



UTRIP

Letnik XXIV
Številka 4
Maj 2016

Glasilo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

UVODNIK

Odgovornost, kakovost in varnost v
zdravstveni in babiški negi

ŽIVLJENJE BABICE

Minute z Rosemarie Franc

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

Onkološke teme in dileme

Izdelek, ki ga
zdravniki v 11
evropskih državah
največkrat svetujejo
za nego nosečniških
strij in pooperativnih
brazgotin.



Bio-Oil je namensko olje za nego kože, ki pomaga
izboljšati videz **brazgotin, strij in neenakomerne polti**.

Bio-Oil **izboljšuje prožnost kože** in s tem **zmanjšuje tveganje za nastanek nosečniških strij**. Uporabljamo ga dvakrat dnevno od začetka drugega trimesečja.

Vsebuje revolucionarno sestavino PurCellin Oil™ in učinkovito **neguje tudi zrelo in izsušeno kožo**.

Primerno tudi za **redno dnevno nego kože**.

Izdelek Bio-Oil je **dobitnik 284 priznanj za nego kože** (www.bio-oil.com/sl/product/accolades).



Za podrobnejše podatke o izdelku in kliničnih testiranjih obiščite spletno stran www.bio-oil.com/sl. Rezultati se pri posameznih uporabnikih razlikujejo.

Na voljo v lekarnah, specializiranih prodajalnah, drogerijah DM, Müller in TUŠ.

Distributer za Slovenijo: Orbico d.o.o., Verovškova 72, 1000 Ljubljana

GLAVNA UREDNICA:

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Anita Prelec, Veronika Pretnar Kunstek

NAKLADA:

14.600 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana,
T. 01/544 5480, F. 01 544 5481

TRR Zbornice - Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
T.01/544 5480, F. 01 544 5481
trzenje@zbornica-zveza.si

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING, d. o. o.,
Opekarska cesta 38, Vrhnika,
T. 01/ 7557-850, e-mail: starling@starling.si

TISK:

SET d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum natisa: 6. 5. 2016

Fotografija na naslovnici: Jani Nendl

UVODNIK

- 4 Odgovornost, kakovost in varnost v zdravstveni in babiški negi

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 7 Delo Zbornice – Zveze v aprilu 2016
11 Razpis za volitve predsednika/ce in članov/ic izvršnega odbora strokovne 10 Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji
12 Vabilo na 15. simpozij zdravstvene in babiške nege – program
13 Vabilo na slavnostno akademijo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in mednarodnem dnevu babic
14 Pojasnilo Zbornice – Zveze v zvezi s problematiko nasilja nad izvajalci zdravstvene nege v patronažnem varstvu
15 Zahteve vodstva UKC Maribor, da medicinske sestre s hrvaškimi anesteziologi komunicirajo v hrvaškem jeziku, so nedopustne, izjava Zbornice – Zveze
16 Zbornica – Zveza podpira predlog Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, izjava Zbornice – Zveze
17 Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Delo medicinske sestre v ambulantni za peritonealno dializo
19 Nagradni natečaj: Ta svet je nor

AKTUALNO

- 22 Elektronske cigarete vsebujejo številne zdravju škodljive snovi

ŽIVLJENJE BABICE

- 25 Minute z Rosemarie Franc

MEDNARODNA SREČANJA

- 27 EBMT 2016 (European Society for Blood and Marrow Transplantation)

PREDSTAVLJAMO VAM

- 28 Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2015

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 29 Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji
31 Varnostna kultura – zapleti in odkloni, ki nam pretijo
33 5. slovenski kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji
34 Obravnava bolnika v ambulantni za srčno popuščanje
35 Onkološke teme in dileme
36 Menedžment znanja v patronažni zdravstveni dejavnosti

IZ DRUŠTEV

- 39 Dogodki v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja
40 Strokovna ekskurzija, obisk muzeja Florence Nightingale v Londonu, DMSBZT Nova Gorica
41 Razpis za podelitev priznanj za leto 2015, SDMSBZT Koroške
42 Vabilo na letni koncert pevskega zbora La Vita, DMSBZT Maribor
42 Klinični večer z DMSBZT Gorenjske
43 Tako se spominjamo svojih začetkov, DMSBZT Gorenjske
45 Vabilo na strokovno srečanje in druženje po Koroški, DMSBZT Ljubljana
45 Vabilo na druženje v Varaždinu, DMSBZT Ljubljana
46 Vabilo na odprtje likovne razstave, DMSBZT Ljubljana
46 Delavnica Odkrivanje sebe, DMSBZT Ljubljana
47 Strokovno srečanje, spoznavanje Vipavske doline in druženje, DMSBZT Ljubljana
48 Spoznavanje ljubljanskih znamenitosti, DMSBZT Ljubljana

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 50 Sladkorna bolezen: globalen zdravstveni problem in tema svetovnega dneva zdravja 2016

ŽIVIMO ZDRAVO

- 52 Gluten, gluten, le kaj te je treba bilo ...

PREJELI SMO

- 54 5. maj, mednarodni praznik babic in 12. maj, mednarodni praznik medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o. 49

IZOBRAŽEVANJA 55-57

Odgovornost, kakovost in varnost v zdravstveni in babiški negi

Ksenija Pirš

Letošnji osrednji dogodek ob mednarodnih dnevih babic, 5. maja in medicinskih sester, 12. maja, Zbornica – Zveza ob zapisanih poslanicah ICN-a (International Council of Nurses) »Medicinske sestre – moč za spremembe: vpliv na izboljševanje zdravstvenega sistema, ter ICM (International Confederation of Midwives) »Ženske in novorojenčki: srce babištva«, posveča 15. simpozij zdravstvene in babiške nege 2016, z naslovom »Prožnost zdravstvene in babiške nege skozi odgovornost, varnost, kakovost«.



Zato v mesecu maju uvodnik posvečamo prizadevanjem, ki jih zaposleni v zdravstveni negi, babištvu in oskrbi pri svojem vsakodnevnem delu posvečamo pacientom, njihovim svojcem in družbi nasploh. V sistemu zdravstvenega varstva, na vseh ravneh, smo strokovnjaki zdravstvene nege in babištva tisti, ki smo med prvimi pričeli uvajati načela sistema vodenja kakovosti in varnosti ter imamo pomembno vlogo pri njegovem razvoju ter izboljševanju sistema kot celote. Odgovornost v odnosu do pacienta in širše družbene skupnosti se izraža v mnogih aktivnih vlogah znotraj in zunaj sistema našega delovanja, kjer sta zdravstvena nega in babištvo del integralnega zdravstvenega sistema in pomembno prispevata k humani, poklicno etični, strokovni, kakovostni in varni obravnavi pacientov, v medpoklicnem sodelovanju z vsemi udeleženi v procesu zdravljenja.

Z vidika storitvene dejavnosti na naše delo v veliki meri vplivajo specifične lastnosti zdravstvenih storitev, ki prinašajo dodaten vidik osebne in poklicne odgovornosti, saj zdravstvena dejavnost ne izdeluje opredmetenih izdelkov, storitev ni mogoče delati na zalogo, uporabnik storitve/pacient je prisoten v procesu izvajanja storitve, interakcija z odjemalcem/pacientom je visoka, pri izvajanju storitev je običajno pomembna pravočasnost, hitrost in pravilen potek procesa, želje naročnika in njegova merila kakovosti je težje določiti kot v materialni proizvodnji, merila uporabnika glede kakovosti opravljenih storitev pa so odraz osebnih vrednot in kriterijev posameznika. Kakovostna zdravstvena oskrba pomeni dosledno ustvarjanje izidov zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju naslednjih načel kakovosti: uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti, enakosti in osredotočenja na paciente, ob tem pa nimamo končne besede o kakovosti našega dela, ocenjujejo nas pacienti in njihovi svojci. S svojim delom zagotavljamo, da je vsak pacient obravnavan tako, da čim prej doseže največjo možno mero neodvisnosti pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, da so v največji možni meri zadovoljene njegove fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe, da bo obravnavan sistematično in načrtovano po procesni metodi dela, kontinuirano, kompleksno in koordinirano, da so vse faze dela dokumentirane, racionalno in učinkovito razporejeni viri, zmanjšane nevarnosti za dodatne poškodbe, obolenja ali poslabšanje fiziološkega stanja kot posledice izvajanja zdravstvene nege, da je zagotovljeno zadovoljstvo pacienta z zdravstveno nego, povezovanje s svojci, med člani negovalnega in zdravstvenega tima in z drugimi strokami, ter je pacientu zagotovljena najvišja možna stopnja zdravlja.

Zato ni presenetljivo, da številni izsledki raziskav potrjujejo, da zdravstvena nega, babištvo in oskrba kot integralni del zdravstvenega varstva pomembno vplivajo na zdravje ljudi, spremembo zdravstvenega stanja pacienta v procesu obravnave, njegova pričakovanja in zadovoljstvo.

Prebivalci Republike Slovenije imamo pravico do varne (preprečuje zdravstveno škodo za pacienta), primerne (skladna s pacientovimi potrebami) in kakovostne zdravstvene obravnave (dosledno ustvarjanje izidov zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju naslednjih načel kakovosti: uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti, enakosti in osredotočenosti na paciente, na čemer temelji zaupanje ljudi v zdravstveni sistem). Glavni razlogi oblikovanja sistema kakovosti v zdravstvenem varstvu v posameznih državah EU so naslednji: nesprejemljiva raven odklonov izidov zdravljenja, nesprejemljiva raven uspešnosti delovanja, neuspešna ali

neučinkovita uporaba zdravstvenih tehnologij, visoka cena slabe kakovosti, nezadovoljstvo uporabnikov, neenak dostop do zdravstvenih storitev, čakalne dobe, cena zdravstvenih storitev, ki si jih družba ne more privoščiti (Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu, 2006).

Na podlagi teh ugotovitev države sledijo naslednjim šestim načelom kakovosti, ki so opredeljene tudi v namenu **Nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010 – 2015) v Republiki Sloveniji**: *Varnost: ali bomo škodili pacientu? Uspešnost: ali naši posegi izboljšajo zdravstveno stanje pacienta? Pravočasnost: koliko časa mora pacient čakati? Učinkovitost: ali lahko to storimo ceneje z enakim rezultatom? Enakopravnost: ali prihaja do diskriminacije na osnovi spola, starosti, socialnega statusa? Osredotočenost na pacienta: ali zdravimo pacienta tako, kot bi zdravili lastne starše ali otroke?*

Zbornica – Zveza je leta 2000 izdala **Nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi**. Imenovala je Delovno skupino za oblikovanje nacionalnih smernic za doseganje kakovosti v zdravstveni negi, katere naloge se bile oblikovanje nacionalnih smernic za doseganje kakovosti, priprava navodil za oblikovanje standardov, kazalcev kakovosti (kriteriji in merila), spremljanje kazalcev, razvoja kakovosti v zdravstveni negi v svetu in pri nas ter prenos metod dela v slovenski prostor in objavljane izidov. V tem času je Zbornica – Zveza v okviru prenovljene **Delovne skupine za pripravo nacionalnih protokolov** v sodelovanju z zaposlenimi v neposrednih delovnih okoljih, ki se združujejo v strokovne sekcije pri Zbornici – Zvezi, oblikovala že mnogo strokovnih dokumentov, imenovanih »nacionalni protokol s področja zdravstvene in babiške nege«: »Gre za priporočila, ki so v oporo slehernemu izvajalcu zdravstvene in babiške nege ter so uporabna v vseh okoljih, v katerih se zdravstvena in babiška nega ter oskrba izvajata. Omogočajo pa tudi poenotenje izvajanja zdravstvene in babiške nege na področju celotne države Slovenije, na vseh področjih zdravstvenega in socialnega varstva« (Delovna skupina za pripravo nacionalnih protokolov).

Predloge sistemskih sprememb za področje zdravstva je opredeljevala tudi **Strategija kakovosti in odličnosti v Republiki Sloveniji za obdobje 2010–2015**. **Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015)** opredeljuje vrednote, ki so pomembne za izvajanje: *odgovornost, strokovnost, poštenost, povezovanje, komunikacija, spoštljivost, kultura neobtoževanja, timsko delo, sočutnost, prijaznost, zavezanost k skupnim ciljem in štiri strateške cilje*: razvoj sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti, razvoj kulture varnosti in kakovosti, vzpostavitev sistema izobraževanja in usposabljanja s področja kakovosti ter varnosti, razvoj sistemov za izboljšanje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe.

Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 (Delovna skupina za pripravo Strategije) je za področje kakovosti in varnosti zapisala t. i. strateške cilje: Uvajanje kakovosti in varnosti v zdravstveni negi in oskrbi je integralni del vzpostavitve celovitega sistema upravljanja na področju kakovosti in varnosti celotnega zavoda. Kot pristop k izboljšanju kakovosti in varnosti se mora uporabljati sistem nenehnih izboljšav, ki vključuje: standardizacijo delovnih procesov in zdravstvenih storitev, redno merjenje kazalnikov kakovosti, identifikacijo vzrokov odstopanja, sistemsko in sistematično odpravljanje vzrokov,

upravljanje s tveganji – risk menedžment. Menedžment zdravstvene nege in oskrbe naj poleg nacionalnih kazalnikov kakovosti oblikuje in spremlja tudi lastne standarde kakovosti. **Zbornica – Zveza je v svojih temeljnih nalogah in poslanstvu zavezana vseživljenjskemu učenju in strokovnemu izpopolnjevanju v dejavnosti zdravstvene nege, babištva in oskrbi.** Priznanje našim prizadevanjem nam izkazujejo družba, zdravstvene, socialno varstvene, izobraževalne in druge institucije, sodelavci ter odločevalci v sistemu zdravstvenega varstva. Ministrstvo za zdravje je organizaciji podelilo status nosilca javnih pooblastil na področju zdravstvene in babiške nege, ki na podlagi določil **Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege** vodi register izvajalcev zdravstvene ali babiške nege, izdaja in podaljšuje licence ter licenčno vrednoti stalna strokovna izpopolnjevanja in izobraževanja v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Slednje je izjemnega pomena, saj znanje in vseživljenjsko učenje najpomembnejše določata raven strokovne, kakovostne, varne, humane in primerne zdravstvene nege, ki s svojimi aktivnostmi neposredno vpliva na zdravje ljudi ter izide zdravljenja. Zato sistemsko spremljanje razvoja, implementacije, merjenja, vrednotenja in izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstveni negi in babištvu vse bolj predstavlja eno izmed temeljnih strateških usmeritev nacionalnih strokovnih združenj medicinskih sester in babic (strateški dokumenti mednarodnih in nacionalnih združenj medicinskih sester), tako v mnogih evropskih in drugih razvitih državah, kot tudi pri nas.

Tako je na področje obveznih in priporočenih vsebin za stalno strokovno izpopolnjevanje za posamezno licenčno obdobje (19. člen Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, UI RS št. 3/ 2016, z dne 18. 1. 2016) razen **zakonodaje s področja zdravstva in poklicne etike ter temeljnih postopkov oživljanja**, umeščena tudi **kakovost in varnost v zdravstvu**. Program izvajajo regijska strokovna društva, ki k sodelovanju aktivno vabijo kolegice in kolege, zaposlene strokovnjake, na področju kakovosti in varnosti v regijskih okoljih ter Zbornica – Zveza. Obsega vsebinske sklope sistemov vodenja kakovosti, orodja in metode za izboljševanje kakovosti in varnosti, sistem preventivnih, korektivnih in korekcijskih ukrepov, odklonov, varnostnih zapletov v zdravstveni obravnavi, komuniciranja v zdravstvu, merjenja zadovoljstva uporabnikov ter obvladovanje z zdravstvom povezanih okužb.

Predsednik Slovenskega združenja za kakovost in odličnost, J. Benčina meni, da »imamo manjše izzive z vodenjem kakovosti in večje s kakovostjo vodenja, da staro ne deluje več in da je odgovor prestrukturiranje«. **Vemo, da se skozi kakovost zdravstvenih storitev, učinkovitejšo organizacijo dela, zadovoljstvo zaposlenih, širjenje zdravstvene dejavnosti in izboljšanje sposobnosti zaposlenih, ter njihovo pripadnosti organizaciji, odražata rast in razvoj človekovega kapitala, torej uspešnost posameznika in organizacije. Tisti, ki so uspešni, se zavedajo, da so prav iz teh razlogov zaposleni središčna os organizacij. V ospredju takšnih organizacij ali podjetij so nesporno ljudje, zato so se prioritete managementa, še posebej v zdravstvu, ki je storitvena dejavnost z velikim vplivom na ljudi, njena dodana vrednost pa smo ljudje, temeljito spremenile. Zavedajo se, da le kompetentni in zadovoljni zaposleni gradijo kakovostne medosebne odnose in se osredotočajo na paciente in njihove svojce. Številni kakovostniki in strokovnjaki s področja ravnanja z ljudmi ugotavljajo, da se pogosto pozablja, ali prezre socialni kapital, ljudi, zaposlene v delovni organizaciji in da so vodje tisti, ki ga povečujejo ali zmanjšujejo ter so zato odgovorni za zavzetost zaposlenih in s tem za uspešnost podjetja. Opisujejo medsebojno povezanost med socialnim kapitalom, vodenjem in zavzetostjo zaposlenih, zato naj bi se prednost organizacij skrivala prav v vodenju, ki lahko spodbudi, pospeši ali zavre mobilizacijo njihove želje po sodelovanju in aktivira njihovo eksplicitno in tiho, tacitno znanje.**

»Kakovost ni le stanje materije, je predvsem stanje duha (M. Borko)«

Zato, spoštovane kolegice in kolegi, naj se v ospredje prizadevanj za strokovno in osebno rast umesti kakovost medsebojnih odnosov, sodelovanje, stanovska podpora, razumevanje in spoštovanje slehernih osebnih in skupnih prizadevanj, kajti medsebojno neločljivo soustvarjamo naše osebne in skupne možnosti ter priložnosti, da postajamo boljši. Za družbo, kjer živimo in delamo, za paciente, njihove svojce, zase, svoje družine in sodelavce. Ker smo soustvarjalci razsvetljene kakovosti, po kateri kliče današnji čas, kjer se znamo in zmoremo iskreno veseliti uspeha slehernega posameznika za naše skupno dobro, svobodni, družbeno odgovorni in zavezani trajnemu razvoju ter voditeljstvu medosebnih odnosov.

Iskreno si čestitajmo ob naših dnevih!

Delo na Zbornici – Zvezi v aprilu 2016

Monika Ažman

Za april je včasih veljalo, da zna biti precej spremenljiv in muhast, letošnji je bil skoraj do konca sončen in topel in potem nas je presenetil sneg vse do morja. Še dobro, vsaj to nam je služilo. Vzrokov za zaskrbljenost in mnoge medijske aktivnosti pa nam ni zmanjkalo. Do konca »raztegnjena elastika« je popustila v UKC Maribor. Večletno, nič agresivno opozarjanje, da zaposleni ne zmorejo več, da so preutrujeni, ker jih je vsak dan manj, ker sodelavci odhajajo v pokoj in na delo v tujino, je doseglo svoj višek. Četudi so bili v ospredju anesteziologi, se je od zaposlenih anestezijskih medicinskih sester zahtevalo nekaj, kar si težko zamišljamo. Zaradi zaposlovanja zdravnikov s sosednje Hrvaške naj bi se medicinske sestre obvezno vključile v tečaj hrvaškega jezika in na ta način tudi »kot prevajalke« omogočile nemoteno in varno izvajanje operativnih posegov. V primeru nesodelovanja bi lahko celo izgubile pogodbo o zaposlitvi. V reševanje nastalih težav se je vključila tudi Zbornica – Zveza. Posredovali smo izjavo za javnost, se odzivali na pošto in klice kolegic ter medijev in tako Zdravniški zbornici kot Ministrstvu za zdravje ponudili izvedbo skupnega nadzora s svetovanjem. Vodstvo Zbornice – Zveze je prepričano, da se bodo zadeve uredile v korist vseh, tako pacientov kot zaposlenih. Zavedamo se, da gre za varnost obojih in bomo pri zagotavljanju le te v okviru javnih pooblasti aktivno sodelovali.

Še kako aktivne so bile v mesecu aprilu tudi strokovne sekcije in delovne skupine. Nekaj aktualnosti smo strnili na teh straneh:

30. marec

Ob zaključku marca je potekal že 9. posvet Moja kariera – Quo vadis z naslovom - Zdravstvena nega v Sloveniji potrebuje mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja, v organizaciji Fakultete za zdravstvo Jesenice, ki v sodelovanju s Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Fakulteto za vede o zdravju Univerze na Primorskem, z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Mednarodno fakulteto za družbene in poslovne študije in s Pedagoškim inštitutom od oktobra 2015 izvaja raziskovalno-razvojni projekt »Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji: mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi kot temelj raziskav in prispevka znanosti k trajnostnemu družbenemu razvoju«. Projekt financirata Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Na posvetu so bile predstavljene prve aktivnosti. Namen projekta, ki bo trajal do oktobra 2017, je vzpostavitev mednarodno primerljivega sistema se-

kundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi. Raziskovalci bodo zato med drugim izvedli analizo sistemov formalnega izobraževanja na področju zdravstvene nege v EU in pripravili predlog sprememb izobraževanja na vseh ravneh, ki bo po strokovnih kompetencah primerljivo z mednarodnimi usmeritvami. Hkrati bodo razvili kompetenčni model za vse ravni izobraževanja ter izdelali predlog nacionalnega modela razvoja zdravstvene nege kot znanstvene discipline.

Odzivi na predstavljene prve ugotovitve in načrt dela do leta 2017 so bili različni in so narekovali tudi mnoge aktivnosti vodstva Zbornice – Zveze.

31. marec

Z zadnjim dnevom v marcu se oddahnejo vsi, ki se preko celega leta ukvarjajo s številkami, zaključnim računom in bilanco stanja. Tudi mi smo se oddahnili, pravzaprav naši zvesti sodelavci Računovodske hiše Unija, d. d., ki za nas vse leto vodijo pomembne podatke in so skupaj z nami uspešno oddali vse računovodske izkaze za leto 2015, ki smo ga zaključili s pozitivnim rezultatom. **Hvala vsem, ki ste s svojim članstvom omogočili delovanje regijskih strokovnih društev, delovanje založniške dejavnosti, izdatnega strokovnega, pravnega, svetovalnega in še mnogo drugega dela Zbornice – Zveze. Poročila, zbrana kot skupščinsko gradivo, si lahko preberete na spletni strani Zbornice – Zveze – zavihek »O Zbornici – Zvezi, poročila«.**

S strokovnim seminarjem **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji**, ki je na dvodnevno strokovno druženje pritegnila več kot 150 udeležencev, smo zaokrožili mesec marec. Slogan omenjene strokovne sekcije »Sterilizacija, srce vsake bolnišnice« je že zdavnaj presegel svoje okvire, kar najbolj zgovorno pove podatek, da se odlično pripravljenih seminarjev udeležujejo kolegice in kolegi z vseh treh ravni zdravstvene dejavnosti. To pa pomeni, da so postopki sterilizacije in sterilnost kot taka, osrednjega pomena slehernega postopka in posega ne glede na to, kje jih medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki izvajamo.



1. april

Nič za šalo, povsem zares se je v Rogaški Slatini odvijal že 49. strokovni seminar Anesteziologija, intenzivna terapija in transfuziologija – skupaj za bolnika, ki ga je izvedla Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziiji, intenzivno terapiji in transfuziologiji. Pritegnili so pozornost 150 udeležencev srečanja z vseh treh področij in dogodek v dveh dneh izvedli v treh vzporednih sekcijah in delavnicah. Predsednik sekcije Dejan Doberšek in predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman sta svečano predala tudi priznanje za delo na ožjem strokovnem področju, ki ga je za dolgoletno delo in razvoj zdravstvene nege na področju transfuziologije prejela Andreja Nurnar Perko. Iskrene čestitke.

6. april

Sestanek Komisije za priznanja, ki se sestane enkrat letno z namenom obravnave prispelih vlog na razpis za podelitev zlatega znaka, tokrat za leto 2016. Zagotovo ena najtežjih nalog omenjene komisije, predvsem zato, ker je vlog vsako leto veliko več kot je na voljo najvišjih priznanj, ki jih Zbornica – Zveza podeljuje svojim članicam in članom za vidne dosežke na področju zdravstvene in babske nege. Letos bo 12. maja podeljenih 9 zlatih znakov, s tem, da je na komisijo prispelo večje število vlog. Tudi nominacija za najvišje priznanje na strokovnem področju je izrednega pomena in veliko šteje. Če bi se želeli primerjati s filmskim svetom, so prav nominacije za Oskarje tiste, ki povzročajo veliko prahu in dvigajo pomen in slavo odličnim posameznikom. Zato iskrene čestitke vsem nominancem/nominirankam in vsem letošnjim prejemnicam zlatega znaka. Predstavili vam jih bomo v naslednji številki.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini je organizirala strokovni posvet vseh glavnih medicinskih sester/pomočnic/pomočnikov za področje zdravstvene nege zavodov primarnega zdravstvenega varstva z namenom predstavitve Stalne delovne skupine za primarno zdravstveno varstvo pri Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego (RSKZN). Posvetu se je pridružila tudi predsednica Zbornice – Zveze, ki je podrobneje predstavila tiste dele Pravilnika o registru in licencah, ki se dotikajo tudi vodstvenih kadrov. (Pravilnik si lahko preberete na spletni strani Zbornice – Zveze, zavihek javna pooblastila).

7. april

Na svetovni dan zdravja je potekala **49. redna seja Odbora strokovnih sekcij**, kjer so predsednice in predsedniki razpravljali o poteku 29. redne volilne skupščine Zbornice – Zveze in jo ocenili kot uspešno. Svoj program dela za obdobje 2016 – 2020 jim je predstavila novoizvoljena predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman. V priporočilih na osrednji dogodek letošnjega mednarodnega dneva babskih in medicinskih sester so se dotaknili vsebin Simpozija in se dogovorili, da se ga udeleži vsaj en predstavnik vsake strokovne sekcije. Predsednik Odbora strokovnih sekcij Dejan Doberšek je predstavil vse dokumente, ki IO sekcije pomagajo pri delu sekcije, organizaciji strokovnih dogodkov in so vsem funkcionarjem dostopni preko Dropboxa. Vsi so bili seznanjeni s podatkom, da

je veljavnost članskih izkaznic podaljšana do konca leta 2016. Podane so bile še dodatne pobude in predlogi za boljše delo strokovnih sekcij in še tesnejšo povezanost. Oblikovan je bil datum skupnega delovnega srečanja vseh strokovnih sekcij, regijskih društev, komisij in delovnih skupin Zbornice – Zveze, ki bo konec septembra.

8. april

Svetovna zdravstvena organizacija je ob letošnjem Svetovnem dnevu zdravja, vso pozornost posvetila sladkorni bolezni. Osrednji slovenski dogodek je Ministrstvo za zdravje organiziralo skupaj z Odborom državnega zbora za zdravstvo. Posvet z naslovom »Sladkorno bolezen obvladajmo skupaj« je potekal v Državnem zboru Republike Slovenije. Slavnostna govornica, ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarec, je v uvodu navzoče nagovorila z besedami, da *»je posvet edinstvena priložnost za razpravo o izzivih, s katerimi se soočajo bolniki s sladkorno boleznijo, njihovi svojci in zdravstveni delavci«*.

V aktivnem delu posveta je življenje bolnika s sladkorno boleznijo predstavila predsednica strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji Jana Klavs. V svojem nastopu je odlično orisala aktivnosti zdravstvene nege na omenjenem področju, predstavila pomen zdravstveno vzgojnega dela tako v preventivnem kot kurativnem segmentu obravnave. Vloga medicinske sestre je na tem področju samostojna, je nosilka aktivnosti in nepogrešljiv partner celostne obravnave. Prav to je v svojem predavanju izpostavila tudi dr. Jelka Zaletel, predsednica Diabetološkega združenja Slovenije. Posveta se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze, ki se ob tej priložnosti kolegici Jani Klavs in njenim sodelavkam na omenjenem področju in v strokovni sekciji iskreno zahvaljuje za njihov strokovni prispevek in ne nazadnje tudi za prispevek k pomenu prepoznavnosti tako pomembnega področja kot je obvladovanje sladkorne bolezni.

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, ki je potekal v Rimskih Toplicah pod naslovom Kakovostna zdravstvena nega v zobozdravstvu – ustna votlina. Odličen strokovni dogodek s skoraj 170 udeleženkami so izvedle članice IO omenjene strokovne sekcije, za kar se jim predsednica iskreno zahvaljuje, še zlasti tistim kolegicam, ki so prenehale z aktivnim delom v sekciji. Čestitke tudi novo izvoljenim kolegicam izvršilnega odbora in aktualni predsednici sekcije Marini Čok, ki je prejela zaupanje za vodenje sekcije v mandatu 2016 – 2020.



Rimske toplice

11. april

Vodstvo Zbornice – Zveze se je sestalo z vodstvom Fakultete za zdravstvene vede Maribor in si izmenjalo mnenja in pobude o sodelovanju med obema organizacijama. Predvsem so se pobude nanašale na še tesnejše sodelovanje naše strokovne organizacije s študenti fakultete ob vstopu in zaključku študija.



Fakulteta za zdravstvene vede Maribor

12. april

Potekala je redna seja Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje. Člani komisije so obravnavali 37 prispelih vlog z zaprosilom za dodelitev sredstev iz sklada za izobraževanje. Odobrila je 30 vlog, preostale pa posredovala v dopolnitev.

Novoizvoljena predsednica Zbornice – Zveze je na pobudo članov Upravnega odbora sklicala **sestanek Nacionalne koordinacije**, ki je predsedničin posvetovalni organ. Tema sestanka se je nanašala na problematiko izobraževanja in položaj izvajalcev zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo. Na sestanku so bili pomembni deležniki omenjenega področja, in sicer: državni svetnik za področje zdravstva in sociale, podpredsednik Zbornice – Zveze, predsednica strateškega sveta na MZ, predsednik RSKZN, predstavnik bolnišničnega kolegija pri RSKZN, predsednica skupnosti srednjih zdravstvenih šol, predsednica sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, glavna medicinska sestra UKC Ljubljana, predstavnik Ministrstva za zdravje, predstavnik RSKZN za primarni nivo, predsednica odbora za zdravstvo in socialo pri CPI in vodja raziskovalnega projekta: Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji.

Razprava je osvetlila nekatera izhodišča, ki jih nalaga Direktiva EU, Prilavnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege ter zakonodaja s področja vzgoje in izobraževanja.

Navzoči na sestanku so v zvezi z reševanjem problematike srednjih medicinskih sester, ki so zaključile izobraževanje pred letom 1985, predlagali, da Zbornica – Zveza in RSKZN sprejmeta sklep z naslednjo vsebino, ki nadomešča sklep 01a/96-2015 z dne 14. 1. 2015.

Medicinskim sestram/medicinskim tehnikom, katerih zadnji vpis je potekal šolsko leto 1980/1981 (srednješolski program pred uvedbo usmerjenega srednješolskega izobraževanja), imajo opravljeno pripravništvo in strokovni izpit ter zadnjih 10 let izvajajo aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika iz Priloge 2 v skladu s Poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni in babiški negi (Priloga 1), se po vzoru ureditve, ki jo je zasledoval Aneks h Kolektivni po-

godbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 107/2011) priznavajo aktivnosti in kompetence, ki se izvajajo na delovnih mestih diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika, opredeljenimi v Prilogi 2.

Tako Zbornica – Zveza, kot RSKZN sta predlagani sklep na svojih sejah dne 13. 4. in 20. 4. 2016 tudi sprejela.

Ponovno je bilo poudarjeno, da se nadaljuje **z aktivnostmi pobude za revizijo poklicnega standarda srednjega strokovnega izobraževanja Zdravstvena nega**. Pobuda je bila podana tako s strani Ministrstva za zdravje kot Zbornice – Zveze. Naslovljena je bila na Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport in na Center za poklicno izobraževanje Slovenije (CPI). Področni odbor za zdravstvo in socialo pri CPI je pobudo prejel in bo o njej odločal na svoji seji dne 18. 4. 2016.

Strokovna sodelavka/sodelavec medicinske sestre za opravljanje dejavnosti zdravstvene nege je zdravstveni asistent/asistentka, ki se vključuje v izvajanje zdravstvene nege v skladu s poklicnimi kompetencami RS in je član negovalnega in zdravstvenega tima.

Kompetence zdravstvenega asistenta/asistentke je potrebno uskladiti z mednarodnimi smernicami, praksami in priporočili mednarodnih združenj. Revizija poklicnega standarda mora biti usmerjena k cilju, da je potrebna prenova poklicnih kompetenc na vseh nivojih izobraževanja v zdravstveni negi (srednješolsko, visokošolsko 1. Bolonjska stopnja, 2. Bolonjska stopnja, podiplomski specialistični programi) ter usmeritev teh nivojev v kompetenčni model odgovornosti pri kliničnem delu.

Izobraževanje za poklic zdravstveni asistent/asistentka poteka na srednjem strokovnem izobraževalnem nivoju (5 raven SOK – slovenski okvir kvalifikacij) po programu Zdravstvena nega, ki se zaključí s poklicno maturo in omogoča vertikalni nivo izobraževanja.

V okviru revizije poklicnega standarda Zdravstvene nega se vztraja na pripravi enotnega izvedbenega kurikuluma v srednjem strokovnem izobraževanju za program zdravstvene nege, in sicer: strokovni moduli, praktično izobraževanje v šoli (razmerje kabinetskih vaj in klinično okolje) in praktično izobraževanje pri delodajalcu (določiti obvezna klinična okolja in mentorje, ocenjevanje).

Zdravstveni asistent/asistentka opravlja pripravništvo in strokovni izpit, oboje je pogoj za vpis v registre izvajalcev. Navzoči na sestanku Nacionalne koordinacije so predsednici Zbornice – Zveze predlagali, da Upravni odbor na svoji prvi seji razpravlja tudi o možnosti ohranitve naziva tehnik/ tehničar zdravstvene nege in revizija poklicnega standarda zajame naziv tehnik zdravstvene nege.

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestale članice izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih in usklajevale še zadnje podrobnosti pred izvedbo strokovnega srečanja in volitev novega vodstva sekcije.

13. april

Prvo sejo Upravnega odbora Zbornice – Zveze je vodila predsednica Monika Ažman, ki se je svojim najtesnejšim sodelavcem zahvalila za zaupanje ob izvolitvi. Na seji so

bile obravnavane naslednje vsebine:

Sprejem zapisnikov preteklih sej UO, ocena poteka 29. volilne skupščine Zbornice – Zveze, poročila posameznih sestankov in sej med obema sejama UO, izvedeni sta bili imenovanji v:

- usmerjevalni odbor priprave predloga nacionalne strategije razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti do leta 2025 pri Ministrstvu za zdravje, kamor je bila imenovana Monika Ažman ter
- v delovno skupino za dolgotrajno oskrbo na Ministrstvu za zdravje, kamor je bila imenovana v. d. predsednice SS medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih Gabrijela Valenčič

Navzoči na seji so si razdelili naloge v pripravah na obeležitev mednarodnega dneva babic in mednarodnega dneva medicinskih sester, podali so pozitiven sklep o sodelovanju v raziskavi »Razumevanje potreb po celostni prenovi izobraževanja v zdravstveni negi in umestitvi novega kompetenčnega modela v RS« ter obravnavali izhodišča, ki jih je pripravila nacionalna koordinacija ter sprejeli sklep:

Zbornica – Zveza ob prenovi poklicnega standarda srednja medicinska sestra ne nasprotuje pobudam drugih deležnikov glede spremembe in uskladitve naziva poklicnega standarda srednja medicinska sestra z nazivom pridobljene poklicne kvalifikacije tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege. Sklep stopi v veljavo takoj.

14. april

Sestanek uredniškega odbora Utripa je potekal v nekoliko bolj svečanem vzdušju, predvsem zato, ker bo sestava uredniškega odbora s potekom funkcije predsednice in mandata članice, v prihodnje nekoliko spremenjena. Povabilo k sodelovanju v uredniškem odboru smo objavili tudi v prejšnji številki glasila. Hvala pomembnima članicama dosedanjega uredniškega odbora Veroniki Pretnar Kunstek in Darinki Klemenc. Na seji načrtano delo do konca leta 2016 bomo seveda izvedli v celoti.

V prostorih Zbornice – Zveze se je delovno sestal izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti.

15. april

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestale članice iniciativnega odbora novoustanovljene Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, ki se intenzivno pripravljajo na svoje prvo strokovno srečanje v mesecu juniju in izvedbo volitev za uradna mesta v izvršnem odboru sekcije. Povabilo na strokovno srečanje najdete v rubriki izobraževanja in na spletni strani Zbornice – Zveze.

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila prvega sestanka usmerjevalnega odbora delovne skupine na Ministrstvu za zdravje – priprava Nacionalne strategije razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti do leta 2025.

18. april

V prostorih Zbornice – Zveze so se na 30. redni seji Odbora regijskih strokovnih društev sestale predsednice in predsednik regijskih strokovnih društev. Sestanek so v ce-

loti posvetili pripravam na izvedbo obveznih vsebin s področja Varnost in kakovost v zdravstvu ter Etika in zakonodaja v zdravstvu. Vse, ki obvezni vsebini potrebujete za vzdrževanje licence za samostojno izvajanje dela na področju zdravstvene ali babiške nege vabimo, da spremljajo obvestila na spletnih straneh regijskih strokovnih društev, spletni strani Zbornice – Zveze in v sleherni številki glasila Utrip.

Predsednice/ predsednik regijskih strokovnih društev prosijo vse, ki se želite udeležiti slavnostne akademije ob obeležitvi mednarodnega dneva babic in mednarodnega dneva medicinskih sester 12. maja 2016, ob 18. uri v Festivalni dvorani na Bledu, da si preko spletnih strani društev uredite brezplačno vstopnico in avtobusni prevoz na Bled, kjer bo le ta organiziran!

19. april

Predsednica Sekcije v vzgoji in izobraževanju Irena Šumak se je skupaj s predsednico Zbornice – Zveze odzvala dopisu Iniciative Srednje zdravstvene šole Celje glede spremembe naziva srednje medicinske sestre in srednjega zdravstvenika v naziv zdravstveni asistent. V dopisu so opredelili, da so nakazane spremembe naziva in izobraževalnega programa zaposlenim na Srednji zdravstveni šoli Celje vzbudili pomisleke in dvome. Na omenjenem sestanku sta predsednica strokovne sekcije in predsednica Zbornice – Zveze povzeli zaključke nacionalne koordinacije in sklepe Upravnega odbora Zbornice – Zveze, kar ste lahko prebrali pod dogodki na Zbornici – Zvezi datum 12. 4. 2016. Želimo si, da smo z natančnimi informacijami zadovoljili tudi strokovno javnost s področja vzgoje in izobraževanja.

Članici IO sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji sta se sestali z vodstvom Zbornice – Zveze in uskladili še zadnje podrobnosti glede izvedbe specialnih znanj za tehnike zdravstvene nege s področja sterilizacije. Vse, ki vas omenjeno specialno znanje zanima, prosimo, da spremljate spletno stran, kjer bo objavljen tudi kraj in termin izobraževanja.

20. april

Na seji Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego je potekala razprava, vezana na problematiko izobraževanja in položaja izvajalcev zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo. Sklep, ki so ga člani sprejeli, smo zapisali pod dogodke na dan 12. 4. 2016.

21. april

Ministrstvo za zdravje je uspešno izvedlo prvo delavnico kot uvod v pripravo Nacionalne strategije razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti do leta 2025. Osrednji gost delavnice je bil predstavnik Svetovne zdravstvene organizacije Herman Julio Montenegro von Muhlenbrok. Delavnice so se udeležile tudi predstavnice zdravstvene nege v okviru Zbornice – Zveze in sodelovale v delu v skupinah pri pripravi novih modelov naslavljanja potreb populacije, organiziranosti in načinu delovanja zdravstvenega varstva na primarnem nivoju v prihodnosti. O nadaljnjih aktivnostih na tem področju vas bomo sproti obveščali.

22. april

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji je kot do sedaj najmlajša sekcija pod okriljem Zbornice – Zveze izvedla svoje 6. strokovno srečanje v Moravskih Toplicah, ki so ga posvetili celostni obravnavi pacienta z obolenji nosu. Pridružila se jim je tudi predsednica Zbornice – Zveze. Med drugim jih je zaprosila za kar najhitrejšo pomoč pri pripravi nacionalnih protokolov z ozkega strokovnega področja, ki bi jih kolegice in kolegi v kliničnih okoljih še kako potrebovali.

Aktivnosti Zbornice – Zveze so bile v aprilu ves čas povezane z izobraževanjem, kot ste lahko sami opazili. Še najbolj nas veseli, da ste bili po vsej verjetno-

sti del katerega izmed njih tudi vi sami, saj se nas je na različnih izobraževalnih dogodkih zbralo zares neverjetno veliko število. To zares šteje. Nova znanja zagotavljajo kakovost in varnost tako za nas izvajalce kot za paciente. Prepričani smo tudi, da bomo s praviimi informacijami, s pravim dialogom in s sodelovanjem vseh, ki med seboj moramo sodelovati, začrtali – nadgradili – preoblikovali takšen sistem izobraževanja za področje zdravstvene nege, kot to od nas zahteva regulativa. In seveda takšnega, ki bo postavil jasne kompetence sodelavcev v negovalnem timu, ki nas ne bodo razdvajale, temveč povezovala in dopolnjevale. ■



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Razpis za volitve predsednika/ce in članov/ic izvršnega odbora strokovne Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji

Na osnovi Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze Iniciativni odbor Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji pri Zbornici – Zvezi razpisuje volitve za mandatno obdobje 4 let (2016–2020) za:

- 1. Predsednico/ka strokovne Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji**
- 2. Člane/ice izvršnega odbora strokovne Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji (8 članov).**

Razpisni pogoji:

1. Redna zaposlitev na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 10 let za funkcijo predsednika in najmanj 5 let za funkcijo člana izvršnega odbora sekcije,
2. Članstvo v Zbornici – Zvezi najmanj 10 let za funkcijo predsednika oz. najmanj 5 let za funkcijo člana izvršnega odbora sekcije.

Kandidat/ka naj vloži:

1. Pisno kandidaturo, iz katere je razvidno, za katero funkcijo kandidira, življenjepis z navedbo strokovne izobrazbe, delovnih izkušenj, dosedanjih aktivnosti na ožjem strokovnem področju.
2. Dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na ožjem strokovnem področju v Sloveniji.
3. Izjavo, da je član/ica Zbornice – Zveze.
4. Za funkcijo predsednika strokovne sekcije vizijo in strategijo razvoja sekcije za mandatno obdobje.

Pri izbiri kandidatov za izvršni odbor strokovne sekcije se upošteva regijsko in strokovno načelo. Posamezni kandidat lahko istočasno vloži kandidaturo za predsednika in za člana izvršnega odbora strokovne sekcije. V omenjenem primeru se na volilni seji najprej izvedejo volitve predsednika ter nato volitve članov izvršnega odbora strokovne sekcije, pri katerih sodeluje tudi tisti kandidat za člana izvršnega odbora, ki ni bil izvoljen za predsednika.

Vloge s potrebnimi dokazili pošljete **do vključno 6. 6. 2016** na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana s pripisom: »Volitve Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji - NE ODPIRAJ.«

Volilno - kandidacijska komisija bo pregledala vse pravočasno prispele prijave in izdelala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na prvem strokovnem srečanju, ki bo 17. junija 2016 v Ljubljani.

Majda Šmit, predsednica iniciativnega odbora

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic

Prijazno vas vabimo na 15. simpozij zdravstvene in babiške nege 2016 in na slavnostno akademijo ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester v četrtek, 12. maja 2016, na Bled.

Simpozij bo v hotelu Toplice, slavnostna akademija pa ob 18. uri v Festivalni dvorani

(v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske).

Moto ICN 2016 **Medicinske sestre – moč za spremembe: vpliv na izboljševanje (prožnosti) zdravstvenega sistema**, moto ICM 2016 **Ženske in novorojenčki: srce babištva**

PROŽNOST ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SKOZI ODGOVORNOST, VARNOST, KAKOVOST

9.–9. 15. **Pozdravni nagovori**

I. del: **Odgovornost, kakovost, varnost**

9. 15–9. 45 **Kakovost in varnost skozi akreditacije slovenskih bolnišnic: priložnosti in izzivi** (Biserka Simčič, Zveza za razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu)

9. 45–10. 15 **Meje pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju** (David Premelj, Odvetniška družba Rojs, Peljhan, Prelesnik & partnerji o. p., d. o. o.)

10. 15–10. 45 **Zavedanje odgovornosti - medicinska sestra od žvižgača do varuha stroke kakovosti in varnosti (pacientov)** (Gordana Lokajner, DMSBZT Ljubljana)

10. 45–11. 15 **odmor**

11. 15–12. 45 **II. del:**

Konkretna oblika za izboljševanje varne in kakovostne zdravstvene in babiške nege

• **Referenčne ambulate družinske medicine – velik strokovni podvig in izziv** (Nataša Medved, Barbara Bukovnik, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Zbornica – Zveza)

• **Koordinator/ica, usmerjevalec/ka zdravstvene oskrbe** (dr. Saša Kadivec, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik)

• **Manchestrski sistem triažiranja pacientov**

(Majda Cotič, Vida Bračko, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Zbornica – Zveza)

• **Neprekinjeno zagotavljanje patronažnega varstva**

(Andreja Krajnc, Martina Horvat, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, Zbornica – Zveza)

• **Vzpostavitev Centra za krepitev zdravja v zdravstvenem domu – izkušnje pilotnega testiranja iz zdravstvenih domov Celje, Vrhnika in Sevnica** (Sanja Vrbovšek, Vladimira Tomšič, Marjana Iršič, Jerneja Filipič, Mojca Vidmar, različni zavodi)

• **ISO certificiranje v praksi – prednosti in pomanjkljivosti**

(Irena Buček Hajdarevič, Dragica Karadžić, UKC Ljubljana)

13.00–13. 30 **odmor**

III. del:

Novi vidiki – izzivi stroke zdravstvene in babiške nege

13.30–14.00 **Pomen publiciranja za razvoj kakovosti kot znanosti v zdravstveni in babiški negi – 50 let izhajanja Obzornika zdravstvene nege**

(izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, Zbornica – Zveza)

14.00–15.00 **Konkretni izzivi stroke z vidika odgovornosti, kakovosti in varnosti**

• **Orodja za učinkovito komunikacijo v medpoklicnem sodelovanju** - SBAR (prof. dr. Majda Pahor, Center SKOR pri Zbornici – Zvezi)

• **Medpoklicno sodelovanje – konkretna oblika** (mag. Branko Bregar, Darinka Klemenc, Zbornica – Zveza)

• **Porodi na domu** (Anita Prelec, Rosemarie Franc, viš. pred. Teja Škodič Zakšek, doc. dr. Ana Polona Mivšek, Sekcija medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi in Zdravstvena fakulteta UL)

• **Nacionalni protokoli - konkretna oblika pomoči stroki** (Majda Oštir, Delovna skupina za protokole, Zbornica – Zveza)

18.00 **Slavnostna akademija s podelitvijo zlatih znakov, najvišjih priznanj Zbornice – Zveze, in priznanja Angele Boškin za življenjsko delo.**

Kotizacija za simpozij znaša 190 EUR,

člani Zbornice – Zveze oz. regijskih strokovnih društev imajo 50 % popust (95 EUR); nakažite jo, prosimo, na račun: 02015-0258761480 in sklic 00 005-12052016.

Prijava: preko e- prijavnice na spletni strani www.zbornica-zveza.si.

Simpozij bo ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami.

Vljudno vabljeni.

Za Center SKOR:
mag. Tamara Štemberger Kolnik,
Darinka Klemenc, doc. dr. Andreja Kvas

Predsednica Zbornice – Zveze
Monika Ažman



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

PRAZNUJMO SKUPAJ

POVABILO NA SLAVNOSTNO AKADEMIJO

5. maj 2016
mednarodni dan babic

12. maj 2016
mednarodni dan medicinskih sester

Spoštovane članice in člani,

ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester
vas vabimo na slavnostno akademijo Zbornice – Zveze,

ki bo

12. maja 2016, ob 18. uri v Festivalni dvorani Bled, Cesta svobode 11, Bled.

Prijave na slavnostno akademijo sprejemajo predsednice oz. predsednik regijskih strokovnih društev.
Več informacij najdete na spletni strani vašega društva.

Vljudno vabljeni.

Monika Ažman, predsednica



Dajte svoji karieri nov zagon!

Vpis v programe II. stopnje v študijskem letu 2016/2017

Magistrski program Zdravstvena nega (120 ECTS)

Mednarodna akreditacija, priznani
domači in tuji predavatelji, možnost
študija na Jesenicah ali v Ljubljani.

Magistrski program Promocija zdravja (120 ECTS)

Študij prihodnosti! Prvi tovrstni akreditirani
program v Sloveniji, priznani predavatelji,
možnost študija na Jesenicah ali v Ljubljani.

Informativna dneva: 30. (Jesenice) in 31. maj (Ljubljana)

Prvi prijavni rok: od 1. junija do 9. septembra

Več informacij na www.fzj.si, 04 5869 361 in referat@fzj.si.



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice

Pojasnilo Zbornice – Zveze v zvezi s problematiko nasilja nad izvajalci zdravstvene nege v patronažnem varstvu*

Spoštovani, na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) smo prejeli vaše obvestilo o psihičnem nasilju, ki so ga izvajalke patronažne zdravstvene nege deležne s strani pacienta pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe.

Naj v uvodu pojasnimo, da je v skladu z **Zakonom o delovnih razmerjih** (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr. in 47/15 – ZZSDT, v nadaljnjem besedilu ZDR-1) **naloga delodajalca**, da zagotavlja **pogoje za varnost in zdravje delavcev** v skladu s posebnimi predpisi o varnosti in zdravju pri delu (45. člen ZDR-1). Delodajalec mora varovati in spoštovati delavčevo osebnost ter upoštevati in ščititi delavčevo zasebnost (46. člen ZDR-1). ZDR-1 v 47. členu posebej določa o varovanju dostojanstva delavca pri delu, ko opredeljuje, da je delodajalec dolžan zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljene ali sodelavcev. V ta namen mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe za zaščito delavcev pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali pred trpinčenjem na delovnem mestu.

Ob navedenem je potrebno poudariti, da **pacienti** nimajo zgolj pravic, ampak tudi **dolžnosti**. V skladu s 54. členom **Zakona o pacientovih pravicah** (Uradni list RS, št. 15/08) je pacient za doseganje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe dolžan **biti obziren in spoštljiv** do zasebnosti in drugih **pravic zdravstvenih delavcev** in zdravstvenih sodelavcev ter **spoštovati objavljene urnike**, hišni red in **predpisane organizacijske postopke** izvajalcev zdravstvenih storitev. Zaradi nespoštovanja omenjenih dolžnosti pacientu **ni mogoče odreči zdravljenja**, je pa zdravnik ali drug zdravstveni delavec razbremenjen odgovornosti za izid zdravljenja v tistem delu, ki je odvisen od opustitve dolžnega ravnanja oziroma opustitve s strani pacienta (Zakon o pacientovih pravicah/uvodna pojasnila Urban Brulc, Nataša Pirc Musar. Ljubljana: GV založba; 2008). **Zakon o zdravstveni dejavnosti** (Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo) je pred uveljavitvijo **Zakona o pacientovih pravicah** določal, da je vsakdo, ki svoje zdravljenje zaupa zdravstvenemu delavcu, dolžan ustrezno svojemu zdravstvenemu stanju zdravstvenemu delavcu navesti resnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, se ravnati po navodilih zdravstvenega delavca, aktivno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja. Obenem je zakon še določal, da če pacient ne izpolnjuje omenjenih pogojev in dolžnosti, mu zdravstveni delavec lahko odkloni pomoč, razen nujne medicinske pomoči. Z uveljavitvijo **Zakona o pacientovih pravicah** je omenjeno določilo 50. člena **Zakona o zdravstveni dejavnosti** prenehalo veljati.

Na Zbornici – Zvezi **že dolgo opozarjamo, da se nad**

medicinskimi sestrami stopnjujeta tako psihično kot fizično nasilje, ki se med seboj prepletata. Medicinske sestre preživijo največ časa v **neposrednem stiku s pacienti** in njihovimi bližnjimi, zato so znotraj zdravstvene tima najbolj izpostavljene nasilnim dogodkom. Poklic medicinske sestre se, žal, uvršča v sam vrh poklicev, ki so izpostavljeni nasilju, tudi fizičnemu, takoj za policisti in varnostniki. Raziskovalna skupina pri Zbornici – Zvezi, ki je v sodelovanju z Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi v letih 1999 ter 2010 in 2011 opravila raziskavo o nasilju nad medicinskimi sestrami na delovnih mestih, **opozarja, da je nasilja nad medicinskimi sestrami vse več, zlasti psihičnega, ki ga izvajajo pacienti**.

Ker ZDR-1 obveznost zagotavljanja pogojev za varnost in zdravje delavcev nalaga delodajalcu, na Zbornici – Zvezi predlagamo, da se v reševanje problematike nasilja nad izvajalkami patronažnega varstva **proaktivno vključi delodajalec**, katerega dolžnost je, da obvestila o nasilju **vzame resno** in v konkretnem primeru pregleda **dosedanje ukrepe za zaščito zaposlenih** in dodatno poskrbi, da so zaposleni pri izvajanju zdravstvene obravnave varni. Reševanje problematike nasilja nad izvajalkami patronažne zdravstvene nege naj poteka **z vključitvijo vseh**, ki **zagotavljajo zdravstveno oskrbo pacienta** (izbrani osebni zdravnik, izvajalke patronažne zdravstvene nege) in ob **sodelovanju z drugimi pristojnimi službami**.

Delodajalec naj se **ponovno obrne na pristojni center za socialno delo**, ki zagotavlja pomoč ljudem, ki ogrožajo druge zaradi osebnostnih ali vedenjskih posebnosti oziroma ljudem, ki jim neformalne mreže ne nudijo toliko opore, kot jo potrebujejo. *Centri za socialno delo* so obenem v skladu z **Zakonom o preprečevanju nasilja v družini** (Uradni list RS št. 16/2008) dolžni izvesti vse postopke in ukrepe, ki so potrebni za zaščito žrtve glede na stopnjo njene ogroženosti. Nasilje v družini se lahko odraža tudi kot zanemarjanje oziroma nepripravljenost zagotoviti življenjsko nujne potrebščine, opustitev ali pomanjkanje skrbi in nege za osebo, ki skrb in nego potrebuje zaradi svoje bolezni ali oviranosti, neizpolnjevanje pravic in dolžnosti, kršitev, omejevanje pravic.

Obenem še priporočamo, da izbrani osebni zdravnik, ki izvaja zdravstveno obravnavo, **ugotovi**, ali pri pacientu **obstajajo prisotne telesne** oziroma **duševne bolezni** zaradi katerih bi bilo, glede na nekatere izpovedane težave (neprimerno ter žaljivo obnašanje, pomanjkanje higiene, nezmožnost zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave na pacientovem domu), **primer-no zagotavljanje institucionalne oskrbe za pacienta**. V zvezi z izpostavljenostjo **problematiko psihičnega nasilja nad izvajalci zdravstvene nege** na Zbornici – Zvezi poudarjamo, da čeprav zdravstvena zakonodaja in etična načela v zdravstveni negi izrecno ne predvidevajo, da bi izvajalec zdravstvene nege lahko odklonil izvajanje zdravstvene nege v primeru, da pacienti ne upoštevajo svojih

*Poslano izvajalcu zdravstvene dejavnosti

dolžnosti, **psihično** ali **drugo nasilje** nad izvajalci zdravstvene nege **ni sprejemljivo** in ga ti **niso dožni trpeti**. V primeru **nadaljnega poniževanja** in **žalitev**, še posebej ob morebitnem ogrožanju osebne varnosti izvajalk patronažne zdravstvene nege, priporočamo, da delodajalec vzpostavi **stik s pristojno policijsko upravo** z namenom **zagotavljanja osebne varnosti izvajalk** patronažnega zdravstvenega varstva in morebitnim dodatnim opozorilom pacientu, da bodo v primeru nadaljnega žaljivega in grdega obnašanja **izkoriščene tudi pravne možnosti**, ki jih zakonodaja daje posamezniku v primeru, ko je žrtev

žaljivega in grdega obnašanja. Upoštevaajoč določila zdravstvene zakonodaje predlagamo **resen in tehten premislek** delodajalcu, na kakšen način je pri obravnavanem pacientu **še mogoče zagotavljati patronažno zdravstveno nego**, saj niso vzpostavljeni **pogoji za varnost izvajalcev zdravstvene nege** in **ne pogoji**, v katerih bi bilo mogoče pacientu **zagotavljati minimalne kriterije varne in kakovostne zdravstvene obravnave**.
Lep pozdrav. ■

Monika Ažman
Predsednica Zbornice – Zveze



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Zahteve vodstva UKC Maribor, da medicinske sestre s hrvaškimi anesteziologi komunicirajo v hrvaškem jeziku, so nedopustne

IZJAVA ZA JAVNOST

Ljubljana, 14. 4. 2016

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je obveščena o nameri vodstva UKC Maribor, da od zaposlenih medicinskih sester na oddelku za *anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine* zahteva znanje hrvaškega jezika. Medicinske sestre, ki ne obvladajo znanja hrvaškega jezika, vodstvo UKC Maribor sili na tečaje hrvaškega jezika.

Zbornica – Zveza kot zastopnica interesov stroke zdravstvene nege, medicinskih sester in kot zagovornica pacienta in njegovih pravic izpostavlja nujnost, da **zdravstveni delavci** obvladajo **materin jezik**, na območju narodnih skupnosti pa tudi jezik narodnih skupnosti, ki omogoča **nemoteno komunikacijo med sodelavci in pacienti** ter varno izvajanje zdravstvene oskrbe, **morebitne zahteve po učenju tujih jezikov** pri izvajanju zdravstvene obravnave pa so **neodgovorne in nedopustne**.

Zbornica – Zveza izpostavlja, da **vsako kirurško zdravljenje pacienta** predstavlja najbolj **zahtevno vrsto zdravstvene oskrbe**, pri izvajanju katere je **učinkovito in varno medsebojno sporazumevanje** med zdravniki, medicinskimi sestrami in pacienti **ključnega pomena za preživetje pacienta** ter kakovostno in varno zdravstveno obravnavo.

Nepoznavanje slovenskega jezika ali v slovenski jezik **nestrokovno prevedena** ustno izrečena navodila **otežujejo komunikacijo in razumevanje na več nivojih**. Za **medicinske sestre**, ki sodeluje pri **prilavi pacienta na operativni poseg, med operativnim posegom in po njem**, ob visoki odgovornosti za odločitve, ki vplivajo na nadaljnjo zdravstveno

obravnavo, je za strokovno opravljanje dela nujno, da **komuniciranje** med zdravstvenimi strokovnjaki v timu poteka ob **ustreznem znanju slovenskega jezika, brez komunikacijskih ovir** v celotnem **operacijskem timu in procesu dela**.

Zahteva vodstva UKC Maribor, da medicinske sestre pri operacijah komunicirajo v hrvaškem jeziku, pomeni **nedopusten pritisk na medicinske sestre in odmik od zahtev**, ki jih postavljata *Zakon o pacientovih pravicah*, ki določa pravico pacienta, da z zdravstvenim delavcem komunicira v slovenskem jeziku in *Zakon o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije*, ki na strani delodajalca postavlja odgovornost, da v svojih aktih **določi stopnjo znanja jezika in način preverjanja izpolnjevanja tega pogoja** za posamezna delovna mesta.

V skladu z določili Direktive 2005/36/ES oziroma zakona, ki ureja postopek priznavanja poklicnih kvalifikacij, kandidat, ki se mu prizna poklicna kvalifikacija za opravljanje reguliranega poklica v Republiki Sloveniji, poklic zdravnika in medicinske sestre pa se uvrščata med regulirana poklica, mora za potrebe opravljanja reguliranega poklica oziroma dejavnosti **znati slovenski jezik**.

Nedopustno je tudi, da so pacienti v UKC Maribor v najtežjih bolezenskih stanjih **izpostavljeni dodatnemu stresu**, da v svojih bolezenskih težavah morda **ne bodo razumljeni prav**. Enako tveganje se povečuje tudi za zaposlene. Bolnikom se **jemljeta upanje in moč** ter se **izpostavljajo strahu** in stresu, da v najtežjih trenutkih ne bodo razumljeni prav. ■

Zbornica – Zveza



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Zbornica – Zveza podpira predlog Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov

Ljubljana, 11. 4. 2016

Zavedajoč se posledic kajenja za zdravje in življenje ljudi in družbo, Zbornica – Zveza podpira predlog Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.

Vsako leto zaradi bolezni, ki so posledica kajenja, umre skoraj 6 milijonov ljudi, ki bi v povprečju lahko živeli vsaj deset let dlje. Rak zaradi rabe tobaka je namreč vodilni preprečljivi vzrok smrti v svetu. Zbornica – Zveza zato podpira ukrepe, usmerjene v preprečevanje začetka in nadaljevanja kajenja med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi, spodbujanje opuščanja kajenja, zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu med mladoletniki in odraslimi ter posledično zmanjšanje obolevnosti in prezgodnje umrljivosti zaradi rabe tobaka.

Da se kajenju tobaka pripisujejo številne bolezni in zdravstvene težave pri kadilcih, med drugim tudi kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) in astma, so izpostavili tudi v **Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji**, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, na strokovnem seminarju 8. in 9. aprila 2016. Zdravstveni strokovnjaki so poudarili, da je kajenje pomemben vzrok za nastanek KOPB, saj zanjo zbolijo kar 20 % kadilcev. Za posledicami KOPB umre vsako leto v Sloveniji 600 ljudi, v svetu pa je na 4. mestu kot vzrok smrti. Posledice na

zdravje občutijo tudi ljudje, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju. Številne študije so prikazale negativni učinek izpostavljenosti cigaretnemu dimu v bivalnem okolju pri mlajših otrocih in otrocih z dedno nagnjenostjo k alergijam. Velik problem zaradi izpostavljenosti zarodka pa predstavlja tudi kajenje v nosečnosti.

Medicinske sestre, ki smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema v Sloveniji in v svetu, **pomembno prispevamo pri promociji zdravja in zdravega načina življenja ter ozaveščanju javnosti glede škodljivih posledic kajenja.**

Kot zagovornice pacienta in promotorke zdravja ocenjujemo, da v Sloveniji potrebujemo **celovit pristop do nadzora nad tobakom**, ki bo prispeval k **boljšemu zdravju ljudi in k blaginji družbe**. Predlog **Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov** je **pomemben korak** v to smer, na Zbornici – Zvezi pa izpostavljamo in podpiramo tudi uvajanje nadaljnjih preventivnih programov odvajanja od kajenja. ■

Zbornica – Zveza



ČESTITKA

OB MEDNARODNEM DNEVU BABIC 5. MAJU IN MEDNARODNEM DNEVU MEDICINSKIH SESTER 12. MAJU

Pacienti potrebujejo medicinske sestre, zdravstvenike, zdravstvene tehnike in babice zdaj bolj kot kdaj koli prej. S svojim znanjem, empatijo, prijazno besedo in sočutjem jim pomagata na poti hitrejšega ozdravljenja in boljšega počutja. Vaš prispevek za kakovostno in varno zdravstveno in babiško nego in oskrbo je neprecenljiv. S svojim delom in odnosom do pacientov zelo pomembno vplivate na njihovo zaupanje. Prav to so nam v anketah že večkrat javno izrekli. Bodimo ponosni na svoje delo, ki ga pacienti cenijo.

Ob tem ne moremo mimo aktualnih problemov na področju zdravstva in zaskrbljenosti, ki nas vse preveva. Zbornica – Zveza bo tudi v prihodnje aktivno strokovno sodelovala na vseh področjih in ravneh v želji, da poiščemo najboljše rešitve tako za paciente kot seveda za zaposlene v zdravstveni, babiški negi in oskrbi.

Vodstvo Zbornice - Zveze vam ob vašem mednarodnem prazniku izreka pohvalo in zahvalo za vaše strokovno in predano delo. Iskrene čestitke ob prazniku, praznujmo ga skupaj.

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

naziv **DELO MEDICINSKE SESTRE V AMBULANTI ZA PERITONEALNO DIALIZO** koda **15.01**

Ključne besede: **Oprema prostora, sprejem pacienta, področje**

Namen aktivnosti:

Zagotovljen nadzor nad izstopiščem PD katetra. Pravilno merjenje krvnega tlaka, telesne teže in temperature. Zagotovljeno pravočasno in ustrezno ukrepanje v primeru zapletov. Pravilen odvzem brisov, krvi in vzorcev PD raztopine. Preprečevanje okužb. Učinkovito zdravstveno vzgojno delo glede na pacientove potrebe in ugotovljeno stanje.

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

7 ur

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

Sekcija MS in ZT za področje nefrologije, dialize in transplantacije

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

1

odgovorna oseba protokola:

Mirjana Rep, dipl. m. s.

Potrebni pripomočki:

Aktivnost ZBN lahko izvede:	omejitve, pripombe								
<table><tr><td>bolničar</td><td>NE</td></tr><tr><td>tehnik zdravstvene nege</td><td>DA</td></tr><tr><td>diplomirana medicinska sestra</td><td>DA</td></tr><tr><td>diplomirana babica</td><td>NE</td></tr></table>	bolničar	NE	tehnik zdravstvene nege	DA	diplomirana medicinska sestra	DA	diplomirana babica	NE	pod določenimi pogoji (omejitve)
bolničar	NE								
tehnik zdravstvene nege	DA								
diplomirana medicinska sestra	DA								
diplomirana babica	NE								

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: Opombe:

1.	1. PODROČJE: Priprava pripomočkov za delo. Oprema prostora in pripomočki za delo: - čist ležalnik, zaščiten s prevleko za enkratno uporabo, - delovna mizica, - razkužilo za roke, razkužilni robčki, - kontejner za ostre predmete, - 'tasa (0,9 % NaCl 10 ml PVC, antiseptično milo, 3 % NaCl 100 ml, sterilni zloženci 5x5), obrazne zaščitne maske, čiste preiskovalne rokavice, ledvička za enkratno uporabo, ščipalka za stiskanje cevja, - dializne raztopine, - ločitveni jodovi pokrovčki, - jodove objemke, - sterilni pretočni seti, - sterilni seti za menjavo pretočnega seta, - sterilne rokavice, - mrežica za pričvrstitev PD katetra, - stojalo za infuzijo, - viseča tehnica, - osebna tehnica, - zdravstvenovzgojni materiali, - grelec za gretje dializnih raztopin, - aparat za avtomatizirano PD, - stenski dovod elektrike in kisika, - računalnik na delovni mizi, - 2 stola, - umivalnik s tekočo vodo z milom in razkužilom, - koš za komunalne odpadke.	
2.	2. PODROČJE: - sprejem pacienta v ambulantno za peritonealno dializo (ob sprejemu ga povprašamo o počutju, mu izmerimo krvni tlak in telesno težo), - prevez izstopišča peritonealnega katetra (medicinska sestra naredi prevez izstopišča PD katetra, ob tem pa dobro pregleda zunanje izstopišče, sinus in tunel PD katetra, da lahko oceni izgled izstopišča), - menjava pretočnega seta, - menjava dializne raztopine, - učenje pacienta in svojcev toalete izstopišča PD katetra, - učenje pacienta in svojcev za samostojno APD, - učenje pacienta in svojcev za samostojno CAPD, - izvajanje PET testa, - merjenje intraperitonealnega tlaka, - zdravstvenovzgojno delo s pacientom, - ugotavljanje potreb po obnovitvi znanja in organiziranje obiskov na pacientovem domu, - naročanje dializnega materiala z dostavo pacientu na dom (enkrat mesečno).	
3.	3. PODROČJE: - čiščenje in razkuževanje pripomočkov za večkratno uporabo (ležalnik, delovna mizica, delovni pult in delovni pripomočki – glej načrt Čiščenje v zavodu)	
4.	4. PODROČJE: - evidentiranje vsega opravljenega dela - evidentiranje ugotovljenih potreb (potrebe po obnovitvi znanja)	
5.	5. PODROČJE: - ureditev prostora po opravljenem delu: • nadomestimo porabljeni material, • razkužimo vse delovne površine, • prezračimo.	

Opombe, omejitve protokola:

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti): Organizacijski protokol opredeljuje delo MS v ambulantni za PD in traja 7 ur. TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE: Po razmejitvah iz leta 1997, je ZT oseba , ki je zaključila srednješolski strokovni program ZN in usposobljena za vrsto strokovnih del v okviru ZN in je po navodilu MS izvajalec postopkov in posegov v procesu ZN. Delo ZT v ambulantni za PD je v okviru Razmejitev zdravstvene nege, 1997 in v okviru Aktivnosti ZN na področju nefrologije, dialize in transplantacije, 2012. ZT je asistent MS, ki sodeluje pri izvajanju aktivnosti peritonealne dialize, ki jo kasneje prevzame in dela sam pacient, brez formalne izobrazbe, ki jo ima ZT. Zato smo mnenja, da menjave dializne raztopine (CAPD in APD), preveze izstopišča PD katetra, priprava prostora in materialov, merjenje vitalnih funkcij, tehtanje, spodbujanje in učenje pacienta za krepitev zdravja, ohranjanje zdravja, preprečevanje bolezni in samostojno opravljanje življenjskih funkcij v okviru pristojnosti ZT in v okviru zapisanih razmejitev del in nalog.

Temeljna literatura:

1. Aktivnosti zdravstvene nege na področju nefrologije, dialize in transplantacije; Zbornica zdravstvene in babiške nege ; Ljubljana 2012. 2. Bobič B. Pomen edukacije pri pacientih z dokončno ledvično odpovedjo Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002. 3. Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje. Strokovne podlage za pripravo programa obvladovanja in preprečevanja bolnišničnih okužb. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije, 2003. Uredili: Tatjana Lužnik-Bufon, Marjeta Škerl 4. Filej B, Kadivec S, Zupančič P. Nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2000. 5. Sanitarna mikrobiologija v javnem zdravstvu (ur. T. Žohar Čretnik, M. Gubina). Zbornik predavanj, Laško 18.-19. oktober 2002.

Sklep	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
Sklep skrbnika nacionalnega protokola	Sekcija MS in ZT za področje nefrologije, dialize in transplantacije	3/2014	13.11. 2014	Mirjana Rep
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Delovna skupina za protokole aktivnosti ZBN	1/15	6. 2. 2015	Majda Oštir
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Upravni odbor Zbornice – Zveze	583/32	8. 4. 2015	Darinka Klemenc
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ	04-03a/04-2015	17. 6. 2015	mag. Branko Bregar

Dokument objavljen na spletni strani
Zbornice – Zveze dne **29. 9. 2015**

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: 28. 9. 2017

NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO ZGODBO Z NASLOVOM

TA SVET JE NOR!

Življenje je polno zgodb, smo zapisali lani in predlani, ko smo vas nagovarjali k pisanju zgodb iz vašega delovnega vsakdana. Zgodbe so bile dobro sprejete in v decembru 2015 smo zaključili že drugi nagradni natečaj. Nagrajene avtorice so bile presenečene nad nagradami, ki niso bile kar tako ☺

Letos nadaljujemo.

Na sestanku uredniškega odbora so kar deževali predlogi, kakšna naj bi bila tema tokratnega nagradnega natečaja.

Želeli smo si kaj veselega. Zgodbe z delovnega mesta ali pa prostega časa, ki ga nekateri preživljate s sodelavci, ki vas druži delo v timu.

Nekateri skupaj praznujete življenjske jubileje, organizirate pohode (tudi na Triglav), piknike, maratone, dobrodelne prireditve in takrat doživite marsikaj. In velikokrat vam uide komentar: Ta svet je nor!

Vabimo vas, da delite z nami spomine na prej opisane dogodke, ki jih bomo objavljali do novembra in v decembru spet izbrali najboljše zgodbe in jih nagradili. V skladu z vašo željo zgodbe lahko označimo s šifro, ali pa jih objavimo z vašim podpisom.

Vabljeni k pisanju. Besedilo zgodbe naj obsega 5.000 do 7.000 znakov brez presledkov.

Besedila oddajte do 20. v mesecu pred izidom Utripa. Prve zgodbe torej pričakujemo do 20. aprila.

Zgodbe bo ocenjeval uredniški odbor Utripa

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze



Članstvo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zvezi)

Spoštovana kolegica, kolega,

veseli nas, da ste naša članica ali član. Hvala za zaupanje. Morda razmišljate, da bi to postali? Lepo povabljeni. Z vpisom se vključujete v enotno 85 let staro nacionalno stanovsko organizacijo, ki združuje 15.000 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev v državi.

Kratka zgodovina: 27. novembra 1927 je bila ustanovljena "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani". Leta 1951 se je združenje preimenovalo v Društvo medicinskih sester, leta 1963 v **Zvezo društev** medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. 15. 12. 1992 je bila v okviru Zveze društev ustanovljena še **Zbornica** zdravstvene nege Slovenije; tako organizacija lahko izvaja tudi naloge regulacije stroke.

Organiziranost: Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava (društvo) in je **ni mogoče deliti samo na »zbornični del« ali samo na »zvezo društev« oz. »društvo«**. Sestavlja jo **enajst regijskih strokovnih društev**; posameznik/ca se sam/a odloči, kateremu regijskemu strokovnemu društvu želi pripadati (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje, Gorenjska). Obstaja tudi možnost vključitve **fizičnih članov** oz. aktivna fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktivna fizičnih članov so tudi člani Zbornice – Zveze. V organizaciji deluje **31 strokovnih sekcij**, ki povezujejo izvajalke/ce na ožjih strokovnih področjih po vsej državi, ter več začasnih ali stalnih delovnih skupin in teles.

Včlanitev: preko pristopne izjave. Na osnovi slednje vsak/a član/ica prejme najprej začasno potrdilo o članstvu in nato še člansko

izkaznico, s katero lahko koristi ugodnosti članstva.

Članstvo v Zbornici – Zvezi je prostovoljno.

Članarina znaša 0,6 odstotka bruto mesečnega osebnega dohodka za redno zaposlene, za upokojene in študente 20 € letno, za čas porodniškega dopusta in brezposelnosti pa 3€ mesečno.

Članstvo fizični osebi preneha: na podlagi pisne izjave, da izstopa, in vrnjene članske izkaznice, če eno leto ne plačuje članarine in je ne plača tudi po opominu, z izključitvijo, če ne deluje v skladu s statutom, če krši Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ali Kodeks etike za babice Slovenije, če s svojim ravnanjem škoduje delu in ugledu Zbornice – Zveze in s smrtjo. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izpisu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

Ponovni vpis: če se je član/ica izpisal/a iz organizacije in se v tekočem letu želi ponovno vpisati, za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plača pavšalno članarino od izstopa dalje. Če je član/ica prekinil/a članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, za ponovni vpis poravnava pavšalno članarino v višini 35€.

Spremembe podatkov: v pisarni Zbornice – Zveze si prizadevamo, da bi bili podatki o članstvu pravilni in ažurni. Zato vas prosimo, če nam spremembe, vezane na delodajalca, status (študent, zaposlen, upokojenec), naslov prebivališča, porodniški dopust ipd. pisno javljate na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ali po e-pošti – clanarina@zbornica-zveza.si. Najhitrejša možnost sporočanja vaših podatkov je preko portala članov na naši spletni strani www.zbornica-zveza.si – zavihek »pripombe«. ■

Kupon ugodnosti

www.tosama.si

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Bela štacunca

TOSAMA
Since 1923

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 4, 6000 Koper
- **Izola**, Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola
- **Ljubljana**, Šmartinska 152, BTC - Hala A, 1000 Ljubljana
- **Jesenice**, Center Tuš Jesenice, Cesta železarjev 4b, 4270 Jesenice
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2016 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze.

Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.



Prednosti in ugodnosti članstva:

- **vođenje osebne mape** (portfolia) strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj;
- številne možnosti za **vseživljenjsko učenje**: izobraževalni dogodki v okviru strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev, delovnih skupin, drugo;
- vključevanje posameznikov ali skupin v področje **raziskovanja lastne stroke**;
- različne **interesne dejavnosti**: skrb za zdrav življenjski slog, izletništvo, kulturne, športne in druge prostočasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- drugo.

Pravice člana/ice:

voliti in imenovati ter biti voljen/a in imenovan/a v organe Zbornice – Zveze, uresničevanje poklicnih interesov preko svojih predstavnic/kov ali neposredno v organih Zbornice – Zveze, soodločanje o zadevah, ki so pomembne za zdravstveno in babiško nego za izboljševanje kakovosti, varnosti, humanosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe, posredovanje idej, pobud, vprašanj organom in telesom Zbornice – Zveze, prejemanje informativnega biltena.

Dolžnosti člana/ice: spoštovanje statuta in drugih pravnih aktov in sklepov Zbornice – Zveze, delovanje v skladu z etičnimi načeli stanovskih kodeksov, širitev poslanstva in delovanje v skladu z vrednotami organizacije, redno plačevanje članarine in redno obveščanje odgovornih o spremembah podatkov, ki so potrebni za vođenje registra članstva in dobro delo pisarne Zbornice – Zveze.

Združeni v enotni nacionalni stanovski organizaciji – za kakovostno in varno stroko, za solidarnost med nami, za boljše prepoznavnost in več vpliva v družbi.

Vaša Zbornica – Zveza ■

OBVESTILO

Svetovalni telefon za pomoč osebam z izkušnjo nasilja na delovnem mestu, ki deluje v Društvu SOS telefon od leta 2011, je 1. 1. 2016 prenehal delovati.

Svetovalno delo se bo nadaljevalo po spletu na e-naslovu: mobing@drustvo-sos.si

Svetovanje je anonimno in zaupno.

Vabimo vas, da se nam oglosite po e-pošti,

- če imate izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi vaše osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ...
- če preživljate sistematično psihično nasilje, vas na delovnem mestu izločajo, vam škodujejo in onemogočajo vaš karierni razvoj,
- če ste zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujete pomoč,
- če bi radi pomagali sodelavki ali sodelavcu in ustavili nasilje, pa ne veste, kako.

Elektronske cigarete vsebujejo številne zdravju škodljive snovi

Helena Koprivnikar



Kaj je elektronska cigareta?

Elektronska cigareta omogoča vdihavanje nikotina, arom in drugih snovi. S segrevanjem tekočine, ki je v elektronski cigareti, nastaja aerosol (fina meglica), ki ga uporabnik vdihuje. Obstaja okoli 470 različnih blagovnih znamk elektronskih cigaret, ki so zasnovane in izdelane na različne načine, kar vpliva na njihove značilnosti, varnost in potencialno škodljivost. Zato ni možno podajati splošnih ugotovitev glede vsebnosti, kakovosti in drugih značilnosti, ki bi veljale za vse elektronske cigarete.

Katere snovi vsebujejo elektronske cigarete (aerosol in tekočina zanje) in kakšne učinke na zdravje imajo te sestavine?

Elektronske cigarete vsebujejo številne zdravju škodljive snovi. Varnost dolgoročne uporabe elektronskih cigaret sploh še ni znana, zato ne moremo trditi, da so varne za zdravje. Ena od glavnih sestavin tekočine in aerosola elektronskih cigaret je **nikotin**. Ta lahko uporabnika zasvoji in ima škodljive učinke na zdravje. Med nosečnostjo lahko privede do prezgodnjega poroda in mrtвороjenosti. Ima škodljive učinke na razvoj možganov pri še nerojenem otroku in mladostniku ter lahko privede do trajnih škodljivih vplivov na kognitivne (miselne) sposobnosti. Zaužitje večje količine nikotina naenkrat je lahko vzrok zastrupitve in tudi smrti. Glavne sestavine so tudi **vlažilci in različne arome**. Učinki dolgotrajnega vdihavanja vlažilcev ali arom na zdravje niso znani. Pri kratkotrajni uporabi pa vlažilci lahko dražijo oči in dihalo, predvsem pri občutljivih posameznikih ali tistih z boleznimi dihal. V tekočini in aerosolu elektronskih cigaret so prisotne tudi **rakotvorne, dražilne in strupene snovi**, njihova vsebnost je v različnih elektronskih cigaretah različna. V primerjavi s tobačnim dimom je koncentracija teh snovi v aerosolu elektronskih cigaret večinoma nižja, a ne vedno. Aerosol elektronskih cigaret tako kot tobačni dim vsebuje tudi različne **delce**, ki prav tako škodujejo zdravju. Aerosol elektronskih cigaret vsebuje podobno število in velikost delcev kot tobačni dim.

Uporabo elektronskih cigaret še posebej odsvetujemo nekadilcem, otrokom, najstnikom in mladim, nosečnicam in ženskam, ki načrtujejo naraščaj ter bolnikom s kroničnimi obolenji (predvsem dihal).

Ali uporaba elektronskih cigaret v zaprtih prostorih škodi zdravju oseb v bližini?

Aerosol elektronskih cigaret ni le navadna para, v njem so škodljive snovi in delci, ki jih v zaprtih prostorih vdihavaajo tudi osebe v bližini uporabnika elektronske cigarete. O tem, kako izpostavljenost aerosolu elektronskih cigaret vpliva na zdravje oseb v okolici, je za zdaj na voljo le malo podatkov, zato ne moremo trditi, da izpostavljenost ni škodljiva zdravju izpostavljenih oseb.

Ali so elektronske cigarete učinkovit izdelek za opuščanje kajenja?

Pogosto se elektronske cigarete štejejo za izdelke za pomoč pri opuščanju kajenja ali se kot taki oglašujejo. **Na podlagi obstoječih podatkov ni možno trditi, da so elektronske cigarete učinkovita pomoč pri opuščanju kajenja.** Posamezne raziskave kažejo celo nasprotno, da elektronske cigarete ovirajo uspešno opustitev kajenja. Da bi lahko elektronske cigarete priporočali kot pripomočke za opuščanje kajenja (tako kot nikotinsko nadomestno zdravljenje in zdravila za opuščanje kajenja), bi jih bilo treba primerno testirati in ustrezno regulirati, da bi zagotovili učinkovitost in varnost uporabe. Priporočamo, da kadilci, ki želijo opustiti kajenje, uporabljajo preizkušeno in dokazano varne ter učinkovite izdelke ter vrste pomoči, ki so na voljo v lekarnah ali jih predpiše zdravnik na recept.

Še posebej je problematična uporaba elektronskih cigaret med otroki, najstniki in mladimi

Elektronske cigarete so kot potrošniški izdelek trenutno na voljo vsakomur, tudi mladoletnim, kar je še posebej zaskrbljujoče. Vse več raziskav kaže, da pri adolescentih, ki sicer najverjetneje ne bi nikoli kadili, uporaba elektronske cigarete poveča verjetnost, da bodo kasneje kadili tobake izdelke. Zato je za zdravje prebivalcev zelo pomembno, da preprečimo zasvojenost novih generacij z nikotinom in prehod na kasnejše kajenje.

Nikotin je škodljiv za otroke in mladostnike ne glede na to od kod izvira, iz cigaret, vodne pipe ali elektronske cigarete. Adolescenca je ključno obdobje razvoja možganov. Izpostavljenost nikotinu lahko v tem obdobju povzroči trajno škodo v procesu razvoja možganov, privede do zasvojenosti in vodi do uporabe tobačnih izdelkov. ■



5. maj 2016

Mednarodni dan babic

ŽENSKE IN
NOVOROJENČKI:
Srce babištva



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally



Zbornica zdravstvene in
babiške nege Slovenije

Mednarodni svet medicinskih sester

MEDICINSKE SESTRE: moč za spremembe

VPLIV NA IZBOLJŠANJE (PROŽNOSTI) ZDRAVSTVENEGA SISTEMA



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

12. MAJ 2016
MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER
#IND2016



Minute z Rosemarie Franc

Vprašanja je postavil uredniški odbor Utripa

Zakaj ste se odločili za poklic babice?

Verjeli ali ne, lahko povem, da sem si od svojega tretjega leta starosti želela postati zdravnica. Velikokrat so bili moje punčke in plišasti medvedki moji »namišljeni« pacienti. Zbirala in igrala sem se s praznimi škatlicami zdravil, previjala sem dojenčka, obvezala nogo medvedku in še bi lahko naštevala. Velikokrat sem na skrivaj kukala v mamino službeno torbico (zaposlena je bila v patronažni službi). Nekajkrat me je ob sobotah ali nedeljah, ko je bila dežurna, vzela s seboj na teren k bolnikom, ker ni imela varstva zame, saj je sama skrbela zame in mojo deset let starejšo sestro. Mnogokrat sem starostnikom tudi zapela kakšno otroško pesmico in takrat nisem razumela, zakaj se je komu ob tem utrnila solza, pa tudi skrivnostni nasmeh. Mamo sem opazovala pri delu: bila je zelo natančna, ustrežljiva, a tudi odločna. Mišlim, da je moji odločitvi za babiški poklic botrovalo tudi dejstvo, da je moja babica rodila deset otrok (moja mama je bila četrta po vrsti), od tega se je samo zadnja deklica rodila v porodnišnici, prvih devet otrok je bilo rojenih doma. Babica je zmeraj o porodih govorila lepe stvari, predvsem o tako imenovanem »čudežu narave«. Mama mi je velikokrat pripovedovala, kako so kot otroci zmeraj s kančkom obdobjanja, spoštovanja in radovednosti spremljali vsak gib »vaške« babice, ki je pripravljala vse potrebno za porod, nato pa kar naenkrat prišla iz sobe z jokajočim dojenčkom v naročju. Po tem bogatem družinskem izročilu sem vse pogostejše začela razmišljati o babiškem poklicu. Ker prihajam (vsaj kar se tiče finančne plati) iz zelo skromne družine, kjer je bila glavna vrednota delo, marljivost, poštenost in prizadevnost, sem začela verjeti, da mi je babiški poklic pisan na kožo. V tretjem letniku srednje šole sem razmišljala tudi o poklicu učiteljice, saj je bila babiška šola v tistem času ukinjena, ko pa sem v četrtem letniku srednje zdravstvene šole na praktičnih vajah prvič videla porod, sem bila v sebi trdno odločena, da bom postala babica. Tako sem se vpisala na takrat čisto na novo ustanovljeno Visoko zdravstveno šolo v Mariboru – smer zdravstvena nega. V času študija sem vsako poletje en mesec preživela v porodni sobi. Ni mi bilo mar za resnično mizerno plačilo, pomembno mi je bilo pridobivanje znanja in nabiranje dragocenih izkušenj.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Kot višja medicinska sestra sem se leta 1996 zaposlila v UKC Maribor na Oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin. Sprva sem bila zelo žalostna, ker ni bilo možnosti zaposlitve v porodnem bloku, danes, ko se uzrem nazaj, pa se zavedam, da sem si na tem oddelku pridobila ogromno neprecenljivih izkušenj in znanja. Seznanila sem se, kaj pomeni biti pozoren in odgovoren do pacienta, prvič sem se soočila s triizmenskim delom in spoznala, da poklic medicinske sestre ni samo »spoštljivo pravljice«, temveč je to tudi izredno odgovorno in težko delo. Na tem oddelku sem spoznala veliko krasnih in prizadevnih ljudi, od katerih sem se po dobrem



letu dni poslovala, saj se mi je ponudila možnost zaposlitve v porodnih sobah.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno terapijo sem imela zelo strogo mentorico gospo Tončko Ivanušo, ki ni dopuščala nenatančnosti. Zmeraj mi je ponavljala, da moram razmišljati, kaj počnem, naj pri delu uporabljam kreativno mišljenje in naj me nikoli ne »pogoltne« rutina. Veliko sta me naučila takratna sodelavca Karmen Pislak (sedaj se piše Borovšak) in Slavko Bešič. Kar se pa tiče porodnega bloka, mi bo ostala za večno v spominu moja mentorica babica Marija Rudolf, ki je kljub temu, da sem prag porodnih sob prestopila brez babiške šole, trdno verjela in zaupala vame. Njej sem kasneje posvetila tudi diplomsko delo iz področja babištva. V času dodatnega študija na ponovno ustanovljeni babiški šoli so me takratne šolske mentorice naučile vztrajnosti, potrpežljivosti, predvsem pa dejstva, da tam, kjer je volja, je tudi pot ... Mnogo strokovno zelo dobro podkovanih babic sem imela priložnost spoznati v ljubljanski porodnišnici. K nenehnemu strokovnemu razvoju me spodbuja tudi predsednica Sekcije medicinskih sester in babic Anita Prelec. Po dvajsetih letih službovanja se na svoji poti še naprej permanentno učim, poklicno rastem in zorim s pomočjo vseh mojih sodelavcev in sodelavk mariborske porodnišnice.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu ob začetku poklicne poti?

Najprej jim v prvi vrsti iskreno želim, da čim hitreje do svoje poklicne priložnosti sploh pridejo ... Poudarila bi rada, da je o poklicni poti treba resno razmišljati že v času študija. Predvsem naj se potrudijo na praktičnih vajah, naj

veliko sprašujejo, naj bodo kreativni in samoiniciativni. Pametna mentorica bo prepoznala potencial, si morda zapisala ime študenta in mu dala prednost pred tistimi, ki tega niso nikoli izkazali. V prvi vrsti naj bogato teoretično znanje, ki ga osvojijo na fakulteti, združijo z modrostjo in bogatimi delovnimi izkušnjami starejših sodelavcev. Naj kljub naporom in kasnejšim družinskim obveznostim v sebi najdejo dovolj moči, volje in razuma za kontinuiran poklicni in osebni razvoj. Zmeraj bodo naredili prav takt, ko bo delo narejeno tako kot bi ga sami želeli, da bi bilo narejeno njim.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Iskreno povedano včasih bolj, včasih malo manj. Delo v porodni sobi pogrešam in sem na tem delovišču prisotna v veliko manjši meri, kot mi to dopušča sedanje delovno mesto. Delovno mesto strokovne vodje oddelka me mnogokrat bolj izčrpa kakor delo ob nosečnici, porodnici ali otročnici z novorojenčkom. Vendar mi to delovno mesto omogoča, da se veliko učim o medsebojnih odnosih, načinu komuniciranja. Seveda so v vsakem kolektivu izjeme, popolnega delovnega kolektiva pač ni, vendar na splošno lahko rečem, da sem obkrožena v večini s pozitivnimi ljudmi, da delam v krasnem kolektivu, kjer si ob nenadnih izpadih posamezni odseki v porodnišnici med seboj pomagajo. Kolektiv je dovzeten za spremembe, nekatere hitreje uvedemo v delovni proces, pri drugih potrebujemo več časa. Sama sem se od sodelavcev res veliko naučila, med drugim to, da je potrebno znati prisluhniti tudi mišljenju drugih in drugačnim stališčem, postavi skupno vizijo in slediti realnim ciljem.

Kako se začne vaš delovni dan v službi?

Če bi vprašali moje sodelavce, bi zagotovo rekli, da s telefonom na ušesu in urnikom v roki. Moje delo še zdaleč ni sedenje v pisarni, mnogokrat opravljam delo skupaj s sodelavci, tudi ponoči in ob vikendih. Na tak način lažje prepoznam težave in sprejemam odločitve.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi in babištvu?

Razmere tako v zdravstveni negi, kakor tudi v babištvu, trenutno niso rožnate. Število postelj v enotah intenzivne nege in terapije se je povišalo, sistemizacije delovnih mest so ostale enake kot pred dvajsetimi leti. Nujno je treba dokončati in sprejeti predlog kadrovskih normativov v zdravstveni in babiški negi. Kar se pa tiče babištva nikakor ne morem prezreti dejstva, da smo babice v preteklosti v Sloveniji že bile prezrte, na kar jasno kaže ukinitve tedaj zelo ugledne ljubljanske babiške šole v evropskem prostoru, in sicer po 250 letih delovanja. Ne vem za niti eno razvito evropsko državo, ki bi na tak način, kot je to storila Slovenija, ukinila babice s prepričanjem, da jo bodo lahko popolnoma nadomestili drugi zdravstveni profili. Najsi je to komu všeč ali ne: babištvo je staro toliko, kot je staro človeštvo. Zaradi zgodovinskih dejstev imam še zmeraj občutek, da babice vedno znova in znova moramo opravičevati in dokazovati upravičenost svojega obstoja na nekaterih področjih, kot so pediatrija, neonatologija, pa tudi ginekologija. Trenutna organizacija zdravstvenega sistema babicam ni pisana na kožo, saj onemogoča konti-

nuiteto babiške skrbi za žensko. Želja večine babic je, da bi imele možnost obravnavati žensko v času nosečnosti, jo spremljati pri porodu in jo obiskovati na domu tudi v poporodnem obdobju.

Kaj bi v babištvu spremenili?

Glede na zahtevnost babiškega poklica bi triletni študijski program spremenila v štiriletnega. Absolutno bi bilo v Sloveniji smotno urediti možnost opravljanja magistrskega študija iz področja babištva. Nekateri zmotno mislijo, da v babištvu ni kaj raziskovati češ, saj je vloga babic samo spremljanje poroda. Je veliko več, saj zajema zraven obporodne skrbi za žensko in njeno ožjo družino tudi prenatalno in poporodno obdobje vključno s postmenopavznim obdobjem. Babice so s svojim pridobljenim znanjem sposobne opravljati svoje poslanstvo tudi na celotnem področju ginekologije in neonatologije. Tisto kar najbolj bode babice v oči pa je dejstvo, da je z zakonom določeno, da sme babica samostojno opravljati pet pregledov pri nosečnicah, katere nosečnost ni tvegana, v praksi pa se pogosto to ne izvaja. Prav tako apeliram na vse strokovne vodje slovenskih porodnišnic in ginekoloških oddelkov, da zaposlujejo diplomirane babice. V mariborski porodnišnici se to že obrestuje (hitrejšo uvajanje v delo, lažja organizacija dela ...). Od leta 2010 v porodnišnici ne zaposlujejo diplomiranih medicinskih sester. Seveda pa moramo babice in babičarji v prvi vrsti sami poskrbeti in prispevati k profesionalizaciji in prepoznavnosti babiškega poklica.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Že iz otroških dni zelo rada berem knjige. Rada se učim in pridobivam novo znanje. Rada bi opravila magisterij babištva v tujini, zlasti me zanima Anglija ali Škotska. Družina me pri tej želji podpira, sama pa pri tej odločitvi še nekoliko kolebam, predvsem iz logističnih razlogov.

Kako preživljate prosti čas?

Zelo zelo rada plavam, obožujem glasbo – včasih sem se ukvarjala s trebušnim plesom in zumbo, rada pa tudi koslarim in hodim na dolge sprehode z družino in aljaško malamutko Nukko.

Najlepši kotiček v Sloveniji?

Slovenija je resnično tako lepa dežela, da se je kar težko odločiti, kateri kotiček je najlepši. Lahko pa rečem za dva kraja, ki sta meni najljubša: Strunjski zaliv s solinami, ker obožujem vonj morja, pa na področju krajinskega parka neokrnjeno naravo, piš toplega poletnega vetra ... in Ptujška Gora, kjer se ob jasnem sončnem vremenu razprostira pogled na celotno dravsko polje, to je tudi kraj, kjer sem se poročila in kjer sta krščena oba moja otroka.

Vaše sanjske počitnice?

Iskreno napisano ni nujno, da so sanjske počitnice v kakšni eksotični državi ob bučanju turkiznega morja in peščeni plaži. Sanjske počitnice so lahko ob prijetni veseli družbi, sploh če smo zdravi in, če v sebi najdemo notranji mir in zadovoljstvo. Meni so sanjske počitnice kjerkoli na svetu (tudi v Sloveniji) v družbi moje družine in najožjih prijateljev, brez računalnika in telefona. ■

EBMT 2016

(European Society for Blood and Marrow Transplantation)

Stanislava Bevc

42. letno strokovno srečanje EBMT je letos potekalo od 3. 4. do 6. 4. v španski Valencii.

V velikem kompleksu kongresnega centra v Valencii so štiri dni potekala strokovna predavanja s področja zdravljenja in zdravstvene nege hematoloških bolnikov, ki so jim presadili krvotvorne matične celice in predstavitev različnih svetovnih farmacevtskih družb in njihovih zdravil ter novosti s področja terapije.

Kaj je EBMT? To je neprofitna mednarodna zdravstvena organizacija, ustanovljena leta 1974, ki se posveča boju proti rakavim krvnim obolenjem in se trudi z znanjem in ozaveščanjem pacientov izboljšati njihovo življenje. Glavna področja delovanja organizacije so raziskovanje, izobraževanje in zdravstvena nega oz. oskrba hematoloških bolnikov po transplantaciji krvotvornih matičnih celic (TKMC). EBMT gradi več kot 600 transplantacijskih centrov v več kot 60-ih državah in vsebuje več kot 4000 članov – zdravnikov, medicinskih sester, znanstvenikov in drugih strokovnih sodelavcev.

Med njimi je tudi Slovenija, ki ima svoj novi in modernizirani transplantacijski center pod okriljem KOH (Klinični oddelek za hematologijo) v UKC Ljubljana.

V Španijo nas je odpotovalo 7 članov KOH, kjer smo se udeležili predavanj in se predstavili s plakatom z naslovom Sexuality in Haematopoietic Stem Cell Transplant Patients, ki je postal veliko pozornosti med člani drugih držav.

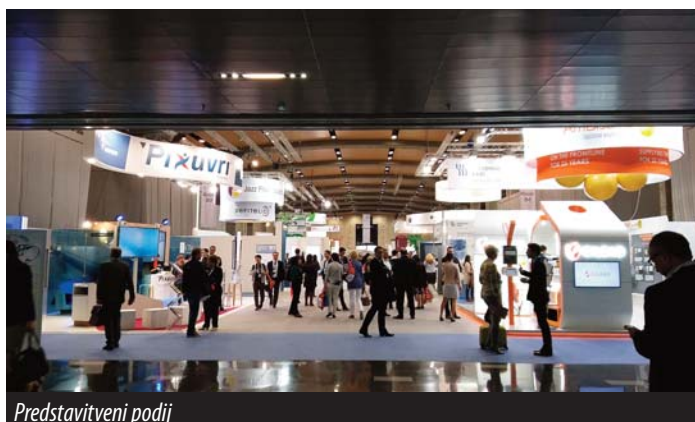
Udeležba na EBMT nam je s svojo paleto raznovrstnih predavanj s področja nege bolnikov po TKMC in s subjektivno izbiro le-teh prinesla obilo novih spoznanj, osvežila stara znanja in nam dala uvid v postopke zdravstvene nege v drugih državah. Pri takih srečanjih je poudarek na izmenjavi mnenj, dopolnjevanju in primerjavi utečenih postopkov zdravstvene nege in oskrbe transplantiranih bolnikov ter s tem izboljšanje njihove kakovosti življenja.

Poleg udejstvovanja na strokovnih predavanjih nam je nekaj časa ostalo tudi za spoznavanje številnih krajevnih znamenitosti, utripu mesta in njegovi kulinariki. Zanimivo in edinstveno.

In še nasvet ... če boste kdaj v Valencii, pozabite na špansko sangrio. Aqua Velenciana je prava izbira. Poskusite in uživajte. ■



Del slovenske hematološke zasedbe pred predstavitvenim plakatom. Avtorji plakata: Polona Rihteršič, Matjaž Sever, Tinkara Morec, Irena Katja Škoda Goričan



Predstavitveni podij

Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2015

Ministrstvo za zdravje je objavilo *Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) v letu 2015* (v nadaljnjem besedilu: Poročilo), iz katerega je razvidno, da je skupina bolnišnic kot celota v letu 2015 prvič po letu 2009 dosegla skupen pozitiven poslovni rezultat. Od 57 javnih zdravstvenih domov so leto 2015 s primanjkljajem zaključili le trije zdravstveni domovi, in sicer v skupni višini 69.931 EUR. Presežke je izkazalo 54 zdravstvenih domov v skupni višini 15.054.337 EUR.

V javnih zavodih se je povečalo tudi število aktivnih (brez zaposlenih, ki so na porodniškem dopustu in bolniški, dalji od 30 dni ter zaposlenih preko javnih del), in sicer za **478 oseb** oz. za **2,23 %**. Ob prijavi stanja zaposlenih na dan 31. 12. 2014 in stanja zaposlenih na dan 31. 12. 2015 Ministrstvo za zdravje ugotavlja, da se je v 26 javnih bolnišnicah **število zaposlenih v zdravstveni negi povišalo za 248 oseb** oz. za 2,51 %, predvsem na račun povečanja **števila srednjih medicinskih sester / babic** (za 150 oseb), pripravnikov (za 70 oseb) in povečanja **števila diplomiranih medicinskih sester** (za 33 oseb). Poročilo pa je zanimivo tudi zaradi podatkov, ki se nanašajo na **strukturno sestavo zaposlenih v bolnišnicah**

na dan 31. 12. 2015, ki prikazujejo tudi **delež zaposlenih na področju zdravstvene nege** (npr. URI Soča 20 %, SB Jesenice 52,20 %, SB Ptuj 53.53 %). Poročilo prikazuje tudi **gibanje števila zaposlenih v bolnišnicah po posameznih skupinah delovnih mest v letu 2015** glede na leto 2014 (npr. v *Bolnišnici Postojna* je prišlo do zmanjšanja zaposlenih na področju zdravstvene nege za 7,84 %, do povečanja je prišlo npr. v *Bolnišnici Sežana* za 30,91 % in v *SB Murska Sobota* za 8,19 %). Poročilo je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si) v rubriki aktualna obvestila. ■

Zbornica – Zveza

Tabela 25: Strukturna sestava zaposlenih v bolnišnicah na dan 31. 12. 2015 (v %)						
Bolnišnica	Zdravniki in zobozdravniki	Zdravstvena nega	Farmacevtski delavci	Zdravstveni delavci in sodelavci	Ostali	Nezdravstveni
SB Brežice	21,74%	46,82%	0,67%	7,02%	0,33%	23,41%
SB Celje	17,25%	47,34%	0,85%	8,26%	0,00%	26,30%
CZBO Šentvid	2,13%	42,55%	0,00%	19,15%	4,26%	31,91%
SB Izola	20,11%	46,13%	1,27%	8,30%	0,42%	23,77%
SB Jesenice	18,92%	52,20%	1,01%	6,42%	0,84%	20,61%
OB Valdoltra	14,74%	47,12%	1,28%	10,26%	2,24%	24,36%
BGP Kranj	17,80%	44,92%	1,69%	4,24%	2,54%	28,81%
B Golnik	11,73%	39,60%	2,21%	19,03%	1,33%	26,11%
OI Ljubljana	15,41%	33,05%	2,13%	25,08%	1,59%	22,74%
UKC Ljubljana	15,82%	47,93%	1,60%	9,89%	0,26%	24,50%
URI Soča	6,08%	20,00%	2,16%	41,37%	1,76%	28,63%
UKC Maribor	17,84%	49,05%	0,81%	9,24%	0,46%	22,60%
SB Murska Sobota	15,20%	48,07%	1,28%	8,03%	0,43%	26,98%
SB Novo mesto	16,13%	48,20%	1,04%	6,93%	0,28%	27,42%
B Postojna	13,68%	49,47%	1,05%	0,00%	3,16%	32,63%
SB Ptuj	15,26%	53,53%	1,37%	7,29%	0,46%	22,10%
B Sežana	10,26%	46,15%	1,28%	12,82%	1,28%	28,21%
SB Slovenj Gradec	20,85%	46,06%	1,75%	8,31%	0,73%	22,30%
SB Nova Gorica	16,29%	45,56%	0,80%	8,20%	0,34%	28,82%
B Topolšica	8,56%	44,14%	1,35%	10,81%	1,35%	33,78%
SB Trbovlje	15,41%	48,75%	1,43%	8,24%	0,72%	25,45%
SKUPAJ	16,18%	46,43%	1,34%	10,68%	0,53%	24,84%

Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji

Lojzka Prestor

V Zrečah so se 8. in 9. aprila zbrali udeleženci različnih pulmoloških oddelkov bolnišnic in zdravstvenih domov Slovenije na seminarju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji. Tema letošnjega seminarja je bila **ASTMA IN KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN**. Skupaj s predavatelji se ga je udeležilo več kot 90 udeležencev.



Delavnica Inhalacijska terapija

Foto: Lojzka Prestor

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da ima astmo 235 milijonov ljudi. Pogostejša je v razvitih, zahodnih državah, pojavnost astme v razvijajočih državah pa je še v porastu. Kljub mnogim študijam še vedno povsem ne poznamo vzroka astme. Bolezen je kompleksna, pojavlja se v družinah, ima določeno gensko ozadje, na njeno pojavnost vplivajo dejavniki iz okolja. Astma je kronična vnetna bolezen dihalnih poti. Prizadene velike in male dihalne poti, to je tiste, ki so ožje od 2 mm. V klinični praksi je pomembna pravilna postavitev diagnoze, saj so znaki in simptomi bolezni nespecifični. Temeljna funkcijska preiskava v pulmologiji je preiskava pljučne funkcije. Z njo potrdijo obstrukcijo ali povečano preodljivost dihalnih poti, s katero lahko, poleg klinične slike, potrdijo diagnozo astme. Obravnava bolnika obsega pravilno postavitev diagnoze, opredelitev do možnih pridruženih bolezni, pravilno zdravljenje, oceno urejenosti astme, ukrepanje in načrt v primeru neurejene astme. Bolniki naj poznajo svojo bolezen. Poleg predpisa zdravil je za bolnika z astmo pomembno tudi njegovo znanje o bolezni, prepoznavanje znakov poslabšanja, ukrepi ob zgodnjih znakih bolezni, poznavanje pravilne tehnike jemanja zdravil, poznavanje razlik med preprečevalci in olajševal-

ci, poznavanje pravilne tehnike merjenja največjega ekspiratornega pretoka (PEF-a) in sledenje pisnemu načrtu samozdravljenja.

Astma prizadene tudi otroke. Ocenjujejo, da ima v razvitih državah astmo okoli 10 % otrok. Prevalenca astme se je v osemdesetih in devetdesetih povečala kar za 42 %, v starostni skupini med 5 in 34 let pa kar za 52 %. Po letu 2000 je porast manjši in ga ocenjujejo za 8 %. Okrog 80 % bolnikov z astmo ima prve težave že pred 6 letom starosti. Obsežne populacijske raziskave kažejo, da imajo bolniki z astmo upad pljučne funkcije že zelo zgodaj v otroštvu. Izogibanje dejavnikom tveganja zmanjšuje ali preprečuje razvoj astme in alergijskih bolezni pri otroku. Na tem področju se kaže velika vloga medicinske sestre, ki deluje na primarnem področju, na primer v posvetovalnicah in patronažne medicinske sestre, ki otroka obiskuje v njegovem domačem okolju, kjer lahko prepozna dejavnike tveganja za razvoj astme.

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (v nad. KOPB) je kronično obolenje dihal, ki jo označuje ireverzibilna in napredujoča obstruktivna motnja ventilacije. Prevalenca KOPB v populaciji je okrog 5 % do 6 % in najpogostejše prizadene kadilce. Zboli okoli 20 % kadilcev. Bolezen ni

ZAPRTJE?



Lecicarbon®

Odvajalo na osnovi CO₂

SVEČKE V 2 VELIKOSTIH:
za odrasle ali za otroke

• Učinkovito delovanje že
po 15 do 30 minutah!

• Brez krčev

• Tudi za dolgotrajno
uporabo, ker ne povzroča
odvisnosti.

• Primerno tudi za ljudi z
zmanjšano pokretnostjo
ali nevrološkimi
okvarami.

V Nemčiji
že 80 let!

Zdravilo je na voljo
BREZ RECEPTA V LEKARNAH

www.lecicarbon.si Dr. Gorkič

Pred uporabo natančno preberite
navodilo. O tveganju in
neželenih učinkih se posvetujte
z zdravnikom ali s farmacevtom.

ozdravljiva, z zdravljenjem pa lahko upočasnimo njen potek. Prizadene skoraj enako pogosto moške kot ženske, predvsem zaradi pogostejšega kajenja med ženskami v državah z visokim bruto družbenim prihodkom. Bolezen je povezana z veliko obolevnostjo in umrljivostjo. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je KOPB na 4. mestu kot vzrok smrti. V letu 2012 je umrlo 3 milijone ljudi, kar predstavlja 6 % vseh smrti v tem letu. Več kot 90 % smrti zaradi KOPB je bilo v državah z nizkim in srednjim bruto družbenim prihodkom. V Sloveniji zaradi posledic KOPB umre okoli 600 ljudi letno. Glede na dejstvo, da je KOPB v začetnih stadijih dokaj neopazna bolezen in napreduje počasi, bolniki običajno podcenjujejo njeno resnost. Ker nimajo znanja o bolezni, se ne zavedajo zdravstvenih težav, ki jim pretijo v fazi, ko bolezen napreduje in imajo močan vpliv na kakovost njihovega življenja. Težnje h kakovostnejši obravnavi bolnikov s KOPB zahtevajo jasno opredelitev bolezni, epidemiološke raziskave prevalence, diagnostični algoritem, rehabilitacijo in aktivno ukrepanje v preventivi kajenja. Rehabilitacija, ki bazira na natančni oceni bolnikovega stanja, ki ji sledijo bolniku prilagojeni mišični trening, izobraževanje, sprememba njegovih navad s ciljem izboljšati telesno in psihološko kondicijo bolnika vpliva na kvaliteto življenja.

Približno 75 % pacientov s KOPB trpi za izgubo telesne teže, predvsem puste mišične mase. Nezadosten energijski in hranilni vnos vodi v pacientovo nedohranjenost in ob ne ukrepanju ter napredujoči pljučni bolezni v pljučno kaheksijo, ki je povezana s povečano umrljivostjo bolnikov s KOPB. Bolniki s KOPB in napredujočimi pulmološkimi težavami imajo v povprečju 20 % - 50 % večje energijske potrebe. Osnovna prehranska težava ni le energijska, temveč tudi beljakovinska nedohranjenost, katere posledica je neprimerno razmerje hranil. Prehranska podpora pacientom s KOPB je pomemben del celostnega terapijskega pristopa, katerega cilj je blaženje simptomov bolezni, izboljšanje kakovosti življenja in upočasnjevanje napredovanja bolezni.

Bolniki s KOPB imajo lahko tudi emfizem pljuč. Glavna značilnost emfizema pljuč je propadanje sten pljučnih mešičkov, ki se zlijejo v manjše ali večje emfizemske bule. Tako se zmanjša funkcionalna površina pljuč, zato postaja izmenjava plinov med vdihanim zrakom in krvjo vedno težja, obenem pa je v emfizemskih bulah ujeta precejšnja količina zraka. Napredovanje lahko upočasnimo s prenehanjem kajenja, težave pa blažimo v nekaterih primerih tudi s kirurškim zmanjšanjem volumna pljuč in vstavitvijo bronhialnih zaklopk.

Pomen pri odkrivanju in vodenju bolnikov z astmo in KOPB imajo tudi referenčne ambulate družinske medicine, ki delujejo od leta 2011. Tim sestavljajo zdravnik družinske medicine, srednja medicinska sestra in diplomirana medicinska sestra.

Hvaležni smo, da so se našemu povabilu odzvali poznani strokovnjaki s teh področij, saj so bila predavanja in delavnice zelo dobro ocenjene tako s strani udeležencev kot samih predavateljev. Ob tej priložnosti bi se želeli zahvaliti vsem predavateljem za zelo zanimive in poučne prispevke in vsem, ki so nam omogočili organizacijo strokovnega srečanja. ■

Obvestilo

Naslednja številka Utripa izide v začetku junija.

Prispevke za to številko morate oddati
do 20. maja.

Uredništvo

Varnostna kultura – zapleti in odkloni, ki nam pretijo

Marjeta Berkopec

Operacijske medicinske sestre smo na svojih strokovnih srečanjih že večkrat razpravljale o dejavnih tveganja, ki bi lahko ogrozili varnost pacientov in zaposlenih v operacijski dvorani. Ker kultura varnosti ni enkratni dogodek, pač pa način razmišljanja in profesionalnega delovanja, je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti sredi aprila na Bledu organizirala strokovno izobraževanje namenjeno varnostni kulturi.



Udeleženci srečanja

Foto: T. Traovšek

Pri razredanju vseh zaposlenih v zdravstvu morajo biti usmerjena v zagotavljanje pacientove varnosti, saj predstavlja zdravstvena dejavnost, zaradi neželenih dogodkov, področje z visokim tveganjem. Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika (2005) opredeljuje dostop do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe kot osnovno človekovo pravico, ki jo priznavajo in spoštujejo vse institucije in državljani Evrope. V slovenskih bolnišnicah se je o kulturi varnosti začelo intenzivno razmišljati okoli leta 2006, ko je Ministrstvo za zdravje v okviru projekta izboljševanje kakovosti v bolnišnicah izdalo priporočila za pogovore o varnosti.

Številne raziskave dokazujejo, da je obvladovanje tveganj pogojeno z ustrezno profesionalno komunikacijo. Kljub temu, da imamo zdravstveni delavci o komunikaciji veliko znanja, nam ravno na tem področju največkrat spodleti. O interakciji med varnostjo in komunikacijo nam je v uvodnem predavanju spregovoril **Dragan Drobniak, dipl. zn.**, iz UKC Ljubljana.

Varnost pacienta med operativnim posegom je ena izmed prioritetenih nalog perioperativne zdravstvene nege, ki ne sme biti prepuščena naključju, ampak mora biti rezultat načrtovanja, brezhibnega izvajanja postopkov in nadzora. Zelo dober način za prepoznavanje in obvladovanje dejavnikov tveganja v operacijski dvorani je uporaba Kirurškega varnostnega kontrolnega seznama (KVKS). Po priporočilih SZO so ga zadnja leta začeli uporabljati v večini slovenskih bolnišnic, saj gre za izmenjavo informacij in zadnjo kontrolo, ki jo opravi operativna ekipa pred samim posegom. Analizo uporabe KVKS in preprečevanje varnostnih zapletov v operacijskem bloku SB Slovenj Gradec je predstavila **Sanja Grbič, dipl. m. s.**

Zelo dober prispevek s prikazom teoretičnega in praktičnega pristopa k obvladovanju tveganj in varnostnih zapletov, do katerih pride pri zdravstveni obravnavi pacientov v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, sta pripravili **Jelka Mlakar, viš. med. ses.,** in **prim. Dušica**

Pleterski, dr. med., pooblaščenki za varnost pacientov, zaposlenih in drugih v UKCL. Gospa Mlakar, ki je prispevek predstavila, je poudarila pomen ustrezne komunikacije znotraj strokovnih delovnih okolij in pravočasne odzivnosti odgovornih oseb ustanove. »Motiviranost in znanje vseh zaposlenih v zdravstveni ustanovi in ozaveščenost o »vseprisotni« varnostni kulturi je temelj varnosti pacientov in na drugi strani tudi varnosti zaposlenih. Pomembna sta znanje in izkušnje zaposlenih pri zaznavanju okoliščin, ki bi lahko privedle do varnostnega zapleta. Ustrezno ravnanje in pravilna obravnava pravočasno prepoznanega tveganja in pravilna obravnava varnostnega zapleta, če do njega pride, pa so strokovna in etična obveza vsakega posameznika,« je v svojem prispevku omenila predavateljica.

Priprava kirurških instrumentov je eno od področij delovanja operacijskih medicinskih sester, zato smo na program izobraževanja uvrstili tudi predavanje o varnem in pravilnem rokovanju z občutljivimi kirurškimi instrumenti, strokovne sodelavke Olympusa, gospe Neže Šumec in predavanje o nadzoru aplikatorjev in implantacijskih igel pri brahioradioterapiji, ki sta ga pripravili **Katja Kralj Serša, dipl. m. s. in Špela Boršoš, dipl. m. s.,** iz Ol Ljubljana. Na strokovnem srečanju smo govorili tudi o konkretnih dejavnikih tveganja v operacijski dvorani. Dve predavanji strokovnih sodelavcev, gospe Milene Prosen (Ecolab d.o.o.) in gospoda Matjaža Prešerna (3M) sta bili namenjeni perioperativni hipotermiji, pogostemu dejavniku tveganja, ki povečuje nevarnost za nastanek pooperativnih zapletov. Vzdrževanje normotermije med operativnim posegom je z uporabo grelnih blazin in ogretyh intravenoznih in irigacijskih tekočin dosegljiv cilj, ki mu mora slediti perioperativna zdravstvena nega. Pacienti so v operacijski dvorani ogroženi tudi za nastanek razjed zaradi pritiska. Nove smernice preventive na tem področju je predstavila **Vanja Vilar, viš. med. ses., dipl. ekon., ET,** iz UKCL. Vsak položaj pacienta na operacijski mizi predstavlja določeno stopnjo tveganja za nastanek perioperativne poškodbe perifernih živcev in mišično-skeletnega sistema. Pogled fiziatra in predavanje o tej temi je pripravila **Maja Frangež, dr. med.,** iz UKCL in spregovorila o klinični sliki, dejavnikih tveganja in zgodnji rehabilitaciji



Živahno skupinsko delo na delavnici

Foto: B. Luštek

ob perioperativnih poškodbah perifernih živcev. **Margareta Kotar Bunderla, dipl. m. s.,** iz UKCL je na osnovi svojega diplomskega dela predstavila primerjavo med izobraževanjem in delom operacijskih medicinskih sester v Sloveniji in Belgiji.

Zadnji del izobraževanja je potekal v obliki delavnic, ki jih je vodila **dr. Dominika Oroszy, dr. med.,** iz UKCL. Razdeljeni v manjše skupine smo se na delavnici učinkovitih ukrepov za zagotavljanje varne operativne obravnave učili uporabljati sodoben sistematičen pristop – model učinkovitih izboljšav, ki vključuje krog PDCA in tri ključna vprašanja, ki nas usmerjajo k učinkovitim izboljšavam (določimo cilj, določimo kazalnike in uvedemo spremembe). Živahne razprave po predavanjih in zagnano skupinsko delo na delavnici so potrdile pravilen izbor vodilne teme izobraževanja. Tudi med operacijskimi medicinskimi sestrami se povečuje zavedanje o pomenu varnostne kulture. Prepričana sem, da bodo pridobljena znanja zaživele v kliničnih okoljih in bomo že na naslednjem strokovnem srečanju poslušali prispevke o primerih dobrih kliničnih praks na področju varnosti, ki jih operacijske medicinske sestre uvajamo v svojem delovnem okolju. ■

»Vedeti ni zadosti, znanje moramo uporabiti, volja ni dovolj, stvar moramo narediti.« (Goethe)

Nagrajenke nagradne križanke TOSAMA, D. O. O.

Nagrajenke nagradne križanke Tosama d.o.o. iz aprilske številke Utripa so:

1. Anita Bandelj, 3320 Velenje
2. Marija Bratuž, 4220 Škofja Loka
3. Ema Jenko, 1234 Mengeš
4. Tamara Vasić, 4240 Radovljica
5. Milenka Poljanec Bohnec, 1215 Medvode

Pravilno geslo se glasi: Vložki tudi za moške

5. slovenski kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

Metka Mlekuž

Od 7. do 9. aprila 2016 je v hotelu Thermana v Laškem potekal 5. kongres vseh petih slovenskih kongresov z mednarodno udeležbo: Kongres hematologov Slovenije, Kongres transfuzijske medicine Slovenije, Kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, ter Kongres hematološkega laboratorijskega združenja.

Kongres je predstavljal predstavitev strokovnega in raziskovalnega dela posamezne stroke, priložnost za izmenjavo mnenj in izkušenj in še tesnejše sodelovanje pri ugotavljanju, spremljanju in zdravljenju bolezni hematološkega bolnika.

Začel se je v četrtek, 7. aprila, z otvoritvijo simpozijev različnih farmacevtskih družb, ki so predstavile izdelke, podprte z različnimi študijami. Nadaljeval se je tudi v petek dopoldne s predstavitvijo tem s področja hematološkega bolnika. Zaključek smo pričakali s podelitvijo priznanj sodelavcem, ki so v preteklosti pustili pečat svojega dolgotrajnega dela s hematološkimi bolniki.

Petek popoldan pa smo udeleženci kongresa nadaljevali s predavanji po svojih strokovnih profilih. Pozdravni nagovor **Nataše Režun, dipl. m. s.**, kot vodje organizacijskega odbora medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji nas je popeljal v prvi sklop predavanj, ki je bil posvečen urgentnemu stanju hematološkega bolnika.

Ana Zec, dipl. m. s., nam je predstavila temo s področja invazivnega monitoringa pri intenzivnem bolniku, ter poudarila pomembnost medicinske sestre pri tem. **Marko Kučan, dipl. zn.**, nas je seznanil z neinvazivno mehansko ventilacijo pri hematoškem bolniku.

Nadaljevali smo s temami s področja transfuzijske medicine. **Irena Gorenc, dipl. m. s.**, nas je seznanila z Registrom tipiziranih dajalcev trombocitov. **Urška Rupnik, dipl. m. s.**, nam je predstavila rezultate raziskave, ki je bila osnovana na podlagi anketnega vprašalnika o zadovoljstvu krvodajalcev, ki darujejo kri s postopkom trombofereze. **Dražen Franič, dip. zn.**, pa nam je predstavil temo s področja zelo uveljavljenega načina zdravljenja T-celičnega limfoma in bolezni presadka proti gostitelju, tako imenovana mini ekstrakorporalna fotofereza oz. ECP.

Prvi sklop predavanj smo zaključili s temami, na katere v vsakdanji praksi velikokrat pozabljamo. **Ivana Lapoš, dipl. m. s.**, nam je spregovorila o tem, kako pomembna je komunikacija med medicinsko sestro, bolnikom in njihovimi svojci ob tako težki bolezni, kot je beseda rak.

Metka Klemenčič, dipl. m. s., nam je predstavila zanimive izsledke diplomske naloge z naslovom: Sindrom izgorelosti pri medicinskih sestrah. **Vesna Ribarič Zupan, dr. med., spec. interne medicine** pa nam je predstavila paliativno obravnavo hematološkega bolnika. Tako ranljiva tema zahteva velik poudarek na komunikaciji in dialogu z bolnikom in njihovimi svojci, ter sodelovanje celotnega multidisciplinarnega tima.

V soboto smo začeli z drugim sklopom predavanj, ki je bil namenjen delavnici, ki sta jo vodili **Karin Elena Sanchez, univ. dipl. oec. in Karin Crnjek, univ. dipl. INLPTA coach**, trenerki in moderatorki s področja komunikacije. Prikazali in usmerjali sta nas skozi različne načine uporabe nenasilne komunikacije doma in v službi, nas spomnili na hierarhijo potreb po Maslowu, spregovorili sta o čustvih in občutkih, ki jih izražamo pri komuniciranju, nas naučili razlikovati med dejstvi in mnenji.

Delavnico smo zaključili po metodi interaktivnega gledališča – delo po skupinah na konkretnih primerih. Vsak izmed nas je delavnico zapustil bogatejši za spoznanje, da je bistvo komunikacije, da se razumemo in da nas razumejo, pri čemer učinkovitost komunikacije presoja po tem, kako se nanjo odziva naš sogovornik.

Zaključila bom z mislijo, ki mi je bila podana med delavnico:

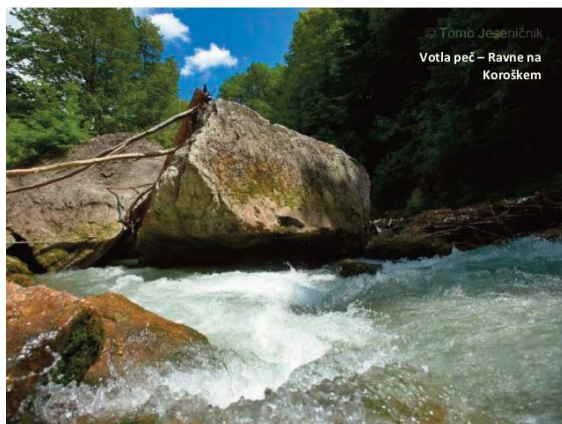
»Kar želim v svojem življenju, je sočutje, tok med menoj in drugimi, ki temelji na vzajemnem dajanju iz srca.« (Marshall B. Rosenberg) ■



Obravnava bolnika v ambulantni za srčno popuščanje

Majda Kladnik, Maja Rakuša

Vsakoletno srečanje Delovne skupine za srčno popuščanje pod okriljem Združenja kardiologov Slovenije in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji je tokrat potekalo 2. aprila 2016, v Slovenj Gradcu.



Udeležba na strokovnem srečanju je bila dobro zastopana od zahodnega do vzhodnega predela Slovenije in to kar iz 13-tih ustanov. Kljub hladni aprilski soboti in še komaj prebujajoči pomladi Koroške pokrajine je uvodni govor o tem predelu Slovenije prim. **Cirile Slemenik Pušnik, dr. med.**, s prijetnim prehodom na strokovno področje vsem skupaj polepšal začetek srečanja, v katerega nas je popeljala z diapozitivi iz prelepe Koroške. Predavanja so potekala v treh sklopih, ki jih je povezovala **Tanja Žontar**, ki že vsa leta vodi ter koordinira srečanja in je vodilna sila Delovne skupine za srčno popuščanje. Na predavanju so sodelovale medicinske sestre in zdravniki, ki delajo na področju srčnega popuščanja. Tokratna nit predavanj je bila usmerjena v zdravljenje bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem.

V prvem sklopu strokovnega srečanja so predstavili strokovne vsebine zdravnik in medicinski sestre iz UKC Ljubljana z oddelka za napredovalo srčno popuščanje. **Doc. dr. Miran Šebeščen, dr. med.**, nam je predstavil vse možnosti zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja. Kot možnost zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja nam je bila s strani **Vesne Andročec** predstavljena mehanska podpora levega prekata, ter velik pomen zdravstveno-vzgojnega dela pri bolnikih, ki imajo mehansko podporo. **Sabina Očepek** nam je v nadaljevanju natančno predstavila vlogo medicinske sestre pri zdravljenju bolnika s krvotvornimi matičnimi celicami.

Po kratkem odmoru in kavici je sledil sklop predavanj, ki so ga pripravili zaposleni na UKC Maribor. **Dr. Meta Penko, dr. med., spec. interne medicine**, nam je predavala o poteku zdravljenja z Levosimendanom. **Tanja Glavič** pa je predstavila kompleksno zdravstveno nego bolnika, ki prejema infuzijo Levosimendana. Sledilo je predavanje **prof. dr. Igor Zupana, dr. med.**, kako se zdravi napredovalo srčno popuščanje z elektrostimulacijo srca na način resinhronizacije. Na primeru, ki ga je prikazal **Drago Sa-**

tošek, smo se informirali tudi o osnovah srčne stimulacije in pomenu zdravstvene nege med posegom.

Po zasluženem kosilu je sledil še zadnji sklop predavanj. **Prof. Mitja Lainščak, dr. med.**, nas je seznanil o anemiji pri bolnikih s srčnim popuščanjem in o pomenu hitrega nadomeščanja železa pri pomanjkanju. Sledila so predavanja zdravnika in medicinskih sester iz SB Slovenj Gradec, ki so bili tokratni gostitelji strokovnega srečanja. **Maja Rakuša** je predstavila primer bolnika, ki je bil telemedicinsko spremljan pred transplantacijo srca in nove možnosti spremljanja bolnikov na daljavo, **Majda Kladnik** je na primeru prikazala zdravstveno- vzgojno svetovanje bolniku z napredovalim srčnim popuščanjem. Kot zadnji nas je **prim. Apolon Marolt, dr. med.**, seznanil s statističnimi podatki ambulantnega zdravljenja bolnikov s srčnim popuščanjem v SB Slovenj Gradec v letih 2007 do 2015.

Sledila je razprava z izmenjavo mnenj in izkušenj na različnih nivojih zdravljenja bolnika s srčnim popuščanjem. Vedno znova se odpira tudi želja po večjem številu ambulant za bolnike s srčnim popuščanjem, ki jih je še bistveno premalo v slovenskem zdravstvenem prostoru. Večletno obravnavanje bolnikov v obstoječih ambulantah kaže dobre rezultate pri prihranku finančnih sredstev, saj se je na ta račun zmanjšalo število dragih in dolgih hospitalizacij. Iz izkušenj vidimo, da ima pri tem velik pomen tudi zdravstveno-vzgojno svetovanje bolnikom s srčnim popuščanjem in svojcem. Bolnikom, ki poznajo svoje zdravstveno stanje in so aktivno vključeni v zdravljenje kronične bolezni, se bistveno izboljša kakovost življenja (boljša zmogljivost, daljša samostojnosti pri dnevnih aktivnostih, ohranitev samopodobe ...). Medicinske sestre lahko nosimo vidno vlogo na področju zdravstveno-vzgojnega svetovanja kroničnih bolnikov.

Laško zaključimo, da so strokovna srečanja pomembna za izboljševanje in dodajanje novih znanj. Dobro medsebojno sodelovanje ter komunikacija nas povezuje in je v dobrobit bolniku, saj se včasih srečujemo z istim bolnikom, ki je potreben enotne obravnave z velikim pomenom vodenja na nivoju, kjer je zdravstvena oskrba zanj v danem obdobju najbolj potrebna. ■



Onkološke teme in dileme

Zvonka Kastelic, Snežana Umičević

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji je 8. in 9. aprila 2016 v Hotelu Šport Otočec pripravila strokovno srečanje, ki se je udeležilo 86 udeležencev. Namen seminarja je bil, da udeležencem predstavimo, kaj je aktualnega na onkološkem področju. Med predstavljenimi temami so se izpostavile tudi dileme, ki so vodile v diskusijo, po kateri so bili sprejeti določeni zaključki.



Udeleženci strokovnega srečanja

Prvi dan so bili 4 sklopi predavanj. Prvi sklop predavanj z naslovom **Slovenija in rak** je bil namenjen predstavitvi Registra raka Republike Slovenije, katerega delovanje nam je predstavila Frančiška Škrlec, univ. dipl. org., viš. m. s. in državnega programa za obvladovanje raka v RS s predstavitvijo izr. prof. dr. Branka Zakotnika, dr. med. V prvem sklopu predavanj so nam predstavili tudi delovanje državnih programov DORA, ZORA in SVIT in nas hkrati vse udeležence seminarja pozvali k promociji državnih programov, ozaveščanju ljudi o smotrnosti le-teh in k motiviranju ljudi na odzivnost za preventivne preglede. **Živeti z rakom** je bil drugi sklop, kjer smo bili deležni informacij o uspešnosti rehabilitacijske zdravstvene nege onkoloških bolnikov na Soči in kakšna je vloga patronažne medicinske sestre pri obravnavi onkološkega bolnika. Eva Kovačič, dipl. m. s., patronažna medicinska sestra, nam je nazorno predstavila pozitivne in negativne vidike njenega poklica, predvsem je poudarila samostojnost in prilagajanje procesa dela danim možnostim in situaciji na terenu. Uvod v **Redke rake** je bil namenjen predstavitvi redkih kožnih rakov. Sklop se je nadaljeval s predstavitvijo redkih rakov, kjer smo spoznali, da je bila groba incidenca vseh redkih rakov v 27 državah Evropske unije v letih 1995-2002 108/100.000/leto, kar predstavlja 22 % incidence vseh rakov (Grašič, 2016). Ugotovimo torej, da redki raki sploh niso tako redki in da predstavljajo petino vseh bolnikov z rakom. Vidik dela zdravstvene nege pri redkih rakah sta nam predstavili medicinski sestri iz Onkološkega inštituta Ljubljana in iz Očesne klinike. Prihodnost naše družbe so naši otroci in mladostniki. Zadnji,

četrti sklop smo posvetili prav njim. **Zdravstvena nega otroka z malignim obolenjem** je visoko specializirano delo, saj od medicinske sestre zahteva veliko znanja in čustvene zrelosti (Košir, Rožič, 2016). Poleg sistemskega zdravljenja se otroci in mladostniki zdravijo tudi z obsevanjem. Obsevalno zdravljenje je pomemben člen multimodalnega zdravljenja otrok z rakom (Zadravec, Zalete, 2016). Zavedati se moramo vseh možnih neželenih učinkov zdravljenja in zato bolnike tudi v odrasli dobi spremljamo na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Irena Golob, viš. m. s., je s svojo predstavitvijo nazorno razložila pomen sodelovanja bolnikov, z željo, slediti vsem, ki so v otroštvu preboleli rakavo obolenje in jim tako omogočiti boljšo kakovost življenja.

Srečanje se je nadaljevalo v soboto z **Aktualnimi podpornimi pristopi pri obvladovanju raka**. Medicinska sestra in zdravnica iz Onkološkega inštituta Ljubljana sta nam predstavili komplementarne in alternativne pristope za lajšanje bolečine in medicinsko uporabo kanabinoidov. Strokovna predavanja smo popestrili z izpovedjo bolnice z rakom in s predstavitvijo bioresonance in življenjskih vzorcev. Srečanje smo zaključili s predavanji o paliativni obravnavi onkoloških bolnikov in projektom Metulj.

Po končanem seminarju so udeleženci lahko svoje mnenje izrazili preko vprašalnika. Analiza vprašalnika je pokazala uspešnost seminarja in zadovoljstvo udeležencev. Člani Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji se zahvaljujemo vsem udeležencem 43. strokovnega seminarja. Hvala tudi vsem predavateljem za izjemno strokovne in kakovostne predstavitve. ■



Člani strokovne sekcije

Menedžment znanja v patronažni zdravstveni dejavnosti

Tomislava Kordiš

Znanje je ena vrsta umetnosti, to pomeni, da je lahko naše znanje kot začetek slike, ki kaže oris, nato pa ga dodelamo in nastane popolna umetnina. V patronažni zdravstveni dejavnosti mora biti znanja veliko.

Pokrivamo namreč vsa področja zdravstvene nege in vso populacijo, ki je na našem terenu. Vsakodnevno se zadeve spreminjajo in določeno postopki in posegi se izboljšujejo, ali pa nastajajo novi. Vsemu temu se je nujno potrebno prilagajati, kajti le tako smo sposobni izvajati samostojno zahtevno zdravstveno nego v patronažnem varstvu. Že ves čas je jasno, da naj bi delo v patronažni zdravstveni negi izvajale diplomirane medicinske sestre, ki pa naj bi imele prej določene izkušnje in delo na sekundarnih nivojih. Znanje, ki izhaja iz bolnišnic, je vsekakor osnovno znanje in določeni zahtevni postopki, ki jih tam izvajajo in so tudi venomer novosti, prihajajo domov na naš teren. Naše znanje na terenu pa je osnovno na primarnem nivoju in se ne more z ničimer primerjati. Je zelo specifično in zahtevno. Nikakor si ne moremo dovoliti, da določenih postopkov na terenu ne bi izvajali ali pa, da jih izvaja samo ena patronažna medicinska sestra, ki je mogoče bolj vedoželjna ali pa celo tako, ker je pacient slučajno na njenem terenu. Znanje moramo nujno prenašati med kolegice in se med sabo poučiti, kako se določen postopek ali intervencija izvaja. Vsakodnevno prihajajo domov bolj tehnično zahtevnejši pacienti, ki jim moramo zagotavljati ustrezno patronažno zdravstveno nego.

Znanje je za organizacijo in za posameznika zelo pomembno, toda ni vse znanje enakovredno. Potrebo po znanju oblikujejo cilji, ki jih morajo v organizaciji dosegati poslovni procesi. Naprej, kot omenja Černelič (2006, str. 73), je treba prepoznati kritično znanje, ga umestiti, določiti nosilce znanja ter obseg znanja, ki ga imajo. Menedžment znanja postaja osrednja dejavnost v sodobni organizaciji. Pri menežeriranju znanja ločimo več korakov, kot so: prepoznavanje, formalizacija, izbiranje, shranjevanje, prenos, ustvarjanje, uporaba in prodaja znanja. Zaradi vse večje zahtevnosti dela in konkurenčnosti se delovne organizacije odločajo za nadaljnje izobraževanje zaposlenih. Vzrok je predvsem to, da formalno pridobljeno znanje ne zadošča vedno in tudi hitro zastara. Na osnovi pooblastila Zbornice – Zveze je skupina strokovnjakinj v delovni skupini oblikovala dokument »Poklicne aktivnosti v zdravstveni in babiški negi« in ga opredelila na posamezna delovna področja. Med drugim je opredelila tudi najpogostejše aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Ta zajema najpogostejše aktivnosti, ki se izvajajo v klinični praksi zdravstvene nege v patronažnem varstvu, ter problem izvajanja zdravstvene nege v patronažnem varstvu s prikazom potreb po izvajalcih zdravstvene nege navedenega področja. Brez podpore menedžmenta znanja v prihodnje ne bo zagotovljeno kontinuirano izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje. Pridobivanje novih in dodatnih znaj, kakor tudi razna usposabljanja in obnavljanja že obstoječega, ni jasno za-

črtano s strani menedžmenta v zdravstvu, kakor tudi ne v sami patronažni zdravstveni dejavnosti.

Kako bodo diplomirane medicinske sestre v patronažni zdravstveni dejavnosti pridobile dodatna znanja za aktivnosti zdravstvene nege? Postavljajo se tudi dodatna vprašanja; ne samo, kako se to znanje pridobi, ampak tudi, kako se uporablja, shranjuje, prenaša in meri.

Kakšna je najpogostejša izbira za pridobivanje dodatnih znanj, katera je najhitrejša pot in katera je najboljša za prenos dodatnega znanja v prakso pa se je postavljalo kot vprašanja, ki bi bila ob spoznanju teorije kurikulumu lahko organizaciji v izvedbi dodatnih izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj v pomoč.

Znanje na področju patronažne zdravstvene dejavnosti hitro zastara, formalno pridobljeno znanje ne zadošča vedno.

Prva opredelitev	Druga opredelitev
Neprestana spreminjajoča se mešanica naših izkušenj, vrednot, informacij, strokovno razumevanje	Znanje je utemeljena resnica, v katero verjamemo, oblikuje se skozi dinamičen proces oblikovanja in v to kar verjamemo
Izvira iz misli posameznika in se v njegovih mislih tudi razvija	Oblikovanje znanja vedno znova teži k odkrivanju resnice
Vezano je na posameznika, na njegovo sposobnost delovanja, vendar lahko obstaja tudi ločeno od drugih ljudi	Znanje izhaja iz naših izkušenj in je povezano z našo inteligenco in dejanji

Vir: Sitar, A. S. (2006): *Oblike in razsežnosti znanja v organizaciji*. Inštitut za razvoj učečega se podjetja, str. 59.

Strokovno izobraževanje zaradi zastarevanja znanja, izgube večšin in podobno, je pogosto premalo, da bi lahko v odrasli dobi uspešno opravljali svoje delo. Izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje postaja pomemben del strategij vseživljenjskega učenja in izobraževanja (S. Jelenc Krašovec, 2011, str. 20). Blažič et al (2003, str. 50) opisuje: "Izobraževanje je kot zavestna interakcija med subjektom in objektom, katere rezultat je izobrazba. Izobraževanje kot sistem kritično osvojenih vednosti, znanja in vrednot, sposobnosti in spretnosti z različnih področij človekovega materialnega in duhovnega delovanja."

Usposabljanje na delovnem mestu je pridobitev spretnosti, povezanih z delom na lokaciji zunaj, kot na delovnem mestu. Usposabljanje ni vezano na stopnjo izobrazbe. Zaposleni lahko izvajajo usposabljanje na delovnem mestu za izboljšanje kakovosti njihovega dela ali izpolnjevanje novih standardov. Usposabljanje vodi k celostni

poklicni usposobljenosti. Težišče je na pridobivanju praktičnih znanj, spretnosti in navad. Usposabljanje je povezano z nenehnim poklicnemizoblikovanju in izpolnjenosti.

Izpopolnjevanje je proces dopolnjevanja, spreminjanja in sistemiziranja že pridobljenega znanja, spretnosti, sposobnosti in navad.

Po sodobnem pojmovanju je najpomembnejši cilj menedžmenta znanja mogoče izraziti s štirimi sestavinami: načrtovanje, organiziranje, vodenje in nadziranje znanja, izkušenj, zmožnosti in sposobnosti (Možina, 2006, str. 129). V času krize, kjer se trenutno nahajamo, je zapisal Adizes, v svojem koristnem spoznanju, da je rešitev za razpadanje povezovanje in najboljše povezovanje je proaktivno povezovanje, pri katerem se naučimo predvideti težave in jih rešiti, preden se razvijejo v krize.

Organizacija podjetja, kot jih poznamo danes, temelji na tehnični delitvi dela. Tehnična delitev dela povzroča nastanek posameznih specialistov. Nastanek specialistov ni samo razdelitev skupnih nalog na več, med seboj povezanih, delnih nalog. Temveč pomeni nastanek prehodov med posameznimi delnimi nalogami. Za vsak prehod pa so mogoče napake in zastoji. Vsak prehod med nalogami zahteva potrebo po organizacijskem vložku in s tem potrebo po večji uporabi časa. Dinamična razsežnost organizacije izpostavlja čas, prostor, zaporedje (Kovač, 2006, str. 122).

V organizaciji imamo torej temeljni proces, ki omogoča osnovno dejavnost ter podporni proces, ki dopolnjuje osnovne procese, pripomore pa k učinkovitemu udejanjanju (Kovač, 2006, str. 122).

Ti procesi so (Kovač, 2006, str. 123):

- Oblikovanje znanja
- Vrednotenje znanja
- Hranjenje znanja
- Distribucija znanja
- Uporaba znanja

Pri **ugotavljanju** znanja je zmožnost ustrezno delovati in je sestavljena iz pragmatično-uporabnega, postopkovnega, metodičnega in tehničnega izkušenskega znanja in formaliziranega znanja, ki nastaja, in ga posameznik usvaja neodvisno od konkretne situacije. Šele združeno »znanje« omogoča tisti proces, ki »razkrije« posameznikovo kompetenco (Milekšič, 2010).

Proces **pridobivanja in ustvarjanja** znanja se nanaša na novo znanje v organizaciji, kar pomeni razvijanje novih sposobnosti, novih izdelkov, nove procese, ideje ipd., da bi se znanje uspešno ustvarjalo, morajo zaposleni obvladati tehnike sistematičnega reševanja problemov in ustvarjalnega mišljenja. V organizacijah pa vse vodi k doseganju inovacij, ki pa pripomorejo k boljšim poslovnim procesom in manjšimi stroški poslovanja, povečuje se kapital znanja, ki se nato ponovno ovrednoti in doseže večjo dodano vrednost.

Proces **prenosa znanja** razumemo kot prenos znanja do tistih, ki ga nimajo, in od tam, kjer znanje nastaja, do tistih, ki znanje potrebujejo, in do tja, kjer je znanje uporabno in koristno. Organizacija bi morala imeti resničen odnos in interes, da se lahko vzpostavi takšen proces (Černetič, 2006, str. 84).

Če organizacije to pravočasno prepoznajo, še posebej je

to pomembno pri medgeneracijskem prenosu znanja, lahko nastanejo novi izzivi in nove priložnosti. Izkušnje starejših se prenašajo na mlajše, s tem lahko organizacija prepreči izgubo izkustvenega in procesnega znanja in lahko le te povežejo s strokovnim znanjem mlajših, s novimi idejami in njihovim aktualnim znanjem.

Shranjevanje znanja bi moralo biti v organizacijah primerno strukturirano, razdeljeno v ustrezne kategorije, organizirano tako, da je dosegljivo vsem zaposlenim, kadarkoli in kdajkoli. Dosegljivost znanja je kazalnik, kako je urejen menedžment znanja v organizaciji. Shranjeno znanje mora biti v zgoščeni obliki, da je na najhitrejši in najrazumljivejši način dosegljivo v kritičnih trenutkih in trenutno uporabnem času, da se zagotavlja nemoten proces dela. Če vzamemo primer iz urgentne medicine, imajo določeno znanje strokovno napisano v obliki algoritmov, ki zagotavljajo hitro in razumljivo znanje, ki pa je hkrati strnjeno. Vedno na vidnem mestu, dostopno vsem. Nekateri imajo urejene interne knjižnice, nekateri shranjeno literaturo v interni obliki kot posamezniki. V večini je znano, da se včasih do določenih shranjenih znanj ni uspelo prikopati, posamezniki so jih ljubosumno hranili samo zase. Vsem v organizaciji bi moralo biti omogočeno, da imajo vpogled tako v najpomembnejše in manj pomembno znanje, kajti kot omenja Sitar (2006) je znanje utemeljena resnica, v katero verjamemo, oblikuje se skozi dinamičen proces oblikovanja in v to kar verjamemo.

Z uporabo znanja ustvarimo njegovo neposredno uporabno vrednost. Faze menedžmenta znanja se neprestano ponavljajo in krožijo. Uporaba obstoječega znanja ustvarja novo znanje, nato pridobivanje, shranjevanje. Zaposleni naj bi uporabljali znanje na delovnem mestu, za kar potrebujejo dobro spodbudo. Sicer ostale faze menedžmenta znanja nimajo pomena. Uporaba znanja se kaže v končnem rezultatu organizacije, v kakršnikoli obliki je ta rezultat dosežen.

Zemljevid znanja, ki ga uporabljajo v podjetju Gorenje

Kaj bi morali znati?
Kdo?

	Znanje A	Znanje B	Znanje C	Znanje D
Zaposleni 1				
Zaposleni 2	***	***	**	*****
Zaposleni 3	**	*	****	**
Zaposleni 4	*	**	*	*
Zaposleni 5		***	***	**

Stopnja kako

Izpolnjena polja kažejo obstoječe (znanje/veščine) obvladamo znanje.

Vir: Vasič, V. (2004). *Prenos znanja v Gorenju*

Merjenje menedžmenta znanja je v končni proces menedžmenta znanja. V organizaciji je smiselno pridobiti informacije, kako je bilo pridobljeno, shranjeno znanje učin-

kovito uporabljeno, to pa lahko zmerimo že, ko ocenjujemo uspešnost organizacije. Uspešnost opravljenega dela, dosežki, inovacije, konkurenčnost in na koncu najpomembnejša dodana vrednost organizacije.

Raziskava, ki je bila narejena 2011–2012, je zajemala ugotavljanje vseh elementov menedžmenta znanja v patronažni zdravstveni dejavnosti. Stanje, ki je bilo ugotovljeno takrat, je tudi danes enako. Večina patronažnih medicinskih sester ima določena znanja ne pa v taki meri, kot bi jih morala imeti. Prenos znanj je neorganiziran in ne poteka po določenem sistemu, ki bi zagotavljal uporabo tega prenesenega znanja v prakso. Večinoma določene informacije pridobivajo znotraj same organizacije, vendar ne povsod. Za določene postopke in intervencije je kljub notranjemu prenosu znanj premalo kompetenc, ki bi le te lahko prenesli na druge. Če se opredelim na najbolj perečo temo, in sicer prenos znanj znotraj organizacije, trdim, da bi morala potekati tako, da bi vsaka patronažna medicinska sestra zajemala določeno področje in se s tem področjem podrobneje ukvarjala in skozi leta delovne dobe izpopolnjevala. S tem bi zagotovili, da bi nastajali znotraj organizacije specialisti, ki bi v kritičnih trenutkih nastopili s svojim znanjem. Tako bi bila ena bolj usmerjena v kirurške stroke, druga internistične, pediatrične in ostalo. Enako bi se specializirale za določene aktivnosti zdravstvene nege, ki zahtevajo dodatna znanja in bi pomagale kolegicam pri izvedbi teh aktivnosti, dokler se še druge ne naučijo. Znanje bi sistemsko prehajalo iz ene na drugo in nikakor se ne bi moglo zgoditi, da kdo česa ne zna ali ne ve. S tem je jasno vsem, da se izboljša varnost in kakovost delovanja s pacienti. Kadar določenih znanj nihče iz te skupine nima, se pošlje sistemsko ali po zemljevidu znanja nekoga na izobraževanje. Posebej je to pomembno ob določeni zdravstveni aktivnosti, kjer se potrebujejo dodatna znanja. V ta namen sem izdelala model kurikuluma pridobivanja znanja pri aktivnosti zdravstvene nege v patronažni dejavnosti, kjer se potrebujejo dodatna znanja. Če bi bil primarni nivo bolj povezan s sekundarnim, bi se lahko, ker smo vsi v zdravstveni negi, še bolj povezovali s sekundarnim nivojem v smislu prakse in pridobivanja novih dodatnih znanj, informacij in drugih pomembnih dogodkov. S tem bi zdravstveno nego v trenutku bolj poenotili. Kadar sama kaj ne vem, ali mi ni jasno, ali pa se tega res nisem pred tridesetimi leti učila, pokličem kolegice na sekundarni nivo, ki imajo ogromno znanja, narejene standarde, protokole in še kaj. Nikoli do sedaj mi nihče ni odrekel pomoči in prav vesela sem bila sodelovanja. Vendar je to na nivoju poklicati. Vsekakor mi rečejo, da lahko pridem na oddelek, vendar primarni nivo oziroma organizacije niso dojele tega, zato je takrat potrebovala dopust ali pa proste ure. V prihodnje bi to moralo biti samoumevno. Je najcenejša in najhitrejša vrsta pridobivanja znanja in usposabljanja. Lahko pa bi sekundarni nivo imel tudi konkretno povezoval s primarnim nivojem in bi organiziral ob svojih internih izobraževanjih tudi za zunanje sodelavce, čeprav za plačilo. Patronažne medicinske sestre niste same na terenu, ampak ste del tima, in se je nujno potrebno povezovati in prevzemati vse odgovornosti, ki so povezane s tem delom. Če ne, pa se bodo kaj hitro našle druge službe, ki bodo brez težav opravljale delo namesto nas, bodi-

si kolegice iz sekundarnih nivojev, ki že danes pokrivajo določena področja na terenu ali pa kar bi bil najslabši scenarij taki, ki nimajo pojma o zdravstveni negi celo za plačilo in podobno. ■

Literatura

1. Adizes, I. (2009). *Kako menedžirati v obdobju krize*. Ljubljana: Slovenski inštitut za kakovost in meroslovje.
2. Blažič, M. (1995). *Izbrana poglavja iz didaktike*. Novo mesto: Pedagoška obzorja.
3. Blažič, M. (1995). *Izbrana poglavja iz didaktike*. Novo mesto: Skripta za interno uporabo.
4. Blažič, M. (et al), (2003). *Didaktika*. Novo mesto: Visokošolsko središče. Inštitut za raziskovalno in razvojno delo.
5. Černetič, M. (2006). *Menedžment ekonomike izobraževanja*. Kranj: Moderna organizacija.
6. Kovač, J. (2006). *Menedžment znanja: znanje kot temelj razvoja: na poti k učečemu se podjetju*. Maribor: Založba Pivec, str. 127–151.
7. Milekšič V. (2010). *Učna tema in učna situacija – od načrtovanja do ocenjevanja*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
8. Možina, S. (2006). *Vloga menedžmenta znanja v organizaciji*. Maribor: Založba Pivec.
9. Možina, S., Kovač, J. (2006). *Menedžment znanja*. Maribor: Založba Pivec.
10. Možina, S., Kovač, J. (2006): *Menedžment znanja, temelj razvoja podjetij*. Maribor: Založba Pivec.
11. Sitar, S. (2006) *Oblikovanje in razsežnosti znanja v organizaciji*. V: MOŽINA, STANE (ur.) in KOVAČ, JURE (ur.) *Menedžment znanja: znanje kot temelj razvoja na poti k učečemu se podjetju*. Maribor: Založba Pivec, str. 55–69.
12. Vasič, V. (2004): *Prenos znanja v Gorenju-zemljevid znanja*. Pridobljeno 1. 12. 2007 s http://www.Gorenjegroup.com/filles/strokovni_prispevki/.

OBVESTILO

Avtorice in avtorje prispevkov prosimo, da pri pripravi prispevkov za Utrip upoštevajo navodila, ki so objavljena na 58. strani te številke Utripa.

Uredniški odbor Utripa

Dogodki v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja



Strokovno društvo medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Daniela Mörec

Neverjetno kako mineva čas. Pomlad je zamenjala zimo, ki si to leto ni zaslužila imena, saj nas je s snegom obdarila le mimogrede.



Udeleženci občnega zbora

Dogodki pa so se vrstili eden za drugim tako v političnem kot društvenem življenju.

V januarju smo se s tapkanjem čustveno osvobajali in sproščali, v februarju pa smo na občnem zboru društva pregledovali prehojeno pot preteklega leta in sprejeli plan za letošnje leto. Z obiskom nas je počastila predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc, ki nas je pozdravila in spregovorila o aktualnih dogodkih. Vokalna skupina Žarek je s pesmijo razvedrila sto udeležencev, ljubiteljska gledališka skupina pa nas je nasmejala s skečem. Po uradnem delu, smo se ob večerji družili v hotelu Vivat v Moravskih Toplicah, kjer je občni zbor tudi potekal.

Marca smo imeli strokovno srečanje na temo: »Kožni tumorji in vpliv sončenja«. Aktualne teme se je udeležilo 63 izvajalcev zdravstvene nege. Poslanci smo se 19. marca udeležili volilne skupščine, na kateri je bila izvoljena nova predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman. Aprila pa so se predstavili zaposleni v zdravstveni negi internega oddelka Splošne bolnišnice Murska Sobota (SB MS), ki so organizirali strokovna predavanja s področja internistične zdravstvene nege. Zbralo se nas je 60. Na svetovni dan zdravlja, 7. aprila, smo se odzvali vabilu Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki je na Trgu kulture v Murski Soboti organiziral shod za meščane z zdravstveno vzgojnimi aktivnostmi. Naše članice so merile krvni tlak in krvni sladkor ter svetovale.

Najzahtevnejši dogodek za DMSBZT Pomurja pa je bila to pomlad aktivna udeležba na **1. mednarodnem sejmu sodobne medicine Medical v Gornji Radgoni**. Potekal je od 14. do 16. aprila. Pobudo za udeležbo je dala Zbornica – Zveza. Vse tri dni smo na razstavnem prostoru, skupaj s SB MS merili: gleženjski indeks, krvni tlak, predstavili simulacijski center SB MS in obiskovalce sejma učili začetnih postopkov oživljanja. Predstavili so tudi donorski program in interventno radiologijo. Z zdravstveno vzgoj-

nim gradivom in demonstracijo smo osveščali ljudi o higieni rok, sladkorni bolezni in zdravem načinu življenja. Organizirali smo okroglo mizo o oskrbi starejših v Pomurju, naša članica pa je imela predavanje za obiskovalce z naslovom: »Zdravstvena vzgoja bolnika s sladkorno boleznijo«. Ves čas smo izvajali še strokovno svetovanje. Vsak dan je sodelovalo 15 članov, ki so prihajali iz SB MS, Zdravstvenega doma G. Radgone in Murske Sobotice. Poleg zdravega dogajanja na razstavnih prostorih so številni razstavljalci predstavljali medicinsko opremo in druge pripomočke, v dvoranah pa so potekala strokovna predavanja.

Na sejah Izvršilnega odbora smo se člani srečevali vsak mesec, načrtovali dogodke in razglabljali o aktualnih stvareh na področju zdravstvene nege.

Do polletja se bo še dogajalo. Udeležili se bomo Simpozija ob mednarodnem dnevu babic in medicinskih sester ter slovesnosti ob podelitvi zlatih znakov. Med nagrajenkami je tudi naša članica, Ema Mesarič. Iskreno čestitamo! V drugi polovici maja bomo v društvu na slavnostnem srečanju podelili srebrne znake in priznanja. Čaka nas še strokovno srečanje na temo depresije in ekzurzija v Logarsko dolino z obiskom doma starejših Gornji Grad. ■



Udeleženci aktivnosti na 1. mednarodnem sejmu sodobne medicine Medical

Strokovna ekskurzija, obisk muzeja Florence Nightingale v Londonu

Damjana Polanc

Članice in člani Društva MSBZT Nova Gorica ne moremo mimo tega, da ne bi raziskovali korenin našega poklica. Tudi letos smo se podali v muzej naše vzornice Florence Nightingale. Tokrat smo obiskali muzej v Londonu.



Foto: Jasna Smeš

Po hudih dogodkih v Bruslju nas je bilo strah potovanja z letalom, vendar smo se kljub temu odpravili prvega aprila (prav res, ni bil hec) z beneškega letališča proti Londonu.

Gospa Jasna Smeš iz turistične agencije JAZON in vodič Mohor Hudej sta nam pripravila bogat program ogledov z nepozabnimi doživetji.

V treh dneh smo se odpravili v četrt Whitehall, kjer je nekdo moril Jack Razparač, do znamenitega mostu Tower Bridge in trdnjave Tower, sprehodili smo se preko Millennium Bridge ter ogledali Tate Modern ter gledališča Globe. Nadaljevali smo s panoramsko vožnjo skozi City, mimo Trafalgar Square-a, Whitehalla in Parlamenta do mostu Vauxhall. Postali smo na južni strani Temze za fotografiranje Parlamenta z Big Benom. Prečkali Temzo in nadaljevali pot mimo Westminsterke Opatije, postaje Victoria, Hyde Park Corner-ja do Albert Hall-a, Albertovega Memorijala in mimo znamenite veleblagovnice Harrods. Popeljali smo se tudi na vzpenjačo Emirates nad reko Temzo do mesteca Greenwich in si mesto ogledali tudi iz ptičje perspektive. Sledil je sprehod do starega observatorija in uradnega ničelnega poldnevnik. Ogledali smo si Observatorij, ladjico Cutty Sark, šli mimo Pomorskega Muzeja in se sprehodili po mestecu in po živahni tržnici. Nato smo se vkrcali na ladjico in se peljali po Temzi do Tower Bridge, kjer smo izstopili in si ogledali mesto peš. Sprehodili smo se do katedrale sv. Pavla ter po parkih Hyde Park, Green Park in St. James's Park, mimo Buckinghamske palače do Parlamenta ter do Westminsterke opatijske. Obiskali smo še Piccadilly in Leicester Square. Sprehodili smo se po znameniti ulici Oxford Street, nekateri smo obiskali Britanski muzej, drugi pa muzej Madame Tussauds.

Bistvo obiska Londona pa je bil ogled muzeja Florence Nightingale, nameščenega poleg St Thomas' Hospital. Pred muzejem so nas pričakali zaposleni v muzeju. Deležni smo bili predstavitve muzeja in zgodovine delovanja Flo-



Predsednica Društva MSBZT Nova Gorica ob znameniti strokovni kolegici Florence Nightingale

Foto: Rada Skočir

rence Nightingale. Ponosni smo na tako močno predstavnik našega poklica. Moč njenega delovanja je zapisan v mnogih dokumentih, ki krasijo muzej. Muzej krasijo tudi fotografije in predmeti, ki pričajo o delovanju naših kolegic v tistem času. Najmogočnejša je svetilka, ki jo je gospa Florence uporabljala, ko je ponoči obiskovala in pomagala ranjencem, ne da bi motila bolnike, ki so počivali.

V muzeju smo si nakupili spominke, ki nas bodo spominjali na ta obisk in na to, da je poklic, ki smo si ga izbrali, pomemben in spoštovanja vreden.

Aprila nismo zaključili s strokovno ekskurzijo, še en strokovni dogodek smo obiskali.

15. aprila letos je v Novi Gorici potekal strokovni seminar »Kakovost in varnost v zdravstvu«, ki so ga za nas pripravile kolegice DMSBZT iz Maribora. Deležni smo bili mnogih tem, ki se skrivajo v besedi kakovosti, od orodij in metod za izboljšanje kakovosti, do sistemov vodenja kakovosti, ukrepov in odklonih v doseganju kakovosti, obvladovanju okužb v zdravstvenih ustanovah do še kako pomembne komunikacije v zdravstvenih kolektivih, do bolnikov in varovancev ter njihovih svojcev.



Ksenija Pirš nas je uvedla v seminar Kakovost in varnost v zdravstvu

Foto: Aleksandra Besednjak

Hvala vsem, ki ste nam polepšali druženje v Londonu in Novi Gorici. ■



Strokovno društvo
medicinskih sester,
babic in zdravstvenih
tehnikov Koroške

Razpis za podelitev priznanj za leto 2015

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške (v nadaljevanju DMSBZT Koroške), v skladu s Pravilnikom o priznanjih Društva, objavlja razpis za podelitev priznanj »srebrni znak« in »bronasti znak« posameznici/posamezniku ali skupini na področju zdravstvene in babiške nege za leto 2015 ter podelitev »jubilejnega priznanja« in naziva »častni član Društva«.

Društvo razpisuje 3 »srebrne znake« in 5 »bronastih znakov« za dolgoletne vidne prispevke na področju društvene in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi Koroške regije.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

VEČLETNO USPEŠNO OPRAVLJANJE POKLICNEGA DELA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE:

- Doprinos k napredku stroke zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- doprinos k učinkovitejšemu organizacijskemu delu,
- spremljanje najnovejših strokovnih smernic v slovenskem in mednarodnem prostoru in motiviranje sodelavcev za uvajanje le teh v vsakdanjo prakso,
- doprinos k izboljšanju zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- doprinos k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene in babiške nege in oskrbe ter zdravstvenega varstva,
- doprinos k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva.

DOLGOLETNO NEPREKINJENO AKTIVNO DELOVANJE V DRUŠTVU IN V ZBORNICI – ZVEZI (najmanj 10 let)

- Organiziranje izobraževalnega, raziskovalnega, socialnega in športnega delovanja članov in članic Društva,
- aktivno sodelovanje v organih Društva,
- vodstvene funkcije v organih Društva,
- vodenje Društva,
- sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov,
- aktivno sodelovanje v organih Zbornice – Zveze,
- uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Društva,
- krepitev stikov med člani Društva in med regijskimi društvi ter krepitev delovanja Društva v slovenskem in mednarodnem prostoru.

DOPRINOS K VEČJI PREPOZNAVOSTI DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE

- Organiziranje zdravstveno vzgojnega dela,
- promocija zdravja v strokovni in splošni javnosti,
- doprinos k višji ravni znanja v strokovni in splošni javnosti,
- doprinos pri krepitevi vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Kandidate za priznanja lahko predlagajo posamezni člani Društva, organi in delovna telesa (komisije in odbori) Društva v skladu z razpisanimi kriteriji. Predlagani kandidat mora biti član Društva vsaj 10 let. Predlog za priznanje mora vsebovati življenjepis, podrobno utemeljitev predloga ter lastnoročni podpis predlagatelja, ki naj priloži tudi svoj elektronski naslov oz. kontaktno telefonsko številko.

Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške bo obravnavala vse predloge za podelitev priznanja, ki bodo prispela na naslov društva pravočasno, **do vključno 20. 5. 2016** in med prispelimi predlogi odločila nagrajenke/nagrajenca za leto 2015.

Predlagatelji morajo pisne predloge za dobitnice/dobitnike priznanj **poslati na naslov: Komisija za priznanja, pri Strokovnem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, s pripisom Bojana Zemljič - »NE ODPIRAJ – PRIZNANJA ZA LETO 2015.«** Vloge, ki bodo prispеле po razpisanem datumu, ne bodo upoštevane.

Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške

PRISPEVEK K HUMANIZACIJI ODNOSOV MED UPORABNIKI IN IZVAJALCI

- Motiviranje sodelavcev k aktivnostim za doseganje kakovostne, varne in na pacienta osredotočene zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- aktivno vključevanje pacientov in njegovih bližnjih v proces zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- prispevek h krepitvi in ohranjanju profesionalnih medsebojnih odnosov med izvajalci zdravstvene obravnave in do pacientov ter njihovih bližnjih,
- uspešno izvajanje mentorstva, prenos strokovnega znanja in izkušenj na mlajše kolegice/kolege,
- dosledno upoštevanje Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije / Kodeksa etike za babice Slovenije pri vsakodnevem delu.

ZNANSTVENO IN RAZISKOVALNO DELO

- Organizacija in izvedba strokovnih seminarjev/simpozijev v regijskem in slovenskem prostoru,
- izvedena lastna strokovna predavanja na seminarjih/simpozijih,
- objave strokovnih člankov v strokovnih revijah,
- objave znanstveno raziskovalnih prispevkov v strokovnih revijah,
- objava publicističnih del.

Kriteriji za podelitev bronastega znaka so:

- večletno uspešno opravljanje poklicnega dela na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe,
- večletno aktivno članstvo v Društvu (neprekinjeno najmanj 10 let),
- sodelovanje pri aktivnem vključevanju pacientov in njihovih bližnjih v proces zdravstvene/babiške nege ter oskrbe,
- uspešen prenos strokovnega znanja in izkušenj na mlajše kolegice/kolege,
- prispevek h krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov,
- aktivno vključevanje v uvajanje sodobnih strokovnih smernic in izboljšav v vsakdanjo prakso zdravstvene nege in oskrbe,
- zgleden odnos do dela in delovnih sredstev,
- dosledno upoštevanje Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije / Kodeksa etike za babice Slovenije pri vsakodnevem delu.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR



DMSBZT Maribor

Vabimo vas na

3. letni koncert pevskega zbora La Vita,

stanovskega pevskega zbora Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor,
v nedeljo, 5. 6. 2016, ob 18. uri,
v Hramu kulture Arnolda Tovornika v Selnici ob Dravi.

Prisrčno vabljeni

Anemarija Smonkar v imenu pevskega zbora La Vita

Klinični večer z DMSBZT Gorenjske

Alenka Bijol



V torek, 5. aprila 2016, so študenti Fakultete za zdravstvo Jesenic (FZJ) in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske imeli možnost skupnega sodelovanja na kliničnem večeru v Zdravstvenem domu Radovljica.



Poleg mentorjev Sanele Pivač, mag. zdr. neg., pred., in mag. Branka Bregarja, viš. pred., predsednice Društva Alenke Bijol ter članic društva, so bili prisotni tudi študentje drugih in tretjih letnikov rednega študija in trije

diplomanti Fakultete za zdravstvo Jesenic. Sodelujoči so imeli priložnost predstaviti svoja diplomska in seminarska dela. Urban Bole nam je predstavil Proučevanje anksioznosti pri zaposlenih v zdravstveni negi, Aldin Gazibara nam je osvetlil Odnos medicinske sestre do umirajočega pacienta, tretje diplomsko delo nam je predstavila Tjaša Avguštinčič z naslovom Znanje pacientov in zaposlenih v zdravstveni negi o srčnem popuščanju. Študentje 3. letnika Matic Jerman, Klavdija Bahun, Neža Okršlar, Katja Špende so predstavili zanimivo seminarsko delo z naslovom Medikalizacija sodobne družbe. Anja Avšič, Jerca Kranjc, Špela Kovač, prav tako študentke 3. letnika FZJ so predstavile Izgorevanje medicinskih sester. Zadnje seminarsko delo Tvegano spolno vedenje med mladimi pa so predstavile Tina Cankar, Patricia Bitenc in Monika Matoh. Predstavitve raziskav in ugotovitve so bile zelo zanimive, vsi sodelujoči so bili zelo dobro pripravljeni. Po zadnji predstavitvi se je odprla tudi diskusija, kjer smo ob prijetnem druženju govorili o različnih problematikah, možnih rešitvah in ukrepih v zdravstveni negi. Vtisi so bili za vse nas pozitivni in želimo si sodelovati tudi v prihodnje. ■

Tako se spominjamo svojih začetkov

Jana Lavtižar

23. 3. 2016 sem se v popoldanskem času peljala proti Bledu. Čajanka ob 17h. Kaj lahko pričakujem? Ob prihodu v čudoviti ambient Hotela Astoria na Bledu prepoznam nekaj znanih obrazov, ki jih nisem videla že več kot 30 let ... Torej 30 let je od tega, kar me je ta znani obraz medicinske sestre spomnil na odvzem krvi v splošni ambulanti. S tisto malo žagico me je zbadla v prst in s slamico popila kri iz mojega prsta, tako je bilo to videti skozi oči desetletnega otroka. Danes je ta medicinska sestra upokojena in prav nič strašna ni videti, spomini prikličejo dogodke ... V drugem koncu prostora sem prepoznala tudi nekaj učiteljev iz Srednje zdravstvene šole na Jesenicah.



Udeleženke čajanke

Po uvodnem nagovoru in pozdravu predsednice Alenke Bijol je besedo prevzela Jana Zupan. In tako smo se začeli spominjati njihovih in svojih začetkov. Besede so povedale veliko, slike so potrjevale, da je njihova izpoved še kako resnična.

Zgodovinsko ozadje Klinike Golnik je predstavil Anže Knific. Zvedeli smo, da so tam pred vojno za bolnike skrbela redovnice. Marija Vevar se je leta 1946 zaposlila na Golniku in prav tako Đina Zupan, ki nam je povedala, kako je iz Rovinja prišla na Golnik in ni znala govoriti slovensko. O zgodovinskem ozadju Bolnišnice Begunje je spregovorila Maruša Kovačič. Ker se je Dora Janc opravičila, nam je Jana Zupan povedala nekaj v njenem imenu. V spominu mi je ostalo to, kako so tuširali paciente. Osebe se je obleklo v kopalke in s pacienti stalo pod tušem. Zanimiva izkušnja.

Nadaljevala je Darja Anderle o zgodovini Zdravstvenega doma Radovljica. Kar tri predstavnice pa so nam zaupale svoje začetke dela tam. Marta Kavčič se je zaposlila tam kot medicinska sestra v splošni ambulanti. Zelo slikovito nam je opisala, kako so izvajali cepljenja na terenu. Svoje delo je opravljala tudi v patронаžni službi. Svojo pripoved je zaključila s stavkom, da vse, kar je videla in doživela, je bilo pozitivno za njeno osebno rast in dozorevanje. Druga pripovedovalka Anica Bajt je imela v svojih začetkih dela neverjetne razmere. Povedala je, da je bila v tistem času umrljivost dojenčkov 8 %. Na srečo je tedanja oblast to prepoznala in so ustanovili referate za zaščito mater in otrok. Obiske na domu so poleg medicinske sestre opravljale tudi babice. Njen teren je bil zelo obsežen, saj je segal od Podnarta do Rateč. Povedala je, da je to pri njenih takrat 19-tih letih zmogla. Tretja pripovedovalka iz



Obujanje preteklosti

Zdravstvenega doma Radovljica Marija Čop je bila zaposlena v prej omenjeni posvetovalnici za otroke na terenu. Povedala je, da so bile ritke dojenčkov zelo lepo negovane in da so stare gospe (mame) priporočale, da se ritka namaže s preprostim prekuhanim maslom. Da, tistim, ki ga danes kot nekaj posebnega prav drago prodajajo. Nato sem jaz povedala nekaj o zgodovini Splošne bolnišnice Jesenice. Bolnišnično zdravljenje je na Jesenicah prisotno že 120 let. Prva bolnišnica je imela samo 18 postelj. Ob otvoritvi današnje bolnišnice je bilo v njej 120 postelj. Polona Košnjek je pripovedovala o svojih začetkih v bolnišnici. Delala je na otroškem oddelku, in sicer s kirurškimi in internističnimi pacienti. Zaupala nam je, da je bil dispanzer za otroke kar v gostilni. Povedala nam je, kako je nekoč darovala kri na transfuziji in so jo takoj naprej dali pacientu, ki jo je nujno potreboval.

Zgodovinske besede o Srednji šoli Jesenice je povedala Mojca Luznar. Ob prvem vpisu je bilo sprejetih le 38 medicinskih sester in prvi dve generaciji učencev sta se zaposlili na Gorenjskem. Gospa Mira Jazbinšek, prva ravnateljica Srednje šole na Jesenicah, ki je letos prejela častno priznanje občanke Občine Jesenice, je povedala nekaj besed o tem, kako stroga je bila, a vendar ena redkih, ki je v tistem času želela, da tudi dekleta, ki so v času šolanja zanosila, končajo šolo in jim to tudi omogočila. Jih ni

izključila iz šole, kot so to naredili drugje. Jožica Brelih je povedala, da je bila dijakinja prve generacije jeseniške srednje šole. Razred je bil takrat velik približno 25 m². Zvedeli smo, da so se na 1. aprila preselili v bolnišnico. Njihovi prostori v bolnišnici so bili tako lepi, da so se po Jesenicah širile govorice, da v primeru, ko prideš tja na izvajanje prve pomoči, s seboj prineseš copate. Povedala je, da so morali pri urah gospodinjstva ves čas čistiti prostore.

Svoje pripovedovanje o Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj je začela babica Andrejka Horžen in nekaj je o zgodovini povedala Vesna Jenšterle, saj sta se Polona Škofic in Draga Lavrič opravičili.

Imeli smo pravo čajanko, ob kateri smo se posladkali s prijetnim presenečenjem, kremno rezino, saj smo bili na Bledu. Marsikatera beseda, ki je bila v tem popoldnevu izrečena, je privabila solze v oči, solze sreče in če smo iskreni tudi bolečine, ker vsaka zgodba je bila za tiste čase huda izkušnja.

Delo ni bilo lahko, smo izvedeli iz njihovih začetkov. Razmere so bile težke, a so zgodbe vseh prisotnih pripovedovalcev dale čutiti, da so delali s srcem in dušo ter, da bi danes izbrale isto pot, pot medicinske sestre. Vsak, ki je bil na čajanki, je nekje v srcu začutil ponos, da opravlja vrhunsko delo. ■

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
 Sekcija upokojenih medicinskih sester
 vas vabi v torek, 17. maja 2016, na



strokovno srečanje in druženje po »KOROŠKI«

Odhod avtobusa ob 7. uri na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli in ob 7.10 uri z avtobusne postaje mestnega prometa (pred spomenikom R. Maistra na konju).

Peljali se bomo v **Jezersko dolino**, ki je ograjena na vzhodu z vencem Savinjskih Alp. Planšarsko jezero, ki ima obliko srca, so zaježili domačini v spomin na veliko ledeniško jezero. Pot nas bo vodila v **Železno kapljo**, naselje na avstrijskem Koroškem, kjer živijo Koroški Slovenci. Na Poljanah pri **Prevaljah** si bomo ogledali spominski park Svobode in miru. Na Poljani so se 15. 5. 1945 odvijali zadnji boji druge svetovne vojne na slovenskih tleh.

Obiskali bomo **Dravograd**, ki je prvič omenjen leta 1161 in **Dvorec Bukovje**, ki se nahaja med desnim bregom Drave in kuliso Pohorja. V **Libeličah** se bomo seznanili o meji v času plebiscita in o kostnici iz 12. stoletja. Obiskali bomo tudi **Koroški dom starostnikov v Črnečah**.

Naše druženje bomo zaključili ob koroški hrani in nato pot nadaljevali proti domu.

Prispevek člane DMSBZT znaša 20 € in za nečlane 25 €.

Obvezno imejte s seboj potni list ali osebno izkaznico.

Prijave: do zasedbe mest v avtobusu sprejema ga. Olga Koblar, GSM 031 495 456

v sredo, 11. 5. 2016, med 16. in 18. uro, oziroma takoj.

Možna predčasna prijava: Irma Kiprijanović 041 754 695 (med 9. – 15. uro).

Vljudno vabljeni

*Predsednica
 Sekcije upokojenih medicinskih sester:
 Olga Koblar*

*Predsednica
 DMSDBZT Ljubljana:
 Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
 Sekcija upokojenih medicinskih sester
 vas vabi v četrtek, 2. junija 2016, na

strokovno srečanje in druženje v VARAŽDIN

Odhod avtobusa ob 6.30 uri na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli in ob 6.40 uri z avtobusne postaje mestnega prometa (pred spomenikom R. Maistra na konju).

Obiskali bomo mesto Varaždin na severu Hrvaške, ki leži ob reki Dravi in je središče Varaždinske županije. Prebivalci Varaždina so najbolj ponosni na **zgodovinski stari Grad**, ob katerem se nahajajo palače, cerkve in samostani iz obdobja baroka, secesije, rokokoja. Varaždin ima eno najstarejših evropskih mestnih hiš, znamenito gledališče in **pokopališče, ki je bilo ustanovljeno leta 1773. Urejati ga je začel Herman Haller leta 1905**, ko so posadili 7000 cipres, javorjev, jesenov, bukev, zelenik, magnolij in brez. Grmovnice so oblikovane v geometrijsko pravilna telesa, pregrade in loke **po vzoru francoskega parka Versailles** in pokopališče je čudovit spomenik vrtno arhitekture. **Najdragocenejša sta spomenik "Angel smrti" in grobnica – spomenik Vatroslava Jogića, ki sta vsak dan okrašena s svežimi rožami.**

Obiskali in ogledali si bomo tudi Očesni oddelek bolnišnice v Varaždinu.

Na poti domov se bomo ustavili za pozno kosilo in druženje. Pot je nekoliko daljša, zato predvidevamo prihod v Ljubljano okoli 22. ure.

Obvezno imejte s seboj potni list ali osebno izkaznico.

Prispevek člane DMSBZT znaša 25 € in za nečlane 30 €.

Prijave: do zasedbe mest v avtobusu sprejema ga. Olga Koblar, GSM 031 495 456 **v četrtek, 26. 5. 2016, med 16. in 18. uro.**

Možna predčasna prijava: Irma Kiprijanović 041 754 695 (med 9. in 15. uro).

Vljudno vabljeni

*Predsednica
 Sekcije upokojenih medicinskih sester:
 Olga Koblar*

*Predsednica
 DMSDBZT Ljubljana:
 Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
v sodelovanju s
Kulturno - umetniškim društvom Univerzitetnega Kliničnega centra in
Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher
vas OB MEDNARODNEM DNEVU MEDICINSKIH SESTER – 12. MAJU vabi na odprtje

likovne razstave s kulturno prireditvijo

v torek, 10. maja 2016, ob 16.30 uri

v galerijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Svoja dela bodo razstavljale članice likovne dejavnosti DMSBZT Ljubljana z mentorico v Dolenčevi galeriji

V Taborjevi galeriji bodo razstavljale klekljarice DMSBZT Ljubljana

Prireditve bo povezovala Ana Strauch

PRISRČNO VABLJENI

Za likovno dejavnost DMSBZT Ljubljana
Majda Jarem Brunšek

Podpredsednica društva DMSBZT Ljubljana
za področje interesnih dejavnosti
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
vabi na delavnico z naslovom

odkrivanje sebe

Delavnica bo v petek, 17. junija 2016,
z začetkom ob 16. uri v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Vodila jo bo gospa Anjuša Dolenc, ki vas vabi z besedami:

Največji izziv v življenju je odkrivanje tega, kdo si. (NN)

Na delavnici bomo stopili na pot samo – spoznavanja. Osvetlili bomo večno prisotno vprašanje: Kdo sem in kaj me določa, da sem takšen/-na, kot sem?

To pa je poglavitno pri lažjem razumevanju in sprejemanju sebe, drugih ljudi in različnih življenjskih dogodkov. S tem pridobivamo moč za morebitne potrebne spremembe v svojem odnosu do življenja.

Z drugačnim odzivanjem na situacije v življenju postanemo bolj zadovoljni s seboj, drugimi, imamo kvalitetnejše medsebojne odnose, dobro zdravje ...

Na delavnici bomo uporabili prvine **astrologije, karmične diagnostike, praktičnih vaj in meditacije.**

Nekaj časa bomo namenili tudi kratkim individualnim posvetom.

Prijave sprejemamo do zapolnitve prostih mest (30)

- preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana
- na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanović)
- prispevek za člane DMSBZT Ljubljana znaša **10 €**, za člane ZZBN **15 €**, za nečlane **30 €**.

Za komplementarno in naravno
zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Strokovno srečanje, spoznavanje Vipavske doline in druženje

Marija Filipič

Kot čebele v čebelnjaku smo z medsebojnim čebljanjem članice Sekcije upokojenih medicinskih sester DMSBZT Ljubljana začele avtobusno vožnjo iz Ljubljane proti Vipavski dolini. Kljub dežju je bilo naše razpoloženje zelo dobro.

Po pozdravu predsednice gospe Olge Koblar in napovedi dejavnosti smo potovanje spremljali še z večjim zanimanjem. Gospod Boris Sima je še dodatno poudarjal mimoidoče posebnosti. V Vipavi smo najprej obiskali CIRIUS – vzgojno varstveni center otrok do 26 let starosti. Center vsebuje še izobraževanje otrok, rehabilitacijo in delovno usposabljanje od vrtca pa do končane osnovne šole. Temu programu je priključen tudi zavod v Stari Gori. Otroka, ki ima več razvojnih težav, spremlja in usposablja široka skupina strokovnjakov. Z osebnim pristopom se približajo uporabniku na najustreznejši način, tako, da mu spodbudijo učenje in usposabljanje tam, kjer so težave in razvijajo občutek napredka, uspeha in zadovoljstva. Za boljše in lažje izvajanje programa so zgradili še terapevtski bazen, prilagojeno igrišče in prostor za THERASUIT terapijo s senzorsko sobo. S to terapijo otrok pridobiva mišično moč, izboljša ravnotežje in gibljivost telesa. Z ogledom posameznih oddelkov zavoda smo se popolnoma prepričali, kako se osebje v svojem delu trudi in vsaka malenkost v napredku zmanjševanja otrokovih težav veliko pomeni.

Za boljše spoznavanje zgornje in spodnje Vipavske doline smo si nato ogledali 15- minutni film. Rodovitna in vinorodna Vipavska zemlja je privabila človeka že v času pred našim štetjem. Tudi naravne lepote privabijo današnjega obiskovalca. Reka Vipava ima sedem izvirov, najmočnejša pa sta izvir Podskala in Podfarovž. Številni mostički in brvi še polepšajo videz kraja. Posebnost mesta je Lanthierjev grad s še vedno zelo lepim parkom, Ketetova hiša z zbirko starin, ki jih zbirajo domačini in s tem preprečijo njihov propad, pokopališče z obeležji preminulih vojakov iz prve svetovne vojne in dva sarkofaga. Raziskovalec, egiptolog in tudi generalni konzul Anton Lavrin ju je dal prepeljati iz Egipta. Sarkofaga izvirata iz časov 2450 let pred našim štetjem in v Vipavi služita kot zadnje počivališče Lavrinove družine.

Nadaljevali smo z ogledom Vipavskega Križa, ki je bil nekoč mesto in sodi med najlepši kulturni spomenik v Sloveniji. Grad s štirimi stolpi in obzidjem, ki je varoval pred napadi Turkov, sega v 13. stoletje. Dve stoletji kasneje je bil zgrajen kapucinski samostan, kjer je živel tudi Janez Svetokriški. Ljudje so se tu počutili varni, zato so na obzidja dodajali dodatne zidove s strehami. Nastajali so domovi. Vendar so zaradi nevarnosti požarov morali nekatere domove prezidati, zato je prvotnih gotskih stavb ostalo le malo. V samostanu hranijo bogato zbirko knjig – bukvarno. Bukve se imenujejo knjige s platnicami iz bukovega lesa. Samostanska in župnijska cerkev sta po svoji vsebini zgodovinsko umetniški zaradi glavnega oltarja iz marmorja, številnih slik in štukatur. Tudi Primož Trubar je bil pridigar v Križu. Zgradbe v Vipavskem Križu

so spomeniško zaščitene, zato je celotno naselje en sam spomenik. Tudi Napoleon je potoval s svojo vojsko skozi Vipavski Križ. Krogla, vzdana v zid hiše, spominja na ta dogodek. V preteklosti je pomanjkanje vode v tem okolju povzročalo največji problem, zato so gospodarji gradili globoke in široke vodnjake. Ko smo se sprehodili po Križu z vodičem, smo spoznali zgodovino kraja, pa tudi sedanost. Zaključili smo v grajskem podzemlju ob pokušini lokalne vinorodne kapljice.

Prenehalo je deževati. Posijalo je sonce in nas ogrelo. V kraju Slap pri Vipavi je bil naš končni cilj. V hiši, nekoč Lantierjevi pristavi, je danes turistična kmetija z restavracijo. Domačija na Majeriji je imenovana kot kulturni spomenik, zato ob prevzemu poslopja in zemljišča, zunanosti niso smeli spreminjati. Seveda je čas naredil svoje. Poslopje je bilo v zelo slabem stanju. Z mnogo dela, finančnega vložka in močne volje sta lastnika uredila notranjost poslopja in ob stavbi v zemlji apartmajske prostore imenovane po zeliščih, ki so posajeni nad apartmaji. Med gredicami so naredili stropno zasteklitev, ki razsvetljuje bivalne prostore v globini. Sveža zelišča iz domačega vrta so bistvo kulinarčne ponudbe. Tudi mi smo del te ponudbe okusili, kar nam je bilo zelo všeč. Z izredno lepim doživetjem, ob dobri hrani, čudovitimi pogledi na Kraški rob in drugo okolico ter obilo novih spoznanj, smo srečni zapustili kraj.

Težko je vse opisati. Treba je videti.

Hvaležni smo organizatorjem, še posebej pa gospe Marti Prokopovič, ki je Vipavka in nam je ogled teh znamenitosti še posebej priporočila. ■

UTRIP V LETU 2016

Utrip bo leta 2016 izšel še petkrat:

- junija (izide dvojna številka junij/julij)
- avgusta (izide dvojna številka avgust/september)
- oktobra
- novembra
- decembra

Spoznavanje ljubljanskih znamenitosti

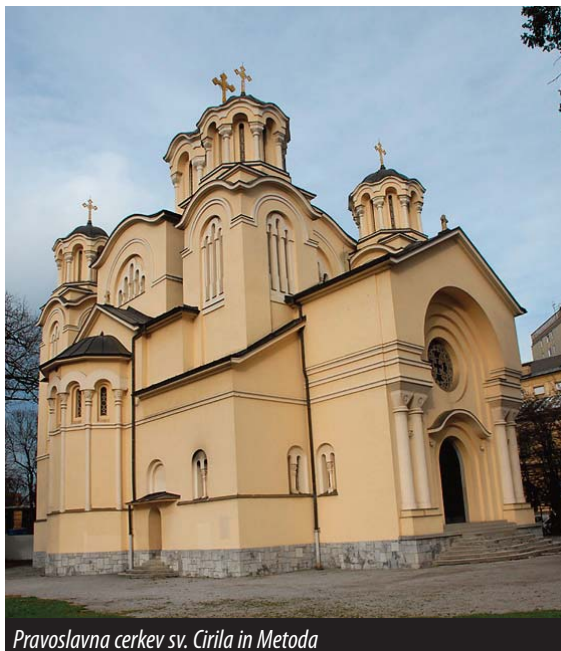
Marija Filipič

Hodimo naokrog, pa ne vidimo ali hodimo in vidimo, a ne vemo, kaj gledamo. Največkrat pa hitimo in določene znamenitosti zbežijo mimo nas, zato jih spregledamo. Zato smo si upokojene medicinske sestre, združene v Sekciji upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana, zadale nalogo, da si bomo vzele čas in znamenitosti mesta Ljubljane spoznavale postopoma s pomočjo strokovnih poznavalcev. Kar nekaj področij Ljubljane smo si že ogledale. Danes pa je bil v načrtu ogled pravoslavne in evangeličanske cerkve ter nadzemni in podzemni del Ajdovščine.

Zbrane v zelo lepem številu na Prešernovi cesti nas je sprejela in pozdravila gospa Olga Koblar, predsednica upokojenih medicinskih sester. Seznanila nas je o bivšem Jakopičevem paviljonu. To je bila prva namensko zgrajena razstavna galerija pri vходу v park Tivoli. Potem so zgodovinska dogajanja močno zaznamovale obstoj razstavnega ateljeja pa tudi slikarske šole. Z gradnje železnice je bil objekt popolnoma porušen in nanj spominja le skromen Jakopičev spomenik.

Potem smo s pravoslavnim župnikom vstopili v cerkev, ki je bila ustanovljena že leta 1921, šele leta 2005 pa dokončno posvečena v Ciril Metodovo Srbsko pravoslavno cerkev. Notranjost cerkve je izjemna. Navdušila nas je čudovita arhitektura in prekrasne freske ter največja in najlepša zbirka umetnin v Evropi. Seveda izjema so samostani v Srbiji in Makedoniji. Ob predstavljanju pravoslavnega verstva so nas najbolj zanimali vzroki za odstop od krščanske vere in razlike med verama. Največja posebnost v cerkvi je zagotovo rezbarska umetnina Ikonostas, kamor sme vstopati le duhovnik. Prav obred vstopa in izstopa duhovnika iz skritega svetišča da obredu še posebno vrednost. Tudi okolica cerkve ima zelo lepo vzdrževan park, župnišče in kulturno pastoralni center v Ljubljani.

Nadaljevali smo s spoznavanjem evangeličanske cerkve, ki je le malo stran in lahko dosegljiva. Cerkev se imenuje po Primožu Trubarju, našem znanem reformatorju. Javna zbiranja vernikov evangeličanov so bila v preteklosti nedovoljena, zatirana, zato so se verniki srečevali na domovih, pa tudi tam so jih preganjali. Šele po letu 1953 so se lahko verniki javno sestajali v cerkvi. Takrat se je v Ljubljano priselilo več Prekmurcev, opravljali so različna dela, največkrat različna obrtniška, pa tudi širili protestantsko vero. Ob cerkvi je več objektov; od otroškega vrtca, šole, oddelka Hospic, pa drugih humanitarnih prostorov. Tudi azilanti so pri njih oskrbljeni. Celotno delovanje je osnovano na pomoči sočloveku. Notranjost cerkve je lepa, skromna, lahko bi rekli celo revna. Zaznamuje jih sveže rezano cvetje in prave sveče, ki gorijo in izgorevajo kot človeško življenje. Tudi tu so nas zanimale razlike od krščanske vere. Škof Geza Filo je v svoji preproščini odgovoril na številna vprašanja. Poudaril pa je pomen leta 2017, ko bodo evangeličani obeležili 500-letnico, odkar je Martin Luther zbral čez 90 razlogov nestrinjanja s krščansko vero in s tem tudi začetkom delovanja reformatorjev. Tudi v Sloveniji bomo imeli pomembne razloge za praznovanje glede na izid prevoda Dalmatinove Bibli-



Pravoslavna cerkev sv. Cirila in Metoda

je in Trubarjeve Cerkvene Ordinge. To je pravzaprav temelj za proti reformacijsko delovanje pri nas.

Na območju Ljubljanske Ajdovščine smo se spomnili na zgodovinsko pomembnost Ajdovskega samostana, kjer je cesar Jožef 2. ukinil samostan Avguštincev in dal ustanoviti prvo civilno zdravstveno ustanovo. Primerna urejenost prostora, lep vrt in svež zrak iz Kamniških planin so še posebej prispevali k ureditvi internističnega, kirurškega in dermatološkega oddelka. Vodili so ga usmiljeni bratje iz Trsta. Leta 1890 so začeli z gradnjo današnje bolnišnice za duševne bolezni. Otroke so preselili na Streliško ulico in postopoma so preselili še druge veje zdravstvene dejavnosti. Tudi močan potres v Ljubljani je močno oblikoval namembnost tega področja.

V podhodu Ajdovščine smo si ogledali Picassojevo razstavo z najpogostejšimi slikami iz umetnikovega ustvarjanja iz različnih obdobij njegovega življenja. Za boljše razumevanje njegovih del: grafik, keramike in plakatov je poskrbela strokovna poznavalka. Še posebno pozornost je pritegnil plakat za Bitko na Neretvi, za katerega je umetnik domnevno zaslužil 15 litrov jugoslovanskega vina.

Z močnimi občutki smo odšli v restavracijo Skriti kot, kjer smo imele priložnost obnoviti današnja spoznanja in pridobitve. Tudi ta Skriti kot je poln starinske opreme in starih slik, ki spominjajo na dogodke – bilo je nekoč. ■

 							UTRIP	RAZGLASITEV VESTI ZA NETOČNO	MESTNA TRDNJAVA V STARIH ATENAH	KORUŽNI STORŽ	ZMAGA PRI ŠAHU	PILOT, LETALEC	ITALIJANSKA PEVKA (GIANNA)
							HRVAŠKI OTOK JUŽNO OD ZADRA	4					
							OSMA STOPNJA DIATON. LESTVICE						
							VNETJE SKLEPOV, PUTIKA				1		
							DESKAR FLANDER	9			ANTON NOVAČAN ALES ČEH		
							ALJAŽ PEGAN			MAMIN ZAKONSKI PARTNER MESTO V BOSNI			
							GRMIČASTA RASTLINA, DAPHNE						
							IGRALEC WALLACH				KAZUKO IKEDA		
							PRODAJALKA NA SEJMU				TRUP		
AVTOR: MARKO DREŠČEK	UBRANOST, UJEMANJE	TRETJINA ŠOLSKEGA LETA	OBSEŽNO LEPOSLOVNO DELO	SREDNJE OKRASNA RASTLINA	NIKOLAJ OMERSA	NAVDUŠENJE NAD IDEALI	SRBSKO MESTO V SREMU	TABORNIK UD DRUŠTVA		2		OSAMLJENA SKALA V MORJU	DELAVEC V LESNI TOVARNI
SANITARIJE									VEŠOLJEC ARMISTONG				
									ARHITEKT SAAREN	MILANSKA OPERNA HIŠA			
LAŽNE SOLZE, HINAVŠČINA	8		5										10
GLAVNO MESTO PERLUJA					NIZOZEMSKI SROTOK V PERZ. ZALIVU			3			SATURNOVA ŽENA NAŠ FILOZOF (FRANCE)		
FILMSKA IGRALKA BYNES							NARAVA, ČUD					ROBERT ALTMAN MOČNO KRAŠKO VINO	
ZOBNI GLAS, ZOBNIK							IZDELOVALEC OKENSKIH NAVOJNIC						
NACE SIMONČIČ			ŽENSKI OSEBNI ZAIEMK	HRVAŠKO MESTO NEM. ZGODOVINAR (FRANZ)			KOSTUMOGRAFIKA MUŠIČ	PRIPAD. AMER. SEKTE			KAJNOV BRAT KOS JEDILNEGA PRIBORA	12	
ZAREZA PRI SODU, ZA DNO V DOGAH					ČEŠKI REŽISER (KAREL) RAZLIČNI ČRKI						PEVEC CLAPTON HEKTAR		7
KRAJ V OBČINI DOL PRI LJUBLJANI			6						OHRAITEV (STAR.)				
TRAHOMSKI BOLNIK									ZADNJA IN PRVA ČRKA		PERJE PRI REPI IN KROMPIRJU		

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	17	6	18	9	10
3	2	11	4	9	5	12	7	5	1	7	8	7

Natura Femina by ellen – pomoč s probiotiki. Po statistiki se kar 75 odstotkov žensk vsaj enkrat v življenju sreča z okužbo nožnice ali zunanjega spolovila. Izcedek, neprijeten vonj, srbenje, pekoč občutek ali celo bolečine povzročajo bakterije oziroma glivice, ki porušijo ravnovesje v nožnici. Vzroki zanje starostne ali hormonske spremembe, kontracepcija ali zdravljenje z antibiotiki, pretirana ali neustrezna higiena, spolna aktivnost, pa tudi spodnje perilo ali higienski vložki iz sintetičnih materialov. Pri ponavljajočih se vnetjih si ženske lahko učinkovito pomagajo s probiotiki, ki jih vnesejo v nožnico ali na zunanje spolovilo. Odkar so na voljo Tosamini izdelki Natura Femina by ellen, je to enostavno: s tamponi Natura Femina by ellen s probiotiki si pomagajo med menstruacijo; krema Natura Femina by ellen poleg probiotikov vsebuje tudi rastlinske maščobe, zato pomaga odpraviti srbečico, izcedek in neprijeten vonj ob okužbah, hkrati pa vlaži in ščiti kožo ter pomaga vzdrževati naravno mikrofloro zunanjega spolovila.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. maja na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 5 nagradencev.

Med praviimi rešitvami bomo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

Sladkorna bolezen: globalen zdravstveni problem in tema svetovnega dneva zdravja 2016

Andreja Draginc in dr. Ljiljana Leskovic

Ob 66. svetovnem dnevu zdravja, 7. aprila 2016, je med 9. in 14. potekalo strokovno srečanje »SLADKORNO BOLEZEN OBVLADAJMO SKUPAJ« v Visokoškolskem središču Novo mesto. Ob tej priložnosti so bile tudi na različnih lokacijah Novega mesta predstavitvene stojnice, tj. v avli Visokošolskega središča, v Splošni bolnišnici Novo mesto, v Zdravstvenem domu Novo mesto, na Visoki šoli za upravljanje podeželja Grm in v Gostišču na trgu, kjer so študenti izvajali zdravstveno vzgojno delo mimoidočih, in sicer o zdravi prehrani, prehrani bolnikov s sladkorno boleznijo, pomen gibanja in samopregledovanju nog. Zanimivim so demonstrirali aplikacijo inzulina ter izvajali meritve krvnega tlaka in delili zloženke, ki so jih samostojno naredili.



Od leve proti desni: asist. mag. Alenka Simonič, direktorica ZD NM, Vida Čadonič Špelič, direktorica občinske uprave NM, Gregor Macedoni, župan občine NM, doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja, dekanica FZV NM, prim. Milivoj Piletič, SB NM

Dogodek so organizirali **Andreja Draginc**, mag., predavateljica iz Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto, **Doroteja Kuhar**, dr. med., spec. javnega zdravja, vodja delovnega področja za nenalezljive bolezni in **Brigita Zupančič Tisovec**, dipl. fiziot., nacionalna promotorka zdravja iz Nacionalnega inštituta za Javno zdravje OE Novo mesto, **prim. Milivoj Piletič**, dr. med., spec. interne medicine, vodja oddelka za sladkorno bolezen in boleznih presnove iz Splošne bolnišnice Novo mesto, **Mojca Šenica**, mag., koordinator zdravstvene vzgoje iz Zdravstvenega doma Novo mesto in **dr. Jože Podgoršek**, dekan Visoke šole za upravljanje podeželja Grm, varuh odnosov v verigi s preskrbo s hrano na Ministrstvu za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano.

Tema letošnjega svetovnega dneva zdravja je bila sladkorna bolezen, ki je eden najbolj perečih globalnih zdravstvenih problemov. Razširjenost sladkorne bolezni v svetu se hitro povečuje. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) ocenjuje, da bo do leta 2030 sladkorna bolezen 7. glavni vzrok za smrt na svetu. Vse pogostejše se pojavlja

tudi v Sloveniji. **Doroteja Kuhar** je poudarila, da se je »od leta 2010 do 2014 povečalo število bolnikov za 12,5 %«. Hitreje narašča število prebivalcev s sladkorno boleznijo tipa 2, kar je v večini primerov povezano s staranjem prebivalstva in neugodnimi spremembami v življenjskem slogu. »Še bolj skrb vzbujajoče je, da se trend naraščanja sladkorne bolezni tipa 2 kaže tudi pri otrocih in mladostnikih v povezavi s povečanjem telesne teže in pomanjkanjem gibanja,« je še dodala Kuharjeva. Kljub zdravemu življenjskemu slogu pa oseba lahko zboli za sladkorno boleznijo tipa 2. Zato je izjemno pomembno zgodnje prepoznavanje bolezni in njeno takojšnje zdravljenje, saj lahko le na ta način uspešno obvladujemo sladkorno bolezen. Da je le to v celoti zagotovljeno na primarnem nivoju nam je potrdila **asist. mag. Alenka Simonič**, direktorica Zdravstvenega doma Novo mesto, ko je predstavila celostno obravnavo sladkornega bolnika v zdravstvenem domu.

Globalna cilja SZO ob svetovnem dnevu zdravja 2016, h katerim so organizatorji želeli prispevati tudi s tem do-



Od leve proti desni: dr. Jože Podgoršek, Andreja Draginc, doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja, Doroteja Kuhar, Brigita Zupančič Tisovec, prim. Milivoj Piletič, dr. Jelka Zaletel, Dušan Jukič

godkom, sta bila povečati ozaveščenost o porastu sladkorne bolezni in spodbuditi aktivnosti za obvladovanje sladkorne bolezni na ravni posameznika, lokalne skupnosti in celotne družbe. Pozornost je bila namenjena tudi destigmatizaciji sladkorne bolezni, saj je v Sloveniji zelo razširjeno mišljenje, da sladkorno bolezen dobiš le zato, ker preveč ješ in se premalo gibaš. Organizatorji srečanja so želeli ob tej priložnosti promovirati zdrav in aktiven življenjski slog, ukrepe za preprečevanje in obvladovanje sladkorne bolezni. Primere dobre prakse vzgojno izobraževalnih institucij, zdravo šolo in dosežke, ki se izvajajo na področju obvladovanja sladkorne bolezni skupaj s tekmovanjem učencev in dijakov o sladkorni bolezni so predstavile **Andreja Mervar**, učiteljica razrednega pouka, članica šolskega tima Zdrave šole iz O. Š. Novo mesto Center, **Gloria Šeppec**, dipl. med. sestra, učiteljica praktičnega pouka in strokovno teoretičnih predmetov na Srednji kemijski in zdravstveni šoli Novo mesto, prejemnica srebrnega znaka Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Dolenjske za leto 2014 in **Helena Fortuna Jelenc**, učiteljica biologije in gospodinjstva iz Centra biotehnike in turizma Grm Novo mesto.

O pomenu gibanja je spregovorila **Brigita Zupančič Kišovec**, ki je dejala, da je nemogoče popoldne nadoknaditi dopoldansko neprekinjeno sedenje, in svetovala vmesne aktivne odmore. Da bi pokazala, kako je razgibanje pomembno, je udeležence srečanja spodbudila, da so skupaj z njo telovadili. O pomembnosti prehrane v celoti je predavala **dr. Irena Sedej**, klinična dietetičarka iz Splošne bolnišnice Novo mesto, **dr. Jože Podgoršek** pa je nadaljeval z vprašanjem »Ali zaupamo kakovosti slovenske prehrane«?

Opolnomočenje bolnika je pomemben element obvladovanja sladkorne bolezni in je proces, ki osebam omogoča, da povečajo nadzor nad lastnim življenjem, in ki krepi njihovo zmožnost, da ukrepajo v zvezi z zadevami, ki so zanje pomembne. Tako se spreminjajo tradicionalni

odnosi med pacientom in zdravstvenim strokovnjakom, saj oskrba tako ni več usmerjena v »narediti nekaj za bolnika«, ampak »narediti nekaj skupaj z bolnikom«, kot sta poudarila **dr. Jelka Zaletel**, podpredsednica koordinativne skupine Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni, podpredsednica Diabetološkega združenja Slovenija in soprodsedujoča delovni skupini za sladkorno bolezen pri vseevropskem projektu skupnega ukrepanja za promocijo zdravja in kronične bolezni JA-CHRODIS in **prim. Milivoj Piletič**.

Tina Brečko, specializantka ginekološko porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Novo mesto je predstavila sladkorno bolezen v nosečnosti, ki se prvič pojavi v nosečnosti, je prehodna in po porodu mine. **Dušan Jukič**, predsednik društva sladkornih bolnikov Novo mesto in **Slavo Prevalšek**, predsednik društva sladkornih bolnikov Metlika sta predstavila delovanje društva in pomen vključitve sladkornih bolnikov v projekt laičnih svetovalcev, ki je še v povojih. Le ti dajejo »laično« (psihosocialno, informativno in praktično) pomoč in oporo slehernemu bolniku s sladkorno boleznijo, ki tako pomoč išče in potrebuje.

Drugi del programa je med 11. in 18. potekal na stojnicah v nakupovalnem centru Qlandiji. Dogodka se je udeležilo 408 mimoidočin. Aktivnosti študentov Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto so bile naslednje: meritve krvnega tlaka, krvnega sladkorja in gleženjskega indeksa. Skupaj z zaposlenimi medicinskimi sestrami Zdravstvenega doma Novo mesto so sodelovali pri predstavitvi nordijske hoje in promociji zdravega življenjskega sloga pod mentorstvom **Mojce Šenice**.

Srečanja so se udeležili predstavniki strokovne javnosti, bolniki s sladkorno boleznijo, nevladne organizacije regije, vzgojno-izobraževalne institucije regije in drugi, ki se soočajo s problematiko sladkorne bolezni ali z dejavniki tveganja za nastanek le-te. Vsem organizatorjem, predavateljem in študentom Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto iskrena hvala za odlično izveden dogodek. ■

Gluten, gluten, le kaj te je treba bilo ...

Jože Lavrinec

Oto Pestner »je čakal trideset let na postaji, na vlak, ki prihaja«. Ravno toliko časa je bilo potrebno, da je gluten padel s piedestala čudežne »hrane« v skoraj zaničevano kalužo realnih mnenj in številnih insinuacij. Trideset let je dolga doba za slehernega, ki čaka, za tisto »nekaj«, ki pa se v tem času šele vzpenja, se sonči v glori in seveda propade pa je vseeno kratka. Na področju prehrane bi se temu že morali privaditi. Konec koncev so pri nekaterih živilih tudi krajši cikli.

Seitan je bil v nekem, ne tako davnem obdobju zelo opevano živilo. Nekrvalo meso, kakor so ga opevali, je vdiral na prodajne police kot bolj zdrava alternativa v obliki vege burgerjev, vege čevapov in številnih drugih izdelkov, namenjenih za zdravo, predvsem pa vegetarijansko prehrano. No, seitan, ki je v bistvu izdelek iz koncentriranega glutena, je še vedno pomemben del ponudbe, namenjene vegetarijanski populaciji, danes večinoma pretežno v kombinaciji s tofujem.

Zanimivo, da se je za koncentriran gluten uveljavilo japonsko ime »seitan«, ki je nastalo šele 1961 leta, čeprav je bil prvič opisan že v šestem stoletju v takratni kitajski enciklopediji agrikulture Qimin Yaoshu. Ta enciklopedija omenja rezance »bo duo«, pripravljene iz žitnega glutena imenovanega »mian jin«. Iz azijskih dežel je nekrvalo meso prispelo v Evropo sredi 18. stoletja, sredi 19. stoletja pa so ga že priporočali v prehrani sladkornih bolnikov. Priprava sejtana je dolga leta temeljila na izpiranju škroba iz pšeničnega testa, v zadnjih desetletjih pa se je uveljavila bolj enostavna tehnološka metoda z mešanjem koncentriranega glutena (ki je stranski produkt tehnološke obdelave pšenice) z vodo. Za končno prodajo se seitan običajno meša s tofujem, začimbami ter se oblikuje v različne izdelke, včasih se celo prekadi. Izdelki iz sejtana, ki so se na našem tržišču dobesedno čez noč uveljavili v začetku 90-ih let preteklega stoletja, so še danes zelo aktualni med vegetarijanci, saj na dokaj okusen način bogatijo njihovo prehrano z beljakovinami.

Toliko o prvi, mogoče še najbolj nedolžni skrajnosti, ki je gluten postavila za živilo. In kdor razmišlja o glutenu, se mora zavedati, da je to v bistvu latinsko ime za »lepilo«, slovensko »lepek«, ki označuje skupino žitnih beljakovin, natančneje prolaminov (gliadin iz pšenice, hordein iz ječmena, secalin iz rži, zein iz koruze, kafirnin iz sirka in avenin iz ovsa) z veliko vsebnostjo predvsem dveh aminokislin: glutamin in prolin. Vsi prolamini se odlično topijo v alkoholu ter vežejo z vodo v praviloma izredno dolge in prepletene molekule, ki se večinoma dobro lepijo med seboj. Pri tem seveda prednjačijo pšenični (pa tudi pirini – konec koncev je pira samo nekoliko slabše rodna, vendar bolj trpežna sorta pšenice) in deloma rženi, ječmenovi in pogojno še ovseni prolamini. Do tu ni ničesar spornega, ničesar problematičnega! Preprosto ena od beljakovin rastlinskega porekla, ki jo sodobna prehranska znanost nenehno poskuša uveljavljati kot bolj primerno. Le ime prolamini so nam nekako odveč, tako, kakor tudi slovenskega imena »lepek« ne uporabljamo kaj prida.

Gluten ima seveda izredne tehnološke lastnosti. Ravno zaradi njega je kruh tak, kakršen je: mehek, sočen, elasti-

čen (kar stisnete kos kruha in ga ponovno spustite). Pšenične vrste kruha in peciv prednjačijo. In zaradi tehnoloških lastnosti industrija gluten dodaja tudi krušnemu testu iz drugih, z naravnim glutenom revnejšim vrstam žita. Danes ni nič nenavadnega mehak in sočen hlebček koruznega kruha (ki bi po vsej logiki moral izgledati kakor trda prepečena polenta!). Gluten odlično vpija tekočino, rahlja testo, mu zagotavlja elastičnost, vpija pa tudi razne barve in arome, nič čudnega, če ga v prehranski industriji uporabljajo in še zlorablajo. Vsesplošna uporabnost glutena v prehranski industriji povzroča bolnikom s celiakijo nenehne glavobole. Ti bolniki se morajo za svoje zdravje in dobro počutje prav pikolovsko izogibati slehernim, še tako majhnim količinam glutena v svoji prehrani.

Čeprav mora biti gluten označen na prehranski deklaraciji izdelka, jih slabe izkušnje ne le iz preteklosti silijo v skoraj panično detektivsko delo: iskanje za njih varnih prehranskih izdelkov. Takšno je pač življenje tistih 0,5-1 % ljudi, ki uradno živijo s to zanimivo in neprijetno avtoimuno boleznijo, pri kateri sleherni kontakt z glutenom povzroči večjo ali manjšo revolucijo med črevesnimi resicami, zmanjšanje njihove površine in funkcijske učinkovitosti. Ne, prav nič ni spornega z izločanjem glutena pri bolnikih s celiakijo. In če temu dodamo še tiste 0,1 % ljudi, ki so alergični na pšenično beljakovino (in jim v praksi pogosto predpisujemo enako prehrano kakor celiakašem) ter od 2013 leta dalje tudi dobre 2 % populacije z glutensko intoleranco (zdravstvene težave zelo nejasne etiologije, za katero stroka ni povsem prepričana, da jih povzroča prisotnost glutena v hrani; jasno je le, da izzvenijo ob brezglutenski prehrani), so to praktično vsi zdravstveno utemeljeni primeri za izločanje glutena. Ob tem pa nas neke statistike (ZDA in Velika Britanija) opozarjajo, da več kakor 20 % ljudi občasno ali redno izključuje gluten. Po zapisih, ki se pojavljajo v medijih, bi njihovo ravnanje lahko označili celo »s sovraštvom« do glutena. Nekateri izmed njih so sposobni za brezglutensko prehrano skoraj kot z buldožerjem porušiti vse pred seboj, poteptati želje drugih in povsem ignorirati prehranske navade drugih v okolici. Čemu tako? Le kaj jih žene v njihovem hlastanju? Predvsem za svoje ravnanje niso krivi čisto sami. Za seboj imajo vztrajne šepetalce, ponovno iz sveta prehranskih gurujev, samooklicanih trenerjev z močno voljo, a mizernim prehranskim znanjem. Vseeno jim je treba priznati tudi, da svoje zgodbe znajo dobro in uspešno prodajati. In tudi ti imajo za seboj nekaj manjših raziskav.

Stroka sama priznava, da je z diagnozo potrjeno število bolnikov s celiakijo samo vrh ledene gore; da dejansko

čaka na postavitev diagnoze najmanj še enkrat toliko bolnikov in, ker pač pri njih simptomatika ni izražena, tvegajo, da se prej pojavijo kakšni zapleti. In tu nastopijo senzacionalistični mediji in komercialno usmerjeni svetovalci, ki sejejo strah in tržijo drage, zelo drage diete, ne usmerjajo pa ljudi v pravo diagnostiko.

Tudi z glutensko preobčutljivostjo se radi poigravajo. V teh skromnih treh letih, odkar jo poznamo, stroka tega obolenja še ni uspela povsem jasno definirati. Ne samo etiologija, nejasna je tudi simptomatika, še bolj nedoločena diagnostika. Kar preprosto pomeni, da v nastali sivi ni našega neznanja zlahka brstijo vsi, ki jo znajo izkoristiti. In teh resnično ni malo. Občasne kolike? Da, seveda glutenska preobčutljivost! Zaprtje? Enako! Napihnenost v trebuhu iz neznanega razloga? Jasno, glutenska preobčutljivost. Tržna niša je pač velika in mamljiva ...

Ko se temu pridruži še teorija, da gluten v nekaterih primerih povzroči prepuščanje črevesnih resic tudi za snovi, ki v krvni obtok ne bi smele, je strah nekaterih še bolj jasen. To, da so bile raziskave, ki dopuščajo to možnost (!!!) opravljene na bolnikih s kronično vnetno črevesno boleznijo, v splošnem iskanju sovražnika zdravja (večina ljudi pač stalno išče zunanje sovražnike za svoje slabo počutje, ne bodo pa poskrbeli za sicer pravo uravnoteženo zdravo prehrano) sploh ni pomembno. Tudi to ni pomembno, da so bile te raziskave opravljene na skupini 34 bolnikov. O tem, da raziskave na tako majhnem vzorcu nimajo večje vrednosti, se verjetno učimo samo v zdravstveni negi, ali pač? A končno bi že en primer lahko zadostoval za resno in poglobljeno raziskavo, ki pa je nihče ni opravil. Tudi zato, ker sama raziskava ni bila najbolj posrečeno izpeljana. Tako z njo niso niti dokazali, da je bil za prepustnost dejansko kriv gluten, le prisoten je bil v prehrani.

Pri tem je treba napisati še nekaj besed. Gluten je resnično najpogostejše in v največji količini prisoten v kruhu, pecivih in testeninah, skratka v pšeničnih izdelkih. Toda, samo kruh je v prehrani človeka prisoten že tisočletja. Ob tem bi lahko kruh opisali kot pečeno mešanico žitne, običajno pšenične moke, vode in soli. Kvas kot vzhajalno sredstvo sploh ni nujen! Dolga tisočletja so kruh pripravljali z naravnim »kislim« vzhajanjem. Kaj pa danes sestavlja kruh? Morebitno skrbno prebiranje prehranske deklaracije in razmislek o nujnosti vseh tistih snovi bo vsekakor sprožilo čudenje. In, če pomislimo, da vse te dodane snovi reagirajo med seboj in sestavinami moke v danes še povsem neznani paleti v nove in nove spojine z ravno tako neznanim delovanjem v telesu. Marsikdo bo povsem upravičeno pomislil, da je mogoče ravno to dodajanje sokrivo vseh številnih neugodnih reakcij. Žal bo za konkretno potrditev (ali oprostitev) moralo preteči kar nekaj vode.

Najtežja obsodba glutena, ki je obremenjena s številnimi neutemeljenimi predsodki ter praktično brez dokazov, je prepričanje, da gluten povzroča odvisnosti. Vse, s čimer utemeljujejo svoje trditve, se skrči na zatrjevanja, da veliko ljudi dobresedno mora uživati kruh ob vseh jedeh, celo poleg drugih škrobnatih jedi, denimo polente, kar ob sicer nizki telesni aktivnosti povzroča porast telesne teže. Še dobro, da je človeški požrešnosti in lenobi lahko kriv gluten in ne neustrezen življenjski slog.



Vendar zgodbe o inkriminiranju glutena še ni konec. Povsem brez slehernih resnih raziskav so se pojavile trditve, da pri nekaterih bolnikih po izločitvi glutena pride do dramatičnih izboljšanj pri nekaterih razvojnih motnjah. Rezultati so povsem nejasni, tako kakor je nejasna paleta nevoloških motenj, pri katerih naj bi brezglutenska prehrana prinašala ugodne rezultate. Pri tem niso sporna poročila o izboljšanju, nasprotno takšna poročila bi lahko celo prinašala vsaj nekaj upanja težkim bolnikom, a za konkretno izvajanje brezglutenske prehrane pa naj se kljub temu ne bi odločali brez temeljitega razmisleka. Konec koncev brezglutenska prehrana ni le zapletena, temveč tudi veliko dražja od običajne (pri striktnem izločanju glutena se lahko prehrana podraži tudi za pet krat!), prinaša pa tudi nekatera tveganja.

Vse preveč ljudi, strastnih zagovornikov brezglutenske prehrane se vse premalo zaveda, da brezglutenska prehrana prinaša s seboj tudi številne pasti, ki bi jih bilo, v resni skrbi za zdravje potrebno zaobiti. Pomanjkljiv vnos glutamina, ki je potencialno esencialna aminokislina (kako ironično: glutamin je potreben za prehrano enterocitov in dvig odpornosti, saj sodeluje pri tvorbi protivnetnih celic); kompromitiran je vnos prehranskih vlaknin (hočeš-nočeš so za večino populacije razvitega sveta ravno polnozrnat živila najvišji vir vlaknin; stročnic apriori pojemo vse premalo zaradi njihove »protestne« naravnosti; zelenjava nam nekako ne gre); ravno tako folatov.

Gonja proti glutenu, upravičena in še bolj neupravičena, gre dalje. Vsak ima pravico sam izbirati svoj prehranski slog. In, če si ga povsem po nepotrebnem zavestno zaplete in podraži, tudi prav. Živilska industrija si veselo mane roke. In trži. Upanje bolnikov s celiakijo, ki so menili, da bo zaradi vsesplošne histerije krepko padla cena brezglutenskimi izdelkom, se je kmalu omajalo, le redki izdelki so se pocenili, res pa je, da je v zadnjem času konkurenca vse večja; paleta izdelkov ravno tako. Aha, še to: Prehranska industrija je dejansko sposobna slediti vse večji želji po brezglutenskih izdelkih, a tehnološke lastnosti glutena so fenomenalne. Da bi jih presegli, industrija dodaja v živila vedno več novih in novih aditivov. Tako je večina brezglutenskih izdelkov pravi kemični koktajl. No, da ... ■

5. maj, mednarodni praznik babic in 12. maj, mednarodni praznik medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Branka Šket

Staranje prebivalstva je proces, ki se mu ne moremo izogniti. Podaljševanje življenjske dobe je demografski pojav sodobne družbe, ki z nižanjem rodnosti vodi v staranje prebivalstva: povečuje se delež prebivalstva, starejšega od 64 let. Ko ta delež preseže 7 %, se prebivalstvo uvršča med staro. Staramo pa se tudi delavci v zdravstveni negi (v nadaljevanju ZN). Razpoložljivi podatki kažejo, da se bo povečeval delež starejših, zmanjševal se bo delež oseb v srednjih letih in mladih, zato bo treba spremeniti vzorec zaposlovanja in odnosa do starejših oseb v družbi.

Čilji upravljanja starosti so: boljša ozaveščenost o staranju, pravičen odnos do staranja, upravljanje starosti kot temeljna vloga in dolžnost vodstvenih in nadzornih delavcev, vključenost upravljanja starosti v kadrovske politike, spodbujanje delovne sposobnosti in produktivnosti, vseživljenjsko učenje, do starosti prijazna delovna ureditev, varen in dostojanstven prehod v upokojeve.

Že nekaj let brezuspešno apeliramo na vodstva zdravstvenih, socialno varstvenih in drugih zavodov, na management ZN, pristojna ministrstva, da se uredi stanje tistih zaposlenih s srednješolsko izobrazbo, ki opravljajo določene kompetence diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov. Dodatna težava, na katero smo opozorili javnost, je pomanjkanje medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege, kar povzroča izgorevanje zaposlenih v ZN in resno ogroža njihovo varnost in varnost pacientov.

Kolegice in kolegi, 5. maja obeležujemo mednarodni praznik babic, 12. maja pa mednarodni praznik medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Naj si izposodim prisposodob:

»Oddelek je bojno polje in obstajajo določene stopnje ukazovanja. Pacienti so tisti, ki potujejo med dolžnostmi.

Zdravniki prihajajo in odhajajo kot zmagovalni junaki, vendar morajo prebrati kartoteko pacienta, da se spomnijo, kje so ob zadnjem obisku odšli. Medicinske sestre so tiste, ki so izkušeni oficirji, tiste, ki pomagajo, ko ima pacient visoko temperaturo, ga umivajo, vstavljajo venske katetre ... Medicinske sestre vedo ime plišastega medvedka svojega otroka, mu pokažejo, kako hodi z infuzijo na stojalu. Zdravniki lahko naredijo načrt vojnih igrice, a medicinske sestre so tiste, ki naredijo konflikt znosen. Spoznaš jih, kakor one poznajo tebe, ker zavzamejo mesto prijateljev, ki si jih imel enkrat, v prejšnjem življenju, tistem pred boleznijo ...«

Danes naj bi zaposleni v ZN imeli svojo neodvisno in odvisno vlogo. Lahko načrtujemo, opravljamo in ocenjujemo, še vedno pa smo podrejeni zdravniku, izvajamo dela, ki jih načrtuje in odreja zdravnik. Nejasna je še meja med odvisno in neodvisno funkcijo, kje je prostor za kritično mišljenje zaposlenih v ZN. Ni še odgovorov na vprašanja, ali imamo zaposleni v ZN pravico do kritičnega mišljenja, imamo pravico svoje mnenje tudi izraziti, lahko rečemo NE, kadar se ne strinjamo z delegiranimi nalogami?

Drage kolegice in kolegi, vse dobro vam želim! ■

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
ZA DOBRO LEDVIC - EDUKACIJA BOLNIKOV S KRONIČNO LEDVIČNO BOLEZNIJO	STROKOVNI KLINIČNI VEČER V MAJU	STROKOVNO SREČANJE Z NASLOVOM ODGOVORNOST MANAGEMENTA ZA SPREMEMBE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sobota, 7. 5. 2016, Hotel Four Points by Sheraton/Mons, Ljubljana.	Četrtek, 19. 5. 2016 ob 16. uri v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	Četrtek, 26. maj 2016, M Hotel, Ljubljana Registracija udeležencev med 8. in 9. uro
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program strokovnega srečanja bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze, nefrološkega društva http://www.nephro-slovenia.si/ in spletni strani nefrološke sekcije www.nefroloska-sekcija.com .	ŠOLA ZA PACIENTE OBOLELE ZA LUSKAVICO IN NIJHOVE SVOJCE Mag. asis. Pij Marko, dr. med., spec. dermatovenerolog Zdenka Špindler, dipl. m. s., spec. klin. dietetike	Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
		
Slovensko nefrološko društvo – Slovensko zdravniško društvo in Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji.	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester v managementu
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Brez kotizacije.	Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.	Kotizacija z DDV znaša 95 eur, za nečlane Zbornice - Zveze 190 eur. Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic na 00 0229 26052016 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester v managementu, ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Udeležba se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Strokovni program je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.	Strokovno izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze za leto 2016. Izobraževanje je v postopku pridobivanja LT.	Program strokovnega srečanja je vložen za licenčno vrednotenje in vpis v evidenco strokovnih izobraževanj.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijave: obvezna prijava preko E- prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze ali na: info@nefroloska-sekcija.com , najkasneje do 5. 5. 2016. Organizator si dopušča možnost spremembe programa.	Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA STROKOVNI KLINIČNI VEČER Vljudno vabljeni.	Na strokovno srečanje se prijavite preko e-prijavnice Zbornice - Zveze. Dodatne informacije dobite pri ge. Suzani Majcen Dvoršak po elektronski pošti: suzana.md@gmail.com

TEMA SREČANJA
POKLICNA ETIKA V DOMOVIH ZA STAREJŠE OBČANE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 27. 5. 2016 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev od 8. do 8.30 ure
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si .
Organizator

DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Seminar je namenjen bolničarjem in ostalim članom negovalnega tima. Kotizacija z DDV-jem je 20 € in se plača po izstavljenem računu.
Licenčne in pedagoške točke
Program je v postopku za pridobitev licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici – Zvezi. .
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (plačnika/zavod, davčna številka) do 22. 5 2016, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) – irma.kiprijanovic@gmail.com .

TEMA SREČANJA
30. OBLETNICA ZDRAVLJENJA S HEMODIALIZO V SPLOŠNI BOLNIŠNICI TRBOVLJE.
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
28. 5. 2016, Delavski dom Zagorje, Zagorje ob Savi.
Program izobraževanja
Program strokovnega srečanja bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze in na spletni strani nefrološke sekcije info@nefroloska-sekcija.com .
Organizator

Slovensko nefrološko društvo, Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji, Splošna bolnišnica Trbovlje.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Brez kotizacije.
Licenčne in pedagoške točke
Udeležba se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Strokovni program je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pedagoške točke pri Zbornici – Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico Zbornice – Zveze, če ste član Zbornice – Zveze in številko licence. Prijava: obvezna prijava preko E- prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze ali na: info@nefroloska-sekcija.com , najkasneje do 27. 5. 2016.

TEMA SREČANJA
SPOZNAJMO TERAPIJO S POMOČJO ŽIVALI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 10. 6. 2016, Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 16. uri Registracija udeležencev med 15.45 in 16. uro
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator

DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacije za člane DMSZT Ljubljana ni. Za člane ZZBN znaša 10 €, za nečlane 20 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.
Licenčne in pedagoške točke
Program izobraževanja je v postopku za pridobitev pedagoških in licenčnih točk na Zbornici – Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 5. 6. 2016, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) – irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
11. SLOVENSKI OFTALMOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO - PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE.	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN PROMOCIJA ZDRAVJA – KJE SMO?	NA DOKAZIH PODPRTA KIRURŠKA ZDRAVSTVENA NEGA – PRILožNOST ZA VARNO IN UČINKOVITO OBRAVNAVO KIRURŠKEGA PACIENTA Dvodnevni strokovni seminar s kirurškimi delavnicami
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
10. 6. 2016, Portorož, Kongresni center Portus - Life Class - dvorana Amerigo Vespucci, hotel Slovenija, registracija od 8. do 8.30.	17. 6. 2016, Ljubljana	Petek in sobota, 20. in 21. maj 2016, Zreče Kongresni center, Terme Zreče, Cesta na Roglo 15 Registracija 7.30 - 8.30 začetek seminarja ob 8.30 Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico za elektronsko registracijo.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze ali dosegljiv na e-naslovu: lucijagrudnik@gmail.com	Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze	Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze www.zbornica-zveza.si.
Organizator	Organizator	Organizator
 SEKCIJA MS IN ZV V OFTALMOLOGIJI		
Združenje oftalmologov Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji	Zbornica – Zveza Sekcija medicinskih sester in promociji zdravja in zdravstveni vzgoji	Zbornica – Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Brez kotizacije, število udeležencev omejeno na 150	Kotizacija z DDV znaša za člane ZZBNS 95 EUR, za nečlane 190 EUR.	Kotizacija z DDV znaša 320 EUR (članom, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust). Kotizacijo nakažete na transakcijski račun TTR ZZBNS-ZDMSBZT št. 02015-0258761480, sklic na št.00 0212-21052016, s pripisom za Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Strokovni seminar je v postopku za pridobitev licenčnih in pedagoških točk.	Licenčne in pedagoške točke so v postopku pridobivanja	Seminar je v postopku vrednotenja licenčnih točk na Zbornici – Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava je možna z e-prijavo preko spletne strani Z - Z. Prijave sprejemamo do 3. 6. 2016, oz. do zasedbe prostih mest. Ostale informacije dobite na tel. 040-866-525.	sekcijapzzv@gmail.com	Prijave preko prijavnice objavljene na spletni strani ZB - ZV sprejemamo do 15. 5. 2016. Morebitne dodatne informacije prejmete pri predsednici sekcije na fosnarcit-1.si

Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov,

prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si najkasneje do 20. v tekočem mesecu. Bodite pozorni na mesece izida Utripa, ker Utrip **ne izide** marca, julija in septembra.

Objavljamo samo prispevke članic in članov Zbornice – Zveze (o izjemah odloča uredniški odbor Utripa).

Pri prispevkih, kjer je več avtorjev, objavljamo prispevke, kjer je prvi avtor član oziroma članica Zbornice – Zveze.

Uredniški odbor se lahko odloči, da ne objavimo prispevka, ki ni ustrezen za objavo.

Prispevki, ki bodo prispeli po 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa, če bo njihova vsebina takrat še aktualna.

Prispevek, ki ni pripravljen in oddan v skladu z navodili za objavo prispevkov, ne bo objavljen.

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali.

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. Prosimo, napišite nam **tudi e-naslov, številko vaše članske izkaznice in telefonsko številko**, na katero vas lahko pokličemo, če bomo imeli vprašanja v zvezi z objavo prispevka oziroma oglasa.

V vsaki številki Utripa lahko objavimo le dva prispevka z ene zdravstvene šole.

Ali je prispevek primeren za objavo, vas bomo obvestili v treh delovnih dneh po prejemu prispevka. Prosimo, da ste pozorni na morebitne pripombe, ki vam jih bomo posredovali po e- pošti in jih morate upoštevati. Če nam ne boste poslali ustrezno pripravljenega oziroma popravljenega prispevka, bomo menili, da od objave odstopate.

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Obvezno napišite naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen in ime in priimek avtorja besedila ter fotografij.

Prispevki naj bodo napisani **v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5.**

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot **4.000 znakov (oziroma 70 vrstic)**. Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrežnejša.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

Fotografije

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.) Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispele članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica.

Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami. Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice – Zveze.

Izobraževanja

Napovedi izobraževanj objavimo v obrazcu, ki je na voljo na spletni strani. Na spletni strani Zbornice – Zveze pa objavimo celoten program izobraževanja.

Brezplačno objavimo samo izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica – Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice – Zveze, ...)

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema so kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi ter simpoziji regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij) in celoten program na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

Izjemoma so možne kompenzacije – objava oglasa v zameno za kotizacije.

Bodite pozorni na nov obrazec za objavo izobraževanj, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

objavimo v obrazcih, ki so na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze ali pa na običajen način, vendar je obseg omejen na 1/3 strani v Utripu.

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si

Zahvaljujemo se za vaše nove ideje, pohvale in predloge. Cenimo vaše sodelovanje

Uredniški odbor Utripa

POČITNICE v Termah Čatež v Čatežu in na slovenski obali

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice - Zveze

Paket za naju v Hotelu Žusterna*** v KOPRU

Paket vključuje (na osebo)

- namestitev v dvoposteljni sobi z balkonom
- 2 polpenzion, 1 x vstop v Savna park na osebo (2 uri),
- neomejeno uporabo hotelskih bazenov,
- parkiranje v garažni hiši Aquapark Hotela Žusterna,
- animacijski program,
- 20 % popust na storitve masaž in fizioterapevtske v wellness centru Žusterna.

Termin veljavnosti ponudbe in cene : 2.5. - 25.6. 2016

196 € za DVA - 10 % POPUST

za člane Zbornice - Zveze: **176,40 € ZA DVA**

SUPER počitnice v Hotelu Čatež*** v ČATEŽU

Paket vključuje (na osebo):

- namestitev v sobah z balkonom in klimo v Hotelu Čatež,
- 2 polpenzion (na osebo),
- neomejeno kopanje v bazenskem kompleksu Hotela Čatež,
- en vstop dnevno v zimsko Termalno riviero oz. dva vstopa na dan na poletno Termalno riviero,
- animacijski program.

Termin veljavnosti ponudbe in cene : 2.5. - 25.6. 2016

185 € za DVA - 10 % POPUST

za člane Zbornice - Zveze: **166,50 € ZA DVA**

Posebni popusti za otroke (v sobi z odraslo osebo):

- do 5,99. leta: brezplačni polpenzion v sobi z dvema odraslimi osebama (brez lastnega ležišča),
- od 6. do 11,99. leta (na dodatnem ležišču): v Hotelu Čatež: 25 €/dan; v Aquaparku Hotela Žusterna: 50 % popust na ceno za odraslo osebo
- odrasla oseba na pomožnem ležišču: 15% popusta na ceno odrasle osebe.

Obvezna doplačila: turistična taksa in prijavnina.

Pogoji za uveljavljanje popusta: predhodno potrjena rezervacija Term Čatež (info@terme-catez.si, tel.: 07 49 36 700); obvezna predložitve kupona iz revije Utrip na recepciji ob prihodu; popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane; popusti se izključujejo.

Termalna riviera - 365 dni v letu

V obdobju **01.04. - 25.06.2016** nudimo članom Zbornice - Zveze **15 % popust** pri nakupu celodnevne vstopnice za kopanje v **TERMALNI RIVIERI TERM ČATEŽ** (v zimski ali poletni Termalni rivieri).

Pogoji za uveljavljanje popusta: • popust lahko članice in člani Zbornice-Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebnega dokumenta na blagajni Termalne riviere; • popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane (mož/žena in njuni otroci); • popusti se izključujejo.

Več informacij na www.terme-catez.si ali pokličite na številko 07/49 36 000



DenSafe

Varno delo v dentalni medicini

2016

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

20. - 22. maj 2016

www.edumedic.si

