



UTRIP

Letnik XXIII
Številka 3
April 2015

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



Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

UVODNIK

Status poklicnih etik in poklicna etika medicinskih sester

DELO ZBORNICE - ZVEZE

Program 10. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije »Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege«

ETIKA

Etični vidiki sodelovanja v zdravstvu

NA VALOVIH TERMALNE RIVIERE , V OBJEMU ZDRAVILNIH VODA TERM ČATEŽ....

V mrzlih zimskih dneh, v sivini dežja si dočarajte takojšnjo sprostitve v **ZIMSKI TERMALNI RIVIERI**... Pričakuje vas drevo presenečenja, bazen z valovi, skakalnica, hitra reka, gusarska ladja, 'čisto pravo' termalno surfanje na valovih in še in še. Sprostite svoje telo v **SAVNA PARK**-u, preizkusite (vsaj) eno izmed 8 tipov savn.

V obdobju od 04.01. do 18.12.2015 vam nudimo **15 % popust na nakup celodnevne vstopnice za kopanje ter 15 % popust na nakup vstopnic za Savna park**; ne velja ob sobotah, nedeljah, praznikih in v obdobju 24.10.-01.11.2015;

Ko pa sonce močnejše zasije in postane vroče... je tukaj osvežujoča & enkratna... **POLETNA TERMALNA RIVIERA** (odprta predvidoma od 25.04. do 30.09.2015) največji in najatraktivnejši vodni park s tobogani, počasno reko, termalno formulo, gusarskim otokom... za vse generacije! **Plavanje je zdravo in v Termah Čatež še neskončno zabavno!**

Izkoristite izjemno ponudbo: **15 % popust za nakup CELODNEVNE vstopnice** za kopanje ob delavnikih in **10 % popust za nakup CELODNEVNE vstopnice** za kopanje ob sobotah, nedeljah in praznikih.

UGODNOSTI v TERMAH ČATEŽ
za članice in člane
Zbornice zdravstvene in
babiške nege- Zveze
strokovnih društev
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Slovenije



Pogoji za uveljavljanje popusta: • popust lahko članice in člani Zbornice-Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebne 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.

"POČITNICE V TERMAH ČATEŽ V ČATEŽU IN NA SLOVENSKI OBALI"

Za tiste, ki želijo 'odklopiti' več kot en dan, ponujamo ugodne in privlačne pakete za družine - na obalah Termalne riviere v Čatežu ter na slovenski obali v Žusteri pri Kopru.

Vabimo vas na **MINI POČITNICE** in vam ponujamo **15 % popust na paket "MINI MINI POČITNICE" (prvi otrok do 12. leta in drugi otrok do 6. leta : brezplačne MINI MINI počitnice!)**. Več na www.terme-catez.si.

Popust velja:

- v hotelu **AQUAPARK ŽUSTERNA*** v Kopru**, v terminih: 11.01. - 01.04., 06.04. - 23.04. in 03.05. - 04.07.2015
- v hotelu **ČATEŽ***/sobe z balkonom v Čatežu**, v terminih: 11.01. - 01.04., 06.04. - 23.04. in 03.05. - 30.07.2015;

Za **LJUBITELJE ZELENE BARVE** IN ZA **ODMIK K NARAVI** pa kar **25 % popust na redne cene namestitve v APARTMAJIH*** v Termah Čatež**, pri bivanju min. 3 noči, v terminih: 11.01. - 01.04., 06.04. - 23.04. in 03.05. - 04.07.2015.



Pogoji za uveljavljanje popusta v hotelih in apartmajih: • min. bivanja 3 dni /noči • 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 (mož/žena in njuni otroci) • popusti se izključujejo in ne veljajo na akcijske cene • upravičenci lahko uveljavijo popust ob direktni rezervaciji v Termah Čatež.

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Anita Prelec, Veronika Pretnar Kunstek
in Monika Ažman po položaju

NAKLADA:

14.840 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
števila: 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. 4. 2015

Fotografija na naslovnici: Sebastjan Plavec

UVODNIK

- 4 Status poklicnih etik in poklicna etika medicinskih sester
- 6 Varna hrana

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 7 Dogodki na Zbornici – Zvezi v februarju in marcu
- 11 Pobuda za razjasnitev etičnih ter strokovnih dilem v zvezi z nekaterimi aktualnimi vprašanji
- 14 Program 10. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije
- 18 Učna delavnica Varovanje podatkov, zaupnosti in zasebnosti pacientov
- 19 Učna delavnica Kako pacientom oz. sorodnikom sporočiti slabo novico
- 22 Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Inhalacijska terapija

AKTUALNO

- 27 Obvestilo zdravstvenim delavcem ob pojavu ošpic

VI SPRAŠUJETE, MI ODGOVARJAMO

- 28 Predpisovanje in dokumentiranje danih zdravil na temperaturno - terapevtski list v bolnišnicah
- 29 Neprimerno in nasilno obnašanje pacientov

ETIKA

- 30 Etični vidiki sodelovanja v zdravstvu
- 34 Pet pravil za medicinske sestre v zvezi z etiko na delovnem mestu

INTERVJU

- 35 Intervju z gospo Dr. Eevo-Riito Ylinen MNC, RN

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 38 Minute z Andrejo Marolt

PREDSTAVLJAMO VAM

- 39 »JOINT ACTION CHRODIS« - priložnost za napredek v boju s kroničnimi boleznimi ter promociji zdravega staranja
- 40 24. marec, svetovni dan tuberkuloze

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 41 Poklicna etika v praksi zdravstvene in babiške nege
- 42 Delavnica neinvazivne mehanične ventilacije
- 43 Pojavnost in oblike nasilja usmerjenega proti zaposlenim v psihiatrični zdravstveni negi
- 44 Odnos do sodelavca

NA KRAJKO

- 46 Ebola, Svetovni dan spanja

IZ DRUŠTEV

- 47 Podeljena najvišja priznanja strokovnega DMSBZT Slovenj Gradec za leto 2014
- 52 Občni zbor in strokovno srečanje DMSBZT Novo mesto
- 53 DMSBZT Novo mesto, »Zdravstvena nega v primežu nesoglasij in omejitev«
- 55 SDMSBZT Pomurje, Pomagajmo programu SVIT pri reševanju življenj
- 56 DMSBZT Maribor, Razstava fotografij članice društva Marine Kodrič
- 58 DMSBZT Ljubljana, »Okvara sluha, možnosti zdravljenja in rehabilitacije«
- 59 DMSBZT Ljubljana, Likovna razstava sekcije DMSBZT Ljubljana na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani
- 61 DMSBZT Gorenjske, Strokovno srečanje DMSBZT Gorenjske z občnim zborom
- 64 DMSBZT Nova Gorica, Pohod v Brda
- 65 »Umetnost komuniciranja« z rednim občnim zborom DMSBZT Ptuj – Ormož

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 66 Na srednji zdravstveni šoli Celje o poštenosti z dr. Manco Košir in drugimi gosti
- 68 Dan odprtih vrat na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto
- 69 7. študentska konferenca zdravstvenih ved

ŽIVIMO ZDRAVO

- 70 Petdeset otenkov zelene

PREJELI SMO

- 72 Medgeneracijski center v Idriji
- 73 Zgodbe lanskega poletja

V SPOMIN

- 74 V spomin Heleni Ravnič

NAGRADNA KRIZANKA

- 45 Tosama d. o. o.

IZOBRAŽEVANJA 76 - 79

Status poklicnih etik in poklicna etika medicinskih sester *

dr. Igor Pribac

Strokovno združenje Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je prvo strokovno združenje, ki me je kdaj povabilo kot predavatelja na svoje srečanje, za kar sem vam hvaležen. V svojem prispevku ne bom predstavljal stališč za in proti evtanaziji, kakor kdo morda pričakuje. Res je, da javno zagovarjam uzakonitev evtanazije, vendar menim, da bo o tem priložnost spregovoriti kdaj drugič in da se ponuja bolj urgentna tema. Spregovoril bom o statusu poklicnih etik, o nekaterih etičnih vprašanjih in etičnih dilemah, ki zadevajo negovalno osebje in so ob razpravljanju o domnevni evtanaziji s kalijevim kloridom v UKCL postali vidni tudi širši javnosti.



Foto: Miha Fras

O tem sem napisal članek Govoreča orodja, ki je bil objavljen v Objektivu, sobotni prilogi Dnevnika. Med pisanjem sem se zavedal, da bom povedal nekaj neprijetnih resnic tudi o medicinskih sestrah in sem lahko samo upal, da bodo dojete kot grenke pilule, ki hočejo imeti zdravilen učinek. Vabilo, naj vam spregovorim, mi pravi, da je sporočilo doseglo naslovnika. Kaj je vznemirljivo, travmatično jedro, na katerega opozarjam v članku? Opozarjam na to, da je v dogodku na Nevrološki kliniki izginila figura medicinske sestre. V poročilih o domnevni usmrtnitvi pacienta je beseda tekla le o zdravniku, ki naj bi sprejel odločitev. Vzbuja se je vtis, da jo je sam tudi izvedel. Ta vtis se je ohranjal tudi po seznanitvi javnosti z rezultati izrednega zdravniškega nadzora, ki je nedvoumno ugotovil, da je raztopino KCL nastavila medicinska sestra. Za sosterilstvo medicinske sestre se javnost ni zmenila in vztrajala, da je odgovornost izključno na ramenih zdravnika. S tem je prišlo do izbrisa družbenega lika medicinske sestre kot samostojne in svobodne osebe z etičnimi in pravnimi odgovornostmi. Pri tem dejanju izbrisa so na različne načine in v različnem obsegu sodelovali zdravniki, mediji, javnost in ne nazadnje tudi same medicinske sestre. Nekaj dni po dogodku je bil sicer v TV Dnevniku objavljen prispevek, v katerem je anonimizirana medicinska sestra povedala, da je kolegica storila nesprejemljivo dejanje in da sama ne bi izpolnila takšnega zdravnikovega naročila, na spletišču Zbornice - Zveze je bil objavljen uraden odziv – o njem nekaj več kasneje –, vendar ugotavljam, da oboje ni spremenilo prevladujočega javnega mnenja.

Storjen je bil afront celotnemu poklicnemu profilu, ženskam, ki ga opravljajo, je bila odvzeta osebna integriteta in avtonomija, ki je podlaga za nošenje odgovornosti. Kot družba smo medicinske sestre obravnavali skoraj tako, kakor se glasi uredniški naslov mojega časopisnega članka: kot govoreča orodja. Oznaka je trda. Gre za znano Aristotelovo opredelitev sužnja, ki zanj ni bitje z moralno vrednostjo in je lahko žrtvovan za doseg ciljev. Če je zdravnik medicinski sestra naročil protipravno dejanje in apeliral na poslušnost strokovno podrejene medicinske sestre, jo je pehal v protipravno dejanje in jo s tem žrtvoval za doseg svojih ciljev. Med zdravniki in medicinskimi sestrami gre za zelo specifično sodelovanje, ki je visoko hierarhizirano in v tem pogledu podobno tistemu v vojaškem okolju. Toda strokovna podrejenost medicinskih sester zdravnikom za razliko od vojaškega (in suženjskega) okolja nima za posledico izgube njihove etične in pravne odgovornosti za izvrševanje naročil nadrejenega. Problem je v tem, da je silno težko vzdrževati ločenost med strokovno podrejenostjo in etično avtonomijo, saj se strokovna podrejenost nenehno zajeda vanjo. Ta problem je posebno pereč na področjih, kjer podrejena skupina nima tradicije etične avtonomije.

Dodaten problem v tem pogledu je družbeno okolje, ki ni ustrezno razrešilo odnosa med strokovnostjo in etično razsežnostjo. V Sloveniji sicer deklarativno pogosto priznavamo, da so etična vprašanja ločena od strokovnih, vendar naša ravnanja niso skladna s tem deklariranim načelom. Dokaz tega je sestava Državne komisije za medicinsko etiko (KME), v kateri je zdravniško izobraženih vsaj dve tretjini članov in ji tradicionalno

*Predavanje: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 6. marca 2015

predseduje zdravnik, kar pomembno odstopa od sestave podobnih komisij v razvitem svetu, v katerih je razmerje med zdravniki in nezdravniki največkrat približno enakovredno in tem telesom pogosto predseduje humanist ali družboslovec. Sestava KME v Sloveniji odraža prepričanje, da je medicinska usposobljenost ključna za presojo etičnih vprašanj na področju medicine in da drugi k njej ne morejo pomembno prispevati. Sam sem takšna razmišljanja zavrnil (gl. Igor Pribac: Who should weigh ethical issues in medicine, *Teorija in praksa*, 5/2014 http://www.fdv.uni-lj.si/docs/default-source/tip/tip_05_2014_pribac.pdf?sfvrsn=2). Tudi splošneje pri nas velja, da je največji etični strokovnjak za etična vprašanja določenega področja strokovnjak s tega vprašanja. Toda strinjanje s trditvijo, da je zdravnik največji strokovnjak za medicinsko etiko, za seboj potegne tudi zahtevo po strinjanju, da je poslovnež največji strokovnjak za poslovno etiko in vulkanizer za etiko vulkanizerjev. Smo res pripravljeni podpreti to logiko?

Zdravniki se glede svojega izjemnega statusa sklicujejo na Hipokratovo prisego, ki je najstarejši ohranjen poklicni kodeks. Toda prav njegova starodavnost je vanj vnesla tedaj samoumevni seksizem in nepotizem, ki sta nasprotna duhu sodobnih ustav. Zdravniki bodo pripomnili, da je prisega, ki jo dejansko izrekajo ob koncu študija, modernizirana in očiščena teh primesi. Drži, vendar je v prisegi vsebovan škandalozen stavek, ki je etično še bolj problematičen od opuščenih. Po tem ko v prvem stavku določi človečnost kot cilj zdravnikovih prizadevanj, 1. člen Kodeksa medicinske deontologije Slovenije (Prisega) zdravnika zavezuje, da »*z nobenim ravnanjem ne bom škodil ugledu zdravniškega stanu*«. Človečnost iz prvega stavka se v drugem neposredno prevede v skrb za status, ki ga zdravništvo uživa v očeh zunanjega opazovalca. Skrb za pacienta pride na vrsto šele v četrtem stavku, kar je nesprejemljivo. Sestava tega besedila je škandalozna, še bolj škandalozno – tokrat za vso slovensko javnost, ne le za zdravništvo – pa je, da desetletja, kolikor je prisega v veljavi, nikogar ni posebno zmotila. Te nesrečne formulacije v zdravniškem etičnem kodeksu nas opominjajo, da etični kodeksi niso nujno etično zveličavni in da njihova starodavnost pri tem ni nujno v pomoč – nasprotno, lahko je del problema. Kodeks medicinskih sester je mlajši od zdravniškega in v njem je bolnik ustrezno postavljen na prvo mesto. Težavo kodeksa medicinskih sester vidim v tem, da se ne posveča dovolj razdelavi odnosa negovalnega osebja z zdravnikom oz. razlikovanju med strokovnim in etičnim. Zdi se, da je to tudi ključna točka že omenjenega odziva Zbornice – Zveze ob dogodku v UKC. Najzanimivejši del besedila se glasi: »**Medicinske sestre morajo imeti možnost opozoriti na strokovne dileme ter odkloni.** Upoštevajoč načela kulture varnosti, spoštovanja življenja, lajšanja bolečin in trpljenja pacienta morajo **imeti možnost odkloniti poseg**, ki bi bil po njihovem strokovnem prepričanju lahko škodljiv za pacienta in ni v skladu z načeli poklicne etike.« Ob njem se zastavlja kar nekaj pomembnih vprašanj: Ali medicinske sestre res nimajo vselej možnosti opozoriti na nesprejemljivo odločitev zdravnika in je ne izvesti? Kako jim je to preprečeno? Kateri pogoji zagotavljajo možnost opozarjanja na nesprejemljivost zdravniške odločitve? Kaj je treba storiti, da bi to možnost vselej imele? In ne nazadnje, ali te možnosti ni imela tudi medicinska sestra na Nevrološki kliniki?

Zdi se mi, da bi na ta vprašanja morala odgovoriti v prvi vrsti medicinske sestre same. Mislim celo, da bi to morale razumeti kot svojo dolžnost, kot nekaj, kar sodi k dobremu opravljanju svojih poklicnih nalog. To bi navsezadnje od medicinskih sester morala zahtevati tudi družba, ki v avtonomni sestrski etični presoji zdravniških napotkov vidi dodatno zaščitno sredstvo pred možnostjo zdravniških zlorab njihovih pooblastil. Dogodek na Nevrološki kliniki je tudi za medicinske sestre postavil na mizo nekatera pomembna vprašanja, ki terjajo odgovore. Ne glede na to, kakšni bodo odgovori na zastavljena vprašanja, pa je že zdaj jasno, da bi si bilo treba prizadevati za večje etično opolnomočenje medicinskih sester. ■

Dr. Igor Pribac je izredni profesor za filozofijo in je zaposlen na oddelku za filozofijo Filozofske fakultete UL. Predmeti, katerih nosilec je, so med drugimi: sodobna politična filozofija, socialna filozofija, praktična filozofija, bioetika in okoljska etika. Pogosto se oglašja tudi v javnih razpravah, saj ga zanimajo konceptualna vprašanja v ozadju aktualnih družbenih vprašanj. V zadnjem času čedalje več časa posveča bioetičnim vprašanjem. Prevedel je oz. uredil slovenski prevod nekaterih klasičnih del s področja bioetike (Peter Singer: Praktična etika in John Harris: Vrednost življenja), s katerimi je pomembno obogatil dostopne vire za razpravo o etičnih vprašanjih.

Varna hrana

7. april - svetovni dan zdravja

Veronika Pretnar Kunstek

7. april - Svetovni dan zdravja je pobuda Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), ki je bila ustanovljena leta 1948 prav na ta dan.



Svetovni dan zdravja vsako leto obeležujemo z drugačno temo, temo nekega večjega zaznanega zdravstvenega problema v želji po večjem ozaveščanju javnosti.

Svetovni dan zdravja 2015 je namenjen VARNI HRANI, kar je priložnost, da se opozori tako proizvajalce kot potrošnike, trgovce in zdravstvene delavce o pomenu varne hrane ter o vlogi, ki jo ima pri tem vsak od njih, s ciljem, da bo hrana na krožniku varna in kakovostna za uživanje.

Hrana je za naše življenje nujna, brez nje ne moremo živeti. Vsi pa imamo o hrani svoje lastne predstave, ki vplivajo na naš način življenja. Skrb za varno preskrbo s hrano postaja vsako leto pomembnejša. Škodljivi organizmi so vedno večja nočna mora pridelovalcev, kajti kmetje nimajo vpliva na klimatske razmere, vrsto tal ali geografsko lego. Lahko le vplivajo na škodljive organizme s kemičnim varstvom rastlin.

Varovanje zdravja ljudi, rastlin in živali na vseh stopnjah pridelave hrane je najpomembnejša zdravstvena in ekonomska naloga. Skrb za zdravo hrano je pomembno čezmejno vprašanje, saj veliko živil na poti do potrošnika prečka različne meje.

Žal je nevarna hrana povezana s smrtjo več milijonov ljudi letno, posebej ranljiva skupina so prav otroci. Hrana, ki vsebuje škodljive bakterije, viruse, parazite ali celo kemične snovi, je vzrok za nastanek več kot 200 različnih bolezni, od driske pa celo do raka.

Pojavljajo se vedno nove nevarnosti glede varne hrane. Spremembe v proizvodnji živil, distribuciji in porabi, spremembe okolja, vse to predstavlja velik izziv za zagotavljanje varnosti živil. Rast trgovinske izmenjave večja tudi verjetnost, da se kontaminacija razširi na mednarodno raven.

Skrb za varno hrano postaja vsako leto pomembnejša. Ker je naša preskrba s hrano vse bolj globalizirana, Svetovna zdravstvena organizacija še posebej ob svetovnem dnevu zdravja, 7. aprilu 2015, spodbuja prizadevanja za izboljšanje varnosti preskrbe s hrano, od kmetije do krožnika!

Prav tako Svetovna zdravstvena organizacija pomaga državam odkrivati vzroke za okužbe s hrano in se odzivati na skladu z mednarodnimi živilskimi standardi, smernicami in kodeksom ravnanja, ki zajema vso glavno hrano in procese.

Varnost hrane je skupna odgovornost. Važno je, da celotna veriga proizvodnje živil deluje v skladu s pravili.

Svetovna zdravstvena organizacija ponuja praktične smernice za prodajalce in potrošnike za pravilno ravnanje in pripravo hrane:

1. Shranjevanje in priprava naj bo čisto.
2. Surova in kuhana hrana morata biti ločeni.
3. Hrana naj bo dobro kuhana.
4. Hrana naj se shranjuje na primernih temperaturah.
5. Uporablja naj se samo neoporečna voda in neoporečna živila.

Letošnji svetovni dan zdravja je prava priložnost, da se javno opozori vse, ki delajo v različnih vladnih resorjih, kmetovalce, proizvajalce, trgovce in seveda zdravstvene delavce o pomenu varne hrane in o vlogi, ki jo ima vsak od naštetih, da bo hrana na krožniku varna za uživanje.

Ocene kažejo, da je v svetu vsak dan 100 milijonov ljudi lačnih ali trpijo zaradi pomanjkanja hrane. Da bi zagotovili dovolj hrane, seveda varne hrane, ter zmanjšali lakoto, bo potrebno ponovno pregledati in predstaviti razvojno strategijo ter v to vložiti še več truda, kot doslej. ■

Vir: www.who.int/world-health-day/2015/en

Delo Zbornice – Zveze v februarju in marcu 2015

Darinka Klemenc

Spoštovani bralke in bralci Utripa, cenjene članice in člani, veliko dogodkov se je nabralo v dveh mesecih, odkar smo se zadnjič srečali v Utripu, zato rej kar začnimo:

Najprej zahvala s Kosova (s konca januarja, ko smo poleg predstavnikov zbornic medicinskih sester s Poljske in Albanije tudi mi prisostvovali ustanovitvi Zbornice medicinskih sester Kosova, ki jo intenzivno podpira njihovo ministrstvo za zdravje. Takole nam pišejo: *Dear Mrs. Darinka Klemenc, we were so happy to meet with you and have you in our event for constitution of Nursing Chamber, I would like to inform you we had elected Mr. Naser Rrustemi, we look forward to be in touch with you and collaborate with you and your institutions. Fetije Huruglica, Shefe Divizionit Infermierisë, MSh, Chief Nursing Officer, MoH, Ministria e Shëndetësisë /Ministry of Health, Rr.Arbëria / Arbëria Street, Prishtina, Kosova.*



4. februar

V parlamentu smo prisostvovali dvema izrednima sejava Odbora za zdravstvo (Buček Hajdarevič, Vojnovič, Klemenc)

1. seja: Pravica do življenja in odločanja o življenju, smrt in dostojna smrt

Povzetek:

Mnenja, vabljenih na skupno sejo odbora DZ za zdravstvo in Komisije DZ za človekove pravice, kažejo, da so zdravniki in filozofi glede evtanazije na različnih begovih. Zdravništvo ji ni naklonjeno, filozofa Igor Pribac in Firederik Klampfer pa menita, da bi posameznik moral imeti možnost izbire, da lahko z medicinsko pomočjo konca svoje življenje. Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije Andrej Možina je dejal, da zdravništvo zavrača in obsoja evtanazijo. Že odločanje o tem, kdaj prenehati aktivno zdraviti na smrt bolnega, je za zdravnika izjemno težka odločitev in huda obremenitev. Odločitve o evtanaziji bi bile še hujše breme za zdravnike, zato tega ne želijo prevzeti. Predsednik zdravstvenega sveta in predstojnik infektiske klinike UKC Ljubljana Franc Strle pravi, da se v dolgoletnem delovanju na intenzivni negi ni srečal z bolnikom, ki bi si želel, da mu pomaga umreti, pacienti so si vsi želeli prav nasprotno. Temu je pritrdila Mateja Lo-

puh, ki v jeseniški bolnišnici vodi center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo, in dodala, da si neozdravljivo bolni želijo zlasti novih zdravil, ki bi jim podaljšala življenje, ne pa smrti. Po Strletovem in Možinovem mnenju je zato v družbi bolj potrebna razprava o boljši paliativni oskrbi, ne pa o evtanaziji. Predsednik komisije za medicinsko etiko Božidar Voljč predlaga, da se glede vprašanja o smiselnosti evtanazije "umirijo konji" in se razmisli o posledicah takšne ureditve. Opozoril je na možne zlorabe in navedel, da na Nizozemskem, kjer je evtanazija dovoljena, okoli 20 odstotkov vseh evtanazij sploh ni uradno zabeleženih. S stališčem zdravništva se strinjajo teologi. Predstavnik komisije za pravičnost in mir pri Slovenski škofovski konferenci Tadej Strehovec je dejal, da ima vsak državljan pravico do naravne smrti. Evtanazija pa po njegovem mnenju oropa človeka za proces umiranja, ki ga velika verstva razumejo kot duhovni proces. Tudi teolog Anton Mlinar meni, da ni nobene potrebe, da bi uzakonili evtanazijo, saj s to pravico "nobena družba nič ne pridobi, kvečjemu izgubi". Po njegovem mnenju dovoljenje ubijanja v kulturi, ki temelji na prepovedi ubijanja, ni realnost. Nasprotno pa menita filozofa Pribac in Klampfer. Pribac meni, da stališče zdravništva, da je evtanazija lažni humanizem, postavlja "zid za plodno razpravo". Po njegovem mnenju bi dober zakon lahko zagotovil toliko varovalk, da se zlorabe evtanazije ne bi mogle zgoditi. Podpora evtanaziji v javnomnenjskih raziskavah po njegovem mnenju kaže na to, da je treba opraviti razpravo o evtanaziji. Če med bolniki res ni želje po tem, da bi jim zdravniki pomagali končati življenje, potem zdravnikov niti ne bi smelo skrbeti, da bi se morali spopadati s tem vprašanjem, če bi bila evtanazija zakonsko dovoljena, meni Pribac. Ocenjuje, da si tudi zdravništvo ni tako enotno glede nasprotovanja aktivnemu posegu v življenje, kar po njegovih besedah kažejo tudi rezultati ankete med zdravstvenimi uslužbenci v celjski regiji. Klampfer pa je dejal, da je dilema - ali paliativna oskrba ali evtanazija - lažna. Po njegovem mnenju v družbi potrebujemo oboje. Darinka Klemenc: V Sloveniji se ta diskusija prvič javno odpira. Tisto, kar medicinske sestre zaznavamo, je neposredno trpljenje, spremljanje umirajočega, tudi v okoljih, o katerih je bilo danes manj govora, nekaj pa je bilo - doma. Na vseh treh nivojih zdravstvenega varstva. Če začnemo na primarnem, je to tista druga polovica 10 tisoč ljudi, ki umirajo doma, s katerimi se srečujejo patronažne medicinske sestre. Potem umirajo v domovih starostnikov, tako da so nam trpljenje ljudi zelo blizu, ko spremljamo zadnje ure, dneve pri pacientih. Težko bi težko govorila v imenu organizacije, ker si nekega stališča niti ne upamo niti želimo v tem trenutku oblikovati. Smo pa leta 2000 medicinske sestre na nacionalnem nivoju in raziskavi ljubljanskega društva odprle to temo. To so bili samo poizkusi, tudi odgovorov ni bilo veliko in se jih kolegice in

kolegi niti niso upali dati, čeprav je bila anonimna anketna. Podpiramo odpiranje te teme, verjetno smo zreli kot nacija, da se odprto pogovarjamo in tako, kot je bilo povedano, kolikor je staro človeštvo, toliko je stara ta etična dilema. Želim poudariti, da smo tudi v naši organizaciji ustanovili delovno skupino za paliativno zdravstveno nego in aktivno pristopili k nacionalnemu programu ter z gospo Matejo Lopuh intenzivno sodelujemo. Podpiramo odprto razpravo in istočasno usmerjamo vse napore v izboljšanje in razvoj paliativne oskrbe.

2. seja Nevzdržne razmere pri zdravljenju bolnikov v intenzivnih enotah UKC Ljubljana

Iz zapisnika

Marko Noč: Šlo je v bistvu za to, da kar se tiče samega prostora, kadrov in opreme - in to je tudi moja obljuba sodelavcem -, da se bodo ti problemi, ne problemi, konkretne rešitve našle v sklepih te seje. Kader - glavni podarek je na sestrskem kadru. Številke so zelo preproste: 3,8 (medicinske op.) sestre na bolniško posteljo, intenzivno, govorimo o intenzivnih enotah, o bruto številki. Standard, ki ga je postavilo Slovensko združenje za intenzivno medicino, je 5, standard, ki ga je postavilo Evropsko združenje za intenzivno medicino, je 6. Mi se ne slepimo, da bomo to dobili čez noč, ampak pričakujemo neki trend v naslednjih dveh letih, da se bo to nekako uresničilo. Kar se tiče plačevanja opravljenega dela (medicinskim op.) sestram. Če je (medicinska op.) sestra razpisana, zato da delo v intenzivni enoti lahko nemoteno poteka, potem mora biti za to plačana, ne pa prisiljena to zadevo koristiti. Tu jaz mislim, jaz sem zdravnik, pravniški laik, menedžerski ravno tako, ampak tu obstaja neko področje, neka formulacija neprekinjenega zdravstvenega varstva. In če intenzivna medicina ni neprekinjeno zdravstveno varstvo, ne vem, kaj je.

Igor Muzlovič: V bistvu intenzivna terapija pomeni samo tisto res najtežje. Tukaj imamo tri stopnje, ostalo je pa intenzivna nega. To ni isto. In tiste zaposlitve, ki smo jih mogoče slišali od intenzivne terapije, so verjetno vezane na vse. Slišali ste, kakšni so normativi. Kakšno pa je dejansko stanje, vam lahko povem. Poročila, ki ga zahtevam vsake tri mesece, koliko je pravzaprav (medicinskih op.) sester, če govorimo o negovalnem kadru. Decembra je bilo skupaj v vseh intenzivnih enotah bruto 376 (medicinskih op.) sester, od tega jih je dejansko delalo 305 zaradi odsotnosti, take in drugačne. Po normativih, slovenskih govorim, bi jih moralo biti 517. Vsak dan pa zdravimo okrog 80 bolnikov v teh intenzivnih terapijah stopnje tri, torej najvišje terapije. Če bi računali po novejših evropskih normativih oziroma normativih, ki nam jih narekuje evropsko združenje za intenzivno medicino, bi bila ta številka še višja.

Marija Milojka Kolar Celarc (ministrica, op.): Današnja razprava na odboru je pokazala, koliko se je dejansko problemov v zdravstvu nabralo. Pokazala je tudi, da seveda vsak malo po svoje razume in tolmači določene podatke, kriterije in normative. Tako, kot je rekla gospa Mlakarjeva (Jelka Mlakar, op.), in se zelo globoko strinjam z njo. Potrebujemo meter, orodje in primerjavo. In to je nujno potrebno kot osnova, če se lahko pogovarjamo, koliko res rabimo, ne vem, višjih diplomiranih sester več, koliko rabimo zdravnikov več, koliko rabimo tega več, kot se reče,

da učinkovito uporabimo denar, da dobimo kvalitetno in dobro storitev. To me samo še dodatno potrjuje v mojem prepričanju, da smo na ministrstvu pravilno zastavili in septembra bomo v Sloveniji dobili na mizo za vse deležnike, kjer se bomo primerjali lahko, naš zdravstveni sistem po vseh elementih, kakšen je. Da enkrat končamo diskusijo, ki jo vsak po svoje razume, uporablja standarde, normative, ki pa so v bistvu priporočila, ali pa so bruto, neto, jaz ne želim zdaj odpirati diskusije, ker sem se podučila in pridobila tudi iz tujine neke primerjave, ampak jaz bom prva, ki se bom borila za bolnike in za vse zdravstvene delavce v tem sistemu, ko bom imela te kriterije in bom prepričana, seveda v pogajanju z vami, da so to prave zadeve, da rabimo, ne vem, na intenzivni ali rabimo 140 dodatnih medicinskih sester ali 100 ali mogoče 180. To vam zelo odgovorno in verodostojno zagotavljam s tega mesta. In zato bi še enkrat rekla, med drugim, naj povem, če bi vodstvo UKCL v teh izrednih razmerah poslalo na Ministrstvo za zdravje predlog, da damo soglasje za zaposlitve za določen čas, v teh izrednih razmerah za dodatne (medicinske op.) sestre, bi jaz to soglasje podpisala. In sem prepričana, da nihče v tej državi in tudi vladi ne bi upal reči, da pa je to, ne vem, pustimo ZUJF, pa ZIPRO in tako naprej. In bi to naredila, tako kot sem odreagirala v eni uri za potrebe po dodatni opreми.

Z glasovanjem 13: 0 so bili **sprejeti naslednji sklepi:**

Odbor za zdravstvo poziva Ministrstvo za zdravje, da preko članov svetov v javnih zdravstvenih zavodih od vodstev javnih zdravstvenih zavodov zahteva plačilo dejansko opravljenih nadur.

Odbor za zdravstvo predlaga Ministrstvu za zdravje, da skupaj strokovniški združenji pripravijo predlog celovite mreže na področju intenzivne nege in terapije, s pripadajočimi posteljnimi zmogljivostmi in kadrovskimi viri, ter o tem poroča odboru, najkasneje do konca leta.

Odbor za zdravstvo poziva vlado RS, da zagotovi potrebna sredstva za dokončanje izgradnje Diagnostično – terapevtske službe (DTS).

Odbor za zdravstvo predlaga, da vlada RS prouči vse člene znotraj Zakona o uravnoteženju javnih financ (ZUJF-a), ki bi omogočili normalizacijo razmer v javnem zdravstvenem sistemu.

7. februar

DMSBZT Ptuj Ormož je na sobotno dopoldne pripravilo dobro organiziran, z veliko udeležbo in izobraževanjem podkrepljen redni občni zbor. Dogodka sta se udeležili tudi koordinatorica regijskih strokovnih društev pri Zbornici – Zvezi in predsednica DMSBZT Maribor Ksenija Pirš ter predsednica Zbornice – Zveze.

9. februar

V UKC Ljubljana se je po več letih premora začela dolgo pričakovana šola enterostomalne terapije. Šola trenutno šteje kot specialno znanje, stroka si že več let prizadeva, da bi iz tega nastala klinična specializacija.

10. februar

Sestanek Odbora strokovnih sekcij z obširnimi dnevnimi redom.

Sestanek Delovne skupine za terminologijo, ki zaključuje svoje delo.

11. februar

Seja Področnega odbora za zdravstvo na Centru za poklicno izobraževanje (predstavnica Zbornice – Zveze je Irena Buček Hajdarevič)

Seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze

Sestanek z Društvom SOS telefon

Sestanek Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje

Sestanek članic Častnega razsodišča I. stopnje

Seja izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov socialno varstvenih zavodih.

12. februar

Sestanek Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji s predsednico Zbornice – Zveze. Tema: problematika in težke razmere v intenzivnih enotah ter kategorizacija pacientov v teh enotah.

13. februar

Izredni sklic Odbora za zdravstvo: **Izvajanje nujne medicinske pomoči v R Sloveniji** (udeležila Andrej Fink, Darinka Klemenc). Andrej Fink je v razpravi tudi aktivno sodeloval.

19. februar

Sestanek Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu

20. februar

Seja Projektnega sveta referenčnih ambulant. Dnevni red: 18 točk.

Sklep 231: Projektni svet RA predlaga MZ spremembo v Splošnem dogovoru, da vračanje RA enako ni možno kot vračanje splošne ambulante. Predlog spremembe 5. točke 12. člena priloge ZDZAS II/a se spremeni tako, da glasi: *(5) Izvajalec programa referenčne ambulante od izvajanja dejavnosti referenčne ambulante ne more odstopiti. Od programa referenčne ambulante lahko odstopi samo skupaj z ambulanto splošne medicine. O tem mora obvestiti Zavod za zdravstveno zavarovanje in Ministrstvo za zdravje en mesec prej. V primeru odstopa je izvajalec upravičen do plačila za izvajanje programa splošne ambulante in referenčne ambulante do prenehanja opravljanja te dejavnosti.*

Sklep 232: Projektni svet RA sprejme strategijo uvajanja RA v prostor Republike Slovenije do leta 2017, in sicer v letos 150, v letu 2016 vsaj 178, v letu 2017 tudi najmanj 178 novih RA oz. vse preostale.

Sklep 233: Strategija uvajanja RA do leta 2017 se doda v Splošni dogovor. Predlog spremembe, nova 4. točka 12. člena prologe ZDZAS II/a, ki se glasi: *(4) Nadgradnja obstoječih ambulant družinske medicine z referenčnimi ambulantami se izvede in zaključi do 31. 12. 2017, v naslednjem obsegu po posameznih letih, in sicer kontinuirano, v letu 2015 se uvede 150 referenčnih ambulant, v letu 2016 se uvede vsaj 178 referenčnih ambulant in v letu 2017 tudi najmanj 178 novih referenčnih ambulant oz. vse preostale.*

Sklep 234: Po sprejetju sklepa strategije uvajanja RA projektna pisarna pošlje dopis ZdrZZ in Strokovnemu združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, da spodbudi prehajanje vseh splošnih ambulant v RA, skladno s strategijo uvajanja RA do leta 2017.

Delovno srečanje z ministrico za zdravje, nekaterimi drugimi predstavniki ministrstva in sindikati, ki pokrivajo zdravstveno nego in babiško nego in oskrbo na temo zdravstvena in babiška nega v enotah intenzivne terapije ter standardi za področje zdravstvene in babiške nege. S strani Zbornice – Zveze sta se sestanka udeležila Dejan Doberšek in Darinka Klemenc.

24. februar

Sestanka na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje na temo patronažne dejavnosti so se s strani Zbornice – Zveze udeležile: Martina Horvat, Andreja Krajnc, mag. Tamara Štemberger Kolnik in Darinka Klemenc.

26. februarja

je dobro pripravljen in s kančkom kulture obarvan občni zbor pripravilo DMSBZT Slovenj Gradec, ki se je preimenovalo v DMSBZT Koroške, saj se bodo s tem lažje identificirali tudi vsi člani in članice, ki niso neposredno vezani na Slovenj Gradec. Ob tem so bili podeljeni srebrni znaki in druga priznanja društva. Vsem prejemnikom čestitamo. Dogodka se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

27. februarja

je potekal redni občni zbor DMSBZT Pomurje, ki se je prav tako zaključil s kulturno prireditvijo. Vsak občni zbor je tudi priložnost, da se spozna delo posameznih regijskih strokovnih društev, ljudje si izmenjajo pomembne informacije, ki jih v naši stroki in organizaciji ne manjka. Na vseh občnih zbora se od leta 2012 volijo tudi poslanci za skupščino Zbornice – Zveze.

3. marec

Sestanek v ZD Ljubljana zaradi priprav na sodelovanje v projektu Norveških mehanizmov CPC+. Nekaj informacij o tem je v tej številki Utripa.

Sestanek Statutarne komisije

4. marec

Seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze

1. marec

Na Bledu je potekal volilni občni zbor DMSBZT Gorenjske, ki sta se ga udeležila tudi podpredsednik Jože Prestor in predsednica Zbornice – Zveze. Novo izvoljena predsednica društva je Alenka Bijol, podpredsednica za področje izobraževanja pa Nina Trifoni. Čestitamo in uspešno želimo društvu naprej.

10. marec

Sestanek Nadzornega odbora Zbornice – Zveze

11. marec

Sestanek Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje

18. marec

Sestanek članic Častnega razsodišča I. stopnje
Sestale so se članice Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego

26. marec

Več sestankov Sekcije medicinskih sester in babic

28. marec

Redna skupščina Zbornice – Zveze v Ljubljani

Hvala, če ste si vzeli čas in se prebili skozi tole poročilo. Zagotovo za dogodki stoji veliko dela, časa in ljudi. Še mnogo drugih bi morali naštet. Zlasti je bilo v teh mesecih živahno strokovno delovanje strokovnih sekcij, a se bojimo, da kaj izpustimo. Vsega tudi ni mogoče popisati, najbolj nazorno sliko o bogati dejavnosti strokovnih sek-

cij in regijskih strokovnih društev, komisij, delovnih skupin in drugih teles lahko najdete v poročilih o delu za skupščino Zbornice – Zveze. In tudi v nadaljevanju Utripa. Poslanci ste jih imeli možnost proučiti že na skupščini v soboto, 28. marca. Drugi jih boste lahko prebirali na spletnih straneh. Vsem hvala za doprinos, ki ga prispevate v našo skupno strokovno organizacijo.

Veselih pomladnih dni, lepih praznikov, obilo zdravja (naj vas viroze in gripa ne potolčejo preveč). Počasi gre dan gor, regrat je tu, prvo pomladno cvetje tudi. Sončni mrk je minil, za vsakdanje novice in izzive je v tej državi poskrbljeno. **Mi bomo še naprej skrbeli za paciente, in ne pozabimo čisto nase in na naše bližnje. Vidimo se na 10. kongresu Zbornice – Zveze na Brdu pri Kranju (11. In 12. maja) in na slavnostni akademiji 12. maja. Vljudno vabljeni. ■**

Obvestilo

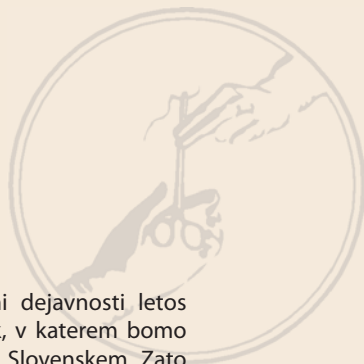
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti letos obeležuje 40 let delovanja. Ob tej priložnosti bi radi izdali zbornik, v katerem bomo predstavili zgodovino delovanja operacijskih medicinskih sester na Slovenskem. Zato zbiramo stare fotografije iz različnih področij delovanja operacijskih medicinskih sester in zapise o delu v operacijskih sobah nekoč in danes.

Kontaktna oseba za zbiranje gradiva: Marjeta Berkopce, Levstikova 4, 8000 Novo mesto, tel.: 051 304 044, e-mail: marjetaberkopce@gmail.com

Vsem, ki nam boste s svojim prispevkom pomagali, se v naprej zahvaljujemo.

Tatjana Požarnik,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti



Abena – Helpi d.o.o.
Dobrave 7b, 1236 Trzin
01 / 530 47 65
info@abena-helpi.si
www.abena-helpi.si

Inkontinenca, Negovalna kozmetika, Rokavice,
Umivalne krpe, Zaščita postelje, Oskrba ran,
Zaščitna oblačila, Otroške pleničke

Abena-Helpi
zanesljiv partner
Zdravje in udobje za vse generacije



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

Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

Št.: 75-1/15-1, Datum: 4. 3. 2015

Zadeva: Pobuda za razjasnitev etičnih ter strokovnih dilem v zvezi z nekaterimi aktualnimi vprašanji

Spoštovani,

na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica - Zveza) kot strokovnem in reprezentativnem združenju izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Sloveniji se v zadnjem času srečujemo z nekaterimi aktualnimi strokovnimi, etičnimi ter pravnimi vprašanji, ki se nanašajo tako na ravnanje medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege, ki so samostojni pri izvrševanju svojih poklicnih nalog na področju stroke zdravstvene in babiške nege, kot tudi na njihovo delovanje v zdravstvenem timu, v okviru katerega naloge izvajajo tudi na podlagi navodil zdravnikov kot temeljnih nosilcev opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Problematici, ki bi ju želeli skupaj z Zdravniško zbornico Slovenije obravnavati s strokovnega ter etičnega stališča se tako nanašata na:

Dolžnostno poklicno ravnanje medicinske sestre, babice, tehnika zdravstvene nege, ko po naročilu zdravnika ordinira terapijo, ki se mu/ji zdi neprimerna oziroma škodljiva za bolnika ali odstopa od običajne prakse (odmerek, način dajanja).

Omenjeno vprašanje je bilo ob nedavnih dogodkih na Nevrološki kliniki s strani izvajalke zdravstvene nege naslovljeno tudi na *Komisijo za medicinsko etiko UKC Ljubljana*, saj se je izkazalo, da odsotnost vnaprej določenih etičnih in strokovnih meril onemogoča jasno opredelitev poklicnih dolžnosti in obveznosti izvajalca/ke zdravstvene in babiške nege. *Komisija za medicinsko etiko UKC Ljubljana* je v svojem odgovoru pojasnila, da enostavnega odgovora, ki bi razjasnil vse situacije na različnih deloviščih, ni mogoče podati. Z vidika etične presoje je komisija presodila, da morajo zdravstveni delavci vedno imeti možnost opozoriti na strokovne dileme in odklone, saj s težo potencialne škode za bolnika raste tudi dolžnost zdravstvenega delavca, da na neutemeljenost takšnega ravnanja opozori. Obenem je komisija izpostavila potrebo po **zelo usmerjenem strokovnem premisleku, z vključitvijo Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice - Zveze**.

V skladu s etičnim standardom ravnanja, določenim v *Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, lahko izvajalci zdravstvene in babiške nege in oskrbe, upoštevajoč načela kulture varnosti, odklonijo vsak poseg, ki bi bil po njihovem strokovnem prepričanju lahko za pacienta škodljiv, ali ni v skladu z načeli poklicne etike. Ker medicinske sestre, babice in tehniki zdravstvene nege v skladu s 55. členom *Zakona o zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) za svoje delo prevzemajo ne le etično, ampak tudi strokovno, kazensko in materialno odgovornost, bi želeli skupaj z Zdravniško zbornico Slovenije spodbuditi razpravo o strokovnih merilih, v skladu s katerimi lahko izvajalec zdravstvene in babiške nege odkloni izvršitev s strani zdravnika odrejene terapije.

Strokovne dileme, ki se nanašajo na ustno ali telefonsko odrejene terapije zdravil

Na Častnem razsodišču I. stopnje Zbornice – Zveze smo bili s strani izvajalcev zdravstvene in babiške nege že večkrat opozorjeni na problematiko **ustne ali telefonsko odrejene terapije zdravil**. V posameznih zdravstvenih ustanovah sprejeti mednarodni akreditacijski standardi za zdravstvene organizacije že predpisujejo strokovne zahteve v zvezi z ustnim ter še posebej v zvezi s telefonskim odrejanjem terapije. Poizvedovanje o odrejanju terapije po telefonu s pomočjo izvedene spletne ankete Zbornice – Zveze ter neformalne informacije o stiskah izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki prejmejo naročilo za izvedbo terapije za paciente po telefonu, pa pričajo, da se v zdravstvenih ter socialno varstvenih zavodih **postopki**, ki urejajo uporabo **ustnih in telefonskih odredb**, vedno **ne upoštevajo**, ali pa **niso v celoti vzpostavljeni**, čeprav je ravno standardizacija procesa dela eno izmed najbolj učinkovitih sredstev za odpravo morebitnih zapletov in napak v zdravstvu.

Glede na to, da gre pri omenjenih problematikah za skupno strokovno področje delovanja medicine in zdravstvene ter babiške nege, ter zlasti v želji, da zaradi nedorečenosti pravil zdravstvene stroke ne bi prihajalo do nejasnosti oz. strokovnih zapletov in napak, na Zdravniško zbornico Slovenije **naslavljamo pobudo**, da se na formalnem sestanku o tem problemu pogovorimo in skupaj iščemo rešitve v smeri izboljšanja tega področja.

Veseli bomo vašega odgovora, ki ga, prosimo, sporočite na: tajninstvo@zbornica-zveza.si
ali na tel. številko (01) 544 54 80.

S pozdravi,

mag. Darja Ovičaj
predsednica Častnega razsodišča I. stopnje

Darinka Klemenc
predsednica Zbornice – Zveze

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti je Ministrstvu za zdravje posredovala predloge za dopolnitev Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015 – 2025

Ministrstvo za zdravje je v javno razpravo posredovalo osnutek Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025 (v nadaljnjem besedilu Resolucija). K razpravi so bili povabljeni predstavniki strokovne javnosti, nevladne organizacije, predstavniki zainteresirane javnosti, občine in združenja občin. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi je ministrstvu posredovala naslednje predloge za dopolnitev Resolucije.

Na strani 41, poglavje 5.7 Vloga sistema zdravstvenega varstva, 5.7.1 Krepitev zdravja in primarna preventiva ter izvajanje preventivnih programov, predlagamo, da se doda odstavek za odstavkom o zdravstveno – vzgojnih centrih in pred odstavkom o preventivi na področju ustnega zdravja, in sicer:

Pomemben del bogate tradicije preventivnega zdravstvenega varstva je tudi patronažno varstvo. Svetovna zdravstvena organizacija ga opredeljuje kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki zajema aktivno zdravstveno in socialno varstvo posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti ali določenih obolenj posebno občutljivi na vplive okolja. Posebej ogrožene so naslednje skupine prebivalcev: ženske, novorojenčki, dojenčki, majhni in predšolski otroci, osnovnošolska in srednješolska mladina, delavci, bolniki s kronično degenerativnimi obolenji, invalidi, starostniki, prebivalci in priseljenci v velikih mestih in industrijskih središčih, brezdomci in begunci.

Zanj je temeljni terenski koncept dela na geografsko opredeljenem območju, z družinsko obravnavo pacientov, v vseh življenjskih obdobjih, v njihovem domačem okolju in lokalni skupnosti. Področja dela v patronažnem varstvu so: zdravstveno socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti; zdravstvena nega nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu; zdravstvena nega in oskrba pacienta na domu. Patronažne medicinske sestre kot družinske medicinske sestre znajo upoštevati celotno sliko skupnosti in kulturnega konteksta, v katerem živi posamezna družina ter odnose med družinskimi člani. Zato morajo postati aktivne članice zdravstvenih programov lokalne skupnosti. Kot take bodo imele vse večjo vlogo pri uresničevanju prizadevanj družbe, da se spopade z izzivi javnega zdravstva našega časa. Njihova prednost je v izjemnem poznavanju terena, kjer zaznavajo socialno in zdravstveno problematiko in iščejo interdisciplinarne rešitve tudi v povezovanju z lokalno skupnostjo in NVO. Med njihove pomembne naloge sodi izvajanje preventivnega programa, ki je namenjen ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja ter preprečevanju bolezni celotne populacije od spočetja do smrti. S promocijo zdravja, kot temeljno nalogo, skuša patronažna medicinska sestra doseči, da posameznik in družina prevzameta skrb in odgovornost za lastno zdravje.

Na strani 41 in 42, Bodoči starši in prehrana dojenčkov in Ukrepi, predlagamo, da se doda:

Pri zagotavljanju preventivnega zdravstvenega varstva je izrednega pomena patronažno varstvo, ki s svojimi de-

javnostmi in nalogami izvaja pomembno preventivno zdravstveno varstvo pri nosečnicah, otročnicah, novorojenčkih, dojenčkih in njihovih družinah.

Patronažne medicinske sestre so edine predstavnice zdravstvenega sistema, ki vstopajo v družino novorojenčka takoj po odpustu iz porodnišnice in aktivno spremljajo otročnico, novorojenčka in celotno družino do prvega preventivnega pregleda pri pediatru. V tem obdobju imajo pomembno vlogo pri podpori in spodbujanju dojenja, ki je v domačem okolju specifično.

Patronažna medicinska sestra ima pomembne naloge pri promociji dojenja, v učenju in motivaciji mater za dojenje in tudi pri učenju pravilne tehnike dojenja.

UKREPI:

okrepitev vloge in pomena patronažne medicinske sestre pri spodbujanju dojenja v domačem okolju

Na strani 43, Otroci in mladostniki, Ukrepi, predlagamo, da se doda:

Vsebinska nadgradnja patronažnih obiskov otrok v 2. in 3. letu starosti.

Na strani 44, Odrasli prebivalci s poudarkom na specifičnih potrebah starejših, Ukrepi, predlagamo, da se doda:

Krepitev vloge patronažnih medicinskih sester v integriranih interdisciplinarnih preventivnih obravnavah ranljivih skupin prebivalstva.

Pri pacientih, ki ne morejo dostopati do zdravstvenih institucij, vse preventivne programe v domačem okolju izvajajo patronažne medicinske sestre.

Nadgradnja vsebin preventivnega delovanja v patronažnem varstvu za vse osebe, ki ne morejo dostopati do ZVC in RADM ter izvajanje prilagojenih zdravstveno vzgojnih vsebin za na domu.

Martina Horvat,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

Pripombe Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji k Pravilniku o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti

Ministrstvo za zdravje je v javno razpravo posredovalo predlog *Pravilnika o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti* (v nadaljnjem besedilu Pravilnik). Seznanjamo vas z nekaterimi najpomembnejšimi pripombami, ki smo jih v *Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji* pri Zbornici – Zvezi posredovali na ministrstvo.

Poudarili smo, da se varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti **morata izvajati v skladu** s strokovno preverjenimi metodami in mednarodno priznanimi standardi, ne le s področja medicinske, varnostne in penološke stroke, ampak tudi **s področja stroke zdravstvene nege** (pripomba k prvemu odstavku 6. člena Pravilnika). Enota za forenzično psihiatrijo bi morala zagotavljati tolikšno število zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter pravosodnih policistov, da je **izvajanje varnostnega ukrepa** v skladu s strokovno preverjenimi metodami ne le zdravniške, varnostne in penološke stroke, ampak **tudi stroke zdravstvene nege** (pripomba k prvemu odstavku 15. člena Pravilnika).

Predlog Pravilnika v prvem odstavku 20. člena še predvideva, da se v enoti za forenzično psihiatrijo ustanovi strokovna skupina za forenzično psihiatrijo, ki jo sestavlja predsednik in devet članov iz vrst zdravnikov psihiatrov, kliničnih psihologov, sodnikov in predstavnikov UIKS. V strokovni skupini za forenzično psihiatrijo pa **niso vključeni izvajalci zdravstvene nege** (diplomirana medicinska sestra).

V *Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji* poudarjamo, da je forenzična psihiatrija posebna veja psihiatrije, ki je gotova vez med zdravstvom in pravosodjem. Zdravstveni tim v enotah forenzične psihiatrije je po sestavi **multidisciplinaren tim**, ki ima specifične značilnosti, v katerem so **aktivno vključeni tudi izvajalci zdravstvene nege** (diplomirana medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege). Kot navajajo posamezni avtorji, medicinska sestra pomaga pacientu pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih, kadar ta potrebuje pomoč pri prehranjevanju, pitju, izločanju, spanju, počitku, vzdrževanju osebne higiene in urejenosti, oblačenju, zagotavljanju varnosti, komunikaciji, duhovnih potrebah, rekreaciji, delu in organizaciji časa, učenju in naposled tudi pri vzpostavitvi kvalitetnih odnosov s svojci.

Če gre pri skupini za forenzično psihiatrijo za multidisciplinarno obravnavo, bi morala biti v strokovni skupini vključena tudi diplomirana medicinska sestra oz. zaposleni iz zdravstvene nege, saj ravno oni **zagotavljajo 24 urno zdravstveno obravnavo**, poleg tega so **najbolj izpostavljeni člani tima, ki so vseskozi ob pacientu**.

Zdravstvena nega forenzičnega pacienta združuje znanje psihiatrične zdravstvene nege s poznavanjem sodnega sistema. Omenjenih znanj in strokovne usposobljenosti

pa izvajalci zdravstvene nege le izjemoma pridobijo v okviru srednješolskega strokovnega ali dodiplomskega izobraževanja zdravstvene nege. V skladu s 3. členom Pravilnika sta v multidisciplinarni tim vključena tudi diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege, ki si dodatno strokovno usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju pridobita večinoma na delovnem mestu in z dodatnimi strokovnimi izobraževanji in izpopolnjevanji.

S sprejemom *Odredbe o Seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev oziroma s posameznih področij, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco* (Uradni list RS, št. 16/2013) je bil opuščen sistem regulacije za tehnike zdravstvene nege, ki je zagotavljal, da je vsak izvajalec zdravstvene nege ustrezno strokovno usposobljen in da se stalno strokovno izpopolnjuje. Posamezni zaposleni, ki so v javnih zavodih odgovorni za strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje zaposlenih, pa poročajo, da vzvodov, s katerimi bi lahko izvajalce zdravstvene nege spodbudili k strokovnemu izobraževanju in izpopolnjevanju, z uveljavitvijo Odredbe nimajo več. Pravilnik v prvem odstavku 16. člena določa zgolj, da morajo zaposleni v forenzični psihiatriji obvladati teoretična znanja in praktične veščine s področij preprečevanja, prepoznavanja in ukrepanja v primeru nevarnega vedenja, njegovih vzrokov, oblik in posledic, poznati morajo strokovna priporočila za uporabo PVU ter biti usposobljeni za pristop in pogovor s pacientom, ki se nevarno vede. V skladu s 55. členom *Zakona o zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja svoje delo zgolj ob ustrezni strokovni usposobljenosti. Ker je celovita strokovna usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege na področju forenzične psihiatrije izjemno pomembna, saj kot je bilo že poudarjeno, so ravno izvajalci zdravstvene nege tisti zdravstveni delavci, ki so največ ob pacientu, smo predlagali, da se določila Pravilnika ustrezno dopolnijo tako;

1. da se za izvajalce zdravstvene nege oz. za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege, ki so vključeni v izvrševanje varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti določi obveznost **stalnega strokovnega izpopolnjevanja z ožjega strokovnega področja forenzične psihiatrije**;

2. v prehodnih in končnih določbah bi Pravilnik moral opredeljevati prehodno obdobje, v katerem bi izvajalci zdravstvene nege pridobili **dodatna teoretična znanja in praktične veščine** ali **dodatna strokovna znanja** kot dokazilo svoje strokovne usposobljenosti.

Mag. Brane Bregar,
predsednik Sekcije medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji



10. kongres zdravstvene in babiške nege slovenije

Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege

Preliminarni program

Ponedeljek 11. maj

08.00-09.00 **Registracija**
09.00-09.30 **Otvoritev kongresa**

Dvorana 1

09.30-10.00	Elizabeth Adams - Nurse and midwife medicinal product prescribing
10.00-10.30	Peter Carter - Management, motivation and leadership
10.30-11.00	Igor Pribac - Javna etika in poklicna etika medicinskih sester
11.00-11.10	Predstavitev sponzorja
11.10-11.20	Predstavitev sponzorja
11.20-11.35	Razprava

11.35-12.10 **Odmor**

Komplementarni pristop kot podpora konvencionalnemu zdravljenju

12.10-12.40	Naravne metode za izboljšanje kakovosti življenja; Papuga
12.40-13.25	Bioterapija po metodi Zdenka Domančiča; Domančič Z, Domančič S, Križaj
13.25-13.40	Razprava

13.40-15.00 **Kosilo**

Medicinske sestre in konvencionalni pristopi obravnave pacienta

15.00-16.00	Komplementarne in dopolnilne metode v ZBN - prispevek DMSBZT Ljubljana k spoznavanju, sprejemanju in razvoju; Sima, Požun, Klemenc, Kvas, Sirnik
16.00-16.30	Refleksna masaža stopal; Plut Podvršič
16.30-16.45	Tudi živali lahko pomagajo pri izboljšanju zdravja ljudi; Zupanc
16.45-17.00	Razprava

17.00-17.15 **Odmor**

Prehrana pomemben pozitiven kazalnik zdravja

17.15-17.30	Optimalno prehranjevanje nedonošenčkov od zgodnjih začetkov življenja; Borštnar
17.30-17.45	Prehrana in hranjenje oseb z motnjami požiranja; Horvat, Pandel Mikuš
17.45-18.00	Medicinska sestra - pomemben član zdravstvenega tima pri prehranski oskrbi bolnikov v bolnišnici; Lavrinec
18.00-18.15	Vrednotenje vnosa hrane v bolnišnicah kot del kakovostne zdravstvene nege; Vičič, Pandel Mikuš
18.15-18.30	Razprava

Dvorana 2

Kakovost in varnost v zdravstveni negi

12.10-12.25	Varnost na področju razdeljevanja zdravil; Bijol, Mežik Veber
12.25-12.40	Predaja službe med medicinskimi sestrami v enoti intenzivne terapije; Grabljevec Kranjc
12.40-12.55	Razvoj stroke in uvajanje sprememb in novosti v klinično prakso; Hribar
12.55-13.10	Zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege s standardizacijo procesov; Volf
13.10-13.25	Zagotavljanje kakovostnejše zdravstvene nege z internimi strokovnimi nadzori; Grbič, Zajc, Mlakar Petrič, Doberšek
13.25-13.40	Razprava

13.40-15.00 **Kosilo**

Kakovost izobraževanja v zdravstveni negi

15.00-15.15	Vidiki izobraževanja oživljanja na področju zdravstvene nege; Bastl Lukner
15.15-15.30	Pomen študija zdravstvene nege; kje smo?; Golob
15.30-15.45	Kakovostno izobraževanje za kvalitetno delo; Karajić, Šafar
15.45-16.00	Model kurikuluma izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja medicinskih sester v patronažni dejavnosti; Kordiš
16.00-16.15	Uporaba informacijsko komunikacijske tehnologije pri poučevanju zdravstvene nege; Vettorazzi
16.15-16.30	Taksonomija učnih rezultatov študija zdravstvene nege v podporo skupnostni skrbi; Zupančič
16.30-16.45	
16.45-17.00	Razprava

17.00-17.15 **Odmor**

Pozitivni kazalniki zdravja - kako jih obvladovati

17.15-17.30	Stres i njegov uticaj na zdravlje; Dinić
17.30-17.45	Poznavanje pozitivnih učinkov nordijske hoje med odraslimi; Goršič, Mesarič, Kvas
17.45-18.00	Pomen zdrave hrbtenice za delo medicinske sestre; Plečnik, Filej
18.00-18.15	Vpliv delovnega okolja na zdravje zaposlenih – projekt čili za delo na KO za nefrologijo IK UKC Ljubljana; Podobnik, Dernovšček Hafner
18.15-18.30	Razprava

Dvorana 3

Inovativnost kakovosti in varnosti v zdravstveni negi

12.10-12.25	Inovativni pristopi h kadrovski politiki v kriznih razmerah; Bernot, Lokar
12.25-12.40	Razvoj kliničnih poti v splošni bolnišnici Izola; Blatnik P, Blatnik D
12.40-12.55	Analiza delovnih obremenitev negovalnega osebja v psihiatrični bolnišnici Idrija; Mrak, Hvala
12.55-13.10	Pomen negovalne anamneze za kvalitetno in varno obravnavo kroničnega hemodializnega pacienta; Žele, Jelenc, Madronič, Podobnik
13.10-13.25	In situ simulacija oživljanja pacientov; Smonkar, Križmarić
13.25-13.40	Razprava

13.40-15.00 **Kosilo**

Kazalniki kakovosti v bolnišnicah

15.00-15.15	Agresivnost pacientov do zaposlenih v zdravstvu; Jambrošič, Bregar
15.15-15.30	Uporaba objektivnih in subjektivnih podatkov na vseh nivojih predaje pacienta med medicinskimi sestrami – kako kakovostni in učinkoviti smo?; Strgar, Macura Višić, Pogačnik
15.30-15.45	Kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah v letu 2013; Bregar, Klančnik Gruden
15.45-16.00	Vodenje novo zaposlenih medicinskih sester na Onkološkem inštitutu Ljubljana; Matković, Kotnik
16.00-16.15	Učinkovitost čiščenja pacientove okolice - ko nevidno postane vidno; Lavtižar, Bahun, Panić
16.15-16.30	Higiena rok – kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe; Prosen M
16.30-17.00	Razprava

17.00-17.15 **Odmor**

Medicinske sestre v primarnem zdravstvenem varstvu

17.15-17.30	Razvoj zdravstvene nege v reševalni dejavnosti – zgodovinski pregled; Nabernik, Štemberger Kolnik
17.30-17.45	Vloga medicinske sestre pri zagotavljanju varne in kakovostne zdravstvene nege v Zdravstvenem domu Ljubljana; Zupan R
17.45.-18.30	Razprava

Torek 12. maj

08.00-09.00 **Registracija**

Dvorana 1

09.00-09.30	Jožica Peterka Novak - Kroženje kadrov kot izbor pri optimiziranju organizacije dela
09.30-10.00	Dragica Blatnik, Marko Kiauta, Gordana Ratoša - Zavzeti zaposleni-optimalni vir
10.00-10.30	Sanja Vrbovšek - Izvajanje integrirane preventivne kroničnih bolezni in zmanjševanje neenakosti v zdravju pri odraslih prebivalcih Slovenije
10.30-10.40	Obzornik zdravstvene nege: nacionalna strokovno-znanstvena revija pred novimi izzivi
10.40-10.50	Predstavitve sponzorja
10.50-11.00	Razprava

11.00-11.30 **Odmor**

Kajenje - nezdrav življenjski slog

11.30-11.45	Vpliv in posledice kajenja na gospodarstvo, javno zdravstvo in pokojninski sistem ter prenovljena tobačna direktiva; Holmquist
11.45-12.00	Razširjenost kajenja v RS in elektronske cigarete; Koprivnikar
12.00-12.15	Na poti do brez tobačne družbe; Ivanuša, Mauer Stender
12.15-12.30	Različne vloge zdravstvenih delavcev na področju nadzora nad tobakom; Kerstin Petrič
12.30-12.45	Zdrav življenjski slog in preventiva KNB v konceptu vsebinske mreže NVO za zdravje v RS; Lovše
12.45-13.00	Projekt “NVO VARUJEMO NAŠE ZDRAVJE” (2014-2015); Lovše
13.00-13.15	Razširjenost rabe tobačnih izdelkov med mladimi na obali; Ličen, Žerjal, Benčič Ribarič, Bizjak, Raković Bošnjak
13.15-13.30	Razprava

13.30-14.00 **Odmor**

Medicinske sestre v humanitarnih misijah

14.00-15.00	Operacijska medicinska sestra na humanitarni misiji; Stare
15.00-16.00	Razprava

Dvorana 2

Raziskovanje v kliničnem okolju

11.30-11.45	Obvladovanje pooperativne bolečine; Svilenkovič, Klančnik Gruden, Kazič, Čermelj, Roš, Hvala
11.45-12.00	Vloga medicinske sestre pri prepoznavanju in zdravljenju tahiaritmij; Krašna, Kvas, Satošek
12.00-12.15	Intravenozna terapija na domu pri pacientih s cistično fibrozo; Oštir, Korenin
12.15-12.30	Podkožna aplikacija bioloških zdravil v revmatologiji in vloga zdravstvene nege; Pavič Nikolič, Laptoš
12.30-12.45	Priprava in koordinacija odpusta bolnika na neinvazivni mehanični ventilaciji; Prestor
12.45-13.00	Opolnomočenost (usposobljenost) pacientov za samoaplikacijo biološkega zdravila; Pavič Nikolič, Thaler
13.00-13.30	Razprava

13.30-14.00 **Odmor**

Zdravje žensk in babištvo

14.00-14.15	Zadovoljstvo mater s presejalnim testom sluha novorojenčkov; Gruškovnjak, Vettorazzi, Bizjak, Bobnar
14.15-14.30	Hranjenje in pitje med porodom – pregled priporočil in stanja v sloveniji; Strmec, Hajtnik
14.30-14.45	Partnerski odnos – pogoj za učinkovito in kakovostno skrb za nosečnice in otročnice; Njenjič
14.45-15.00	Skrb v času materinstva – Zdravje žensk in babištvo; Prelec
15.15-15.30	Program neprekinjene skrbi za ženske, nosečnice, porodnice, otročnice in njihove družine s strani babice v splošni bolnišnici jesenice; Zupan K, Sfiligoj, Trifoni, Macun
15.30-15.45	Kakovost v zdravstveni in babiški negi in kriza v zdravstvu; Vovk, Brolih
15.45-16.00	Razprava

Dvorana 3

Vseživljenjsko učenje

11.30-11.45	Novosti na področju negovalnih diagnoz; Klančnik Gruden, Lokar, Lubi, Mihelič Zajec, Pajnkihar, Prelec, Rebec, Karlovčec, Vrankar, Pintar Babič
11.45-12.00	Zadovoljstvo študentov z vajami – prikaz uvajanja spremljanja kakovosti v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana; Čermelj, Selan, Garašević
12.00-12.15	Kulturno kompetentna zdravstvena nega; Frank
12.15-12.30	Novi načini poučevanja v srednješolskem izobraževanju zdravstvene nege; Jakšič
12.30-12.45	Perspektiva dodiplomskih študentov zdravstvene nege o razlogih in predstavah povezanih z vstopom v poklic; Prosen, Benko, Peršolja
12.45-13.00	Uloga medicinske sestre pri motivacionom razgovoru sa pacientom; Janković
13.00-13.30	Razprava

13.30-14.00 **Odmor**

Komunikacija v različnih intervencijah

14.00-14.15	Odnos medicinskih sester do paliativne sedacije; Ravnikar, Bobnar
14.15-14.30	Integriteta starostnikov med zdravstveno obravnavo – vloga medicinske sestre; Roljič
14.30-14.45	Izzivi izvajanja paliativne oskrbe pri bolnikih z demenco; Tratar, Bobnar
14.45-15.00	Duševne stiske v nosečnosti – prisluhniti, razumeti, sprejeti; Strmšek
15.15-15.30	Podpora zaposlenim pri delu z obolelimi za demenco - rezultati pilotskega preizkusa; Kobentar
15.30-16.00	Razprava

16.00-16.30 **Zaključek kongresa**

18.00-21.00 **Slavnostna akademija**



Opis projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta (CPC+)

Od 6. marca 2015 izvajamo projekt Nadgrajena celovita obravnava pacienta (CPC+). Projekt je financiran v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009 – 2014.

V projektu bomo nadgradili model celovite obravnave pacienta. V že obstoječe time referenčnih ambulant (zdravnik, diplomirana medicinska sestra in medicinska sestra ali zdravstveni tehnik) bomo vključili še patronažno medicinsko sestro in tako razširili populacijo obravnavanih pacientov še na paciente, pri katerih je dostopnost do osnovne zdravstvene oskrbe težja.

Razvili in verificirali bomo novi klinični poti za sodelovanje patronažnih medicinskih sester z referenčnimi ambulantami in obravnavo debelosti v referenčnih ambulantah. Pripravili in izvedli bomo nova izobraževanja za specializante družinske medicine, patronažne medicinske sestre in time referenčnih ambulant. Po zaključenih izobraževanjih bodo specializanti, patronažne medicinske sestre in timi referenčnih ambulant pridobljeno znanje preizkusili še v praksi. Za izobraževanje bolnikov bomo pripravili nov modul o zdravem življenjskem slogu in ga na delavnicah predstavili bolnikom. Izvedli bomo delavnice timskega pristopa k dolgoročni obravnavi debelosti.

O izsledkih projekta bomo v času trajanja projekta redno poročali. Informirali bomo splošno javnost in bolnike, za katere bomo pripravili različno promocijsko gradivo in objave v medijih. Domačo in tujo strokovno javnost bomo o poteku in izsledkih projekta obveščali na strokovnih srečanjih. Pripravili bomo spletno stran projekta, na kateri bodo vedno dostopne najnovejše informacije o poteku in izsledkih projekta. Vzpostavili bomo dostop do izobraževalnih vsebin in omogočili razvijanje tematskih socialnih mrež.

V vseh fazah projekta bomo celovito ocenjevali in nadzirali kakovost.

Projektni konzorcij sestavljajo naslednji partnerji:

- Zdravstveni dom Ljubljana (nosilec projekta),
- DNV GL Norveška (partner za zagotavljanje kakovosti),
- Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino (partner za strokovne vsebine in izobraževanje),
- Mestna občina Ljubljana (partner za splošno ciljno javnost)
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (partner za strokovno ciljno javnost),

- Zavod Prava poteza (partner za diseminacijo, organizacijo in komunikacijo s SVRK).

Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta so odgovorni izključno partnerji projekta in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča Nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma. ■



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

Vabimo vas na učno delavnico **Varovanje podatkov, zaupnosti in zasebnosti pacientov**

v torek, 14. aprila 2015, v prostorih Zbornice – Zveze, Ob železnici 30a.

**Začetek delavnice bo ob 16.00,
zaključek ob 19.00.**

Program:

Zakonske osnove varovanja podatkov v zdravstvu: Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.

Vdor v zasebnost – v imenu zdravstvene obravnave: zakaj, kako, kdaj: Darinka Klemenc, dipl. m. s.

Pogled na varovanje podatkov in zasebnosti iz klinične prakse skozi očala urgentne obravnave pacientov: Stanka Košir, dipl. m. s.

Kotizacija: z vštetim DDV znaša 60 EUR (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 30 EUR). Nakažite jo, prosimo, na transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0426-14042015. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.

Prijava na izobraževanje je preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico.

Vljudno vabljeni.

Zbornica – Zveza



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

Vabimo vas na učno delavnico

Kako pacientom oz. sorodnikom sporočiti slabo novico

v torek, 19. maja 2015, v prostorih Zbornice – Zveze, Ob železnici 30a

Začetek delavnice bo ob 15.00, zaključek ob 18.00

Program:

- 1. Priprava** na pogovor in poznavanje zakonskih in etičnih določil (varen prostor in izbran čas, priprava pogovora o vsebini, ki jo želimo sporočiti)
- 2. Pogovor:**
 - vsebine, vezane na klienta: preverjanje klientove percepcije svojega stanja; kakšna so klientova čustva, strahovi in strahovi ob novici; klientova potreba po skupnem pogovoru s svojci - vsebine, vezane na tistega, ki sporoča : – iskrenost, odkritost, suportiven in empatičen odnos; spodbujanje pozitivnih vidikov; izogibanje prikrivanja resnice, tudi, če to od njega zahteva klient; prepoznavanje obrambnih mehanizmov (zanikanje, agresija); izogibanje spodbujanju neresničnih pričakovanj
- 3. Razumevanje stiske** tudi v kontekstu poznavanja faz žalovanja
- 4. Nudjenje pomoči** (individualni pogovori, vključitev v skupino, dostopnost telefonskega klica)
- 5. Najpogostejše napake** pri sporočanju slabih novic
- 6. Organizirana supervizija** v smislu razbremenitve zdravstvenega osebja

Delavnice z elementi supervizije bo vodila priznana strokovnjakinja s tega področja **mag. Mojca Hvala - Cerkovnik, dipl. soc. del.**, licencirana supervizorka pri Socialni zbornici Slovenije, z dolgoletnimi izkušnjami na področju individualne in skupinske supervizije. Svoje znanje z omenjenega področja je pridobivala doma in v tujini.

Kotizacija: z vštetim DDV znaša 60 EUR (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 30 EUR). Nakažite jo na transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0427-19052015. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.

Prijava na izobraževanje je preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico.

Zbornica - Zveza

Kronične in akutne rane ...



Cicatridina® sprej in mazilo ZA RANE

UČINKOVITO CELI

odrgnine, ureznine, opekline,
kirurške rane, preležanine, razjede ...

IN ZMANJŠA BRAZGOTINJENJE



BREZ RECEPTA v lekarnah in spec. trgovinah

www.cicatridina.si **Dr. Gorkič**



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

Bela štacunca

 **TOSAMA**
Since 1923

- **10 % popusta na nakup**
- **15 % popusta na kozmetiko Dr. Pasha**
- **20 % popusta na obutev Alegria**

- **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. 2015 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 osebnih 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 prostotčasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **pravnega svetovanja**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- možnost **reševanja osebnih stisk in težav** tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju (v sodelovanju z SOS telefonom);
- možnost **individualnih obravnnav primerov nasilja na delovnem mestu** v sodelovanju z zunanjo strokovnjakinjo v okviru Delovne skupine za nasilje v zdravstveni negi;
- 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 boljšo prepoznavnost in več vpliva v družbi.

Vaša Zbornica – Zveza ■



Delovna Skupina Za
Nasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nasilje v zdravstveni negi



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



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

SVETOVALNI TELEFON ZA OSEBE Z IZKUŠNJO NASILJA NA DELOVNEM MESTU

031 722 333

vsak torek, od 17. do 20. ure

Telefonsko svetovanje je **anonimno in zaupno**. Namenjeno je osebam, ki:

- so žrtve nasilnih dejanj na delovnem mestu,
- imajo izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ... ,
- imajo izkušnjo besednega nasilja, podcenjevanja in omalovaževanja,
- preživljajo sistematično psihično nasilje in poniževanja,
- so na delovnem mestu socialno izločene in diskriminirane,
- na delovnem mestu nimajo zagotovljenega dostojanstva in varnosti,
- so zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujejo pomoč,
- bi rade ustavile nasilje, ukrepale ali pomagale sodelavki/sodelavcu, pa ne vedo, kako.

POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!



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

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

naziv **INHALACIJSKA TERAPIJA** koda **01.03**

Ključne besede: **zdravstvena vzgoja, pršila, preprečevalci, olajševalci**

Namen aktivnosti:

Pravilen način jemanja inhalacijske terapije. Opisani so postopki, ki zagotavljajo medicinski sestri poenoten pouk pacienta.

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

10 – 15 minut

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

Sekcija MS in ZT v pulmologiji

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

1

odgovorna oseba protokola:

Marjana Bratkovič

Potrebni pripomočki:

- zdravilo v obliki pršila s potisnim plinom ali v obliki prahu
- podaljšek z valvulo (volumatik)
- podaljšek z masko (aerochamber)

Aktivnost ZBN lahko izvede: omejitve, pripombe

bolničar	Ne	
tehnik zdravstvene nege	DA	
diplomirana medicinska sestra	DA	
diplomirana babica	DA	
dijak, študent, pripravnik	DA	<i>pod nadzorom mentorja</i>

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: **SPLOŠNA NAČELA PRI APLIKACIJI INHALACIJSKE TERAPIJE**

Opombe:

1.	Glede na delovanje ločimo dve skupini zdravil, ki jih vnašamo direktno v dihalne poti: to so bronhodilatatorji ali olajševalci in protivnetna zdravila ali preprečevalci. Obstajajo tudi kombinirana zdravila, ki vsebujejo obe učinkovini. Tako preprečevalci kot olajševalci se jemljejo v obliki pršil s potisnim plinom ali v obliki prahu.	Olajševalci sprostijo mišice sapnic in zmanjšajo zaporo dihalnih poti, s čimer olajšajo dušenje in težko dihanje. Preprečevalci delujejo protivnetno, kar pomeni, da zmanjšujejo astmatično vnetje sapnic ter s tem preprečujejo simptome in poslabšanja astme.
2.	VSI PRŠILNIKI vsebujejo potisni plin tetrafluoretan (HFA), ki z dodanimi zdravili sestavlja bodisi suspenzijo (aerosol) ali raztopino. Potisni plin HFA je pod manjšim pritiskom kot starejši (in zaradi neugodnih okoljskih učinkov prepovedani) potisni plin klorfluorogljikovodik (CFC) ter je od njega tudi toplejši, zato je mogoče vse pršilnike sprožiti v ustih, če je pacient tega sposoben.	Zdravila, ki so v potisnem plinu HFA netopna (suspenzija), pred uporabo močno pretresemo, da tako ustvarimo kakovosten aerosol. Zdravila, ki so v HFA topna (raztopina), pred uporabo ni treba pretresati.
3.	Med posameznimi odmerki zdravila mora biti polminutni presledek. Po vdihovanju glukokortikoidov je treba sprati usta in izpirek izpljuniti.	Izpirati je treba za preprečevanje ustne kandidoze in hripavosti.
4.	Uporaba pršil s potisnim plinom: brez podaljška, s podaljškom z valvulo (volumatik), s podaljškom z masko (aerochamber).	
5.	Indikacije za uporabo podaljška: - za hujša poslabšanja, ko bolnik ni sposoben 10 sekund zadržati vdih, - za vdihovanje inhalacijskih glukokortikoidov v aerosolu, - kadar bolniki niso sposobni izvesti pravilnega vdiha z aktivacijo pršilnika v ustih.	Prednosti uporabe podaljška: - boljši izkoristek zdravila, - pacient poveča razdaljo od pršilnika do ust, pri čemer nastane več manjših delcev ob hlapenju potisnega plina, - veliki delci se obdržijo na stenah podaljška, - manj je lokalnih stranskih učinkov (pri glukokortikoidih: kandidoze in disfonije), - lažja je sinhronizacija vdiha in razpršitve zdravila.

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: **PRAVILNA TEHNIKA UPORABE PRŠIL BREZ PODALJŠKA**

Opombe:

1.	- odstranite pokrovček in pred vsakim vdihom pršilnik pretresite, - pršilnik držite v NAVPIČNEM položaju - pred vpihom morate izdihniti do konca, - z ustnicami trdno objemite ustnik, - sprostite odmerek iz pršila in sočasno počasi in globoko vdihnite, - zadržite vdih vsaj 10 sekund oziroma dokler zmorete, - izdihnite in pred naslednjo inhalacijo istega zdravila počakajte 30 sekund, - med vpihi različnih zdravil (olajševalci, preprečevalci) naredite desetminutni premor.	Pretresite zdravilo v obliki aerosola (npr. Ventolin, Flixotide, Seretide, Tafen, Serevent ®)
----	---	---

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: **PRAVILNA TEHNIKA UPORABE PRŠIL S PODALJŠKOM Z VALVULO (VOLUMATIK)**

Opombe:

1.	- odstranite zaščitni pokrovček pršilnika, ga pretresite in vstavite v zadnji konec volumatika v prilegajočo se odprtino, - izdihnite, kolikor morete, - ugriznite ustnik in z ustnicami objemite ustnik buče, - sprožite pršilnik v bučo, - počasi in globoko vdihnite do ravni največjega možnega vdiha, - zadržite vdih vsaj 10 sekund, - izdihnite v volumatik (nepovratna valvula) ali pa odmaknite bučo in izdihnite skozi nos. Dovoljeno je, da en vpih večkrat podihate iz volumatika, če ne morete zadržati vdiha. Če je potreben še en odmerek zdravila, počakajte približno 30 sekund in postopek ponovite.	
----	--	--

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: **PRAVILNA TEHNIKA UPORABE PRŠIL S PODALJŠKOM Z MASKO (aerochamber)**

Opombe:

1.	- snemite plastični pokrovček z ustja razpršilca, - preverite, da v komori ni kakšnih tujkov, - vstavite razpršilec v odprtino gumijastega obroča, - položite masko na obraz tako, da dobro objame in zatesni nos in usta, - vpihnite sredstvo za inhaliranje in masko držite tesno ob obrazu vsaj pet vdihov po vpihu, - če zaslišite žvižgajoč zvočni signal, upočasnite hitrost dihanja, - preden ponovite korake, počakajte 30 sekund.	
----	--	--

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege: **UPORABA VDIHOVALNIKOV BREZ POTISNEGA PLINA (ZDRAVILA V OBLIKI PRAHU)**

1.	Vdihovalniki	<i>Vdihovalniki brez potisnega plina so enostavnejši za uporabo, vsi imajo števec odmerkov, pri vdihovanju zdravila ne potrebujemo dodatnih pripomočkov (npr. nastavkov). V vdihovalnikih so zdravila v obliki prahu, tehnika njihove uporabe pa se bistveno ne razlikuje od uporabe pršilnikov. Pomembno je, da pacient vdihovalnik pred vdihom pravilno aktivira (na primer z zasukom ali s pritiskom na ročico). Ostali koraki vdihovanja so načeloma enaki kot pri pršilnikih s potisnimi plinom. Po uporabi inhalacijskega glukokortikoida je treba sprati usta.</i>
2.		Diskus (Flixotide, Seretide, Serevent ®) • odprite diskus: zasukajte notranji del diskusa na desno, dokler ne klikne v končnem položaju, • aktivirajte mehanizem: potegnite ročico do konca v desno, kjer se ustavi in klikne, s čimer se odpre luknjica v ustniku in se premakne števec vdihov, • med uporabo držite diskus vodoravno, • pred vdihom morate izdihniti do konca (stran od vdihovalnika), • namestite ustnik v usta, ga z ustnicami zatesnite in z največjim možnim vdihom posrkajte zrak zdravilom iz diskusa - vdih je enakomeren in globok, • odmaknite diskus od ust in na ravni največjega možnega vdiha počakajte vsaj 10 sekund,

2.	• zaprite diskus, • pred naslednjim vdihom diskus ponovno aktivirajte, • med vdihni posameznih (različnih) zdravil naredite desetminutni odmor (najprej vzemite olajševalec, šele nato protivnetno zdravilo), • po zadnjem vdihu splaknite usta.	
3.	Turbuhaler (Oxis, Symbicort ®) • odvijte in dvignite zaščitni pokrov, • turbuhaler držite pokončno, • zavrtite rdeč ročaj do konca v eno in nato v drugo smer, da se zasliši klik, • izdihnite, vendar ne v vdihovalnik, • nato skozi ustnik močno in globoko vdihnite, • zadržite dih, • preden izdihnete, odmaknite vdihovalnik iz ust, • ponovno privijte zaščitni pokrov, • usta si sperite z vodo in izpljunite, • bodite pozorni na števec odmerkov; ko je polje rdeče in je na sredini številka 0, je vdihovalnik prazen.	Če niste prepričani , da je vdihovalnik pripravljen, ponovno zavrtite rdeč ročaj do konca v eno in drugo smer, da slišite klik. Ne boste vzeli dveh doz zdravila. Ko je vdihovalnik prazen, ob stresanju še vedno slišite šum, ker vsebuje sušilno sredstvo.
4.	Handihaler (Spiriva prašek za inhaliranje, trde kapsule ®) • odprite pokrovček in ustnik handihalerja, • vzemite eno kapsulo iz omota in jo vstavite v handihaler, • zaprite ustnik in pritisnite zeleni gumb, da prebodete kapsulo, • močno izdihnite (pazite, da ne izdihnete v handihaler), • ustnik tesno objemite z ustnicami ter počasi in globoko vdihnite, toda dovolj hitro, da slišite tresenje kapsule, • zadržite dih 10 sekund, oziroma kolikor dolgo brez težav zmorete, • običajno zadihajte in še enkrat ponovite vdih iz handihalerja, • odprite ustnik in uporabljeno kapsulo stresite v koš za odpadke brez prijemanja.	Vsak inhalator po 30 dneh uporabe zavrzite. Kapsul ne smete pogoltniti.
5.	Twisthaler (Asthmanex ®)) • odprite twisthaler, • odstranite zaščitni pokrovček iz vdihovalnika tako, da ga zavrtite v obratni smeri urinega kazalca, • izdihnite zrak iz pljuč, vendar ne v vdihovalnik, nato vstavite ustnik vdihovalnika v usta, zaprite ustnice in hitro ter globoko vdihnite, • vzemite twisthaler iz ust in zadržite vdih približno 10 sekund oziroma tako dolgo, kolikor morete brez napora, in izdihnite skozi nos, po vsakem vdihu twisthaler natančno zaprite z zaščitnim pokrovčkom, • zavrtite ga v smeri urinega kazalca, pri tem pa rahlo potiskajte navzdol, dokler ne zaslišite nežnega zvoka (klika), ob tem mora biti zareza poravnana s števcem, • če morate vdihniti še en odmerek zdravila, ponovite zgornje korake; po vsakem vdihu si usta sperite z vodo.	
6.	Onbrez Breezhaler ® (prašek za inhaliranje, trde kapsule) • snemite pokrovček • trdno držite spodnji del inhalatorja in nagnite ustnik, s tem odprete inhalator, • vzemite eno kapsulo iz omota in jo vstavite v inhalator, • zaprite inhalator, ob tem slišite klik, • enkrat pritisnite stranska gumba, da prebodete kapsulo, ob tem držite inhalator z ustnikom obrnjenim navzgor, • stranska gumba povsem izpusnite, • močno izdihnite (pazite, da ne izdihnete v inhalator), • ustnik tesno objemite z ustnicami ter počasi in globoko vdihnite, toda dovolj hitro, da slišite tresenje kapsule, • zadržite dih 10 sekund, oziroma kolikor dolgo brez težav zmorete, • običajno zadihajte in še enkrat ponovite vdih iz inhalatorja, • odprite ustnik in uporabljeno kapsulo stresite v koš za odpadke brez prijemanja. Uporaba kapsul enkrat dnevno.	Vsak inhalator po 30 dneh uporabe zavrzite. Kapsul ne smete pogoltniti.

7.	Seebri Breezhaler® (prašek za inhaliranje, trde kapsule) • snemite pokrovček • trdno držite spodnji del inhalatorja in nagnite ustnik, s tem odprete inhalator, • vzemite eno kapsulo iz omota in jo vstavite v inhalator, • zaprite inhalator, ob tem slišite klik, • enkrat pritisnite stranska gumba, da prebodete kapsulo, ob tem držite inhalator z ustnikom obrnjenim navzgor, • stranska gumba povsem izpustite, • močno izdihnite (pazite, da ne izdihnete v inhalator), • ustnik tesno objemite z ustnicami ter počasi in globoko vdihnite, toda dovolj hitro, da slišite tresenje kapsule, • zadržite dih 10 sekund, oziroma kolikor dolgo brez težav zmorete, • običajno zadihajte in še enkrat ponovite vdih iz inhalatorja, • odprite ustnik in uporabljeno kapsulo stresite v koš za odpadke brez prijemanja. Uporaba kapsul enkrat dnevno.	Vsak inhalator po 30 dneh uporabe zavržite. Kapsul ne smete pogoltniti.
8.	Spiriva Respimat® (raztopina za inhaliranje) • pokrovček vdihovalnika naj bo zaprt,zavrtite prozorno dno v smeri puščice • počasi in čim bolj izdihnite, • odprite pokrovček in tesno objemite ustnik z ustnicami, • počasi in globoko vdihnite ter pritisnite gumb za sprožitev odmerka, • zadržite sapo 10 sekund ali kolikor dolgo zmorete, • celotni postopek ponovite še enkrat, da prejmete dva vdihla zdravila.	

Opombe, omejitve protokola: Temeljna literatura:

	1. Mrvar J. Uporaba pršil s potisnim plinom in vdihovalnikov brez potisnega plina. V: Šola za obstruktivne boleznj pljuč: program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, Golnik, 9.–10. marec 2007. Golnik: Bolnišnica Golnik, 2007. Str. 82–6. 2. Šuškovič S. Astma pri odraslih: priročnik o zdravljenju astme za bolnike. Ljubljana: Lek, 2007. 3. Šuškovič S. KOPB: kronična obstruktivna pljučna bolezen: priročnik za bolnike. Ljubljana: Pfizer, Podružnica: Boehringer Ingelheim Pharma, Podružnica, 2008. 4. Šuškovič S, Počvavšek I, Fležar M. Načini aplikacije inhaliranih zdravil. V: Osnove klinične alergologije in astme: pouk bolnika z astmo: učna delavnica, Kranjska Gora, 26.–28. januar 2012. Golnik: Klinika Golnik, 2012. Str. 94–98. 5. Trontelj J. Interakcije med zdravili za zdravljenje astme in KOPB in drugimi zdravili. V: Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen: zdravstveni tim 2006. Ljubljana: 2006. Str. 10–23.
--	---

Sklep	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
sklep skrbnika nacionalnega protokola	Sekcija MS in ZT v pulmologiji	2K/2014	08.04.2014	Lojzka Prestor
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Delovna skupina za nacionalne protokole ZBN	5/14	03.12.2014	Majda Oštir
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Upravni odbor Zbornice Zveze	410/25	07.05.2014	Darinka Klemenc
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ	07a/95-2014	19.11.2014	Zdenka Kramar

Dokument objavljen na spletni strani
Zbornice – Zveze dne **08.12.2014**

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: 07.12.2016

OPRAVIČILO
Opravičujemo se zaradi napačnega naslova pri nacionalnem protokolu v 2. številki Utripa. Na delu je bil oblikovalski škrat. Pravični naslov je **APLIKACIJA KISIKA PREKO MASKE ZA KISIK**.

Ljubljana, 12. marec 2015

Obvestilo zdravstvenim delavcem ob pojavu ošpic

V zvezi z nedavnimi pojavi ošpic v Sloveniji (v letu 2015 smo do sedaj zabeležili 13 primerov) ponovno prosimo vse zdravstvene ustanove in zdravstvene delavce, da ustrezno obravnavate zbolele osebe in preprečite morebitno nadaljnje širjenje bolezni.

Pri tem naj bo pri obravnavi pacientov pozornost usmerjena na klinične znake, značilne za sum na ošpice, in sicer: zvišana telesna temperatura (38 °C in več), makulopapulozni kožni izpuščaj in eden izmed treh simptomov oziroma znakov: kašelj, nahod in vnetje očesne veznice. Bolnike obravnavajte v skladu z algoritmom ukrepanja ob pojavu ošpic, ki je objavljen na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ): <http://www.nijz.si/publikacije/ospice-algoritem-ukrepanja>.

Navodilo v primeru, da se bolnik z znaki za ošpice oglasi v ambulantni

Bolnika, ki se oglasi v vaši ustanovi ter ima simptome in znake, ob katerih lahko posumimo na ošpice, takoj preusmerite v ločeno čakalnico oziroma prostor za izolacijo, opremljeno z razkužilom za roke in potrebno osebno varovalno opremo (kirurško masko). V sklopu anamneze (vključno z epidemiološko) in statusa preverite pisne podatke o cepljenju proti ošpicam ter odvzemite ustrezne vzorce za laboratorijsko preiskavo, in sicer bris žrela/nazofarinksa ali kri ali urin. Z bolnikom naj bo v stiku čim manj osebja.

Nujno je hitro obvestilo epidemiologa

Ob vsakem sumu na ošpice je treba takoj (v 3–6 urah) obvestiti epidemiologa v pripravljenosti s pristojne območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje, in sicer:

Za območje, ki ga pokrivajo območne enote NIJZ Ravne, Maribor in Murska Sobota: **02 460 23 41**

Za območje, ki ga pokrivata območni enoti NIJZ Ljubljana in Kranj: **01 244 15 36**

Za območje, ki ga pokrivata območni enoti NIJZ Koper in Nova Gorica: **05 620 34 67**

Za območje, ki ga pokrivata območni enoti NIJZ Celje in Novo mesto: **07 393 41 12**.

Prostor, v katerem se je zadrževal bolnik z ošpicami, je treba zračiti še dve (2) uri po tem, ko ga je bolnik zapustil. Pred morebitno napotitvijo bolnika v drugo ustanovo, bolnika nujno prej najavite po telefonu. Za hospitalizacije bolnika s sumom na ošpice so ustrezni oddelki za infekcijske bolezni in ne Pediatrična klinika UKC v Ljubljani. V primeru hospitalizacije je potrebna aerogena izolacija bolnika še štiri dni po pojavu izpuščaja (oziroma ves čas trajanja bolezni pri bolnikih z oslABLJENO imunostjo). Do 4. dne po pojavu izpuščaja lahko v stik z bolnikom pridejo le osebe, zaščitene proti ošpicam.

Za morebitna dodatna vprašanja so vam na voljo epidemiologi na območnih enotah Nacionalnega inštituta za javno zdravje ali elektronski naslov: info@nijz.si. ■

Želimo vam uspešno delo še naprej.

Z lepimi pozdravi,

prim. izr. prof. dr. Alenka Kraigher in sodelavci Centra za nalezljive bolezni in Območnih enot Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Utrip v letu 2015

V letu 2015 bo Utrip izšel devetkrat tako kot v letu 2014.

Izidi so predvideni še v naslednjih mesecih:

Maj

Junij/julij – dvojna številka

Avgust/september – dvojna številka

Oktober

November

December

Prispevke za majsko številko morate oddati do 20. aprila 2015.

Uredništvo

Predpisovanje in dokumentiranje danih zdravil na temperaturno - terapevtski list v bolnišnicah

Vprašanje

Na temperaturni list zdravniki vpisujejo terapijo, medicinska sestra se mora pod predpisano terapijo podpisati in označiti uro aplikacije zdravila. Medicinskim sestram se to ne zdi nič spornega, saj gre za našo in bolnikovo varnost, delo je dokumentirano in takšna je tudi zahteva akreditacijske komisije. Na obstoječem temperaturnem listu vedno ni dovolj prostora za vsa ta beleženja, zato prosim za naslednje pojasnilo. Ali je pravilno in smiselno, da si medicinska sestra prepisano terapijo, ki jo napiše zdravnik, prepiše na dodatni obrazec, ki je namenjen samo medicinskim sestram, da vpisujejo dano terapijo.

M. J. iz Ljubljane

Odgovor

Predpisovanje zdravil pacientom v bolnišnicah v Sloveniji **ni opredeljeno z zakoni in predpisi** tako natančno, kot je npr. predpisovanje zdravil na recept. Kljub razvoju računalniških tehnologij se v naših bolnišnicah v večini primerov izvaja še ročno dokumentiranje na t. i. temperaturno - terapevtske liste.

Za razliko od recepta, temperaturno terapevtski list ni opredeljen kot javna listina in nima enotno predpisanega obrazca. Po obliki in nekoliko tudi po vsebini se temperaturno terapevtski listi razlikujejo med bolnišnicami in celo med oddelki ali organizacijskimi enotami v posamezni bolnišnici. Ker gre za predpisovanje zdravil pacientu, pa v skladu s standardi kakovosti ter načeli varnosti na področju ravnanja z zdravili, veljajo jasno opredeljena pravila.

Potrebno je zagotoviti kakovosten zapis, z vsemi potrebnimi podatki in načini zapisovanja. Vsebovati mora osnovne podatke o pacientu v administrativnem delu in predpise zdravil v strokovnem delu.

Predpis zdravila mora biti zapisan čitljivo in neizbrisljivo. Vsebovati mora najmanj naslednje podatke: *ime zdravila, odmerjanje in način uporabe, datum in podpis/parafa zdravnika*. Lastniška in splošna imena zdravil se ne smejo krajšati. Kadar se zdravilo predpiše le za občasno uporabo (po potrebi), je treba *navesti največji dnevni odmerek zdravila za določenega pacienta*. Če zdravnik predpiše prekoračen največji odmerek zdravila, ali če predpiše drugačno odmerjanje, kot ga določa dovoljenje za promet z zdravilom in drugi predpisi, mora številke izpisati tudi z besedami in poleg te označbe dodati klicaj (!) ter se poleg njega podpisati.

Če zdravnik ne želi, da bi pacient dobil namesto predpisanega katerokoli drugo ustrezno zdravilo s seznama medsebojno zamenljivih zdravil, mora to označiti z besedami "Ne zamenjaj!" in se poleg oznake podpisati. Kakršenkoli popravek v predpisu zdravila sme narediti le zdravnik. Napačno navedbo mora prečrtati, tako da je še mogoče razbrati prvotno navedbo. Popravek mora potrditi z lastnoročnim podpisom ob zapisani spremembi. Z uvedbo informacijskih sistemov v bolnišnice, ki omogočajo predpisovanje zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov ter diagnostičnih, negovalnih in vseh ostalih postopkov v procesu bolnišnične obravnave pacientov v elektronski obliki, se bistveno znižajo napake v zvezi s predpisovanjem in dajanjem zdravil pacientom, kakor tu-

di ostali odkloni v obravnavi pacienta v bolnišnici.

Proces dajanja zdravil je zaključen šele z ustreznim dokumentiranjem dane terapije. To pomeni, da je vsako dano zdravilo dokumentirano v obsegu vseh zgoraj omenjenih podatkov in da je jasno razviden točen podatek o času izvedbe (ura, datum) in odgovorni osebi, ki jo predpisano zdravilo pacientu dala (podpis/ parafa). Zapiši v medicinski dokumentaciji morajo biti takšni, da omogočajo natančen vpogled, katera zdravila je pacient dobil, kako so bila aplicirana (način aplikacije), koliko jih je prejel (doza prejetega zdravila) in ob katerem času. Dokumentiramo tudi primere, ko pacient zdravilo odkloni ter o tem takoj obvestimo zdravnika, ki je zdravilo predpisal. Prav tako dokumentiramo vse napake v procesu dajanja zdravil, ki vključujejo: aplikacijo napačnega zdravila, napačnega odmerka, ob nepravem času in/ali na napačen način ter o tem takoj obvestimo zdravnika, ki je zdravilo predpisal. Kot napaka v povezavi z dajanjem zdravil se šteje tudi vsaka opustitev oz. izostanek aplikacije zdravila. Po dajanju zdravil moramo pacienta opazovati, glede ustreznih in želenih učinkov. Vse ugotovljene neželene in stranske učinke zdravila dokumentiramo in poročamo v skladu s *Pravilnikom o farmakovigilanci zdravil za uporabo v humani medicini* (Uradni list RS, št. 57/14). Kolikor na omenjenem dokumentu medicinske sestre **nimate dovolj prostora** za dokumentiranje ustreznih parametrov, je treba znotraj zdravstvenega in negovalnega tima **natančno dogovoriti nadgradnjo** oziroma **posodobitev obrazca**. S tovrstnimi problemi se srečujejo medicinske sestre predvsem tam, kjer znotraj zavodov zdravstvena dokumentacija, kamor sodi tudi terapevtski list, ni primerna, to pomeni, da ne omogoča skupnega dokumentiranja zdravnika, ki zdravilo predpiše in medicinske sestre, ki zdravilo pacientu aplicira.

Ker je zdravstvena nega že pred začetkom akreditacij slovenskih bolnišnic uporabljala zato pripravljen obrazec, ki je služil »evidenci dane terapije«, je lahko ta le v delno in začasno pomoč v primeru, ko ste zato sprejeli konsenz znotraj zdravstvenega in negovalnega tima, zagotovo pa je kakršnokoli **predpisovanje predpisane terapije** v namene evidence danih zdravil s strani medicinske sestre **tvegano in v nasprotju z načeli varnosti in kakovosti na področju dokumentiranja**. ■

Ksenija Pirš, dipl. m. s., Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.

Neprimerno in nasilno obnašanje pacientov

Vprašanje

Sem medicinska sestra, zaposlena v ambulantni enigi izmed zdravstvenih domov. Na delovnem mestu sem doživela psihično nasilje pacienta, ki me je žalil, se do mene neprimerno obnašal ter zahteval predpis terapije, za katero nimam kompetenc. Pacienta in dogodek sem prijavila pomočnici direktorja za zdravstveno nego, ki se je s pacientom pogovorila. Zanima me ali smo zdravstveni delavci dolžni trpeti nasilje in na koga naj se obrnem, če bi se to še ponavljalo?

K. B. iz Ljubljane

Odgovor

Naj v uvodu pojasnimo, da je v skladu z **Zakonom o delovnih razmerjih** (Uradni list RS, št. 21/13 in 78/13 - popr., v nadaljevanju 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. ZDR-1 v 47. členu posebej določa, 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. Na Zbornici – Zvezi v zadnjih letih ugotavljamo, da izvajalci zdravstvene in babetne nege **vedno pogosteje** poročajo tudi o **problematici nasilja pacientov nad zaposlenimi** ter nas skrbi, da delodajalci nimajo vedno **sprejetih učinkovitih ukrepov za zaščito zaposlenih**. Tudi raziskave potrjujejo, da so najpogostejši izvajalci psihičnega nasilja nad medicinskimi sestrami pacienti. Medicinske sestre z doseženo več kot srednješolsko izobrazbo statistično pomembno pogosteje zaznavajo in doživljajo psihično nasilje na delovnem mestu (Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu: oblike, pogostost in povzročitelji psihičnega nasilja. Obzornik zdravstvene nege, 2012).

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi je v letu 2010 s pomočjo zunanjih strokovnjakov in strokovnjakov ter *Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije* pripravila *Protokol obravnave trpinčenja, spolnega in drugega nadlegovanja na delovnem mestu ali v zvezi z delom nad zaposlenimi v zdravstveni in babetni negi in Protokol obravnave nasilnih dejanj nad zaposlenimi v zdravstveni in babetni negi*. Protokola sta objavljena na spletni strani Zbornice – Zveze (<http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/organi/delovne-skupine/delovna-skupina-za-nenasilje-v-zdravstveni-negi>) in sta v pomoč delodajalcu in zaposlenim v primeru pojave nasilja 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.

V Pravni pisarni Zbornice – Zveze vam predlagamo, da se v primeru, da prihaja do pojavljanja nasilja na delovnem mestu, **obrnite na delodajalca** z namenom **vzpostavitve preventivnih ukrepov za zmanjševanje** psihičnega in drugega **nasilja nad zaposlenimi**. Predlagani ukrepi lahko med drugim vključujejo:

- 1. izobraževanje zdravstvenih delavcev** za prepoznavanje znakov agresivnega obnašanja in ukrepov za samozaščito ter **ustrezno reagiranje ob žaljivem ali nasilnem obnašanju pacienta**;
- 2. vodenje zapisa ter evidence nasilnih dejanj** ter njihovo analiziranje ob morebitnem pojavu nasilnega vedenja;
- 3. preprečitev ponovitve nasilnega obnašanja** do izbranega zdravstvenega delavca (nujni organizacijski ukrepi, ki onemogočajo ponovitev nasilja, uvedba dodatnega nadzora, dodatna pooblastila vodstvenim delavcem);
- 4. omogočiti ustrezno tehnično in osebno varovanje zaposlenih** in prostorov ter opreme izvajalca zdravstvene dejavnosti (varnostniki, sistem klica na pomoč, varovanje opreme in materiala pred zlorabami).

Ob tem velja posebej poudariti, da ima pomembno vlogo pri preprečevanju nasilja **vodstvo posameznega zdravstvenega zavoda ter vodstvo zdravstvene nege**, ki naj ob posameznih primerih nasilja nad zaposlenimi pokaže **na netolerantnost do vseh pojavnih oblik nasilja**, obenem pa naj glede na težo ter okoliščine posameznih pojavnih oblik nasilja **zaposlenim nudi različne oblike** (psihološke) **pomoči ter supervizije**. Pomembno je tudi, da se ob nasilju **zdravstveni kolektiv odzove kot celota**, bodisi ko nasilje povzroča nekdo od drugih (npr. pacient ali njegov svojec oz. bližnji) ali ko je povzročitelj nasilja druga v zdravstvenem zavodu zaposlena oseba. Vodstvo se morda premalo zaveda, da je treba **posebno pozornost** nameniti tudi medicinskim sestram, bobicam in tehnikom zdravstvene nege, ki so žrtve **neprimerne in nasilnega obnašanja**. Dolžno jim je **omogočiti zaupni pogovor**, v katerem se poizkuša razjasniti dogajanje, počutje žrtve, posledice nasilja, vpletene, možne rešitve. Vse prepogosto se dogaja, da se **pozornost posveča zgolj pacientom** in njihovim pravicam, izvajalci zdravstvene in babetne nege pa **ostajajo prezrti in brez ustrezne podpore in pomoči delodajalca in odgovornih**. ■

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.
Pravna pisarna Zbornice – Zveze

Etični vidiki sodelovanja v zdravstvu

Darja Ovičaj

Izvleček: Ker sodelovanje vpliva na izide zdravljenja, so prav vsi zdravstveni delavci postavljeni pred moralno zahtevo, da učinkovito sodelujejo z vsemi svojimi sodelavci. Ob tem se kot sledovi tradicije pojavljajo prepreke, kot so konformizem, poslušnost ter neizražanje svojega mnenja. Skladno z razvojem zdravstvenih ved in tehnologije je potreben napredek tudi na področju tako poklicnega in medpoklicnega sodelovanja.

Ključne besede: Konformizem, poslušnost, pravice pri komuniciranju.

UVOD

Uspešnost sodelovanja med zaposlenimi vpliva na izide zdravljenja (Baggs, 1994, Baggs, 1995, Larson, 1999, Kramer in Schmalenberg, 2003, Kaissi in sod. 2003, Zwarenstein in Bryant, 2004). Zaradi te, dokaj pozne, a izjemno pomembne ugotovitve, je dandanes posameznik v zdravstvenem timu postavljen pred moralno zahtevo, da kar najbolje sodeluje s prav vsemi svojimi sodelavci.

Premik (2006) postavlja sodelovanje v zdravstvenem timu v kontekst etike, ko pravi: »Prepričan sem, da se bo razvoj etike v prihodnje dopolnjeval z načeli o medsebojnih odnosih med zdravniki in drugimi poklici v zdravstvu, zlasti s pozitivnega vidika timskega dela kot delovne in etične vrednote (spoštovanje, priznanje, upoštevanje, naklonjenost, zaupanje, podpora, strpnost, usklajenost, sodelovanje, inovativnost ipd.). Vsekakor je temeljna premisa vseh teh odnosov v tem, da potrebujemo več etike kot etičnih kodeksov.«

A v vsakodnevni delovni praksi je harmonično ter učinkovito sodelovanje med zaposlenimi, tudi v zdravstvenem timu, pogosto izjemno težko doseči in vzdrževati. Realnost je vse prevečkrat daleč od idealov, ujetih v definicije eminentnih avtorjev. Sodelavcev si večina ne more izbrati sama. Zaradi osebnostnih razlik ter različnih interesov, včasih pa tudi okostenelih organizacijskih struktur, je sodelovanje z določenimi sodelavci, tudi v zdravstvenem timu, lahko izjemno zahtevno, nikoli pa ne smemo pristati na to, da ni mogoče.

V nadaljevanju želimo predstaviti in poglobiti razumevanje kompleksnega področja sodelovanja med zaposlenimi v zdravstvu v kontekstu etike. Predstavili bomo etično sporne stile vedenja ter komunikacije, ki se lahko pojavijo v zdravstvenem timu ter nakazali smeri potrebnega razvoja na tem področju.

ETIČNO SPORNI STILI VEDENJA V ZDRAVSTVENEM TIMU

Konformizem: Z besedo konformizem označujemo prilagajanje osebe določeni družbeni skupini, družbeni situaciji, kulturi, družbi. Asheva (1952 cit po Rungapadiachy, 2003: 199) kot vzrok za konformnost navaja, da ljudje čutijo potrebo, da se v dani situaciji ne razlikujejo od večine.

Pogosto se ne zavedamo, kako zelo je konformno vedenje pomembno za (ne)uspeh organizacije. Več kot zamislimo se lahko ob primeru, ki ga navaja in komentira Reason (1987 cit. po Payne in Walker, 2002): »Ugotovili so, da je nesposobnost ljudi, da ravnajo v skladu s svojimi prepričanji, ker verjamejo, da vedo drugi bolje od njih ali pa, da

nadzorujejo situacijo, pomemben vzrok za mnoge velike nesreče, tudi Černobilsko, kjer je lokalna skupina vzdrževalcev domnevala, da ekipa vzdrževalcev iz Moskve ve, kaj dela in da ima stvari pod nadzorom, čeprav so videli, da števci jasno kažejo zaznavne nevarne stopnje sevanja.« Ob tej nesreči izjemnih razsežnosti lahko vidimo, da besede o konformizmu v naši družbi, tudi v zdravstvu, niso le stvar akademskega razpravljanja. Posledice konformnega vedenja, kadar se pojavi, bolniki občutijo skoraj dobesedno na lastni koži.

Sruk (1999: 248) dokončno poveže konformnost z moralno držo posameznika, ko pravi: »Ko tehtamo konformizem s stališča morale, moramo upoštevati, da pomeni vedno določeno mero individuovega odstopanja od njegove lastne individualnosti, hkrati pa gre seveda tudi za sprejemanje določenih form in vsebin kolektivnega ravnanja in socialnega zavedanja tistih, ki jih forsirajo, narekujejo, ali subtilno prišepetavajo različni družbeni dejavniki, med njimi tudi javno mnenje s svojimi stereotipi. Nравstvene koncepcije, ki dajejo prednost človekovi dejavnosti, pobudi, samostojnosti, svobodi, ustvarjalnosti, odločno zavračajo konformizem. Pojmovanja, ki temu nasprotujejo, zlahka najdejo besede hvale tudi za podrejanje, neopaznost, vdanost v usodo.«

Poslušnost: Rungapadiachy (2003: 195) poslušnost definira kot izvajanje nekega dejanja pod ukazom, ki ga izda oseba, ki predstavlja avtoriteto. Poslušnost, še posebej zdravnikom, je bila medicinskim sestram tradicionalno predstavljena kot pomembna vrednota in jo je v tem odnosu še danes težko preseči. Vendar je poslušnost etično sporna drža! Rungapadiachy (2003: 197) trdi, da skoraj vsakega lahko pripravimo, da uboga, četudi poslušnost pomeni celo, da mora moriti. Nacistično iztrebljanje milijonov Židov je žalosten opomin na to, do kakšne mere so ljudje pripravljeni izkazovati svojo poslušnost! Zato je izjemno pomembno, da se sodelavci na področju zdravstvene nege bolj zavedajo teh učinkov ter si upajo spravešati in dvomiti ter še posebej, da niso le slepi izvrševalci danih navodil, ampak jih ovrednotijo tako s strokovnega, kot tudi z etičnega vidika.

»Poslušni ljudje začnejo sebe dojemati kot nekoga, ki ni odgovoren za svoja dejanja. Sklicuje se na zunanje avtoritete in ukaze. Razbremenijo se odgovornosti na ta način, da prenese vso iniciativo na legitimno avtoriteto. V lastnih očeh ni več moralno odgovoren za svoja dejanja, ampak postane le orodje v rokah zunanje avtoritete. To je stara zgodba o ljudeh, ki so "le izpolnjevali svojo dolžnost". Izguba občutka odgovornosti je torej najusodnejša posledica poslušnosti. Na lastna dejanja človek ne reagira več

z moralnimi občutki. Njegov moralni občutek je odvisen od tega, kako uspešno izpolnjuje zahteve avtoritet. Tako se vojak ne sprašuje več, ali je bombardiranje neke vasi sprejemljivo ali ne, in je po akciji ponosen, da je dobro opravil nalogo, ki mu je bila ukazana." (Ule, 2005/b; 318). Payne in Walker (2002: 198) opisujeta sledeča eksperimenta, ki nazorno priobčita neustreznost slepe poslušnosti. Ker je bil eksperiment izveden že leta 1966, smo vendarle lahko optimistični, da bi bili danes rezultati drugačni:

Eksperimentator, ki se je pretvarjal, da je psihiater, je po telefonu naročil medicinski sestri, da naj da bolniku 20 mg zdravila (na steklenički je pisalo, da je maksimalni dnevni odmerek 10 mg). 21 od 22 medicinskih sester je navodilo izpolnilo, čeprav ga niso dobile pisno, čeprav je zdravilo preseglo varni odmerek in čeprav še niso slišale niti za zdravnika niti za zdravilo.

V Veliki Britaniji so leta 1994 tri najstnice iz srednje šole preživljale svoj prvi dan obvezne prakse na poškodbenem oddelku. Zdravnik, ki je domneval, da so medicinske sestre, jim je naročil, naj zašijejo rano pacientu. In dekleta so mu jo tudi zašila!

Ljudje že od nekdaj radi izkoriščajo avtoriteto kot izgovor tudi za moralno neodgovornost, opozarja Sruck in dodaja (1999: 53): »Že stari Grki so poznali frazo "Autos efa" – "On je rekel"; On z veliko začetnico – nezmotljiva avtoriteta, za katero se lahko skrijejo pritlikavci, ki ne znajo, nočejo, ali si ne upajo misliti z lastno glavo. Ali pa ubogljivi hlapci vseh mogočih avtoritet tega sveta. Ne, oni ne morejo odgovarjati za svoja nehumana, škodljiva, neumna dejanja, ne, njim so tako ukazali. Oni so samo vestno opravili tisto, kar so jim naročili, veleli, zaupali njihovi predstojniki.«

Nasproti poslušnosti stoji odpornost na socialni vpliv, ki pomeni sposobnost avtonomnega delovanja ljudi, njihovega obnašanja, razmišljanja in predstav – navkljub socialnemu vplivu. Tudi zdravstveni delavci morajo čim prej prerasti spone poslušnosti, kar istočasno pomeni, da morajo prevzeti odgovornost za svoja dejanja. Brez prevzemanja odgovornosti ni smiselno govoriti o samostojnosti, niti o partnerskem odnosu. Prevzemati odgovornost za vsa, velika in mala dejanja, se začne že pri vsakdanjih stvareh. Ni lahko, lažje se je skriti za avtoritetami, a vendar je to izjemen vir moči in samozvesti.

Popuščanje: Rungapadiachy (2003: 201) definira popuščanje kot katerokoli vedenje, ki je odziv na direktno prošnjo ali željo osebe, ki za posameznika predstavlja vplivno osebo. Kelman in Hamilton (1989 cit po Rungapadiachy, 2003: 201) pravita, da do popuščanja pride, ko posameznik sprejme vpliv druge osebe ali skupine ljudi, v upanju, da bo s tem dosegel zelen odziv ali se izognil nezaželenemu odzivu drugih. Popuščanje je del posameznikovega medosebnega vedenja in nanj lahko gledamo kot na način življenja.

Naučena nemoč in odvisnost: Seligmanov (1975 cit po Rungapadiachy, 2003: 203) definira naučeno nemoč kot psihološko stanje, ki pogosto nastopi v primerih, ko nad dogodki nimamo nadzora. Ehrhardt (1996, 95) trdi, da je nemoč priučeno prepričanje in da nikakor ne nastane sama po sebi. Ljudje se odzovejo z nemočjo samo takrat, ko verjamejo, da niso kos življenjskim okoliščinam. Pri tem

ni pomembno dejansko stanje, ampak lastna ocena.

Ehrhardt (1996, 95) pravi, da se tega vedenja še posebej pogosto oklenejo ženske in slikovito opisuje: »Nebogljene ne zaupajo svojemu znanju in svojim sposobnostim in se bojijo, da so uspehi odvisni od sreče in naključja. Nemočni bolehajo za lenobnostjo, stalno utrujenostjo, sindromom izgorevanja, nespečnostjo in brezciljno dejavnostjo. Ukleščeni so v prepričanje, da ne morejo ničesar spremeniti. Mislijo, da so izročeni življenju na milost in nemilost, toda pojem nemočnosti uporabijo le v zvezi z drugimi osebami, na primer, ko prijatelji in sorodniki v brezizhodnem položaju potrebujejo tolažbo. Kdor sam od sebe ničesar ne pričakuje, je navezan na druge. Zato svojo energijo usmerijo v oporo drugim.« Določene elemente teh opisov žal lahko občasno še vedno zasledimo v besedah ter vedenju nekaterih zdravstvenih delavcev tudi danes.

Brezbržižnost opazovalca: Medicinske sestre od vseh poklicnih skupin daleč največ časa prebijemo v neposredni bližini bolnikov. Ker se zgodi, da ni zaželeno, da bi izražale svoje mnenje, obstaja dokaj veliko tveganje, da postanemo »neme opazovalke«, ne posežemo v dogajanje, čeprav bi to bilo v korist bolnikov in tudi ustanove. »To ni moje delo«, se sliši občasno. Sodelavec hote ali nehoti ne gre v pravo smer, lahko je spregledal pomembna dejstva. Ne vtikujemo se in ga pustimo, da gre dalje po svoji zgrešeni poti. Lahko gre za enkratni dogodek ali za ravnanje, ki se ponavlja leta in leta. Ve se, da določene osebe na domačem ali na sosednjem oddelku, morebiti pa v tuji zdravstveni ustanovi, ne delajo čisto tako, kot bi bilo za bolnika najbolje. Kaj storiti, oziroma ali sploh kaj storiti? Zgodi se, da se zdravstveni delavci celo pohvalijo: »Pri nas bomo naredili tako, kot je treba, ne tako kot tam in tam in razložijo, kaj vse je tam narobe. Ja, kje so vam pa tako oskrbeli to rano?«

PRAVICE IN DOLŽNOSTI PRI KOMUNICIRANJU V KONTEKSTU ETIKE

Zdravstveni delavci si včasih težko priznajo, da so tudi oni sami ter enako njihovi sodelavci samo ljudje, ujeti v čisto običajne človeške dileme in omejitve. Od sebe pogosto zahtevajo preveč in so obremenjeni z likom popolnega zdravstvenega delavca, ki ga seveda nikoli ni mogoče v polnosti doseči. S tem, da si priznajo lastno ranljivost in nepopolnost, tudi zmotljivost, je vse lažje. Začno lahko delovati v konkretnem okolju na realnih temeljih in brez iluzornih pričakovanj, tako do sebe, kot do svojih sodelavcev. Samo tako se začnejo graditi organizacijski sistemi, ki bodo v realnosti tudi delovali. Na področju komunikacije se nam zdi v tem kontekstu pomembno, da tudi zdravstveni delavci izhajajo iz temeljnih pravic in dolžnosti pri komuniciranju, ki jih imamo kot človeška bitja prav vsi ljudje, ne glede na socialni ali hierarhični položaj.

Kar nekako tuje nam deluje misel, da ima vsak zdravstveni delavec, tudi (celo!!) medicinske sestre pravico reči NE in pravico reči NE RAZUMEM. Pomislimo samo, kako zelo nevarno je biti pacient v okolju, kjer si osebe ne upa reči preprosti NE RAZUMEM. Ne razumeti, a kljub temu neka izvesti proceduro v tehnološko tako zahtevnem okolju, kot je današnje zdravstvo, predstavlja za sistem veliko tveganje. Hkrati ne omogoča rasti, ne posameznika ne orga-

nizacije kot celote. In daje podlago za eventualno realizacijo napačnih odločitev. Tako nas že kratko razmišljanje pripelje do sklepa, da so te pravice hkrati tudi dolžnosti. Da smo v zdravstvu dolžni razmišljati (delati z glavo) prav vsi vpleteni. In da smo se dolžni izpostaviti, ne le zaradi našega lastnega dostojanstva, ampak še bolj zaradi bolnikov, ki jih na ta način ščitimo.

Pravica in dolžnost imeti in izraziti lastno mnenje:

Zdravstveni delavci nimajo le pravice, ampak tudi moralno dolžnost, da izrazijo svoje mnenje. Zgodi se, da medicinske sestre, ki že zaradi svoje nenehne prisotnosti opazijo marsikatero nepravilnost, a vendarle celo upravičene kritike dotični osebi ne izrečejo. Lahko ostanejo tiho ali pa o nepravilnosti neformalno razpravljajo le s kolegi. Obe ravnanji izražata pasivnost in nemoč in sta etično sporni. Tudi Makary s sodelavci (2006) pravi, da medicinske sestre pogosto ne spregovorijo o svojih dvomih v zvezi z varnostjo bolnikov, kar vpliva na varnost bolnikov, nezadovoljstvo pri delu in fluktuacijo ter navaja vzroke kot: hierarhijo, nesamozavest zaradi pomanjkanja izkušenj in socialne bariere (spol, rasa in socio-ekonomski status).

Gojiti moramo načine, kako izražati svoje mnenje, tudi nestrinjanje z drugimi na način, ki ne prizadene njihovega spoštovanja. Knežević (2005: 134) pojasnjuje, da kadar izražamo odkritje, objektivno kritiko, na ta način izboljšujemo posameznike in s tem posredno tudi skupino. Če kritike ne izrečemo, pomeni, da pustimo, da se ljudje, ki delajo vsem vidne napake, še naprej smešijo ali so celo močnejši za druge. Odklanjamo dolžnost, ki sodi k človečnosti, da pomagamo drugemu, in to prelagamo na druge, ki naj bi namesto nas pokazali na nepravilna dejanja.

Pegan (2006) pripoveduje: »Izkušene medicinske sestre so včasih pogosto znale na nevsiljiv in do zdravnika spoštljiv način opozarjati na morebitne nepravilnosti, /.../ zdravnik pa bi ravnal zelo nespametno, če dobronamerne nasveta ali pripombe medicinske sestre ne bi upošteval. /.../ Najslabše je, če se zdravnik počuti ponižanega, kadar izvajalka zdravstvene nege podvomi o njegovi odločitvi. Njena izobrazba ji ne samo dovoljuje izraziti dvom ali pomislek, temveč je to njena sveta dolžnost zaradi skupnega cilja, ki ga imata oba poklica. Tako medicinska sestra kot zdravnik sta odgovorna svojemu bolniku, ki ga morata z vsem znanjem in ravnanjem zaščititi pred dogodki, ki bi lahko negativno vplivali na njegovo varnost.«

Za naš lastni osebnostni in strokovni razvoj je zelo pomembno, da znamo kritiko tudi sprejeti. Zavestno se moramo urediti tudi v sprejemanju mnenj drugih. Ne glede na to, ali jih bomo sprejeli ali zavrnili, je to edina pot, da v polnosti stopimo v proces učenja in prek njega do neslutene osebne in strokovne rasti.

V zdravstvenih ustanovah se marsikdaj zgodi, da sodelavec izreče kritiko medicinski sestri v prisotnosti bolnika in medicinske sestre so v takih primerih upravičeno prizadete. Prav pa bi bilo, da svojo prizadetost na spoštljiv način tudi verbalno izrazijo tistim, ki so jo povzročili. Če je bila kritika ob bolniku izrečena nehote, je že to dovolj, da bo drugič izrečena v primernejšem okolju. Če pa je sogovornik namenoma kritiziral sodelavce v pričo drugih, mu s povratno informacijo, da se s tem ne strinjamo in da se to ne sklada z bontonom, postavimo meje.

Pravica in dolžnost »reči NE«: Breitman in Hatch (2002) trdita, da osebe, ki znajo v primernem času reči ne, lahko prihranijo čas in energijo in ohranijo spoštovanje do sebe. Ženske, ki že po navadi prevzemajo večji del odgovornosti za uspešnost medčloveških odnosov, očitno še posebej težko rečejo NE. Nekako menijo, da so dolžne poskrbeti, da so vsi okrog njih zadovoljni in pripominja, da lahko brez občutka krivde rečemo ne, šele ko razum prevlada nad ponižnostjo.

Kako zelo pomembno je ob pravem času reči NE, nam s svojo življenjsko zgodbo pripoveduje prav utemeljiteljica sodobne zdravstvene nege Florence Nightingale. Kot ženska je v svojem času (nikoli ga ne izbiramo sami) potrebovala izjemno notranjo moč, da je rekla ne pričakanjem svoje družine. Odkrila se je tradicionalni vlogi bogate in ugledne zakonske žene, ki ji jo je narekovala takratna družba. Deležna je bila odlične izobrazbe, izbrila si je pravico do dela ter izjemen položaj v družbi, kar je bilo za bogato žensko takratnega obdobja izjemno. To ji je omogočilo, da je izrazila svoje nadpovprečne intelektualne sposobnosti in tako neizbrisni pečat pustila ne le v zdravstveni negi, ampak tudi v statistiki.

Reči NE je torej dejanje, ki tradicionalno ne sodi v besednjak medicinskih sester. Pa vendar lahko povzamemo, da, čeprav imajo medicinske sestre dolžnost opraviti navodila zdravnikov, da to nikoli ne velja v primeru, ko dvomijo o varnosti naročila za bolnika.

MORALA ODGOVORNOSTI

Carol Gilligan (cit. po Červ in Klančnik Gruden, 2003) opisuje moralo **odgovornosti**, ki temelji na konceptih harmonije in nenasilja in priznanju potrebe po sočutju in skrbi zase in za druge. Navaja tri stopnje in dve prehodni obdobji v razvoju etike skrbi, ki jih lahko apliciramo tudi na odnose s sodelavci:

»Prva stopnja: Oredotočenje na lastno preživetje. Oseba skrbi izključno zase. Najpomembnejše je preživetje. Moralna razmišljanja se pojavljajo le v primeru konfliktnosti lastnih potreb.

Prvi prehod: Od sebičnosti k odgovornosti. Ta prehod ponazarja opredelitev osebnosti znotraj navezanosti in povezave z drugimi. Razmerje med lastnimi željami in odgovornostjo do drugega se kaže kot napetost med tem, kar si želimo storiti in tem, kar naj bi storili.

Druga stopnja: Dobrota kot samožrtvovanje. To je stopnja konvencionalnega pojmovanja žensk kot skrbnic in zaščitnic. Moralne sodbe izhajajo iz družbenih norm in konsenza. Najpomembnejša preokupacija na tej stopnji je skrb za druge in še posebej za njihova občutja in bojažen, da bi jih lahko ranili. Dobrota, združena z željo po skrbi za druge, se enači s samožrtvovanjem in hrepeni po priznanju.

Drugi prehod: Od dobrote k resnici. Oseba spozna, da morala skrbi vsebuje tako skrb zase kot za druge. Bolj pomembne kot ocena drugih so razmere, namen in posledice dejanj. Oseba se trudi upoštevati tako sebe kot druge. Skuša biti odgovorna do drugih in tako »dobra« ter odgovorna do sebe in na ta način »poštena« in »resnična«.

Tretja stopnja: Morala nenasilja. Z načelom nenasilja je razrešen konflikt med sebičnostjo in odgovornostjo zase. Moralna enakost med seboj in drugim je dosežena z upo-

števanjem prepovedi škodovanja in zadajanja bolečine. Skrb tako postane univerzalna obveza, etika, za katero se odločimo sami. Sprejeti odgovornost za lastno izbiro.»

Že dva tisoč let stari izrek pravi »Ljubi svojega bližnjega kakor samega sebe«. »Nič več, nič manj«, dodajamo. Tudi Fromm (2002: 101-3), poudarja, da ljubezni in spoštovanja (skrb) do sebe, do lastne osebnosti in edinstvenosti ne moremo ločevati od spoštovanja, ljubezni in razumevanja do drugega človeka. Vemo pa, da mnogi pogosto ne najdejo moči, da bi poskrbeli zase, za svoj prosti čas, za svoje duhovne in telesne potrebe, za svojo družino in so pogosto na meji izgorelosti, na kar so bili tradicionalno ponosni, danes pa je to znak, da posameznik slabo upravlja svoj čas in da še ni razvil temeljne sposobnosti, ki jo potrebuje, bolj kot vse drugo, to je poskrbeti tudi zase. Podobe »Cankarjeve matere«, tako globoko ukoreninjen v podzavest slovenskih žensk, niso več cilj in smisel bivanja in jih je treba preseči! Najti ravnotežje med skrbjo zase ter skrbjo za druge je v današnjem času ponovno aktualna vsakodnevna uganka. »Človek raste v osebnost, ko se razvija v ravnotežje. Najti pravo mero, pomeni veliko življenjsko modrost. Že od nekdaj (Platon, stoiki) so videli pravo krepost v zlati sredini med skrajnostmi. Vzdrževanje tega ravnotežja pa je neskončno utrudljivo, nikoli ne smeš prenehati, vedno znova se moraš postavljati na noge. To je izraz stare modrosti, ki pravi, kdor ne napreduje, nazaduje,« so še vedno in vedno bolj aktualne besede Trstenjaka (1992).

RAZPRAVA

Torej, ne pasivnost, poslušnost, ubogljivost, tudi od zdravstvenih delavcev – prav vseh, se v današnjem času pričakuje aktivnost, ponos, odgovornost. Ne le izvrševanje različnih navodil in slepo sledenje protokolom, ampak delovanje v tem prostoru in času s celotno svojo osebnostjo. Ni brezsmiselno, še posebej v današnjem času, razmišljati o vrednotah in etičnih normah, ki nas vodijo in usmerjajo pri vsakdanjih odločitvah.

Samospoznavanje vodi do tega, da se zavemo svojih spretnosti in tudi svojih pomanjkljivosti. Kajti, človeško je, da nismo popolni. Pogosto pričakujemo od sebe in tudi od sodelavcev preveč. Trenutek, ko si brez občutkov krivde priznamo, kje smo na določenem področju šibki, je izjemno pomemben, saj vodi k načrtu, kako lahko ta področja popravimo. Na področju komunikacije je to zagtovito asertivna komunikacija. Asertivna komunikacija nas vleče ven iz pasivnosti k prevzemanju odgovornosti. Pomeni znati izražati svoje potrebe, želje, mnenja na način, ki ne prizadene dostojanstva sogovornika. To je spretnost, ki se jo da in se jo tudi moramo naučiti.

Tudi odličnosti na področju komuniciranja se da naučiti. Mnogo so odkrili že v starih šolah diplomacije. Zato so izobraževanja in delavnice na področju komuniciranja zelo pomembne. Na področju komunikacije se učimo in napredujemo dobesedno »od zibelke do groba«. Popolnost je nedosegljiva, je pa odličnost na tem področju svojevrsten izziv ne le za posameznika, ampak tudi za organizacijo, za katero je v današnjem času nenehnih sprememb prav učinkovita komunikacija njenih članov osnovni pogoj za preživetje in uspešno funkcioniranje. Za zdravstvo, kjer nad zaposlenimi kot Demoklejev meč nenehno bdi

možnost škode za bolnika, je to še posebej pomembno. Poredoš (2006) pritrjuje, da je za učinkovito delovanje zdr. tima potrebno tesno sodelovanje in spoštovanje med vsemi profili, zlasti med medicinsko sestro in zdravnikom. Ellis in Hartley (2004, cit. po Pajnkihar 2006) poudarjata, da mora vedenje medicinske sestre do zdravnika in do drugih, s katerimi je v interakciji, vsebovati spoštovanje. Hkrati je pomembno, da spoštovanje pričakuje tudi od zdravnika in drugih v timu. Od posameznikov v interakciji se zahtevata senzitivno vedenje in upoštevanje pravila, da se vedemo do drugih tako, kot želimo, da se drugi vedejo do nas.

ZAKLJUČEK

Uspešno poklicno sodelovanje je kompleksen pojem in je rezultat zlitja cele vrste osebnostnih, kulturnih in vedenjskih dejavnikov, zato ga ni lahko doseči. Ker je popolnost vedno nedosegljiva, je cilj doseči vsaj tako dobro sodelovanje, da bolniki, kot stranke v sistemu, ne bodo ogroženi, da bodo v čim večji meri izpolnjeni cilji organizacije in da ne bo ogroženo dostojanstvo zaposlenih.

Tankočutna skrb za vrednote, ki nas vodijo v odnosu do sebe ter do svojih sodelavcev je torej tudi v današnjem tako imenovanem modernem svetu še vedno in vedno bolj aktualna. Ne le strokovno znanje, ampak tudi poglobljanje v filozofijo, psihologijo, sociologijo in etiko lahko bistveno prispeva k osebni rasti posameznikov. In prav posamezniki, prav vsi, so tisti, ki zdravstvene time ustvarjajo ter jim dajejo življenjski utrip ter polet. Ne smemo prehitro pričakovati preveč, vsak, še tako droben napredek šteje! Najpomembnejše je, da se posamezniki ne predajo malodušju. Časi nikoli niso bili lahki. Še zlasti v različnih kriznih obdobjih, ko je vsakovrstnih resursov še manj, pa je moralna drža vsakega posameznika v zdravstvenem timu – tudi v odnosu do svojih sodelavcev, neprecenljiva. ■

P.s. Članek je bil že objavljen leta 2009 v zborniku Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji z naslovom Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege. Zahvaljujemo se vodstvu omenjene sekcije za dovoljenje za ponovno objavo v glasilu Utrip.

Pet pravil za medicinske sestre v zvezi z etiko na delovnem mestu

Prevod Nataša Pregl

Ameriško združenje medicinskih sester (American Nurses Association – ANA) je leto 2015 razglasilo za leto etike, pred kratkim pa je izšla tudi nova izdaja njihovega etičnega kodeksa za medicinske sestre z dodatnimi pojasnili, zato je zdaj prava priložnost za ponovni razmislek o izrednem pomenu vloge etike v zdravstveni negi.



Medicinske sestre moramo vsak dan sprejemati etične odločitve in naš odnos do vprašanja etike je vsekakor ključnega pomena za uspeh v tem poklicu. Kljub temu pa se celo najboljše medicinske sestre včasih znajdejo pred zelo težkimi etičnimi pomisleki. Tu je pet pravil, ki jih velja upoštevati v takšnih primerih.

Zavedajte se, kdo ste

Pri delu je dobro imeti močan etični čut. »Če veste, kdo ste, in imate trdna osebnostna in strokovna stališča, boste lažje spregovorili o stvareh, ki spodbujajo, ali pa ogrožajo vaše vrednote,« pravi dr. Cynda Hylton Rushton, diplomirana medicinska sestra in članica ameriškega združenja medicinskih sester, profesorica klinične etike na Berman Institute of Bioethics/School of Nursing ter profesorica zdravstvene nege in pediatrije na univerzi John Hopkins. »Brez tega zavedanja pa lahko reagirate prehitro in preveč impulzivno ter s tem celo ogrozite sebe in druge.«

Udejanjajte svoje vrednote

Rushtonova pravi, da samo zavedanje ni dovolj. »Svoje vrednote smo dolžni vsak dan zagovarjati in jih živeti. Za to pa potrebujemo **pogum, modrost in trdoživost**. Živeti svoje vrednote pomeni, da moramo dosledno upoštevati peto določbo etičnega kodeksa združenja ANA – **dolžni smo skrbeti zase, da bomo lahko skrbeli tudi za druge**.« Etična vprašanja so neločljiv del vsakodnevne prakse v zdravstveni negi, zato morajo imeti medicinske sestre znanje in veščine, da jih znajo prepoznati in ustrezno obravnavati.

Poslušajte svoj notranji glas

Če se dobro poznate in dosledno živite svoje vrednote, se boste vedno lahko zanesli na tisti notranji glas, ki vam bo

jasno sporočal, da nekaj ni v redu. »Ena od stvari, ki jih svojim študentom vedno znova polagam na srce, je, da se morajo zanašati na svoj **sedmi čut**,« pravi dr. Sarah Shannon, diplomirana medicinska sestra, izredna profesorica biobehavioristične zdravstvene nege in zdravstvenih sistemov na School of Nursing univerze Washington ter profesorica bioetike in humanističnih ved na School of Medicine univerze Washington.

Posvetujte se z drugimi

Shannonova dodaja, kako pomembno se je hkrati tudi zavedati, da je »sedmi čut sicer odličen barometer, a slab kompas«. Morda se zavedate, da ste v etično kočljivi situaciji, kar pa še ne pomeni, da znate tudi ustrezno ukrepati. V takšnih primerih se vedno **posvetujte z drugimi**, na primer z vodjo izmene ali glavno medicinsko sestro. Prenos etičnih pravil v vsakdanjo zdravstveno nego je zahteven izziv. Zato je pomembno, da si ustvarimo mrežo kolegov, ki nam lahko pomagajo z nasvetom. Odlična priložnost za tovrstno povezovanje bo tudi letošnji simpozij ameriškega združenja medicinskih sester o etiki, ki bo potekal od 4. do 5. junija v Baltimoru v ameriški zvezni državi Maryland.

Ne dopuščajte nespoštljivosti

V prvi določbi posodobljenega etičnega kodeksa za medicinske sestre je poudarjeno, da je vsaka medicinska sestra dolžna izvajati zdravstveno nego z ustreznim »**spoštovanjem do dostojanstva, vrednosti, edinstvenih lastnosti in človekovih pravic posameznikov**«, pravi dr. Carol Taylor, diplomirana medicinska sestra, profesorica zdravstvene nege na univerzi Georgetown in višja klinična raziskovalka na Kennedy Institute of Ethics. Takšno spoštovanje je osnova etičnega delovanja v stroki.

»To pomeni, da mora vsak od nas upoštevati nično toleranco do nespoštljivosti – zaradi naših bolnikov, njihovih družinskih članov, naših sodelavcev in ne nazadnje nas samih.« Taylorjeva priporoča medicinskim sestram, naj kolegom, ki bolnike morda opisujejo s slabšalnimi besedami, odgovarjajo npr. z »Tudi sama nisem popolna, a se res trudim, da vsakega bolnika obravnavam spoštljivo.« Če je nespoštljivost v vaši ustanovi zelo razširjena, se organizirajte in **opozarjajte na nično toleranco do nespoštljivosti**, s čimer boste tudi drugim omogočili, da bodo nemudoma prijavili morebitne kršitve. ■

Vir: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/Career-Center/Resources/5-Considerations-for-Nurses-Facing-Ethical-Challenges.html>

Intervju z gospo dr. Eevo-Riito Ylinen MNc, RN*

Vprašanja postavljala: Stanka Popović

Najprej ste delali kot medicinska sestra pri endoskopijah. Kaj vas je spodbudilo k vpisu v študijski program, ki vam je omogočil začetek sedanje poklicne poti?

Vedno sem se rada izobraževala in poučevala zaposlene v zdravstveni negi in študente, zato sem želela vedeti več o izobraževanju, metodah poučevanja in podobno. Začela sem s študijem pedagogike na ljudski univerzi, po opravljenih sprejemnih izpitih pa sem študirala na Oddelku za zdravstveno nego na Univerzi v Kuopiu (zdaj Univerza vzhodne Finske). Ta oddelek je del multidisciplinarnih raziskav in izobraževalnega okolja na Zdravstveni fakulteti.

Oddelek za zdravstveno nego je bil prvi na Finskem, ki je leta 1979 začel izvajati stopenjski program za zdravstveno administracijo, pri čemer je bila zdravstvena nega glavni predmet. Oddelek nudi magistrski študij za izobraževanje v zdravstveni negi (vodenje in menedžment v zdravstveni negi, preventivna zdravstvena nega, izobraževanje učiteljev v zdravstveni negi) in doktorski študij za zdravstvene vede. Najprej sem leta 2002 pridobila magistrski naziv (izobraževanje učiteljev zdravstvene nege) in leta 2010 še doktorskega.

Kar nekaj let sva delali v ESGENA izobraževalni delovni skupini in prvi pomembni dosežek skupine je bil službeni profil medicinske sestre v endoskopiji. Z izkušnjami pri tem delu ste bili zelo vpeti v ta prizadevanja. Kateri so najpomembnejši vidiki tega dokumenta? Za kolege, ki niso strokovnjaki na področju endoskopije, bi bila to zanimiva informacija.

Zelo pomembno je bilo zbrati nabor nalog in odgovornosti medicinskih sester pri endoskopiji iz vseh evropskih držav. Primerjave med državami so pokazale veliko podobnosti pa tudi razlik. Na tem delovnem profilu je takrat temeljil evropski kurikulum za zdravstveno nego pri endoskopiji. Seminar, ki sem ga organizirala na Finskem (30 kreditnih točk), je bil zasnovan na tem.

Kako se spominjate tega časa?

Predstavljati tako majhno državo, kot je Finska, je bil poseben izziv. Prelivanje lastnih misli in mnenj v tuj jezik, obenem pa razložiti in razumeti različne politike in postopke, ki so bili skoraj v vsaki državi drugačni, je bilo dolgotrajno in naporno delo, a je omogočilo razumevanje širkega področja zadožitve in odgovornosti evropskih medicinskih sester v endoskopiji. Najlepše pa je bilo srečevati vse tiste prijazne ljudi in izvedeti kaj o njihovih delih in kulturah. Velikokrat se spomnim, kako sva sedeli na avtobusu druga poleg druge in se pogovarjali o podobnostih in razlikah med najinima državama, družinama, o navadah in običajih, hrani, bolnišnicah, o endoskopskih oddelkih ... O vsem, kar šteje v življenju žensk.



Vas je ta izkušnja spodbudila k poglobljanju znanja in prenašanju le-tega na druge? Na katero področje ste se osredotočili?

V finski jezik sem prevedla Endoscopy Nurse Job Profile in European Curriculum for Endoscopy Nursing in priredila kurikulum tako, da je skladen s finskim izobraževalnim sistemom za medicinske sestre. Na osnovi tega kurikula sem načrtovala in organizirala tudi seminar, ocenjen s 30 kreditnimi točkami, za medicinske sestre v endoskopiji.

Ste zadovoljni s svojo kariero ali je kaj, kar bi želeli nadgraditi, spremeniti?

S svojo sedanjo kariero sem zelo zadovoljna. Rada predavam študentom. Rada pa bi uporabljala več poučevanja, ki bi temeljilo na simulaciji in več takih vaj. Realistični scenariji lahko olajšajo učenje, ker dovoljujejo napake v varnem okolju, obenem pa so za študente izziv, na katerega se morajo odzvati. Izpostavljanje težkim situacijam v nadzorovanem okolju izboljša samozavest študentov in strahotije za obvladovanje in reševanje problemov.

** Višja predavateljica za zdravstveno nego
Univerza Savonia za aplikativne vede
Oddelek za zdravstveno nego
Kuopi, Finska*

Decembra 2014 ste kot vabljeni predavateljica predavali na konferenci v okviru Svitovih dnevov v Ljubljani. Naslov vašega predavanja je bil Nefarmakološko obvladovanje bolečine med presejalno kolonoskopijo. Čeprav slovenskim medicinskim sestram tema ni neznana, pa je to težje prenesti v prakso. Katere so glavne točke pri nefarmakološkem obvladovanju bolečine med endoskopijo?

Prepoznavanje rizičnih dejavnikov za pacientovo bolečino pred postopkom - na primer: ženski spol (bolj boleče, bolj naporno), nižja starost, nizek indeks telesne mase, operacije na medenici, prejšnje abdominalne operacije, abdominalna bolečina kot indikacija za kolonoskopijo, diareja, prva kolonoskopija/prejšnja boleča kolonoskopija, tesnoba, živčnost, zgodovina divertikulitisa. V moji doktorski študiji so pacienti s predhodno bolečo izkušnjo kolonoskopijo ocenili kot težjo in bolj bolečo kot tisti, ki take izkušnje niso imeli. Ženske so občutile več tesnobe kot moški, poročale so tudi o hujši bolečini in več nelagodja kot moški. **Nivo pacientove nivoje** je bil glavni faktor za bolečino med kolonoskopijo. Moškim in ženskim pacientom, tistim s tesnobo ali brez nje, je pomagalo to, da so jih medicinske sestre **nagovarjale umirjeno** in odvrnile njihove misli od bolečine, da **so jim razložile razloge za bolečino in jih vodile** (pojasnilo o pomenu pacientovih simptomov in razlogih za bolečino med preiskavo).

Pacient naj bo na toplem, suhem in v sproščenem položaju (odeja + blazina + vodoraven položaj + bolniške hlače, srajca in nogavice). Bodite pozorni na hiperventilacijo (če je potrebno, uporabite papirnato vrečko). Pacienta nagovorite k sprostitvi plinov, da se črevo ne bi raztegovalo. Razložite, zakaj, izognite se zadregi. Postopajte sočutno in umirjeno. Ustavite zaupen odnos s pacientom. Uporabite humor, če je mogoče. Spodbujajte pozitivno interakcijo med pacientom, medicinsko sestro in zdravnikom, ki izvaja endoskopijo. Spremenite pacientov položaj (preiskovalna miza mora biti dovolj velika). Poravnani endoskop oz. preprečevanje nastajanja zank je bistvenega pomena za popolno in uspešno kolonoskopijo. Vse to zmanjšuje neugodje in vodi k boljšemu prenašanju endoskopije, čeprav zahteva malo več časa. Uporabiti je treba naslednje postopke: prekinitev postopka, spremenimo pacientov položaj, izvajamo abdominalni pritisk (pridvignemo abdomen in nato pritisnemo abdomen navzdol). **TODA:** pomembno je pazljivo izbrati paciente za kolonoskopijo brez sedacije, čeprav je ta praksa sprejemljiva za večino pacientov s kolonoskopsko preiskavo. Za pacienta so indikatorji kakovosti pri kolonoskopski storitvi, oz. vplivajo na pacientov odnos do izkušnje, naslednji: osebje na oddelku (prijaznost, osebni odnos, strokovna usposobljenost), okolje in udobje, odsotnost zadrege, kratke čakalne dobe in hiter dostop do endoskopije, neboleče in brez tesnobe, dovolj komunikacije med pacientom in zdravnikom pred postopkom, predhodni izvidi.

Kako težko je na Finskem v praksi uveljaviti nove dosežke v zdravstveni negi, posebno z vašega strokovnega področja?

Mislím, da ni težko, če je dovolj referenc, ki novim idejam

dajejo težo. Magistrska naloga iz zdravstvene nege, doktorska disertacija in še diplomska naloga odpirajo vrata novim priložnostim.

Kako bi opisali svoj obisk v Sloveniji in kaj menite o svojih kolegicah, slovenskih medicinskih sestrah? Menimo namreč, da so si Finci in Slovenci po narodnem značaju kar podobni. Je tudi vaša izkušnja takšna?

To je bil krasen obisk. Zelo sem uživala v diskusijah in pri delu s slovenskimi medicinskimi sestrami. Tudi jaz mislim, da sta naša značaja podobna. Prav lahko se je bilo povezati. Čutila sem, da sem med kolegicami. Medicinske sestre so bile zelo zagnane, z mnogo delovne vneme in dobila sem vtis, da so pacienti in njihovo dobro počutje zanje zelo pomembni.

Kakšni so vaši načrti za prihodnost?

Nimam posebnih načrtov. Morda bom spet dobila priložnost, da obiščem Slovenijo.

Ali imate najljubši citat ali moto?

Odločnost in vztrajnost vodita do cilja.

Kaj počnete za zabavo in kako preživljate svoj prosti čas?

Rada kuham in preizkušam različne recepte. Pozimi rada tečem na smučeh, poletja pa preživljam v naši počitniški hišici. Kot veste, je Finska dežela tisočerih jezer in z mojim greva ribarit, kadar je le mogoče. Tudi berem veliko.

Brez dvoma bi vas zelo radi spet srečali in morda prisluhnilli naslednjemu vašemu predavanju. Upamo, da se bo dalo urediti.

Če me povabite v Slovenijo, takoj pridem. Morda nam program Svit pomaga, da se bomo spet videli. ■

Obvestilo

Če ne želite prejemati Utripa v papirni verziji, ker ga prebirate preko spleta, nam sporočite na e-naslov: clanarina@zbornica-zveza.si. Tako se boste pridružili številnim članicam in članom, ki nam med drugim sporočajo:

Spoštovani,
odpovedujem se prejemanju papirne oblike Utripa. Branje elektronske verzije glasila je dosti bolj ekološko, zaradi široke splošne dostopnosti do interneta pa mislim, da bi bilo prav, da to možnost uporabimo v čim večji meri.

Lepo vas pozdravljam, A. J.

Lepo pozdravljeni,
lepo vas prosim za odjavo od prejemanja vašega glasila preko pošte. Glasilo bom raje spremljala preko vaše povezave, torej v nepapirni obliki preko spleta.

Hvala, lep pozdrav J. H.



8. POSVET MOJA KARIERA - QUO VADIS

*Smernice izobraževanja v zdravstveni negi za
program prve stopnje Zdravstvena nega (VS)*

6. maj 2015, Ljubljana

Fakulteta za zdravstvo Jesenice v sodelovanju z Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani, Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Fakulteto za vede o zdravju Univerze na Primorskem in Zbornico zdravstvene in babiške nege – Zvezo društev medicinski sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Vabi na

8. posvet MOJA KARIERA - QUO VADIS:

Smernice izobraževanja v zdravstveni negi za program prve stopnje Zdravstvena nega (VS)

Posvet z okroglo mizo bo potekal v sredo, 6. 5. 2015

v Ljubljani, Four Points by Sheraton (bivši Mons), s pričetkom ob 9. uri.

Posvet je namenjen menedžerjem in vodjem v visokošolskih in zdravstvenih zavodih, odgovornim v zdravstveni in visokošolski politiki, odgovornim v združenjih na področju zdravstvene nege, diplomiranim medicinskim sestram, visokošolskim učiteljem in strokovnim sodelavcem na področju zdravstvene nege, študentom magistrskega študija zdravstvene nege, idr.

Program posveta:	
8.30 – 09.00	Registracija udeležencev
9.00 – 09.15	Uvodni pozdrav organizatorjev posveta
AKTERJI IZOBRAŽEVANJA IN SMERNICE V IZOBRAŽEVANJU	
09.15 – 09.35	Načrtovanje števila kadra v zdravstveni negi v luči rezultatov projekcij do leta 2035, <i>dr. Tit Albreht, Rade Pribaković Brinovec, dr. Branko Gabrovec</i>
09.35 – 09.50	Vloga Ministrstva za zdravje na področju izobraževanja v zdravstveni negi, <i>mag. Zdenka Tičar</i>
09.50 – 10.05	Vloga Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in šport na področju izobraževanja v zdravstveni negi
10.05 – 10.25	Smernice za izobraževanje na programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS) – predstavitev predloga, <i>izr. prof. dr. Brigita Skela Savič</i>
OKROGLA MIZA 1: PREDSTAVITEV STALIŠČ IN RAZPRAVA O PREDLAGANIH SMERNICAH	
10.25 – 11.45	Člani okrogle mize so predstavniki kateder za zdravstveno nego visokošolskih zavodov, ki izvajajo program Zdravstvena nega (VS) v RS
11.45 – 12.15	Odmor
ODGOVORNOST ZA IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI	
12.15 – 12.35	Vloga Zbornice – Zveze pri akreditaciji študijskih programov in umestitvi kompetenc študijskih programov v nacionalno shemo razvoja kompetenc v zdravstveni negi v RS, <i>Jože Pestor, Darinka Klemenc</i>
OKROGLA MIZA 2: PODIPLOMSKA IZOBRAŽEVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI: ALI ZNAMO KOMPETENCE TEH PROGRAMOV UMETITI V KLINIČNO DELO?	
12.35 – 14.30	Povabljeni predstavniki vodstev visokošolskih zavodov, ki izvajajo program Zdravstvena nega (VS) v RS, vodstva visokošolskih in zdravstvenih zavodov ter Zbornice Zveze
14.30	ZAKLJUČKI POSVETA

Kotizacije ni, število mest je omejenih. Na posvet se prijavite preko spletne prijavnice. Dodatne informacije dobite v Centru na št.: **+386 4 5869 360** ali po e-pošti: center@fzj.si. Organizator si pridružuje pravico do manjših sprememb programa posveta. Projekt je financiran s sredstvi javnega razpisa.

Vljudno vabljeni!

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, dekanja



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE,
ZNANOST IN ŠPORT



Nalozite v vašo prihodnost
Evropski sklad za regionalni razvoj
Evropska unija

Operacijo delno financira Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada ter Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013, razvojne prioritete: 3. Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja; prednostne usmeritve 3.3.: Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva.

Minute z Andrejo Marolt

Vprašanja je postavila Tatjana Nendl



Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Odraščala sem v veliki rejniški družini in vedno sem občudovala mojo rejnico, kako se je vsak dan brezmejno razdajala, vzgajala in imela neskončno rada, nas tuje otroke poleg svojih štirih, in nam poskušala te vrednote tudi privzgojiti.

Zato sem že kot deklica sanjalarila, da bi bila tudi jaz rada takšna. V poklicu medicinske sestre sem videla to možnost in šla sanjam naproti.

Katera je bila vaša prva zaposlitev

Moja prva zaposlitev je bila takoj po končani srednji zdravstveni šoli v domu starejših občanov na Bokalcih, saj sem se bila nekako primorana čim prej osamosvojiti in zaslužiti svoj denar.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Mojo poklicno pot so najbolj oblikovale zgodbe pacientov, varovancev, svojcev.

Te so me dodatno obogatile s še kako pomembnimi izkušnjami za opravljanje poklica medicinske sestre.

Zagotovo pa gre tudi velika zahvala vsem zdravstvenim timom, v katerih sem delala, kjer je vsak posameznik nekaj prispeval v moj mozaik poklicne poti.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu ob začetku poklicne poti?

Predvsem, vzemite si dovolj časa za pacienta, naj bo človek, ne številka, pokažite mu, da je pomemben, da ste ob njem ne samo telesno, ampak tudi z glavo in srcem. Naj vas ne bo strah dotikov - topel stisk roke, objem in tople besede so mnogokrat zdravilo in nič ne stanejo ter nimajo slabih stranskih učinkov. Če pacienti ne govorijo, jih opazujte in spodbujajte, če jim beseda teče, bodite dobri poslušalci.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

V svojem delu zelo uživam. Ko sem prišla na Očesno kliniko, sem bila prav presenečena, kaj vse se lahko dogaja z očmi. Zame je bil to nenadoma nov, meni neznan planet. Resnično se nisem zavedala širine patologije, ki jo srečujemo pri pacientih s težavami na očeh. Tako se istočasno srečujem s pacienti, ki se poleg bolezni na očeh zdravijo še za hipertenzijo, sladkorno boleznijo, nevrološkimi obolenji, revmatizmom in še bi lahko naštevala. Vsak od

njih mi podaja nove izkušnje in novo znanje, ki je vedno zelo dobrodošlo, saj mi daje možnost celostne obravnave pacienta, dobrega sodelovanja in poučevanja pacientov o njihovih težavah ter na koncu obojestranskega zadovoljstva.

Kako se začne vaš delovni dan v službi?

Če se le da vedno z dobro voljo, s pozitivno naravnostjo in veliko smeha.

Osreči me vsak nasmeh, ki je posledica mojih besed, mojega dela, pristopa k ljudem.

Lahko razkrijete vaš recept za ustvarjalnost in pozitivno naravnost pri delu s pacienti?

Vedno imam v mislih, da pacient v bolnišnici ni s svojimi najdražjimi, da je večinoma sam s svojo stisko in strahom, ali bo jutri še videl beli dan. Zato se vsak dan posebej trudim, da jim vsaj delček te stiske odvezem s svojo dobro voljo in pozitivno naravnostjo.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Delo medicinske sestre je zagotovo premalo cenjeno in posledično tudi premalo plačano. Razmere v državi, predvsem v javnem sektorju, ne morejo biti in ne bi smele biti vzrok za tako mizerne plače. Ne moremo živeti le na etični pogon, imamo družine, ki jim želimo zagotoviti kakovostno življenje. Naše družine so že tako za marsikaj prikrajšane. Koliko vikendov in noči preživijo brez nas in kolikokrat moramo družinsko življenje podrediti službi.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Ukinila bi tisoč in en papir, ki mora iti skozi roke medicinskih sester. Ker pa vem, da to ne gre, bi zaposlila dodatne administratorje, da bi nam, medicinskim sestram, ostalo več časa za pacienta.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Trenutno študiram na zdravstveni fakulteti, sem študentka 3. letnika ZN, po študiju pa bi se poleg svoje stroke rada intenzivno posvetila učenju tujega jezika in nadgrajevanju znanja predvsem iz okulistike.

Kako preživljate prosti čas?

Trenutno ga imam bolj malo zaradi študija ob delu, kar pa mi ga ostane, ga posvetim druženju z družino.

Najlepši kotichek v Sloveniji

Vse bralce vabim, da obišejo Moravško dolino, v kateri bodo zagotovo našli neoskrnjen kotichek, kjer misli odstavajo stran od skrbi in težav. Moravče so obdane s številnimi izletniškimi točkami. Med njimi se lahko sprehodite do Limbarske gore, kjer je tudi vsako leto ob prazniku dela tradicionalen pohod po nagelj in je krasna razgledna točka vse tja do prestolnice, Kamniških Alp in Črnega grabna. Na drugi strani pa imamo planinski dom Na Uštah, kjer si lahko privoščite kosilo ali pa odličen jabolčni zavitek. Ogledate pa si lahko tudi dobro ohranjen grad Tuštanj, kjer se samski lahko tudi poročite.

Vaše sanjske počitnice?

Hišica ob obali z razpeto mrežo med palmami, ob meni pa ljudje, ki so mi najljubši. ■

»JOINT ACTION CHRODIS« - priložnost za napredek v boju s kroničnimi boleznimi ter promociji zdravega staranja

dr. Branko Gabrovec

32 milijonov odraslih v EU (8,2 %) je v letu 2013 imelo diabetes. To število se bo do leta 2035 povečalo na 35 milijonov. Diabetes je četrti najpogostejši vzrok smrti v EU. V Sloveniji je bila leta 2011 prevalenca diabetesa 10,3 %, do leta 2030 bi naj odstotek narasel na 12,5 %.



Slovenija je napravila napredek na področju obvladovanja sladkorne bolezni. Po evalvaciji je med 30 evropskimi državami (Health Consumer PowerHouse - HCPH) na področju preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni zasedla 6. mesto (18. mesto v letu 2008), za kar je gotovo zaslužna boljša informiranost, povezanost ključnih deležnikov in Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni za obdobje 2010 do 2020.

Kljub dobrim rezultatom je alarmantno visoka pojavnost debelosti in povišanega krvnega tlaka. Ljudje se premalo gibljejo, pojejo premalo zelenjave in sadja ter popijejo preveč sladkih pijač. HCPH v poročilu ugotavlja tudi pomanjkljivosti v dostopnosti posebne obutve za bolnike z diabetično nogo, dostopnost do inzulinke črpalke za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 1, ter dostopnost do edukacije o sladkorni bolezni za bolnike.

Slovenija se je v letu 2014 priključila mednarodnem projektu »JOINT ACTION CHRODIS«. Projekt obravnava kronične bolezni in promocije zdravega staranja v življenjskem ciklusu. Usmerjen je v zajemanje najboljših znanj in njihovo širitev po Evropi. Glavni cilj je promocija in lajšanje izmenjave ter prenosa dobrih praks na kroničnih boleznih med EU državami in regijami. Te dobre prakse naslavlajo kronična stanja, s posebno pozornostjo na promociji zdravja in primarno prevencijo kroničnih stanj, multimorbidnosti ter diabetesa tip 2.

»JA CHRODIS« bo vodil k priporočilom, ki bodo temeljila na najboljših razpoložljivih dokazih učinkovite prevencije, upravljanja in zdravljenja kroničnih bolezni v življen-

jskem ciklusu. Te informacije bodo na voljo političnem odločevalcem, zdravstvenim delavcem in upravljavcem, javnosti in zainteresiranim deležnikom.

Nacionalni inštitut za javno zdravje kot predstavnik Slovenije še posebej aktivno, kot sovodja sodeluje v delovnem paketu 7. JA-CHRODIS. Prizadeva si za zmanjšanje bremena kroničnih bolezni in promocijo zdravega življenja ter aktivnega staranja širom Evrope. Platforma za izmenjavo znanja bo vzdržljivo orodje za vse, ki želijo identifikacije in izmenjave najboljših načinov za doseg te ciljev. Vladajoče telo JA-CHRODIS, ki vključuje predlagane predstavnike zdravstvenih ministrstev držav članic, se bo trudilo ohraniti kronične bolezni v ospredju političnega dnevnega reda tudi po izteku tri-letnega obdobja EU sofinanciranja. Glavni cilj delovnega paketa 7 je izboljšanje koordinacije in sodelovanja med državami za ukrepanje proti diabetesu, vključno z izmenjavo dobrih praks širom EU, in za ustvarjanje podlag za inovativne pristope, ki vodijo k zmanjšanju bremena kroničnih bolezni. Delovni paket je usmerjen k identifikaciji ljudi v visoko stopnjo rizičnosti, zgodnjemu diagnosticiranju in obširni multifaktorski oskrbi. Posebna pozornost je namenjena razvoju in implementaciji nacionalnih planov obravnave diabetesa. ■

Povzeto po:

- EuroDiabetes index 2014 (2014). Health Consumer PowerHouse. Dosegljivo na: <http://www.healthpowerhouse.com/files/EDI-2014/EDI-2014-release-SI.doc>.
- Diabetes (2015). Chrodis. Dosegljivo na: <http://www.chrodis.eu/our-work/07-type-2-diabetes/>



24. marec, svetovni dan tuberkuloze

Barbara Zadnik

Kljub hitremu napredku medicine tuberkuloza (TB) še vedno predstavlja velik zdravstveni problem. Vsako leto zaradi nje umre dva milijona ljudi, devet milijonov pa se jih na novo okuži. V svetovnem merilu beležimo največjo pojavnost TB v subsaharski Afriki in deželah bivše Sovjetske zveze. Zadnja leta zaznavamo pojave večjega števila obolelih v svetovnih metropolah (npr. London).

Glede na podatke Nacionalnega registra za tuberkulozo (Tabela 1) smo v slovenskem prostoru priča upadanju TB, kar je med drugim rezultat skupnih naporov zdravnikov in medicinskih sester.

Tabela 1: Incidenca TB v RS

leto	pljučna TB	pljučna + izvenpljučna TB	izvenpljučna TB	skupaj
2005	210	35	33	278
2006	149	23	43	215
2007	149	29	40	218
2008	145	35	33	213
2009	144	18	26	188
2010	118	25	29	172
2011	133	33	26	192
2012	108	15	15	138
2013	80	29	31	140
2014* *	78*	26*	39*	143*
*preliminarni podatki				

Priložnosti za medicinske sestre

Pri delu z bolniki s TB imamo medicinske sestre veliko priložnosti za **samostojno** ocenjevanje, načrtovanje, izvajanje, ocenjevanje in uvajanje sprememb. Ne glede na to, da smo neločljiv del zdravstvenega tima, je naša priložnost za samostojno delo predvsem v okviru **zdravstvene vzgoje** bolnikov in za njihovo vodenje po odpustu v okviru **nadzorovanega zdravljenja** (NZ). Zdravstvena vzgoja bolnikov poteka od sprejema bolnika na oddelek in traja do zaključka zdravljenja s protituberkuloznimi zdravili (PTZ). Poteka na področjih postavitve diagnoze preprečevanja prenosa TB, načina in namena jemanja PTZ, zdravega načina življenja idr. V zdravstveno vzgojo se vključujejo tudi zdravnik, farmacevt, laborant, dietetik in socialni delavec. Poudariti je treba tudi izobraževanje medicinskih sester na vseh področjih obravnave bolnika s TB. Srečujemo se s številnimi vprašanji glede pravilnega odzema kužnin, izolacije, zaščitnih ukrepov, jemanja zdravil ipd. Kot večjo priložnost za izboljševanje naše prakse zaznavamo predvsem NZ. NZ se izvaja pri vseh bolnikih po odpustu s potrjeno aktivno TB. Poudariti je treba individualno načrtovanje in izvajanje NZ, saj ga je treba bolniku

približati kot pomoč po odpustu in ne kot represivno metodo. Kakovostna obravnava bolnika zahteva povezovanje z medicinskimi sestrami na terenu. Poudariti je treba, da je za izvajanje nadzorovanega zdravljenja na terenu odgovorna medicinska sestra, ki v timu z zdravnikom pomaga bolniku, da zaključi s celotnim režimom zdravljenja s PTZ. Ključnega pomena so povratne informacije s terena, kar pripomore k sledljivosti podatkov o bolnikih. Z namenom izboljševanja obravnave bolnikov s TB se uporablja računalniška aplikacija za vodenje nadzorovanega zdravljenja. Delo v sodelovanju z zdravnikom zajema tudi pridobivanje kontaktnih podatkov oseb, ki so bile v stiku z bolnikom s TB. Namen pregledovanja teh oseb je odkrivanje in eventualno zdravljenje latentne oblike TB (LTBO). Zaključim lahko, da delo medicinske sestre, ki obravnava bolnike s TB, potrebuje veliko strokovnega znanja, obenem pa človeški in tople pristop. TB še vedno velja za bolezen s stigmo, stigmo revščine, brezdomstva, odvisnosti ..., čeprav še zdaleč ni tako. ■

Čestitka

Z veseljem sporočamo, da je naša sodelavka

MILENA PAVIĆ NIKOLIĆ

na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, februarja 2015, uspešno zaključila magisterij zdravstvene nege.

Za profesionalni in osebni uspeh ji iskreno čestitamo.

Kolektiv kliničnega oddelka za revmatologijo

Poklicna etika v praksi zdravstvene in babetne nege

mag. Klavdija Kobal Straus

V današnjem družbeno-političnem dogajanju, ko se zdi, da etika, morala in poštenje niso več nujno potrebne sestavine zasebnega in službenega življenja, se morda komu poraja vprašanje, ali so tovrstna znanja sploh potrebna. Vsekakor je tovrsten pomislek na področju zdravstvene in babetne nege ter oskrbe, brezpredmeten. Zgodovina dokazuje, da je ravnanje in delovanje kadra lažje in boljše, če imajo za svoje delo visok nivo strokovnega znanja in podporo v kodeksu etike, ki povzema ključna pravila, predpise, vrednote in filozofijo stroke, ki bi jih morali ponotranjiti vsi zaposleni.



Delo postaja vse bolj kompleksno, zahtevnost opravil vse večja, interakcije z uporabniki, njihovimi svojci, razpetost med željami in realnimi možnostmi vse bolj obremenjujoči. Hkrati se poraja tudi vse več vprašanj, kako ravnati dobro in, kako ravnati prav. Vendar dokler se sprašujemo, se o problemih in dilemah pogovarjamo, smo na dobri poti, da delamo dobro in prav.

Kakor pravi **mag. Darja Ovijač** je ubesediti temeljne etične norme v določenem poklicu zahtevo in pomembno delo in vendar smo na našem delovnem področju to uspeli. Kljub temu po besedah gospe **Marine Velepčič, viš. med. ses.,** prihaja do kršitev **Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije.** Kot navaja, Častno razsodišče Zbornice – Zveze najpogostejše obravnava kršitve s področja neustreznosti komunikacije, na kar je še posebej opozorila gospa **Vera Štebe, vms, prof. ped., pred.,** kršitve dostojanstva in fizične zasebnosti uporabnikov storitev, izdaje poklicne skrivnosti, nekompetent-

ne izvedbe storitev, nespoštovanja dela sodelavcev in rušenja ugleda stroke v družbi. Predavateljice nam niso le osvežile zavedanja, da imamo na področju stroke orodje, ki nam mora biti vodilo za delo in pomoč za odločanje, ravnanje in ne nazadnje tudi za argumentiranje, ampak predstavile kopico praktičnih primerov etičnih dilem in kršitev kodeksa, za katere si vsi želimo, da jih ne bi bilo. Izobraževanja intenziven dan je obarvalo srečanje zaposlenih v zdravstvenih negi in oskrbi na različnih področjih, možnost druženja, izmenjave mnenj in stališč, primerov dobrih praks ter dilem, s katerimi se zaposleni pri delu srečujejo. Tako opremljenim nam bo pri delu lažje. Za izvedbo seminarja se zahvaljujemo Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, gospe **Sabini Vihtelič** in **Andreji Gruden,** ki sta pomagali pri organizaciji seminarja, Domu upokojencev Idrija, d. o. o, ki je bil gostitelj tokratnega srečanja in vsem udeležencem seminarja. ■

Delavnica neinvazivne mehanične ventilacije

Lojzka Prestor

Bolniki, ki potrebujejo neinvazivno mehanično ventilacijo (NIMV) se običajno obravnavajo na oddelku za intenzivno nego in terapijo. V Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo (Klinika Golnik) že od leta 2005 vodimo te bolnike tudi na kliničnem oddelku. Število bolnikov, ki potrebujejo NIMV na domu, se iz leta v leto povečuje. Za uspešno in kakovostno delo z bolniki na NIMV se je treba dodatno izobraževati. Zaradi dejstva, da se z NIMV vse pogosteje srečujejo tudi v drugih bolnišnicah in v domačem okolju, je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji že četrtič organizirala delavnico o NIMV v Kliniki Golnik.

Delavnica je potekala 23. januarja na Kliniki Golnik. Udeležilo se jo je 54 udeležencev iz različnih bolnišnic, patronažne službe in ambulantne dejavnosti. Dopolnanski del je bil izveden v obliki predavanj.

Začeli smo s predavanjem **dr. Sabine Škrgat, dr. med.**, ki je v svoji predstavitvi predstavila anatomijo in fiziologijo dihal. Seznanila nas je z zgradbo zgornjih in spodnjih dihal ter alveolov, ki so del respiratorne cone, kjer se vrši izmenjava plinov. Predstavljajo 50–100 m² površine. Spoznali smo tudi pomen ventilacije, difuzije in mehanike dihanja. Najpomembnejša dihalna mišica je diafragma.

Darinka Trinkaš, dr. med., nam je predstavila načine ventilacije, kakšne so kontraindikacije za ventilacijo in kakšne zaplete ventilacije lahko pričakujemo. Izključitveni kriteriji so absolutni (zastoj dihanja, hemodinamska nestabilnost) in relativni (nesodelovanje, koma, obilna sekrecija, nevarnost aspiracije, poškodbe in nepravilnosti obraza). Zapleti nastanejo zaradi zračnega pritiska in pretoka, neujevanja z ventilacijo, neustrezne maske in prevelikega puščanja le te.

Zdravljenje kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), ki pomeni zaporo dihalnih poti, ki ni popolnoma odpravljiva in je napredujoča, predstavlja NIMV. **Irena Šarc, dr. med.**, nas je seznanila, kdaj začeti z ventilacijo pri akutnem poslabšanju KOPB, kakšne načine ventilacije izberemo, nastavitvi parametrov in izvajanju nadzora nad ventilacijo. Nadzor nad ventilacijo se opravi s kontinuiranim kliničnim opazovanjem, merjenjem dihalne frekvence, spremljanjem oksimetrije in parametrov ventilacije, puščanja maske ter s perkutano kapnografijo. Uspešnost ventilacije preverimo s plinsko analizo arterijske krvi (PAAK) po 1–4 urah.

Vloga medicinske sestre pri pripravi bolnika na NIMV je predstavila **Lojzka Prestor, dipl. m. s.** Bolnika je treba predhodno seznaniti s postopki izvajanja NIMV in z zapleti ventilacije. Izbrati je treba pravo ventilacijsko masko, kar je prava UMETNOST in pripraviti ventilator ter ga opremiti s potrebnimi pripomočki. Za spremljanje bolnika potrebujemo list ventilacije, kamor vpisujemo nastavljene parametre, dosežene vrednosti, navodila zdravnika in opažanja medicinske sestre.

Kristina Ziherl, dr. med., nam je predstavila motnje dihanja v spanju, ki so lahko centralne ali obstruktivne. V Sloveniji je cca. 60.000 bolnikov, ki imajo obstruktivno apnejo v spanju. Zdravljenje je kompleksno in predstavlja spalno higieno, hujšanje, pozicijsko terapijo, kirurško obravnavo, terapijo s pozitivnim tlakom, ustno opornico in dodajanje kisika.

Da je NIMV predihavanje preko maske ali čelade brez umetne dihalne poti s pomočjo ventilatorja, nam je predstavil **dr. Rihard Knafelj, dr. med.** Z njo skrajšamo čas hospitalizacije, zmanjšamo zaplete zaradi okužbe in povečamo preživetje. Je varna, preprosta in poceni metoda.

Iz splošne bolnišnice Celje je dipl. fizioterapevtka **Anja Jevšnik** predstavila aktivnosti respiratornega fizioterapevta pri NIMV. Izvajajo jo od leta 1978. NIMV je skupinsko delo zdravnika, fizioterapevta in medicinske sestre. Izvaja se v prostorih intenzivne nege ali terapije. Odredi jo zdravnik, respiratorni fizioterapevt pripravi bolnika, aparat, izbere primeren sistem, nastavi parametre in skupaj z medicinsko sestro namesti čelado ali masko na bolnika.

Lea Leonardis, dr. med., je predstavila NIMV pri bolniku z živčnomišično boleznijo (ŽM). ŽM bolezni so skupine bolezni, pri katerih je okvarjeno periferno živčevje, živčnomišični stik ali mišica. Motnje dihanja so pri bolnikih z ŽM obolenji pogoste. Razvijejo se pri podedovanih in pridobljenih boleznih. Pomembno je, da redno spremljamo prisotnost simptomov in znakov nezadostne predihanosti, merimo dihalne funkcije in PAAK ter opravimo elektrofiziološke meritve freničnih živcev. Z NIMV je treba začeti pravočasno, saj pomembno izboljša kakovost življenja in podaljša preživetje.

Od leta 2007 na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana deluje respiratorna ambulanta za ŽM bolnike. Obravnavo bolnikov v ambulantni nam je predstavila **Polona Klinar, resp. fizioterapevt.** Njena vloga je ocena respiratornega statusa, posvet z zdravnikom specialistom in uvedba NIMV. Prednost ambulantnega vodenja je, da bolniki ostanejo v domači oskrbi, slabost pa, da se bremeni njihove svojce. Povečuje se kakovost življenja teh bolnikov in podaljša se življenjska doba. Paliativni bolniki tako umrejo spokojno v domačem okolju.

Pri uporabi maske za NIMV moramo poskrbeti tudi za preprečevanje rane zaradi pritiska (RZP) na obrazu. **Daša Makuc, dipl. m. s.**, je v svojem prispevku spregovorila o dejavnih tveganja za nastanek RZP in preprečevanju RZP z uporabo zaščitnih pripomočkov, kot so poliuretanske in silikonske pene, hidrokoloid ter njihovo pripravo pred začetkom ventilacije. Zaščita zmanjša incidenco obraznih RZP-jev, zmanjša bolečino in pojavnost okužb ter povečuje raven ugodja med ventilacijo. Z raziskavo v letu 2013 je bilo ugotovljeno, da s pravilno namestitvijo obrazne maske in zaščite zmanjšamo nastanek RZP.

Ditka Benedičič, dipl. m. s., je za konec predstavila koordinacijo odpusta pri bolnikih, ki odhajajo domov z NIMV. Bolniki so pred odpustom poučeni o rokovanju z

aparatom in masko ter možnimi zapleti. Bolnike spremljamo po telefonu. Namen je izboljšati samooskrbo, zmanjšati težave ter nuditi občutek varnosti. V letu 2014 je bilo vključenih 72 bolnikov. Bolniki pozitivno sprejemajo klice in nam zaupajo svoje težave. Ob povečanju simptomov jim omogočimo predčasne kontrole na oddelku ali v ventilacijski ambulanti.

V popoldanskem času so potekala delavnice. Dobavitelji

različnih aparatov so omogočili, da so se udeleženci urili na različnih ventilatorjih in spoznavali različne maske za NIMV ter s tem popestrili izvedbo same delavnice.

Ocene udeležencev so bile ob zaključku delavnice pozitivne. Pridobili, ali obnovili so znanje, ki jim bo koristilo pri obravnavi bolnikov na NIMV. Priporočajo jo tudi vsem tistim, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki na NIMV. ■

Pojavnost in oblike nasilja usmerjenega proti zaposlenim v psihiatrični zdravstveni negi

dr. Branko Gabrovec

Uvod

Zagotavljanje varnosti in kakovosti obravnave psihiatričnega bolnika je prednostna naloga vseh ravni zdravstvenega varstva, enako kot vseh ostalih zdravstvenih strokah. Incidenca psihiatričnih bolezni z razvojem sodobne družbe in navzočih trendov narašča. Navkljub napredku psihiatrične stroke sta nasilje in izbruh agresije sestavni del obravnave psihiatričnega bolnika (Gabrovec, Lobnikar & Eržen, 2014). Kljub humanistični vlogi se psihiatrija v svojem stiku z okoljem ne more izogniti občasnemu nasilnemu ravnanju svojih bolnikov (Kobal, 2009). Nasilje pa zdravstveni delavci v psihiatrije sprejemajo, kot sestavni del poklica in so do njega bolj tolerantni kot zaposleni v drugih poklicih (Povzeto po: Kores Plesničar, Kodrič Lasič, 2004). Fizično agresiven pacient lahko napade in poškoduje druge s pretepanjem, pljuvanjem, potiskanjem, brcanjem, davljenjem, zvijanjem rok, ipd., takšno vedenje pa je lahko usmerjeno tudi proti stvarim (Povzeto po: Klemenc, Pahor, 2004). Najpogostejše se z nasiljem psihiatričnih bolnikov soočajo zdravstveni delavci (predvsem zaposleni v zdravstveni negi), soočajo pa se tudi drugi deležniki v procesu obravnave: policija, zunanje varnostne službe, reševalci, v domovih za starejše občane. (Povzeto po: Možgan, 2009).

Opis metod in vzorca

V letu 2013 smo opravili široko raziskavo o nasilju v psihiatrični zdravstveni negi. V raziskavo smo vključili najbolj izpostavljen kader: zaposlene v psihiatrični zdravstveni negi, ki so zaposleni na zaprtih in/ali intenzivnih psihiatričnih oddelkih. 249 vprašalnikov je bilo razdeljenih, 203 (81,52 %) vrnjenih. Od vseh 203 anketiranih jih je bilo 95 (46,8 %) moških in 108 (53,2 %) žensk. Razmerje moški/ženske je visoko, kar lahko pripišemo razlogu, da je na zaprtih in intenzivnih psihiatričnih oddelkih zaposlenih več moških, kot na ostalih somatskih oddelkih. Povprečna starost anketiranih je bila 37,5 let. Najstarejši anketirani je bil star 58 let, najmlajši 20 let. Izobrazbena struktura je bila naslednja: srednja: 136 (67 %), višja: 5 (2,5 %), visoka: 54 (26,6 %), univerzitetna in več: 8 (3,9 %). Povprečne delovne izkušnje so bile 16,7 let.

Rezultati

Verbalno nasilje v zadnjem letu je najbolj pogosta oblika nasilja. Pojavlja se pri kar 92,6 % anketiranih. Fizično nasilje je s strani bolnikov v zadnjem letu doživelo kar 84,2 % anketiranih. Kar 63,5 % zaposlenih je bilo v preteklosti poškodovanih s strani bolnika. Zelo pogosto je tudi verbalno nasilje svojcev, kar 40,9 %. Omembe vredno je tudi verbalno nasilje sodelavcev (13,3 %) in nadrejenih (13,8 %). Zaposleni se soočajo tudi s spolnim nasiljem s strani bolnikov (24,6 %).

Zaposleni se pri svojem delu počutijo ogrožene ($2,52 \pm 0,62$), v veliki meri sta prisotna strah ($2,49 \pm 0,60$) in negotovost ($2,36 \pm 0,69$). Razumevanje sodelavcev je veliko ($1,34 \pm 0,57$), nekoliko manjše je razumevanje nadrejenih ($1,74 \pm 0,73$).

Sklep

Pojavnost nasilja nad zaposlenim v psihiatrični zdravstveni negi je visoka. Obstaja pozitivna korelacija med verbalnim nasiljem, fizičnim nasiljem in spolnim nadlegovanjem. Zaposleni se soočajo z ogroženostjo, strahom in negotovostjo. Izbruh agresije ne izbira med spolom, starostjo in delovnimi izkušnjami zaposlenih. Zaposleni potrebujejo sistematičen in celovit pristop k obvladovanju nasilja na delovnem mestu. Zaposleni potrebujejo ponavljajoče se teoretično in praktično izobraževanje obvladovanja agresije. ■

Literatura

- Gabrovec B, Eržen I, Lobnikar B. The prevalence and the nature of violence directed at the nursing staff in psychiatric health care in Slovenia. *HealthMED* 2014; 8, 2.
- Klemenc D, Pahor M. Nasilje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. Klemenc D, Pahor M. Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2000: 12-35.
- Kobal M. Psihopatologija za varnostno in pravno področje. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede, Ljubljana: 2009
- Kores Plesničar B, Kodrič Lasič J. Nasilje bolnikov in njihovih svojcev v zdravstvenih ustanovah. *Zdravstveno varstvo*. 2004; 43(3).
- Možgan B. Posebni varovalni ukrepi. V Pregelj P, Kobentar R, Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Rokus Klett; 2009: 439-443.

Odnos do sodelavca

Miha Balažič

Medsebojne odnose ustvarjamo vsi udeleženci. V tem odnosu izhajamo iz svoje duhovne naravnosti, kjer je vsak posameznik osebno odgovoren za kakovost odnosa, kar v praktičnem življenju pomeni, da je vedno najpomembnejši lasten prispevek k uspehu odnosa.

V naših medsebojnih odnosih bi naj uporabljali vse-skozi pozitivno, jasno komunikacijo, ki ima rep in glavo. V življenju naj bi bili pozorni tudi takrat, ko izgubimo vse okrog sebe, zavedati pa se moramo, da ne izgubimo sami sebe. Pomembno je, da ozavestimo svoje vedenje in postanemo še boljši človek, sodelavec.

Vsako dnevno ali sprotno naj bi se zavedali, da je strokovno znanje le vstopnica za opravljanje našega poklica. Kako pa poklic opravljamo, kakšne odnose tkemo med nami, je pa odvisno od tega, kako obvladujemo komunikacijo. V odgovorih na sporočilo moramo dajati ustvarjalno kritiko, saj je naš glas odmev naše duše.

Samo jaz – element vključuje učinkovite komunikacije, za katero sem odgovoren s svojimi dejanji. Naše delovno mesto naj bi si vsak izmed nas predstavljal kot oder, se vprašal, čemu sem tukaj, kaj je moje poslanstvo. Komunikacijo med vodjo in negovalnim osebjem ima velik vpliv na razpoloženje in delo na oddelku. Za dobre medsebojne odnose je vodenje dvosmerna cesta.

Če si želimo ljubezni in občutka, da nekomu pripadamo, se obrnimo na družino in prijatelje, ne pa na sodelavce, ki so se začasno znašli skupaj z nami zaradi spleta okoliščin in naključja. Osebni cilji nikakor niso zadovoljeni s tem, da hodimo v službo – ampak svojo službo jemljite kot vir dohodkov. Tako bi lahko rekli, da je timsko delo zmožnost prenašanja krivice na druge. Naj ne bi bilo enoumja in razdvojenosti, obtoževanja, nespoštovanja, ampak spoštovanja vrednot različnosti ter pripadnosti skupin. Tako bi uporabili transfer v smislu prenos učnega učinka in učenja ter izvajanja ene dejavnosti na učenje in

izvajanje druge dejavnosti. Pri tem moramo imeti navdušujoč cilj, sestava mora biti primerna ali ustrezna nalogi, vzdušje sodelovanja, usposobljeni člani, spodbudno vodenje ter zunanja podpora in sodelovanje.

Kot nagrada za opravljeno delo v službi je samo denar; vse drugo lahko dobimo drugje. Vaše ali naše delo ni vaše življenje; vaše delo je tisto, kar počnete, da bi si življenje omogočili. V medsebojnih odnosih bi se naj priznavala različnost, dajanje in sprejetost povratnih informacij, priznanje nasprotij, odsotnost vsiljevanja nehotne ali nevrotične zlorabe drugega.

Dobri odnosi s sodelavci zmanjšajo stres na delovnem mestu, so vir veselja in zadovoljstva ter omogočajo večjo učinkovitost pri delu.

Tim mora nuditi kompetentno zdravstveno nego, ki govori o standardu, da morajo medicinske sestre svoje znanje nenehno izpopolnjevati, da si morajo prizadevati za osebno in strokovno rast ter razvoj in napredek stroke kot celote ter uvajanje strokovnih novosti.

Ko bomo imeli občutek, da gremo eden mimo drugega, ne bo dobra delovna klima. Ko pa bomo občutili »jaz s teboj – ti z menoj ali pa eden z drugim«, bo dobra delovna klima in s tem odnosi na delovnem mestu, do bolnika, naše družine in nasploh okolja, v katerem živimo. Vsa ta spoznanja in vse pozitivne izkušnje na oddelku se v nas nabirajo in razvijata dragocen občutek pripadnosti skupini in iz tega sledi samozavestnejši, zrelejši pristop do sodelavca ...

Vse to pa deluje, če spoštujemo sebe in drugega, ter sprejemamo človeka takšnega, kot je. ■

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.

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.

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.

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



UTRIP

IZDELO-VALEC OBLAČIL

KRAJ PRI KOPRU

URŠKA GRAHEK

STALEN TROPSKI VETER

STAR IZRAZ ZA BLIŽNJI VZHOD

ARHITEKT MIHEVC

USLUŽBENEC V IGRALNICI, KI VODI IGRO

FRANC. SLIKAR (HYACINTHE)

OTON ŽUPANČIČ

SPELEOLOG

RAZTELEŠEVALEC

MIK, IZREDNA LEPOTA

GLAS PIŠČALKE

ANG. FILMSKI REŽISER (RIDLEY)

IGRALEC SAMOBOR TURŠKI IGRALEC INANIR

100 TV UREDNIK GALUNIČ

3

8

9

13

RIMSKA ŠESTICA SLIKA Z VODNIMI BARVAMI

NAŠA HUMORISTKA

VISOKA LEDENA GMOTA

AVTOR: MARKO DREŠČEK

PADANJE TELESARAZADITEŽE

OSTANKI POTOPOLJENE LADJE

MAMIN ZAKONSKI PARTNER

ČRNSKI GLASBENI STIL

TRETJE NAJVEČJE FINSKO JEZERO, INARI

STANE SEVER

MESTO V RUŠJI

INTERVAL V OBSEGU OSMIH STOPENJ

BIVŠI ARGENT. VRATAR (CARLOS)

14

6

7

11

ZVRST JAMAJŠKE GLASBE

UČITELJICA Z VISOKO IZOBRAZBO

5

12

1

10

3

6

7

3

8

5

3

9

10

KRONIČNO VNETHJENOSNE SLUŽNICE

SANDRA BULLOCK

BOLEČ DROGET OBRAZNIH MIŠIC

NEKDANJA IGRALKARINA

ZAČIMBA KLINCŃKŃOV POPER

SLABOKRVNEŽ

SKANDINAVSKADRŽAVA

VOJAŠKISTRATEG PTIČJE PREBIVALIŠČE

4

2

3

6

7

3

8

5

3

9

10

PEVEC PRESLEY

REKA NA SEVERU NEMČIJE

VZHOD (ANG.) HOKEJSKITRENER ŽUPANČIČ

SVIC. NARODNI JUNAK (VILJEM)

ZAPRT PROSTOR ZARACE

ANŽE KOPITAR

SINOVA ŽENA

NEZNANO: PSKOV, KADIR, ENARE

MAJHEN DIRKALNIK LESLIE CARON

GOBA MAVRAH (NAREČ.) RUDOLF NUREJEV

1

2

3

4

5

3

6

7

3

8

5

3

9

10

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK, DA DOBITE KONČNO REŠITEV

7

3

7

3

6

11

5

3

12

10

13

14

7

3

Naziv »Produkt leta« za dve skupini Tosaminih izdelkov.

Natura Femina Special je Tosamina linija bombažnih vložkov, namenjena ženskam z oslabilenim mehurjem. Odlikuje jih jedro iz bombaža, ki je vpojen in ohranja mikrobiološko ravnovesje, dodane pa so mu mikrokapsule, ki vežejo urin in nevtralizirajo neprijeten vonj. Štirje izdelki v liniji se med seboj razlikujejo po velikosti in stopnji vpojnosti. Tamponi s probiotiki **Natura Femina by ellen®** so namenjeni zaščiti med menstruacijo ter preventivi in samopomoči ob ginekoloških težavah. Vsebujejo probiotike, ki so v zdravi nožnici naravno prisotni. Ženske z njimi zaščitijo vaginalno mikrofloro oziroma telesu vrnejo sposobnost obnavljanja ravnovesja v nožnici ter tako zmanjšajo nevarnost vnetja.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujete do 20. aprila na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 3 nagrajence.

Med pravilnimi 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.

Ebola

Zdravniki brez meja kritični glede odziva na bolezen - Humanitarna organizacija Zdravniki brez meja je ob prvi obletnici izbruha epidemije ebole včeraj v poročilu kritizirala počasen odziv mednarodne skupnosti na bolezen in podrobno opisala razmere, s katerimi se sooča njeno osebje.

Od izbruha epidemije v zahodni Afriki marca lani se je z ebolo doslej okužilo skoraj 25.000 ljudi, več kot 10.000 pa jih je umrlo.

Zdravniki brez meja ocenjujejo, da je bilo "izgubljenih več mesecev in življenj", ker se WHO, ki naj bi bila vodilna ob zdravstvenih krizah v svetu, ni odzvala dovolj hitro in ustrezno. Poročilo med drugim očita globalni mreži za opozarjanje in odzivanje na izbruhe bolezni, ki deluje v okviru WHO, da na srečanju junija lani ni upoštevala obupanih prošelj Liberije za pomoč. WHO je regionalni center za usklajevanje odziva na epidemijo vzpostavil šele julija lani, ko je izbruhnil že drugi val epidemije.

Predvsem v prvih mesecih so večino bremen, povezanih z ebolo, nosili Zdravniki brez meja, čeprav ima organizacija le 40 ljudi z izkušnjami z ebolo. "Nismo mogli biti povsod hkrati in tudi ni naša naloga, da ukrepamo na lastno pest," je dejal vodja operacij pri Zdravnikih brez meja Bruce de le Vigne. Zaradi epidemije so Zdravniki brez meja začeli največji program izobraževanja osebja v zgodovini svojega delovanja, v katerem je sodelovalo 1300 ljudi iz tujine in 4000 članov lokalnih skupnosti.

Svet je grožnjo ebole po navedbah organizacije vzel resno šele, ko so bolezen ugotovili pri zdravnikih iz ZDA in španski medicinski sestri.

WHO je priznal, da se je na epidemijo odzval počasi in nezadostno, a poudaril, da se je organizacija z odzivom ukvarjala od samega začetka na vseh ravneh. Sporočili so še, da bodo maja objavili svoje poročilo glede tega in da nameravajo vzpostaviti skupino za hitro odzivanje, ki se bo "nemudoma odzvala na izbruh bolezni". Zdravniki brez meja tudi očitajo oblastem Sierre Leone in Gvineje, da so prikrivale razsežnosti epidemije in "po nepotrebnem ovirale" njihovo delo.

Poročilo opisuje tudi pretresljive zgodbe iz liberijske prestolnice, kjer so Zdravniki brez meja vzpostavili center za obolele z ebolo z 250 posteljami, ki pa ni zadostoval za vse potrebe. Zaradi velikega števila bolnikov in pomanjkanja zdravnikov je osebje imelo le minuto časa za vsakega pacienta. Vir: STA, 23. 3. 15

Liberija - Minuli petek so v Liberiji potrdili nov primer ebole, potem ko v državi več kot mesec dni niso zaznali nobene okužbe s tem nevarnim virusom.

Okužbo z ebolo so potrdili pri ženski iz Monrovie. Po neuradnih podatkih pa naj bi šlo za soprogo ozdravljene bolnika z ebolo. Pred tem so po podatkih WHO zadnji primer ebole v državi zabeležili 19. februarja. V skladu z 42-dnevnim obdobjem, v katerem ne sme biti novega primera okužbe, bi lahko Liberijo uradno razglasili za državo brez ebole 15. aprila. Vir: STA, 22- 3. 15 ■



Svetovni dan spanja

Ko je spanje urejeno, je za zdravje in srečo poskrbljeno

V petek, 13. marca, je bil svetovni dan spanja, ki je potekal pod geslom **Ko je spanje urejeno, je za zdravje in srečo poskrbljeno**. V sodobni družbi ima motnje spanja do tretjina ljudi. Med 85 vrstami motenj so najpogostejše nespečnost, motnje dihanja med spanjem ter sindrom nemirnih nog in periodičnih gibov udov v spanju. Kot so zapisali v sporočilu za javnost, ta dan opominja ljudi k ukrepanju v primeru težav, povezanih s spanjem. Letošnja tema pa se osredotoča tudi na nespečnost. Pomanjkanje spanja kratkoročno in dolgoročno pomembno škoduje zdravju. Poleg tega povzroči številne zdravstvene težave, kot so debelost, sladkorna bolezen, oslabljen imunski sistem in celo nekatere oblike raka. V raziskavah so dokazali, da je pri bolnikih z nespečnostjo več primerov depresije, anksioznosti in psihoze kot pri ljudeh, ki te težave nimajo.

Med motnjami spanja je narkolepsija, ki prizadene enega na 2000 ljudi. Pri večini bolnikov narkolepsija ni prepoznana in nimajo postavljene pravilne diagnoze. Pogosto so ocenjeni kot leni in nezainteresirani, celo kot psihiatrični bolniki. Zato imajo lahko že kot otroci težave v šoli, na delovnem mestu in v socialnem okolju. Ljudje, ki trpijo zaradi nespečnosti, imajo sedemkrat več možnosti za udeležbo v hudih prometnih nesrečah s smrtnim izidom ali hudimi poškodbami kot tisti, ki dobro spijo. Po podatkih zavarovalnic se kar sedem odstotkov prometnih nesreč zgodi prav zaradi nespečnosti, okoli 20 odstotkov pa zaradi prekomerne dnevne zaspanosti. Nespečnost lahko vpliva tudi na delovni učinek in spremembe osebnosti. Kakovost spanja pa vpliva tudi na vsakodnevno razpoloženje, na odnose, delovanje v družbi in opravljanje dnevnih aktivnosti.

Večino motenj spanja je možno preprečiti ali učinkovito zdraviti. H kakovostnemu spancu lahko med drugim pripomore **10 zapovedi zdravega spanja**: vedno hoditi spat ob isti uri in tudi vstajati ob isti uri, počitek čez dan naj ne traja dlje od 45 minut, izogibanje pitju večjih količin alkoholnih pijač vsaj štiri ure pred spanjem in kajenju, izogibanje kofeinu šest ur pred spanjem ter mastni, pekoči ali sladki hrani štiri ure pred spanjem. Poleg tega je za dober spanec pomembno, da se posameznik redno ukvarja s telovadbo, da uporablja udobno posteljnino, da ugotovi, katera je najbolj prijetna temperatura spanja zanj in spalnico vedno dobro prezrači ter da ugasne vse močete zvoke in zatemni sobo najbolj, kar je možno. Zadnja zapoved pa je, da naj bo postelja namenjena le spanju in spolnosti, ne pa na primer delu ali telovadbi. Vir: STA, 13. 3. 15, povzeto po ZIB 3817, 16. 3. 2015. ■

Podeljena najvišja priznanja strokovnega DMSBZT Slovenj Gradec za leto 2014



Aleksandra Saša Horvat

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec (v nadaljevanju Društvo) je v mesecu februarju organiziralo redni zbor članov, na katerem je predstavilo uspešno preteklo delo in hkrati zastavilo načrt dela društva za leto 2015.



Dobitnice srebrnih znakov za leto 2014

V razgibanem uradnem delu sta navzoče pozdravili predsednica društva Petra Štigl in cenjena predsednica Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc. Člani in članice Društva smo si tradicionalno vzeli tudi trenutek zase in med seboj poiskali tisto, kar navdihuje in razveseljuje, kar daje nov zagon za delo naprej. Z najvišjim priznanjem je bilo oplemeniteno uspešno strokovno delo sedmih članic. Podelitev najvišjih priznanj je spremljal navdihujoč kulturni program, ki sta ga s plesom in glasbo popestrili otroška folklorna skupina in upokojena članica Društva, Jelka Lečnik. **V anale zgodovine društva bosta poleg imen letošnjih nagrajenk zagotovo zapisani tudi: pomembna soglasna odločitev članov zbora, da se dosedanje strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec odslej ime-**

nuje strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške in prisotnost najstarejše članice Društva, Dore Stoporko, na katero smo posebej ponosni in ki kljub svojim osemindesetim letom starosti nikoli ne manjka na srečanjih Društva.

Dobitnice srebrnih znakov za leto 2014 so: **Ljubica Grögl, Marija Mavrič, Marija Večko, Marijana Plaznik, Vesna Korat, Bernarda Sobočan, Marija Ileršič Kac.**

Ljubica GRÖGL se je po končani osnovni šoli odločala med poklicem babice in zobne asistentke. Prevladalo je drugo, tako je srednješolsko izobraževanje zaključila na Srednji zdravstveni šoli Juga Polak v Mariboru. Po končanem šolanju se je zaposlila v takratnem KOROŠKEM

ZDRAVSTVENEM DOMU na Ravnah na Koroškem, leto kasneje pa začela delo opravljati v ZDRAVSTVENEM DOMU RADLJE OB DRAVI. Delo zobne asistentke je opravljala nekaj let, nato je bila premeščena na delovno mesto izvajalke zdravstvene vzgoje s področja zobne higijene otrok in mladostnikov, v vrtcih, šolah. Mnogim mladim navihančkom se je posebej vtisnila v spomin z besedami: »Zapomnite si, stojim v vsakem kotu vaše kopalnice in vas opazujem, kako si čistite zobe!«

Svoje strokovno znanje je dlje časa predajala tudi udeleženkam v materinski šoli oz. v šoli za bodoče starše. Aktivno sodeluje v vseh zdravstveno vzgojnih predavanjih za odrasle in jih poučuje o pomenu zdrave ustne votline za zdravje. Dodatno se je izobraževala preko Koroškega koronarnega kluba, kjer aktivno sodeluje v vseh predstavitev, izobraževanjih, ki jih organizira omenjeni klub. Je aktivna vaditeljica telesne dejavnosti za koronarno društvo, aktivno vodi vadbo v skupini upokojenk in invalidk, je članica v Koroškem društvu za boj proti raku, za svoj aktivni prispevek je prejela tudi priznanje Zveze društev za boj proti raku Slovenije.

Po naravi je zelo karizmatična oseba, polna navdiha in dobre. Je zelo dobra sodelavka, mentorica, prijateljica, poleg vseh aktivnosti, pestrega dogajanja v službi in omenjenih izven službenih dejavnosti, je vedno pripravljena pomagati. Zna prisluhniti in svetovati.

Poleg vsega naštetega Ljubico krasita njen širok nasmeh in njena nagajivost in iskrivost, ki jo ji pridata dve vnukinji, na kateri je še posebej ponosna.

Marija Mavrič je odraščala v skromnih, preprostih razmerah. Po končani osnovni šoli se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru, kjer je izbrala ginekološko porodniško smer. Postala je babica.

Leta 1975 se je zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Pod svoje okrilje sta jo prevzela gospa Tatjana Debelak, vodilna medicinska sestra in primarij D. Mikuž, dr. med., ki je bil takratni predstojnik in po njenih besedah mož z močno avtoriteto, besedo in naprednim mišljenjem.

Ko je Marija vstopila v porodno sobo, je v poklicnem smislu ni nikoli več zapustila. Delo ji je pomenilo vse. Rada je pomagala ženskam, v njihovih bolečinah, stiskah ... in jim dajala občutek, da niso same. Navezala je nešteto pristrčnih stikov, ki pa Mariji pomenijo največ. Kljub temu, da ni nadaljevala šolanja, je pri svojem delu nenehno spoznavala nove metode in znanja o lajšanju bolečin med porodom, položajih med porodom, spoznavala nova zdravila, spoznavala sodobne standarde dela, pomen timskega dela in povezovanja s sodelavci. Bila je tudi mentorica mnogim študentkam babištva in pripravnicam.

Leta 1999 je bila Marija prepoznana in izglasovana za »Najbabico leta«. Akcijo je izvedla revija Moj malček, ki ji je podelila knjižno nagrado. Marija je ponosna, da se je vtisnila v spomin tolikim ženskam.

Že od samega začetka službovanja je aktivna članica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec.

Marija Mavrič je babica, ki jo odlikujejo delavnost, strokovnost, prijaznost, srčnost ter predanost svojemu poklicu. Njene vrline odtehtajo marsikatero stisko ginekolo-

ško- porodniškega oddelka. Svoje delo je tudi po mnogih letih vse do konca službovanja opravljala z enako vnemo kot takrat, ko je prvič vstopila v porodno sobo.

V času svojega službovanja je na svet pomagala kar 6640 malčkom in njihovim mamicam.

Marija Večko je po končani osnovni šoli hodila na gimnazijo Ravne. Šolanje je nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je leta 1981 diplomirala. Svojo poklicno pot je začela decembra 1981 v okulistični ambulanti ZD Ravne. Leta 1983 je nastopila delo kot patronažna medicinska sestra in to delo danes opravlja že 31 let. Marijo poznajo po njenem nasmehu in pozitivnosti, ki jo pričara kjerkoli se pojavi. Odlikujejo pa jo še mnoge druge lastnosti. S svojo mirno naravo so je veseli v vsaki hiši in v vsaki ambulanti. Vzame si čas, da prisluhne pacientom in sodelavcem in s svojim znanjem, osebnostjo in komunikativnostjo reši, ali ublaži marsikatero telesno ali psihično težavo. Svoje delo opravlja vestno, dosledno in strokovno. Že vrsto let je članica Rdečega križa Prevalje, kjer tudi vsako leto izvaja kontrolne meritve, prav tako je sodelavka Društva upokojencev. S tem pomembno prispeva k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva. Z zadovoljstvom prenaša znanje na mlajše in je mentorica študentom, dijakom in pripravnikom programov Zdravstvena nega, ki tako vidijo težave pacientov doma in na terenu, kar jim pomaga sestaviti celotno sliko zdravstvene obravnave pacientov. Marija je aktivna na področju izobraževanja, saj se zelo rada udeležuje strokovnih seminarjev, pridobljeno znanje pa nesebično predaja sodelavkam. Tako pomembno prispeva k večji kakovosti dela, k ohranjanju in razvijanju stroke zdravstvene nege in krepitvi vloge in pomena dela medicinskih sester. Je dolgoletna članica DMSZTB Slovenj Gradec. S svojo pozitivno energijo in odnosom do dela pomembno prispeva k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, kar posledično vpliva tudi na ugled delovne organizacije, v kateri je zaposlena.

Marijana Plaznik se je po končani osnovni šoli vpisala na Srednjo zdravstveno šolo, Šolskega centra Slovenj Gradec. Srednješolsko izobraževanje je zaključila v šolskem letu 1977/78 in se po zaključku vpisala na Visoko šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, oddelek za medicinska sestre. Leta 1981 je uspešno diplomirala in si s tem pridobila višjo izobrazbo in strokovni naziv višja medicinska sestra. Ker po končanem višješolskem študiju, v zdravstvu, v domačem kraju ni dobila zaposlitve, se je leta 1982 zaposlila za nedoločen čas v TOVARNI MERIL TOZD Kopa. Leta 1987 se je prijavila na razpis Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, na delovno mesto višje medicinske sestre in bila sprejeta na delovno mesto višje medicinske sestre v operacijskem bloku. Delo instrumentarke je opravljala 15 let na vseh področjih operativnih strok v bolnišnici, največ pa v travmatološko ortopedski operacijski. Ker je delo operacijske medicinske sestre zelo zahtevno specifično področje zdravstvene nege, je bilo potrebno veliko dodatnega izpopolnjevanja na različnih predavanjih s področja operativnih strok. Zadnjih deset let je v operacijski nadomeščala vodilno operacijsko medicinsko sestro. Zaradi pridobitve visokošolske izobrazbe se je leta

1999/2000 ob delu vpisala na Univerzo v Mariboru, Visoko zdravstveno šolo – študij za prehode. Študij je zaključila z zagovorom diplomske naloge maja 2001. V istem letu, v spomladanskih mesecih, je obiskovala podiplomski tečaj iz hospitalne higiene na Univerzi v Ljubljani, na Medicinski fakulteti, Katedri za mikrobiologijo. Tečaj je uspešno zaključila 18. maja 2001. V septembru 2001 se je prijavila na interni razpis, na delovno mesto medicinske sestre za obvladovanje bolnišničnih okužb. To delo opravlja še danes. Ob tem opravlja tudi delo glavne medicinske sestre oz. vodje Centralne sterilizacije in je pomočnica glavne medicinske sestre za področje higiene in oskrbe ter njena namestnica. Leta 2012 je obiskovala in uspešno končala tečaj I. stopnje mednarodnega izobraževanja v Zagrebu za delavce, ki opravljajo dela sterilizacije in dezinfekcije medicinskih instrumentov v zdravstvenih ustanovah pod okriljem predsednika evropskega združenja medicinskih sester v sterilizaciji WFHSS, gospoda Wima Rendersa. Je poročena, mati dveh sinov in babica.

Od leta 1995 – 2005 je bila predsednica Sindikalne enote SB SG Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Za svoje delo na tem področju je bila nagrajena tudi z republičkim priznanjem Človek in pol. Že drugo mandatno obdobje je članica Nadzornega odbora SDZN Slovenije. Leta 2013 je bila izvoljena v Svet zavoda SB SG in imenovana za podpredsednico. Je članica Strokovnega društva MSBZT Slovenj Gradec od samega diplomiranja na Srednji zdravstveni šoli Slovenj Gradec. Od leta 2010 je aktivna članica Društva v Upravnem odboru, od 2012 predsednica Nadzornega odbora Društva.

Marijana Plaznik je kot medicinska sestra, ki skrbi za preprečevanje okužb zelo aktivna, tako znotraj bolnišnice, kot tudi v širšem Koroškem prostoru. Naštete so samo nekatere od njenih aktivnosti:

izobraževanje vseh zaposlenih, dijakov in študentov za področje preprečevanja bolnišničnih okužb in pravil obnašanja v bolnišnici, izdelava posterjev, zložen, različnih gradiv, filmov (sodelovala pri snemanju dveh filmov: pravilna uporaba zaščitnih sredstev v zdravstvu, pravilen način kihanja in kašljanja ob pojavu ptičje in prašičje gripe, izvedba predavanj o pripravi inštrumentov in materialov za dezinfekcijo in sterilizacijo, priprava in izvedba delavnic za promotorje higiene rok, zdravstveno vzgojno delo za paciente in svojce – okužbe z MRSA in izvedba dekolonizacije na domu, aktivno sodeluje in izdeluje standarde za različna področja: operacijski standardi, standardi za sterilizacijo, vsi standardi na področju ZBNO, ki morajo vključevati tudi preprečevanja bolnišničnih okužb, aktivno sodeluje pri pripravi Programa obvladovanja bolnišničnih okužb. Z zunanjimi zavodi kontinuirano sodeluje pri svetovanju in pojavu dilem na področju preprečevanja bolnišničnih okužb.

V bolnišnici sodeluje pri vseh pomembnih javnih razpisih, tako na področju preprečevanja okužb, kot na področju opreme. Njeno znanje, zavzetost in poštenost sta na tem področju neprecenljiva.

Pri takšnih medicinskih sestrah, kot je Marijana Plaznik, je velikokrat težko opisati vse dejavnosti, pri katerih sodelujejo. Marijana Plaznik vse naloge, ki jih sprejme, prevzame in naredi zelo odgovorno, strokovno in profesionalno. Njen odnos do poklica medicinske sestre je več kot

odnos zaposlenega do delovnega mesta, lahko bi rekli, da je način življenja. Ker ima veliko obveznosti v službi, jih včasih prinese tudi domov. Ob skrbi za družino in sedaj tudi za vnuka, ji zmanjka časa, da bi poskrbela zase. Ko pa ta čas ima, rada prebere dobro knjigo in se spreho-di po koroških gozdovih.

Vesna Korat, se je po končani osnovni šoli vpisala v Srednjo zdravstveno šolo v Slovenj Gradcu in Srednjo glasbeno šolo v Mariboru, oboje je uspešno zaključila.

Po končani srednji šoli se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani ter leta 2004 uspešno diplomirala. Pripravnništvo je opravila v UKC Ljubljana, nato se je leta 2005 zaposlila v SB Slovenj Gradec. Svojo poklicno pot je začela v Enoti za diagnostiko in terapevtsko endoskopijo. Nato si je kot »mlada« sodelavka nabirala strokovno znanje in izkušnje kot krožeča medicinska sestra na internističnih odsekih. 2006 je nadaljevala svojo poklicno pot v Centru za zdravljenje Fabryjeve bolezni, ki je še vedno edini center v Sloveniji za obravnavo ene od redkih bolezni. Od leta 2013 opravlja funkcijo Odgovorne medicinske sestre v enoti za diagnostiko in zdravljenje Fabryjeve bolezni. Vključuje se tudi v dežurno službo OIM.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je članica Delovne skupine za edukacijo ter Delovne skupine za presojevalce za JCI (Joint Commission International) ter strokovna sodelavka Raziskovalne skupine SB SG.

Aktivno predava na strokovnih simpozijih o vlogi medicinske sestre pri delu s Fabryjevo boleznijo. Predava študentom ZN v okviru internih izobraževanj na OIM v SB SG. Redno se udeležuje raznih strokovnih seminarjev, predavanj in delavnic v Sloveniji, v tujini pa predvsem na področju redkih bolezni.

Sodeluje v organizacijskem odboru vsakoletnih Fabry šol, ki so namenjene tujim zdravstvenim delavcem za področje Fabryjeve bolezni. Kot predavateljica v hrvaškem in angleškem jeziku zdravstvenim delavcem predava o organizaciji dela v Fabry centru in predstavlja dela in naloge medicinske sestre pri obravnavi Fabryjevih pacientov z vidika koordinatorja tipičnega primera (case managerja). Kot študijska medicinska sestra sodeluje pri mednarodnih kliničnih študijah, kar jo še posebej veseli. Svoje izkušnje in znanje nesebično in strokovno prenaša na svoje mlajše in starejše kolegice na internem oddelku, saj ima na svojem področju ogromno znanja. Je mentorica medicinskim sestram – pripravnicam, ki se jim zelo posveti, pri tem pa je zelo natančna in dosledna.

Pri svojem delu redno uvaja novosti ter skrbi, da delo na Fabry centru poteka koordinirano med multidisciplinarnim timom ter pacienti in njihovimi svojci, kar se je izkazalo za dober model obravnave.

Njeno profesionalno obnašanje se kaže tudi pri delu s pacienti. Je članica Društva Fabryjevih bolnikov Slovenije, kjer aktivno deluje kot strokovna sodelavka ter prostovoljka. Od leta 2005 je članica Društva med. sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec ter članica izvršnega odbora SE SDZN Splošne bolnišnice Slovenj Gradec od leta 2009. Od leta 2007 do leta 2012 je bila vadiateljica telovadbe v Dravogradu in Črnečah za srčne bolnike v Koronarnem klubu Mežiške doline. V prostem času posluša glasbo, igra klavir, se ukvarja z nordijsko hojo, po-

tuje ter uči tujih jezikov. Je ljubiteljica živali, filmov in umetnosti, predvsem opere in baleta.

Bernarda Sobočan je po končani osnovni šoli na Prevaljah in Gimnaziji na Ravnah nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in diplomirala leta 1980. Leta 2001 je končala tudi študij za prehode na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Že kot študentka je opravljala različna dela v UKC Ljubljana, od tega eno leto, kot medicinska sestra v triažni enoti v Urgentnem bloku in si s tem pridobila dragocene izkušnje.

V ZD Ravne na Koroškem je bila 3 leta zaposlena v dežurni službi, pet let v obratni ambulanti, kjer je izvajala tudi preventivna cepljenja za delavce v Železarni Ravne, 5 let v psihohigienskem dispanzerju, s sodelovanjem v klubih alkoholikov in moditenški skupini. Poleg službe in družine je na osnovnih šolah od Raven do Črne na Koroškem vseskozi izvajala zdravstveno vzgojno delo o alkoholu in drogah, na Gimnaziji Ravne na Koroškem pa tudi prvo pomoč.

Leta 1995 se je zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec v enoti za laboratorijsko medicino kot višja medicinska sestra za odvzem krvi. Ob tem je izvajala še dela v ORL ambulanti in na oddelku transfuzije, za kar se je morala dodatno izobraziti, leta 2004 je opravila tečaj iz transfuziologije. Odgovornost za aplikacijo in zdravstveno nego za kemoterapijo je prevzela skupaj s timom medicinskih sester konec leta 1999, ko je bil izdelan na nivoju bolnišnice predlog organizacije onkološke ambulante in kemoterapije, ki se je od tedaj dalje zaradi večjega strokovnega nivoja boljše povezave ter nadzora odvijala na enem mestu na internem oddelku. Na tem področju je orala leđino v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Organizacija dela, sodelovanje in povezovanje z različnimi timi, skrb za strokovnost na podlagi izobraževanja in strokovne podpore kolegic iz Onkološkega inštituta Ljubljana, kamor se je po nasvete lahko vedno obrnila. Udeleževala se je strokovnih seminarjev in delavnic na to temo.

Leta 2004 se je izvajanje kemoterapije prostorsko preselilo v novo nastal oddelke – v Dnevno bolnišnico operativnih strok, kjer se izvaja še danes, in sicer za paciente in pacientke z rakom na prebavilih in dojkah. Napisala je standard, ki zajema tudi list zdravstvene nege pacienta na kemoterapiji. V tem času je bila namestnica odgovorne medicinske sestre, leta 2009 pa je sama prevzela mesto odgovorne medicinske sestre v dnevni bolnišnici operativnih strok. Na tem delovnem mestu je uporabila vse svoje dolgoletne izkušnje in znanje iz različnih področij zdravstvene nege. Kljub slabim prostorskim razmeram ji je uspelo izboljšati organizacijo dela na oddelku, pridobiti določene aparature za lažje delo, izboljšati kakovost zdravstvene nege z upoštevanjem standardov, pravil in navodil stroke, ter poudarjanjem pomena zdravstvene nege in oskrbe, prijaznega odnosa do pacientov in korektnega odnosa do sodelavcev.

Zaradi prepričanja, da se mora kakovost dela stalno izboljševati, doseči stopnjo odličnosti, je pričela skupaj s sodelavci z uvajanjem obravnave pacientov po kliničnih poteh. S posodabljanjem in uvajanjem nove dokumentacije v proces dela, je v štirih letih vodenja, oskrbo v enodnevni bolnišnici pripeljala do pacientom zelo prijazne

obrnave. Je avtorica in soavtorica številnih negovalnih standardov, obrazcev in drugih dokumentov, ki jih uporabljamo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Na področju operativnega posega laserske sklerozacije varic spodnjih okončin, operacije kile v lokalni anesteziji in ostalih malih kirurških posegih je bila pobudnik in skupaj s sodelavkami posodobila ali na novo izdelala klinične poti s pripadajočimi listinami kot so vabila, informacije o posegu, priprava pacienta na poseg, navodila po posegu, soglasje, operativni zapisnik in drugo.

Na področju kemoterapije je izdelala obširen standard z vsemi prilogi potrebnimi za varno, strokovno in kakovostno obravnavo pacientov, ki prejemajo kemoterapijo. Po Evropskih smernicah je skupaj s sodelavkami izdelala kirurški varnostni seznam za enodnevno bolnišnico, ki ga v bolnišnici uporabljamo za vse male posege in tudi v enoti za endoskopijo.

Poleg tega je izdelala in uvedla v prakso navodila za paciente ob odpustu iz enodnevne bolnišnice, navodila za aplikacijo cepiva proti tetanusu, navodila za rokovanje s sterilizatorjem in še bi lahko naštevali.

Iz raziskave sodelavke v okviru diplomske naloge o zadovoljstvu pacientov, ki so bili operirani v lokalni anesteziji v dnevni bolnišnici, je razvidno, da so pacienti zelo zadovoljni z enodnevno obravnavo in operacijo kile v lokalni anesteziji. Kar 84 % bi se jih ponovno odločilo za obravnavo na enak način.

Promovira in poudarja pomembno vlogo in poklic medicinske sestre v lokalnem okolju in širše v slovenskem prostoru.

Ves čas uvaja in izboljšuje delo na področju zdravstvene nege. Manj izkušenim kolegicam nudi pomoč pri razreševanju strokovnih vprašanj in etičnih dilem. Zaveda se, da brez podpore sodelavk, razumevanja in pomoči vseh članov negovalnega in zdravstvenega tima ni mogoče zagotoviti kakovosti in uspehov pri delu.

Od leta 1981 je članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. V upravnem odboru je najprej delovala kot predstavnica ZD Ravne na Koroškem, po zaposlitvi v bolnišnici Slovenj Gradec pa od leta 1996 do 2003 kot blagajnik društva. Od ustanovitve sindikata zdravstvene in babiške nege v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je članica izvršilnega odbora, od leta 2007 do 2009 je bila tudi predsednica.

Bernarda Sobočan je medicinska sestra z veliko odgovornostjo do pacientov in do sodelavcev. Njen odnos, aktivnosti in profesionalnost v veliki meri pripomore k izboljšanju kakovosti in varnosti na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe.

Marija Ileršič Kac je že v prvem razredu osnovne šole izjavila, da bo postala medicinska sestra in pomagala tistim, ki jo bodo potrebovali.

Po končani gimnaziji v Postojni se je zaposlila v Ljubljanskih vrtcih, najprej kot varuhinja, nato pa kot sodelavka v skupnih službah za prehrano in zdravstveno – higienski režim. Po nove delovne izkušnje je leta 1987 odšla na Pediatrično kliniko, kjer je delovala v mlečni kuhinji. Ker pa je čutila, da bi svojo željo in potrebo pomagati drugim najboljše udeležila kot medicinska sestra, se je ob delu vpisala na Višjo zdravstveno šolo v Ljubljani in si pridobi-

la naziv višja medicinska sestra.

Po poroki se je iz rodne Rakeke preselila v Slovenj Gradec in si tu z možem ustvarila družino. Nato je nekaj let ostala doma in z veseljem in ponosom spremljala svoje tri otroke, kako veselo kobacajo v svet.

Od leta 1996 je Marija zaposlena v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec. Sprva je delala delno v pljučnem dispanzerju, delno pa v patronažnem varstvu, potem pa je prevladal tisti pristen stik, tisto nekaj posebnega, kar lahko najdeš le na terenu – na bolnikovem domu. Tako je Marija postala patronažna medicinska sestra. Dela se je lotila vestno, natančno, strokovno, predvsem pa z veliko mero empatije. Zaveda se, da je delo patronažne medicinske sestre in medicinske sestre nasploh zelo zahtevno, da zahteva nenehno izpopolnjevanje in izobraževanje, zato se redno udeležuje seminarjev, predavanj in različnih delavnic, k temu pa spodbuja tudi svoje sodelavce. Prav zaradi potrebe po večjem znanju se je po merilih za prehode vpisala na Visoko zdravstveno šolo Univerze v Mariboru, kjer je uspešno zaključila vse izpite, zmanjkalo pa ji je le tisto nekaj časa, energije za dokončanje diplomskega dela. Po upokojitvi kolegice Majde Zajc je prevzela mesto vodje patronažne službe Zdravstvenega doma Slovenj Gradec. Kot vodja se zavzema za razvijanje in rast stroke zdravstvene nege, zavzema se za izboljšanje in krepitev medosebnih odnosov, je motivator za večjo kulturno in športno udejstvovanje sodelavcev in članov društva.

Kot že omenjeno, je dolgoletna aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec, je tudi članica upravnega odbora. Aktivno sodeluje v Sekciji patronažnih medicinskih sester, v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec je članica sveta zavoda, aktivna pa je tudi v Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Sindikalne enote Zdravstvenega doma Slovenj Gradec.

Poleg svojega dela je zelo dejavna tudi na drugih področjih. Leta 1993 se je vključila v območni Karitas in kmalu nato v Društvo Hospic Velenje, kjer je postala prostovoljka. Pri delu z bolniki, težko bolnimi je videla veliko potrebo po dodatnih znanjih iz paliativne oskrbe, zato je bila prva na Koroškem, ki se je pričela izobraževati v tej smeri, znanje pa prenašati tudi na svoje kolegice. Leta 2007 pa je bila tudi soustanoviteljica Območnega odbora Hospic za Koroško, kjer aktivno sodeluje in pušča svoj pečat. Dejavna je tudi v Pastoralni zvezi, kjer skrbi za svojo duhovno rast, ki jo potrebuje v težkih trenutkih življenja. In nazadnje tisto, kar Marijo najbolj odlikuje, tisto, na kar je lahko zelo ponosna, in tisto na kar smo ponosni tudi njeni sodelavci in prijatelji, je priznanje, ki ga je Marija prejela od svojih pacientov, ki so jo pretekli mesec v reviji Zdravje izbrali za najsrčnejšo patronažno medicinsko sestro. Srčnost je tista, ki šteje, in tista, ki se je ne moremo naučiti, pač pa mora priti od nas samih. ■

Vsem dobitnicam srebrnega znaka iskreno čestitamo!



Dora Stoporko

Čestitka

Sporočamo, da je naša kolegica

TINA VETTER,

glavna medicinska sestra oddelka za travmatologijo in ortopedijo, na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, uspešno zagovarjala svoje magistrsko delo in si pridobila naziv magistrica zdravstvene nege.

Iskrene čestitke!

*Razširjen kolegij za zdravstveno in babiško nego in oskrbo
Splošne bolnišnice Slovenj Gradec*

Občni zbor in strokovno srečanje DMSBZT Novo mesto



Marjeta Berkopec

Konec februarja smo strokovno srečanje DMSBZT Novo mesto namenili zdravljenju pljučnih bolezni. Sodelavci pljučnega oddelka SB Novo mesto so predstavili novosti zdravljenja na tem področju. Na dnevni red februarskega strokovnega izobraževanja smo umestili tudi redni občni zbor in potrdili poročila o delu, ter sprejeli plan dela društva.

Začetki delovanja pljučnega oddelka v Splošni bolnišnici Novo mesto sežejo v leta po drugi svetovni vojni. Leta 1946 je v Novo mesto, kot vodja protituberkuloznega dispanzerja prišel izkušen ftiziolog **primarij dr. Ivo Smrečnik**. Hitro je ugotovil, da se tuberkuloze, zaradi naraščajočega števila bolnikov ne bo dalo zajezi samo z ambulantno dejavnostjo. Za najtežje primere mu je interni oddelek odstopil 17 postelj. Istega leta pa so stekla prizadevanja za samostojni pljučni oddelek. Gradnja tuberkuloznega oddelka, ki so ga prislonili na grad Kamen, se je začela leta 1947, a se je zaradi pomanjkanja denarja zavlekla do leta 1953. Na novozgrajenem oddelku so imeli 120 postelj za TBC bolnike in nov rentgenski aparat, opremljen za ciljano in globinsko slikanje. Že leta 1955 so začeli z bronhoskopijami. Upad tuberkuloznih bolnikov je prinesel tudi spremembe pljučnega oddelka.

Uvodno predavanje je **Irma Rozman Sinur, dr. med., spec. pneumologije**, namenila predstavitvi pljučnega oddelka, ki je danes usmerjen v zdravljenje akutnih in kroničnih pljučnih bolezni, alergološko dejavnost in v diagnostiko motenj dihanja v spanju. Imajo dvajset postelj, v okviru oddelka pa deluje tudi pulmološko alergološka ambulanta. Sledila je strokovna tema o zdravstveni obravnavi bolnikov s tuberkulozo in predstavitev zdravljenja teh bolnikov na pljučnem oddelku SB Novo mesto, kjer se je od leta 2001 zaradi tuberkuloze zdravilo 14 bolnikov, gre predvsem za starejše ljudi in mlajše moške, ki so na začasnem delu v Sloveniji. Predavateljica je poudarila nujnost timske obravnave, izpostavila prednost obravnave v regionalni bolnišnici zaradi bližine doma in pohvalila dobro sodelovanje z ambulantnimi pulmologi, oddelkom za TBC Klinike Golnik in laboratorijem za mikobakterije Golnik.

Dragica Pavkovič, mag. zdr.-soc. manag., dipl. m. s., je predstavila vlogo medicinske sestre pri odvzemu inducirane izmečka za preiskave. Induciran izmeček je izloček spodnjih dihal s pomočjo nebulizatorja in inhalacij in predstavlja veliko prednost pri pridobitvi kakovostne kužnine. Konec leta 2013 so na pljučnem oddelku dobili novo izkašljevalnico, ki omogoča optimalne pogoje za odvzem kužnine.

Velika pridobitev na našo regijo je delovanje imunološke ambulate, saj se bolnikom na imunoterapijo ni več treba voziti na Golnik. Ambulanta deluje enkrat tedensko. Predavanje o imunoterapiji je pripravil **Vladimir Dimitrič, dr. med.** Imunoterapija zmanjša simptome alergijske reakcije in zmanjša možnost življenjsko ogrožajoče reakcije ob ponovnem stiku z alergenom. Predavatelj je pred-

stavil tako subkutano (SCIT) kot sublingvalno (SLIT) terapijo. Sledilo je predavanje **Mateje Šimec, dipl. m. s.**, o aplikaciji in izvajanju specifične imunoterapije, ter zdravstveni vzgoji teh bolnikov. Zlasti pri zdravstveni vzgoji igra medicinska sestra zelo pomembno vlogo.

Strokovno srečanje je zaključila **Irma Rozman Sinur, dr. med., spec. pneumologije**, s predavanjem o motnjah dihanja v spanju. Bolnikov z motnjami dihanja v spanju je veliko in v zadnjem času imajo možnost zdravljenja tudi v naši bolnišnici. Najpogostejša motnja dihanja v spanju je smrčanje, za katero trpi približno 20 odstotkov ljudi in seveda tudi njihovih partnerjev. Smrčanje se lahko stopnjuje do prekinitve dihanja in obstruktivne apneje v spanju. Da prihaja do prekinitve dihanja med spanjem najprej opazi partner, bolnik navaja utrujenost in hudo zaspanost čez dan. Bolezen pogosteje prizadene moške, debele ljudi, srčne bolnike, ljudi z motnjami v delovanju ščitnice ali z anatomskeimi nepravilnostmi zgornjih dihal (nosni polipi, veliki mandlji, majhna spodnja čeljust). Za diagnosticiranje bolezni se uporablja polisomnografija (gre za snemanje več življenjskih funkcij med spanjem). Zlati standard pri terapiji obstruktivne apneje v spanju je CPAP aparat, ki preko nosne maske piha ovlažen zrak pod določenim pritiskom. Terapija je zelo uspešna in relativno enostavna je še zaključila predavateljica.

Zelo zanimivo predstavljeni prispevki so spodbudili živahno razpravo, zlasti o alergijah in imunoterapiji. Obogateni z novimi znanji smo v večernih urah zaključili strokovno srečanje. ■

Čestitka

Na Fakulteti za organizacijske vede, smer Management v zdravstvenem in socialnem varstvu, je februarja 2015 uspešno magistrirala naša sodelavka

VESNA KONDIČ

Za dosežek ji čestitamo in želimo še veliko izzivov na poklicnem in osebnem področju.

Sodelavke Zasebne ambulate EOS ter sodelavke Splošne ambulate Sava

7. dnevi Marije Tomšič – »Zdravstvena nega v primežu nesoglasij in omejitev«

Marjeta Berkopec

Rdeča nit letošnjih, že sedmih dnevov Marije Tomšič, ki so 22. in 23. januarja potekali v Dolenjskih Toplicah, so bila nesoglasja in omejitve v zdravstveni negi. Izboru nosilne teme za dneve Marije Tomšič v organizacijskem odboru namenimo posebno pozornost. Skušamo izbrati aktualno in zanimivo področje, v duhu časa, v katerem zaposleni v zdravstveni negi živimo in delamo.



Gostje okrogle mize

Temo, ki bo spodbudila k razmišljanju, nakazala probleme, odpirala razpravo, porajala nova vprašanja in nakazala tudi odgovore. Spoštujemo in celo spodbujamo drugačno mnenje in različne poglede, saj se zavedamo, da je samo tako možen napredek. Enoumje se v zgodovini nikoli ni izkazalo za dobro rešitev. Apatija in brezbržnost ne prinašata sprememb na bolje. Strokovna izobraževanja pa organiziramo z namenom strokovnega napredka in razširitve znanj, ki jih bomo prenesli v svoja delovna okolja. To smo ne nazadnje dolžni tudi spominu na Marijo Tomšič, po kateri smo srečanja poimenovali in ki je celo svoje življenje posvetila napredku stroke zdravstvene nege.

Uvodno predavanje smo namenili konfliktom, trpinčenju in mobingu. Predavateljica gospa **Dora Lešnik Mugaioni**, dolgoletna strokovna sodelavka Delovne skupine za nenasilje, ki deluje v okviru naše Zbornice – Zveze, nam je s primeri iz svoje dolgoletne prakse osvetlila problematiko nasilja in razliko med nasiljem in trpinčenjem na delovnem mestu. Pomoč delovne skupine je usmerjena v informiranje, pravno svetovanje in psihosocialno pomoč žrtvi nasilja in ne v raziskovanje dogodkov. Predvsem

je treba žrtvi verjeti, saj nasilje boli in pusti resne posledice na zdravju žrtve.

Gostje okrogle mize, ki je sledila, so predstavili svoje poglede na medsebojne odnose, se dotaknili lojalnosti zaposlenih do delovne organizacije, reševanja konfliktov med zaposlenimi, naraščajočega absentizma, posledic recesije, varčevanja in posledično omejevanja zaposlovanja. Razprava okrogle mize je poleg nesoglasij in konfliktov izpostavila tudi eno večjih omejitev v zdravstveni negi, ki jo je s seboj prineslo omejevanje zaposlovanja. V organizacijo službe zdravstvene nege je vloženega veliko truda, saj mora že tako minimalno število osebja pokriti tudi bolniške odsotnosti, kar pomeni, da se osebje iz prostih dni kliče nazaj na delo, medtem ko se presežka prostih ur ne da koristiti. Od zaposlenih za določen čas, ki vsak mesec z negotovostjo upajo na podaljšanje zaposlitve, težko pričakujemo pripadnost in lojalnost. Ob zaključku okrogle mize so se gostje strinjali, da je v teh kriznih časih najpomembnejše timsko delo, medsebojno sodelovanje in spoštovanje, toleranca ter dobra organizacija dela.

Strokovna predavanja v popoldanskem času in v petko-



Sestrške uniforme

vem dopoldnevu so bolj ali manj sledila nosilni temi srečanja. Veliko navdušenje pa je doživela prav posebna modna revija v četrtek zvečer. **Tomislav Kovačević in Iva Vinduška**, ki v okviru hrvaškega združenja medicinskih sester (HUMS) ohranjata zgodovinsko dediščino sestrskih uniform, sta jo poimenovala *Žive slike iz povjesti sestrinstva*. Manekenke in manekena smo izbrali kar iz naših vrst. Na odru se je predstavilo enajst uniform. Avtor je vsako predstavljeno uniformo z razlago umestil v obdobje, v katerem se je nosila, in natančno predstavil, kaj vse je k uniformi spadalo. Glasbena spremljava z izbrano glasbo posameznega obdobja nas je po časovnem traku popeljala v stare čase, od 12. stoletja do osemdesetih let prejšnjega stoletja. Z nasmehom in začudenostjo smo zrlj zlasti v pokrivala, ki so jih nosile usmiljene sestre, saj si je težko predstavljati, kako se je sploh dalo delati s tako širokim pokrivalom na glavi. Z nostalgijo pa smo občudovali modre halje z belim predpasnikom in čepico, ki so delovale zelo domače. V dvorani je bilo kar nekaj udeleženk, ki se živo spominjajo časov, ko so jih tudi same nosile. Kar nekako žal nam je postalo, da so devetdeseta medicinskim sestram odnesla predpisane uniforme. Tomislav Kovačević je posebej za naše srečanje, na podlagi slik, pripravil tudi uniformo Marije Tomšič. Kolegica, ki jo je nosila, je požela bučen aplavz.

Kulturni utrinek je letos pripadal likovni umetnosti. V avli kulturnega centra je naša kolegica, upokojena medicinska sestra **Tinka Šetina**, na ogled postavila svojo zbirko petelinov, naslikanih v akrilu in olju. Med občudovanjem razstavljenih petelinov smo takoj našli simbolno povezanost z dnevi Marije Tomšič, saj naša strokovna srečanja že vsa leta med prvimi nakažejo aktualne teme v

zdravstveni negi in brez lažne skromnosti lahko rečemo, da smo kot petelin, ki prezgodaj zapoje. Tinka Šetina je poleg slikarske razstave predstavila tudi svoj prvenec Rdeče vrtnice, gre za zgodbo njene, večkrat razseljene družine in večnega iskanja odgovorov na vprašanja: »Kdo sem? Kam spadam?« Kljub hudi omejitvi, ki jo je v njeno življenje prinesla bolezenska izguba vida, je Tinka pozitiven in nasmejan človek, ki se drži načela, da je življenje kot mavrica. Če hočeš videti vse barve, so potrebni oblaki, dež in sonce. Svojo omejitev sprejema kot priložnost za nova spoznanja.

Zbornik predavanj je v celoti dostopen v pdf obliki na spletni strani DMSBZT Novo mesto pod rubriko založništvo (<http://www.dmszt-nm.si>).

Prepoznavne oblike strokovnega izobraževanja na področju zdravstvene nege v dolnjski regiji, kar Dnevi Marije Tomšič prav gotovo so, pa ne bi mogli organizirati brez pomoči sponzorjev in donatorjev. Zato izrekamo iskreno zahvalo vsem, ki so nam pomagali pri izvedbi srečanja.

Slika 981933: Sestrške uniforme skozi čas

Slika 981182: Gostje okrogle mize: z leve prim. mag. Miran Rems, dr. med., predstojnik abdominalne kirurgije v SB Jesenice, Lučka Kosec, dr. med., strokovna direktorica SB Novo mesto, Mira Retelj, direktorica SB Novo mesto, Đurđa Sima, predsednica strokovnega DMSBZT Ljubljana, dr. Liljana Leskovic, moderatorica, Dora Lešnik Mugnaioni, dolgoletna strokovna sodelavka Delovne skupine za nenasilje, mag. Hilda Maze, glavna medicinska sestra SB Celje, mag. Jožica Rešetič, pomočnica direktorice za zdravstveno nego v SB Novo mesto, Silva Pezelj, vodja kadrovske službe v SB Novo mesto. ■

Pomagajmo programu SVIT pri reševanju življenj

EMA MESARIČ



Strokovno društvo medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Presejalni program SVIT je najbolj učinkovito orodje za zgodnje odkrivanje in tudi preprečevanje raka debelega črevesja in danke.



Z roko v roki - stroka in lokalna skupnost

Če se bodo povabljeni v program vključili v dovolj velikem številu (želimo si vsaj 70 odstotno udeležbo), bo v Sloveniji vsako leto umrlo 200 ljudi manj, 300 ljudi pa za rakom na debelem črevesu ali danki ne bo zbolelo. Mnogim ljudem bo torej prihranjenega veliko trpljenja, ki ga sicer povzroča ta zahrbtna bolezen.

Da bi spodbudili celotno Pomursko regijo k bolj zavzeti podpori izvajanju Programa Svít, je Nacionalni inštitut za javno zdravje **24. februarja 2015 v Murski Soboti** organiziral dogodek, posvečen programu SVIT, na katerem so bili **predstavljeni rezultati izvajanja Programa Svít in podpisane liste podpore s strani županov in NVO.**

Stopili smo skupaj z roko v roki - stroka in lokalna skupnost, da izboljšamo odzivnost vabljenih v program Svít v pomurski regiji. Medicinske sestre so zaupanja vredne osebe, ki lahko v svojem lokalnem okolju, kjer živijo in delajo, veliko prispevajo k promociji programa. S tem zavedanjem je **Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja že lansko leto podpisalo listo podpore Programu Svít.** Na letošnjem dogodku pa je vodja programa Svít gospa **Jožica Maučec Zakotnik** iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje podelila zahvale našim kolegicam, za dragoceno pomoč pri podpori programu Svít. V zdravstvenih domovih, kjer delujejo, so odgovorne za promocijo programa. S svojim sistematičnim in strokovnim delom pomembno prispevajo k doseganju zastavljenega cilja-zmanjšanju bremena tega raka v Pomurju.

S svojo strokovnostjo, pozitivno energijo, voljo in entuziazmom prispevajo k vključevanju prebivalcev Pomurja

v Program Svít in s tem pomagajo rešiti marsikatero življenje.

Zahvale so prejele.

Slavica Mencigar, dipl. m. s., Zdravstveni dom Gornja Radgona

Daniela Kutnjek, dipl. m. s., Zdravstveni dom Ljutomer
Sandra Flegar Gaber, dipl. m. s., magistra zdravstvene nege, Zdravstveni dom Murska Sobota

Andreja Časar, dipl. m. s., Zdravstveni dom Lendava
Naredimo prve korake k novemu razmišljanju, začnimo sedaj in čez leta bodo vidne dobre posledice, začnimo s spremembo pri sebi, naredimo mi nekaj dobrega za naše okolje in posamezniki nam bodo sledili. Bodimo mi ta sprememba, ki bo prinesla pozitivne rezultate. ■



Prejemnice zahval

Razstava fotografij članice društva Marine Kodrič

Ksenija Pirš, Marina Kodrič



Ob mednarodnem dnevu žena, 8. marcu in materinskem dnevu, 25. marcu, smo v mariborskem društvu pripravili razstavo fotografij Marine Kodrič, članice društva, s tematiko »Sprehod skozi letne čase«, ki je na ogled v prostorih društva.



Članice pevske zasedbe društva in avtorica razstave, Marina Kodrič (S. Kodrič, 2015)

Druženje ob naših dnevih je obogatil tudi pevski zbor društva »La Vita«.

Marina Kodrič, rojena 1965 v Mariboru, je članica društva, zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Pri njenem neizmerno bogatem ustvarjanju jo vseskozi podpira družina, otroka, sedaj že študenta in mož, za katerega pravi, da ji s svojo modrostjo vselej stoji ob strani.

Od nekdanj ima rada naravo, rože, živali, drevesa ...

Pravi, da je narava njena velika učiteljica in jo sedaj opazuje še bolj zavestno, z občudovanjem in hvaležnostjo, da ji je dano. Uči nas vztrajnosti, potrpežljivosti in o lepoti ter moči stvarstva. Od živali, ki jo obkrožajo pa črpa ljubezen in veselje. Večkrat pove, da v svetu, ki ga opisuje, ni prehitavanja in tempa.

Njene fotografije so zanimive in drugačne od vsakdanjih prizorov, ki jih uspemo ujeti v »svoj objektiv«. Opazovanje semena, ki vzklije v nežno bilko - kakšno neverjetno moč ima, ko se prebija skozi trde grude zemlje in kljubuje vročini, vetru ... Rada odkriva lepote narave. Večkrat pove, da imamo v naši lepi Sloveniji lepoto na pretek. Narava je njen neizmerni vir sprostitve in pristan miru. Pomaga ji usmeriti misli na dobro, lepo in na prave stvari v življenju.

V njenih fotografijah je vsak utrinek iz narave po svoje čaroben, enkraten in delčke tega je sestavila v sprehod skozi letne čase. Želela je pokazati delčke narave, vzbuditi prijeten občutek in zavedanje, da smo vsi del tega čudovitega stvarstva. Narava ima za nas vse kar potrebujemo: nas hrani, zdravi, razveseljuje ... vsak sam pa mora poiskati, čutiti, kaj potrebuje, morda sprehod, žival, rožico v lončku ali cel vrt ...

Navzoče je nagovorila z mislijo iz knjige Modrost življenja, J. M. Templeton – a:



Nekaj fotografij (S Kodrič, 2015)

»Če in ko se vprašujemo o smislu našega bivanja na svetu? Na svetu smo zato, da živimo, ljubimo, se učimo in se razvijamo. Prepričani naj bomo, da nam življenje zagotavlja veliko dogodivščin, preizkušenj in dogodkov, ki bodo od nas zahtevali, da črpamo iz globin.

Stopnja zavesti in način izražanja pa določata kakovost našega življenja. Zakaj?

Zato, ker se vrača tisto, kar damo.«

»Želim vam, da najdete čas za opazovanje narave, hvaležnost, iskanje znanja in navdihov, vse to je življenje. In pravkar prihaja pomlad ...« ■

Ogled šolskega muzeja, Uršulinskega samostana in cerkve Svete Trojice, 17. februarja 2015



Marija Filipič

Na Plečnikovem trgu smo se zbrali ob predsednici Sekcije upokojenih medicinskih sester gospe Olge Koblar, ki nas je pozdravila, preverila udeležbo in počastila s krofi, kajti prav takrat smo praznovali Pusta.

Prva naša pot nas je vodila v Slovenski šolski muzej. Eden najstarejših muzejev v Sloveniji. V nekdanji Uršulinski šoli je stalna razstava. Prikazuje začetek šolstva in bogat razvoj pridobivanja znanj vse do današnjega dne. Muzejski vodič nas je zelo spretno popeljal skozi zgodovino učnih ur naših prednikov. Pod strogim nadzorom takratne učiteljice ali učitelja smo se lahko popolnoma vživeli v takratna obdobja. Zahteva po lepem vedenju, po lepem pisanju in o učenju dejanj za boljše sobivanje npr.: šivanje nogavic ali gumba, so nas prepričali, da je bilo učenje zelo koristno. Tudi strogost in morda tudi kazen učencev ob neprimernem vedenju nam je potrdila drugačnost današnjega šolanja. Zelo zanimiv je bil ogled starega razreda z mizami in klopmi, črnilniki, šolskimi oblačili za dečke in deklice, torbami in drugimi učnimi pripomočki od pisal do tablic in zelo strogo oblečenega učitelja s palico v roki. Za kaj je uporabljal palico, zagotovo vemo. Lahko je s palico kazal vsebino na tabli, lahko pa jo je uporabil tudi kot zastraševalni pripomoček nad učenci. Seznanili smo se tudi o šolanju babic in medicinskih sester. Šolanje je potekalo prav v teh in sosednjih prostorih. Nadaljevali smo z obiskom Uršulinskega samostana, kjer je sestra Božena ravnateljica 23 sestram v starosti od 20 pa do 93 let.

V preteklosti se je pojavila močna potreba po šolanju deklic v Ljubljani in okolici. Leta 1702 so prišle sestre Uršulinke iz Gorice in začele ustanavljati prve deklaške šole. Bogati Ljubljanski trgovec Schellenburg in njegova žena Katarina nista imela svojih otrok, zato sta svojo skrb posvetila tem dejavnostim. Sezidala sta samostan in cerkev Svete Trojice, kjer so se naselile sestre Uršulinke. Ob teh zgradbah je bil lep, velik vrt. Pridelali so skoraj vse za življenje. Zaradi povečevanja potreb po šolanju in bivanju deklic so dograjevali in prenavljali zgradbe. Pod stavbo teče voda. Tudi potresi so nemalokrat poškodovali ali celo uničili zgradbe. Na maketi v samostanu je dobro vidno, kako mogočne so bile prvotne stavbe. Po 2. svetovni vojni so prostore nacionalizirali. Zaradi građenj drugih objektov so velik samostanski del tudi porušili in pozidali sedanje zgradbe: Cankarjev dom, NLB in Maximarket. Le 5 sester Uršulink je vztrajalo s svojim delom. Po osamosvojitveni vojni pa je država postopoma začela vračati prostore in tudi nekaj sester se je vrnilo. V samostanu in v cerkvi je ogromno vrednih predmetov, slik in tudi knjižnica. Za mnoge nepremičnine se niti ne ve, kje so se v najtežjem obdobju hranile, koliko so stare, kdo je njihov avtor in koliko so vredne. V samostanu imajo Montessorijev vrtec z dvema oddelkoma jasli in tremi oddelki malčkov. Še vedno nudijo bivanje in šolanje srednješolkam.

Izredno lepa je samostanska kapela, ki je stvaritev slovenskega umetnika Rupnika, ki živi in deluje v Rimu. Oltar je narejen iz majhnih drobnih mozaičnih delcev in sestavljajo mogočno celoto.

Tudi baročna cerkev je nekaj posebnega. Glavni oltar je delo Italijanskega umetnika Robba. Stene sicer niso okrašene s freskami, ampak jih krasijo številne umetnine: slike in kipi. Ogled je trajal kar dolgo. V dveh skupinah sta nas dve sestri Uršulinke vodili po samostanskih prostorih in nas seznanjale z vsemi dogajanji. Imeli smo tudi veliko vprašanj in bili nagrajeni z izčrpnimi in prijaznimi odgovori.

Srečanje smo zaključili v večnamenskem prostoru ob čaju in keksih ter možnostjo kratkega klepeta.

Dan je bil zopet prekrasen, nepozaben in smo zelo hvaležni organizatorjem, da so nam to omogočili. ■

Čestitka

»Resnična skrivnost do uspeha je ljubezen. Dovolj moramo ljubiti sami sebe, da se zavemo, da smo vredni uspeha.«

» Alan Cohen«

28. 1. 2015 sta zagovarjali na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru svoji magistrski deli naši sodelavki, diplomirani medicinski sestri s Kirurškega oddelka

BOJANA JEREBOIC

delo z naslovom Razvitost in uporaba strateškega managementa v bolnišnici in

NATAŠA KREFT

delo z naslovom Vpliv vodenja na uvajanje koncepta managementa znanj v zdravstvu. Pridobili sta si naziv magistrica zdravstveno-socialnega managementa.

Za strokovni uspeh jima iskreno čestitamo in želimo veliko profesionalnih izzivov v dobro naših bolnikov in naše bolnišnice.

*Vodstvo bolnišnice in sodelavci Kirurškega oddelka
Splošne bolnišnice Murska Sobota.*

Strokovno srečanje upokojenih medicinskih sester (17. 3. 2015) na Onkološkem inštitutu v Ljubljani na temo motenj sluha, zdravljenja in rehabilitacije

Marija Filipič

Direktor Onkološkega inštituta in glavna medicinska sestra sta nas zopet zelo prijazno sprejela, zaželela dobrodoščilo in lep, ploden dan. Tudi predsednica DMSBZT Ljubljana gospa Đurđa Sima in predsednica sekcije upokojenih medicinskih sester gospa Olga Koblar sta nas pozvali, da aktivno prisluhnemo strokovnjakoma na omenjenem področju.



Doc. dr. Jagoda Vatovec, dr. med., je ocenila, da smo upokojene medicinske sestre res skupina starejših oseb, vendar je zelo poudarila, da nismo nikoli prestari, da ne bi ob motnjah sluha obiskali zdravnika in ugotovili, zakaj so nastopile motnje slušnega čutila. Za začetek je najbolj pomembno, da poznamo zgradbo slušnega organa in dejavnike, ki kakorkoli lahko spreminjajo njegovo delovanje. Najbolj pogosti znak motenj slušnega organa so šumenje v ušesih, slabost, neznanesljivost pri hoji in vrtoglavica. S številnimi testi potrdimo te neprijetne težave in ob ugotovitvi vzroka zanje, lahko začnemo z zdravljenjem. Starostno naglušnost vedno spremlja šumenje v enem ali obeh ušesih in je največkrat posledica degenerativnih sprememb. Zaradi težjega sporazumevanja v družbi se starostnik pogosto umakne iz okolja, postane osamljen in zbolí še z drugimi psihičnimi boleznimi.

Doc. dr. Anton Gros, dr. med., je specialist na področju operativnega zdravljenja slušnega organa. Pri zdravljenju gluho rojenih in naglušnih se poleg zdravljenja z zdravili

ali klasičnimi operativnimi posegi za izboljšanje sluha uporablja tudi operativne vsaditve različnih slušnih pripomočkov in s tem se ohranja slušno funkcijo v čim večji možni meri. Mnogim osebam je omogočen kakovosten govor in pravilen psihološki razvoj ter jih reši invalidnosti. V Sloveniji je letno več kot 50 zadovoljnih uporabnikov slušnih vsadkov. Tudi tržišče posreduje zelo kakovostne materiale in se na podlagi izkušenj trudi vse še izboljšati. Oba predavatelja sta zelo razumljivo predstavila slušni organ od zaznave zvokov iz okolja, do delovanja slušne poti in stimulacijo slušnega živca. Že pri novorojenčku lahko v prvih urah življenja ugotavljajo kakovost sluha in pri motnjah čim prej začnejo z zdravljenjem in rehabilitacijo. Sluh je nedvomno nujen za razvoj človekove osebnosti in kakovostnega življenja.

Veliko, veliko strokovnega znanja in podatkov smo prejeli, za kar smo vsem zelo hvaležne.

Po končanem predavanju smo se seznanile še s prihodnjim programom, ki bo seveda tudi zelo zanimiv. ■

Likovna razstava sekcije DMSBZT Ljubljana na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani

Na povabilo vodstva Zdravstvene fakultete v Ljubljani smo 5. marca 2015 likovnice ljubljanskega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana – DMSBZT Ljubljana, pripravile razstavo likovnih del in male plastike.



Te dni Zdravstvena fakulteta v Ljubljani praznuje 60-letnico njihovega delovanja in s tem smo želele popestriti, polepšati in obeležiti njihovo praznovanje.

Mlada violinistka gospodična Tina Zajec nas je popeljala z delom J. S. Bacha v likovno razstavo. Predsednica DMSBZT Ljubljana ga. Đurđa Sima je v pozdravnem nagovoru poudarila pomen odprtja razstave, potrebo po dobrem in uspešnem sodelovanju tako društvenem kot izobraževalnem.

Nekaj besed nam je namenila tudi doc. dr. Andreja Kvas, predstojnica oddelka za Zdravstveno nego na Zdravstveni fakulteti in podpredsednica ljubljanskega društva za izobraževalno in raziskovalno dejavnost.

V zaključnem delu je prisotne pozdravila dekanja Zdravstvene fakultete doc. dr. Marija Zaletel in z nekaj

besedami predstavila delovanje fakultete z željo po obojestranskem dobrem sodelovanju. Izrazila je navdušenje nad razstavljenimi deli. Slike in mala plastika jih bodo navduševala 14 dni. V predverju avle so plastike že paša za oči, v prvem nadstropju pa likovna dela. Ob zaključku je zbrane povabila na ogled razstavljenih del, kratko druženje in pogostitev.

Vodstvu društva, ki nas ob naših navdihih in ustvarjalnih delih podpira, hvala. Podpredsednica društva za interesne dejavnosti ga. Nada Sirmik je vedno z nami in nas budno spremlja. Hvala, Nada.

Ga. Darji Lovak Lobnikar, mentorici, ki ob torkih vodi in usmerja likovna dela ter likovnicam, da so takšna dela ustvarile – hvala. ■



*Za likovno dejavnost
pri DMSBZT Ljubljana:
Majda Jarem Brunšek*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima*

*Podpredsednica DMSBZT Ljubljana
interesnih dejavnosti:
Nada Sirmik*

**Sekcija upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana
vas vabi na strokovno srečanje in druženje**

v Kamnik, v torek, 21. 4. 2015

Odhod avtobusa ob 07.45 uri iz Tivolija in ob 8. uri z avtobusne postaje 29 B in se bomo odpeljali v Kamnik. Tu se bomo seznanili z delovanjem javnega zavoda **CIRIUS**, specializiranega za vzgojo, izobraževanje in celostno usposabljanje otrok in mladostnikov z gibalno oviranostjo ali z različnimi dolgotrajnimi obolenji.

Ogledali si bomo mestni muzej, ki se nahaja na gradu Zaprce in je edini javni zavod, ki skrbi za varovanje, hranjenje in predstavljanje premične kulturne dediščine - odsevi kamniških tisočletij, galerija Mihe Maleša, vse o Rudolfu Maistru, možu velike širine in poguma, o smodnišnici, ki je leta 1871 začela delovati, to je 19 let po ustanovitvi vojaške tovarne "Pulfar fabric" ...

Srečanje pa bomo zaključile z druženjem in kosilom.

Polni lepih vtisov, se bomo vrnili v Ljubljano okoli 18. ure.

Prispevek članic za izlet je 20 €.

Prijave: do zasedbe mest v avtobusu sprejema gospa **Olga Koblar, GSM 031 495 456 v ponedeljek, 13. 4. 2015 med 16. in 18. uro.** Možnost prijave tudi ga. Irma Kiprijanović **041 754 695.**

Vljudno vabljeni

*Predsednica
Sekcije upokojenih medicinskih sester:
Olga Koblar*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima*

DMSBZT Ljubljana v sodelovanju s Kulturno - umetniškim društvom Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher vabi na

likovno razstavo in kulturno prireditev

**v torek, 5. maja 2015, 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 mali galeriji – Taborjevi pa bodo razstavljale klekljarice DMSBZT Ljubljana.

Prireditve bo povezovala Ana Strauch.

PRISRČNO VABLJENI

*Za likovno dejavnost
Jarem Brunšek*

*Podpredsednica društva za
področje interesnih dejavnosti
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima*

Strokovno srečanje DMSBZT Gorenjske z občnim zborom



Simona Tomažević

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki smo se 6. marca na Bledu zbrali na strokovnem srečanju z naslovom Komunikacija in mediacijske veščine. Na srečanju smo izvolili tudi novo vodstvo Društva, saj je bil tokratni občni zbor volilni.



V poklicu medicinske sestre je komunikacija eno najpomembnejših delovnih orodij. Predavateljice so nam to temo nazorno približale in nam dale veliko izhodišč za razmislek. Na predavanju gospe **Suzane Ester Car** (z naslovom Komunikacija s težavnimi pacienti) smo se najprej posvetili poslušanju. Naši pacienti nas veliko poslušajo, tako kot tudi mi veliko poslušamo njih. Ob aktivnem poslušanju moramo upoštevati več priporočil, kot so: povzetek slišane, postavljanje dodatnih vprašanj, očesni stik, ne prekinjamo sogovornika. To zadnje priporočilo je težko izvedljivo, kar smo izkusili s konkretno vajo - svojega soseda smo (samo) poslušali o njem zanimivi temi. Ko pa govorimo, je pomembno, da znamo pritegniti poslušalca, smo jedrnat, da govorimo jasno, razločno ... Kot govorci se moramo zavedati, da dalj časa ostane v spominu le 15 % slišane. Kaj in kako bomo povedali je torej zelo pomembno – naše informacije pacienti odnesejo s seboj. Na predavanju smo spoznali tudi tipe pacientov, s katerimi je komunikacija pogostje otežena. Predavateljica je njihov način komuniciranja primerjala z lastnostmi nekaterih živali: tiger, jazbec, školjka, kamela, merjasec in kokoš.

Gospa **Irena Micco** nam je predstavila mediacijo. Ta zunaj sodni proces reševanja sporov je vse pogostje uporabljena metoda v zdravstvu. Medianta - sprta udeleženca v procesu mediacije vodi mediator. Biti mediator je težka naloga, saj mora mediator ves čas procesa ostati nepristranski in sprotima stranema pomagati najti skupno rešitev v zadovoljstvo obeh. Ob tem se v večini primerov izboljšajo tudi njuni medsebojni odnosi.

Nasvete za dober dan je z nami delila gospa **Vera Štebe**. Prvo "dobro jutro", je svetovala, naj bo namenjeno nam, ko zjutraj uzremo svoj nasmejani obraz v ogledalu. Vsako nadaljnjo dobro voljno dejanje, pozornost, nasmeš ... se nam bo vrnilo kot bumerang. Veliko se smejmo, saj je smeh zdravilo. Veliko poslušajmo, saj imamo dvoje ušes in le ena usta. V življenju se nam bo zgodilo veliko lepega, če bomo v to verjeli.

Naše srečanje se je nadaljevalo z Občnim zborom društva, na katerem smo izvolili novo predsednico **Alenko Bijol** in eno od podpredsednic za področje izobraževanja **Nino Trifoni**. Novemu vodstvu želimo veliko delovne vneme in uspeha pri svojem delu. ■

Pohod ob polni luni

Jana Lavtižar

Gorenjsko Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov je 7. februarja 2015 organiziralo pohod ob polni luni v dolino Tamar.



Udeleženci smo se z avtobusom in s polnimi nahrbtniki dobre volje odpeljali proti Planici. Mračilo se je, ko smo prispeli in tudi mraz nam ni prizanašal. Polni energije in dobre volje smo korakali proti cilju – koči v Tamarju. Ko smo prispeli do koč, je bilo že temno, vendar luna nas ni pričakala. V koči smo se okrepčali, poklepetali, stopnjevali dobro voljo. Bolj kot noge od hoje, so nas bolele obrazne mišice od smeha. Ko smo se vračali nazaj proti avtobusu, sta se dobra volja in smeh množila, da smo ju komaj spravili na avtobus. In na koncu nas je pričakala v Kranjski Gori še luna in nam pomahala v slovo. Pohod je odlično uspel in smo že v pričakovanju naslednjega. ■



Mednarodna znanstvena konferenca
International scientific conference

Babištvo v mednarodnem prostoru: izzivi in vizije za prihodnost *Midwifery in the International context: challenges and vision for the future*

6. maj 2015

Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

Z mednarodno znanstveno konferenco želimo poudariti pomen babištva v mednarodnem prostoru ter predstaviti in opozoriti na dileme ter izzive, ki se pojavljajo na različnih področjih babiške prakse, tako v domačem kot tujem prostoru. Prav tako spodbuja k predstavitvi morebitnih vizij za prihodnost, s katerimi bi lahko še izboljšali trenutno babiško obravnavo ter s tem pripomogli k boljšemu zdravju in zadovoljstvu žensk, otrok in njihovih družin.

Predavali bodo domači in tudi strokovnjaki, ki delujejo na področju reproduktivnega zdravstvenega varstva. Med njimi: prof. dr. Jouni Tuomi, Anna – Mari Aimala, doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, Matija Prka, Florence D'Haenens,...

Podroben program konference najdete na spletni strani Zdravstvene fakultete <http://www2.zf.uni-lj.si/si/>

Prijava na konferenco poteka preko povezave <http://goo.gl/forms/zERhKIJpv4>.

Kotizacija za pasivne udeležence znaša 80 eur, za študente pa 10 eur.

Za dodatne informacije lahko kontaktirate gospo Vesno Osojnik, ki je dosegljiva na elektronskem naslovu: vesna.osojnik@zf.uni-lj.si, ali po telefonski številki 01 300 11 65.



Prednovoletna druženja

Jana Zupan

December je čas za srečanja, drobne pozornosti in sproščen klepet. Pri DMSBZT Gorenjske je ta mesec že tradicionalno zaznamovan tudi z organizacijo prednovoletnega srečanja za vse upokojene članice, ki smo pred upokojitvijo pomagale tlakovati našo skupno poklicno pot na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe. Po upokojitvi pa smo še naprej ostale redne članice Društva.

Kot že nekaj let zapovrstjo, smo se tudi 10. 12. 2014 zbrale v Brunarici Štern na Kokrici, ki nudi prijetno okolje, prijazno in dobro postrežbo.

Po pozdravnih besedah, s katerimi sem se kolegicam zahvalila za številčno prisotnost in s tem tudi za izkazovanje pripadnosti poklicu, sem prebrala sporočilo, ki nam ga je poslala naša kolegica, gospa Monika Ažman, izvršna direktorica Zbornice – Zveze. Ker se nam zaradi zadržanosti ni mogla pridružiti, je poslala lepe pozdrave vsem zbranim, s prošnjo zavedanja, da je skrb zase in delo na sebi, naša največja naložba. Kajti le, če bomo zdravi, bomo zagotovo tudi srečni.

Po predstavitvi dela Društva v letu 2014, je sledil tudi kratek opis obeh izletov. Skozi sliko in besedo smo ponovno podoživele izlet na Koroško in izlet Berlin – Praga. Po večerji pa je bil čas za »zakladnico spominov«, sproščen pogovor z veliko pozitivne energije, ki je na naših srečanjih nikoli ne manjka.

Prav gotovo pa nam je vsem za vzor lahko kolegica, gospa **Marija Vevar**, ki je s svojimi častitljivimi 89 – timi leti najstarejša članica našega Društva in se nam vsako leto pridruži na prednovoletnem druženju. Zato sem se odločila, da vam jo s pomočjo kratkega intervjuja tudi predstavim.

Kje in kako ste preživljali svoja otroška leta?

Rodila sem se v Martinjaku, majhnem naselju ob robu Cerknškega jezera, kot prvorojenka, v kmečki družini s petimi otroki. Že kot otroci smo morali garati na kmetiji. Ko mi je bilo deset let, je mamo ubila strela. Očetova druga žena je bila štiri leta starejša od mene. Jaz pa sem kot najstarejši otrok morala oditi za kmečko deklo na revno kmetijo v sosednjo vas, za preživetje. Tam sem dočakala tudi 2. svetovno vojno.

Po vojni pa ste se preselili na Golnik. Zakaj?

Leta 1946 me je sovaščanka povabila na Golnik, kjer sem se v takratnem Zveznem inštitutu za tuberkulozo, v katerem so se zdravili bolniki iz vse nekdanje Jugoslavije, zaposlila kot strežnica.

Kaj je botrovalo izbiri poklica medicinske sestre?

Z ustanovitvijo bolničarske šole na Golniku se je pokazala priložnost za moje enoletno izobraževanje, s katerim sem si pridobila izobrazbo bolničarke. Kasneje pa so nam zaradi dolgoletnih delovnih izkušenj interno priznali izobrazbo srednje medicinske sestre.

Kaj vam je bilo pri delu najbolj všeč?

Zelo rada sem delala z bolniki. Zaradi slabše opremljenosti oddelkov pa je bilo to delo fizično bolj naporno kot da-



Nekdanji sodelavki: Marija Vevar in Hafner Ida

nes. Smo se pa s sodelavci zelo dobro razumeli – ne glede na izobrazbo. Slišim, da sedaj ni več tako kot je bilo.

Se vam je kakšen dogodek na poklicni poti še posebno vtisnil v spomin?

Včasih smo se kljub nižji izobrazbi večkrat morali znajti tudi v nepričakovanih situacijah. Tako je bilo tudi takrat, ko je neka bolnica nepričakovano rodila sama. Ob tem pa sem priskočila na pomoč zdravniku, ki prej še nikoli ni bil prisoten ob porodu.

Kaj bi svetovali vsem, ki bi radi dobro opravljali poklic v zdravstveni negi in oskrbi?

Delo je treba opravljati s srcem, biti do vsakega bolnika prijazen in na prijazen način reševati kakršne koli probleme. Pomembno je, da res delaš z bolnikom in ne »hodiš samo v službo«.

Koliko časa ste že upokojena?

Upokojila sem se 1978. leta. Upokojena sem dalj časa, kot pa sem hodila v službo.

Kaj za vas pomeni članstvo v DMSBZT Gorenjske?

Kljub temu, da sem navajena samote, mi je članstvo v društvu zelo pomembno. Saj mi nudi priložnost, da se srečam s svojimi nekdanjimi sodelavkami, s katerimi lahko obujam spomine.

Med najinim pogovorom sem ugotovila, da gospa Marija Vevar kljub svoji starosti ni samo mladostnega videza, ampak je tudi zelo dobra pripovedovalka. Zahvaljujem se ji za tople sprejem na domu na Golniku in pripravljenost, podeliti svoje spomine z nami.

Vse udeleženke srečanja pa se zahvaljujemo DMSBZT Gorenjske, da nam omogoči vsakoletno druženje, na katerem si medsebojno lahko zaželimmo zdravja v prihajajočem novem letu. Saj je zdravje predpogoj za uresničevanje vseh ostalih želja. ■

Pohod v Brda

Vera Kanalec

Člani in članice Društva MSBZT Nova Gorica ter vabljeni smo se 7. februarja letos v mrzlem jutru podali na pohod v Brda po Trcinki.



Kje vse si drevo najde prostor za rast.

Foto: Slavica Babič

Z veseljem sem se odzvala vabilu Društva MSBZT Nova Gorica, katerega članica sem, na pohod v Brda. Pridružile so se mi tudi kolegice Društva za kronično vnetno črevesno bolezen (KVČB) Goriške regije, kjer tudi delujem.

V Šmartnem, vasi v Brdih, smo bolj oddaljeni »vozači« ob 9. uri počakali avtobus, ki je bil poln veselih udeležencev izleta. To pa še ni vse. Na moje presenečenje, so z nami vstopile v avtobus tudi štiri moje »bivše« sodelavke, ki smo se v kratkem času ena za drugo vpisale v stranko »Sivih panterjev«.

Vožnjo smo nadaljevali po »pravilni pokrajini«, od koder razgledi sežejo proti morju, Furlaniji in Benečiji in ima posebno, čarobno moč. Brda, dežela gričev, ugnezdjena na pol poti med Alpami in Jadranom, ohranja in razvija svoje izročilo, varuje svoje lepote in podarja blagodejne učinke, ki jih lahko spozna in občuti vsakdo, ki prihaja v te kraje. V Brdih, kjer zori sočno briško sadje, uspevajo izvrstna vina, domuje slastna briška hrana, lahko zakorakate v zelene vinograde in sadovnjake ter med briškimi brajdami najdete svoj mir.

Pripravili so 8 pešpoti, ki so poimenovane po starih briških sortah češenj. Vsaka pot vodi po edinstveni, samosvoji, bogati, pisani in živahni naravi, polni življenja v vseh letnih časih.

Ustavili smo se v zaselku Peternel. Damjana in Slavica sta nas »pocrkljali« z dobro malico, nato smo peš nadaljevali pot in sledili oznakam poti Trcinka. Pihal je kar močan veter, toda, ko smo se dvigali med vinogradi na Pristavo, vetra ni bilo več. Pot smo nadaljevali čez Zagrad v Nozno in naprej v zapuščeno vas »duhov« Slapnik, kjer smo se ustavili, imeli počitek in dovolj časa, da smo si jo lahko ogledali.

Počasi smo se začeli spuščati v dolino potoka Kožbanjšček, mimo Proja proti naravni znamenitosti Krčnik, ki je znan



Postanek v desetletja nenaseljeni vasi Slapnik, vasi duhov.

Foto: Slavica Babič

po naravnem mostu, ki si ga je vredno ogledati, ker tu vidiš, kake lepote lahko ustvari voda in narava.

Čas nas je že malo priganjal, zato smo pohiteli mimo Korit, kjer nas je zaradi prehitre hoje ustavila »milica«, ki pa ni bila preveč stroga z nami, saj so nas le opomnili, da imamo še dovolj časa do zaselka Peternel, kjer se naš pohod konča.

V gostilni pri Peternelu, kjer smo imeli kosilo, so nas prijazno sprejeli in čudovito postregli, mmmm ..., kako se je prileglo, kar pa ni čudno, saj je naš pohod trajal štiri ure in slastna briška hrana je bila res dobra.

Zahvaljujem se Damjani in Slavici, da sem s kolegicami preživela čudovit, prekrasen dan, spoznala nove prijatelje in z njimi spletla iskreno prijateljstvo. Na moje veliko zadovoljstvo in zadovoljstvo povabljenih kolegic iz KVČB smo na naslednje srečanje zopet povabljeni in zagotovo se ga bomo udeležili, saj smo se v njihovi družbi počutili zelo, zelo lepo. ■

**Kako preprosta in skromna stvar je sreča: kozarec vina, pečen krompir, bakren kotliček, šum voda ...
Vse, kar je potrebno, da bi začutili, da je sreča tu in zdaj, je preprosto, skromno srce.**

Nikos Kazantzakis (1885 – 1957)

»Umetnost komuniciranja« z rednim občnim zborom DMSBZT Ptuj – Ormož

Tanja Ribič Vidovič



V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož smo se 7. februarja 2014 zbrali na rednem občnem zboru. Občnega zbora sta se udeležili tudi predsednica Zbornice – Zveze, gospa Darinka Klemenc in koordinatorka ORDS, gospa Ksenija Pirš. Nadaljevali pa smo s strokovnim izobraževanjem na temo "Umetnost komuniciranja", s predavateljico mag. Ireno Deželak iz podjetja Academia uspeha II, seminarji in delavnice.



Nagovor gospe Ksenije Pirš

Občnega zbora DMSBZT Ptuj – Ormož se je udeležilo 78 članov in članic DMSBZT Ptuj – Ormož, tako da sklepčnost ni bila vprašljiva. Na občnem zboru smo povzeli delo in poslovanje Društva v preteklem letu. Predstavili smo program dela za leto 2015, ki smo ga letos še razširili na pobudo Predsedstva in s tem zagotovili našim članom obisk vseh predpisanih obveznih vsebin v našem Društvu.

Predsednica Zbornice – Zveze, gospa Darinka Klemenc in koordinatorka ORDS, gospa Ksenija Pirš, sta nas seznanili z novostmi, problemi in trenutnim položajem zdravstvene in babiške nege v Sloveniji.

Nadaljevali smo s strokovnim izobraževanjem Umetnost komuniciranja. Mag. Irena Deželak nam je na izviran način podala, kako pomembne so za bolnika prve izrečene besede ob sprejemu v bolnišnico, način komuniciranja z zdravstvenim osebjem, ko mu je najtežje. Naučili smo se tehnik za izboljšanje komunikacije, ki temelji na aktivnem poslušanju, jasnem izražanju, uporabi povratnih informacij in uporabi osebnega stika. Tudi stres nam več ne bo povzročal skrbi, saj bomo zdaj vedno razmišljali pozitivno, izogibali se bomo stresnim situacijam, se osredotočili na sproščanje in dihanje, znali pokazati čustva, bomo bolj telesno aktivni in se ustrezno prehranjevali. Na delovnem mestu se bomo znali prilagoditi in ustvarjalno odzvati na težave in ovire, poudarek bo na sposobnosti poslušanja in besednega sporazumevanja, delovna vna bo usmerjena k ciljem, volja in ponos bosta prisotna ob izpolnitvi vsake naloge in bo vodila v skupinsko učinkovitost in sodelovanje, nesporazumov bo manj. Postali bomo prijatelji in zavezniki svojim sodelavcem in bolnikom. Zaključili smo z besedami Rudyarda Kiplinga »Besede so najmočnejše zdravilo, ki ga uporablja človeštvo.«

Hvala vsem, ki ste se udeležili občnega zbora in strokovnega izobraževanja, ter vsem, ki ste pomagali pri izvedbi. Posebna zahvala gre vsem v Predsedstvu Društva, na katere se lahko zanesem v vsakem trenutku.

HVALA. ■

Predsedstvo DMSBZT Ptuj – Ormož na podlagi Pravilnika o priznanjih društva objavlja:

Razpis za podelitev priznanja "srebrni znak"

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- članstvo v društvu več kot 10 let;
- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege;
- prispevek k večji kakovosti, prepoznavnosti in krepitvi vloge zdravstvene in babiške nege;
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci;
- promoviranje stroke zdravstvene nege ali babiške nege na področju delovanja društva;
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti;
- aktivno sodelovanje z DMSBZT Ptuj – Ormož.

Kandidate za priznanja lahko predlagajo člani, delovna telesa in organi društva.

Predlagatelji naj pisne vloge posredujejo s priporočeno pošto in lastnoročnim podpisom predlagatelja na sedež društva: DMSBZT Ptuj – Ormož, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj, s pripisom **KOMISIJA ZA PRIZNANJA, najkasneje do 4. 5. 2015.**

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispеле predloge, ki so v skladu s pravilnikom o priznanjih DMSBZT Ptuj – Ormož. Podeljeni bodo štirje srebrni znaki, en srebrni znak za življenjsko delo in do pet priznanj.

Predsednica DMSBZT Ptuj – Ormož, Tanja Ribič Vidovič

Na srednji zdravstveni šoli Celje o poštenosti z dr. Manco Košir in drugimi gosti

Vesna Božiček

27. januarja smo na Srednji zdravstveni šoli Celje gostili dr. Manco Košir, izr. prof. Petra Krivca, akademskega slikarja, glavno medicinsko sestro mag. Hildo Maze, dipl. m. s., univ. org., Janeza Čakša, dr. med. in upokojeno ravnateljico OŠ Polzela, gospo Valerijo Pukl. Z občutkom prebrana Zgodba o poštenosti, ki jo je napisal Ivan Cankar, zrno modrosti Učitelj ne ve, izpod peresa Antonija de Mella, in nagovorom gospe ravnateljice Katje Pogelšek Žilavec, nas je popeljalo v razgovor in razmišljanje o poštenosti. Nekaj misli bi radi podelili tudi z vami.



Udeleženci okrogle mize

Gospa Manca Košir: Danes slišimo, da so vrednote v krizi in v tem je tudi vsa nesreča današnje družbe. Sprašujem se, ali smo izgubili čut, da ne znamo več ločiti med dobrim in zlim? Ali znamo samo povedati, kaj in koliko imamo? Kaj je smisel človeškega življenja, bivanja in v čem je kriza vrednot?

Ljudje danes zelo dobro ločimo, kar je dobro, zlo, kaj je prav, kaj narobe, kdo je dober in kdo ni dober človek. Za to imamo vrojeni čut, intelekt, kar nam pomaga ločevati med dobrim in slabim. Sem velik optimist, ni me strah za vrednote. Ena izmed mnogih vrednot je poštenje. Ko sem bila še študentka, morda absolventka, sem vprašala svojega očeta: »Kaj je tvoja temeljna vrednota?« Izstrelil je: »Poštenje.« Ko sem nato povprašala mamo, je enako rekla – poštenje. Poštenje je torej temeljna vrednota našega bivanja. Smisel bivanja se spreminja. Izkušnje pa dajejo avtentične odgovore. Danes imam majhno, skromno željo, da sem danes boljši človek, kot sem bila včeraj in da bom jutri še majčkeno boljša kot sem bila danes.

Gospod Peter Krivec, izhajate iz pristne slovenske podeželske družine in ste človek z visokimi moralno-etičnimi vrednotami, ki ste jih v osnovi sprejemali iz vaše družine. Kako ste doživljali poštenje in kako ga doživljate danes in kaj vam pomeni poštenje?

Bil sem in sem še doma na podeželju. Moj vzor, ki me je vodil k vrednotam, je bila moja stara mama, s katero sem imel največ stika, ona je bila tista, ki mi je marsikaj povedala in s svojim lastnim vzgledom tudi pokazala. To sem pridobil zelo zgodaj. Stara mama je bila takšna, kot so bili časi, iz tistega minulega sveta. Njena boljša leta so bila v času stare Avstrije. Slovenci so bili po svojih vredno-

tah visoko cenjeni ljudje. Tudi po poštenosti. Z njenimi nauki sem odšel v svet z željo, da bi bil tudi jaz pošten. Za poštenje pa se je treba brusiti v okolju, v katerem živiš.

Gospa Manca Košir, takole ste zapisali: »Mama me je opremila z vsem, kar je najpomembnejše za življenje. Poštenost je v naši hiši živela z nami, o njej nam niso pridigali, ampak sta bila oče in mama vzor poštenih ljudi.«

Veliko srečo sem imela, da so mi bili stari starši svetilnik. Danes je veliko nesrečnih ljudi znotraj sebe. Splača se živeti pošteno, sebi primerno, biti zvest samemu sebi, da radostno bivamo, ker je čudovito, da smo na svetu, ker to ni samoumevno. Vsak dan je vreden hvaležnosti, vsak dan je dragocen. Zakaj ste danes hvaležni? Hvaležni ste, da ste živi, da imate starše, kakršni pač so. Z izkušnjo, z bolečino lahko zrastemo v dobre ljudi. Najbolj se splača delati na dolgi rok.

Gospod Janez Čakš: Medicinska deontologija s Hipokratovo prisego na čelu, ki pelje zdravnika v njegov poklic, govori med drugim tudi o vrednoti poštenost, ki se prepleta med celotnim besedilom. Kaj vam, kot človeku – zdravniku pomeni poštenost?

Poštenost je temelj mojega dela, moje zdravniške kariere. Za zdravnika veljajo norme, ki so se razvijale skozi zgodovino, vse od Hipokratove prisege dalje. Te norme so med drugim zahtevale tudi poštenje, kar se pa veže na moralo. Zdravniški poklic morata voditi poleg drugega tudi etika in v današnjem času vedno bolj pomembna bioetika.

Gospa Hilda Maze: Danes se mladi zgodaj odločajo za poklic, ki bi ga naj opravljali na svoji življenjski poti. Pravijo, da smo za poklic poklicani. Menite, da je pri odločanju za poklic medicinske sestre, zdravstvenega tehnika treba globlje pogledati vase, v svoje življenjske vrednote in biti pošten, iskren, da v resnici to želim postati in tudi to delo opravljati. Kakšno je vaše mnenje?

Pri štirinajstih, petnajstih letih je še zgodaj odločati se, kaj bomo v življenju delali. Imaš željo delati z ljudmi. Medicinska sestra ne more biti oseba, ki ji največ pomeni računalnik, ki ne zna poslušati prijatelja, sošolca. Za medicinsko sestro, za zdravstvenega tehnika se odločajo tisti, ki si resnično želijo delati z ljudmi.

Gospa Valerija Pukl: V slovenskem šolskem prostoru govorimo zelo veliko, kako prepoznavna je šola, kako smo uspešni, slavni. Kaj pa poštenost? Ali imamo postavljen cilj vzgojiti poštenega človeka?

Zame in za šolo, na kateri sem delovala, je to zagotovo držalo. Med pomembnimi vrednotami so bile spoštovanje, poštenost ... Brez tega ni možno izpolnjevati poslanstva šole. Učitelj mora biti izgrajena osebnost, pogledati mora v svojo dušo, imeti mora rad otroka, šele tako bo lahko pošten do otroka. Kar se danes dogaja z denarjem, na materialnem področju, je zelo malo v nasproti s tem, kar se dogaja v človekovi duši. Moje poslanstvo je, izgraditi sebe in učitelja kot osebnost ...

Gospa Manca Košir: V današnjem svetu veliko govorimo o kvantiteti. Deset božjih zapovedi med drugim uči: Spoštuj očeta in mater ... In za Slovenca velja: Kdor spoštuje očeta in mater, je pošten. Spoštovanje je izraz poštenosti. Lahko rečemo, da je poštenost in z njo pošten človek kot čista kakovost?

To pa lahko rečemo. Kakovost je, če si resničen, če si to, kar si, da si upaš čutiti, da se prepoznaš v svoji svojskosti, čeprav je včasih treba za to plačati visoko ceno. Se pa splača. Posledice tega pa so bolečine. To pa nas plemeniti in brusi. Ni moč, da si nekdo. Pomemben je tudi občutek šibkosti in ranljivosti. Da se v tem pokažemo, je veliko poštenje.

Gospod Peter Krivec: S poštenostjo se označuje človek v njegovem jedru, v njegovi duši. Dr. Trstenjak je zapisal, da filozofi pravijo v »bistvu«, da je poštenost človekova hrbtenica.

Res je. Bral sem njegova dela in vem, da je to napisal s pričanja. Človek mora imeti v sebi vse tiste občutke, da se lahko usmerja, vendar pri vseh ni tako. Ko sem bil učitelj, sem se velikokrat preizkušal in spraševal, ali sem naredil pošteno, ali sem bil pošten. Tako se vsak dan sproti brusiš.

Gospa Hilda Maze: Biti pošten do samega sebe je pomembna vrednota. Medicinska sestra mora biti najprej poštena do sebe. Gojiti mora spoštljiv odnos do pacientov, njihovih svojcev in do sodelavcev. Po anketi Gallup, ki se izvaja v Ameriki, so medicinske sestre med različnimi poklici na prvem mestu v smislu poklicne poštenosti in upoštevanja etičnih standardov. Kako je to v praksi zdravstvene nege pri nas?

Tudi v Sloveniji je bila narejena podobna raziskava, ki je pokazala, da so na prvem mestu gasilci, nato medicinske sestre. Ljudje nas dobro ocenjujejo in zato moramo tudi mi nekaj narediti. Moje področje dela je organizacija dela, kjer pa moram biti poštena. Kje je moja meja poštenosti? Če lahko zvečer mirno zaspim, je bilo moje ravnanje pravilno.

Gospod Janez Čakš: Zdravnik je v nekem obdobju nosilec vloge, ki vpliva na življenje posameznika. Ob svojem delu se srečuje z dilemami, težkimi situacijami. Vendar pa je zdravnik samo človek. Ali je možno škodo, ki se lahko stori pacientom, preseči z iskrenim, poštenim opravičilom, in se iz tega procesa preoblikovati v še boljšega zdravnika? Ali so zdravniki toliko



Dijaki: Sanja, Marija in Jaša

pošteni, da priznajo napako, zmoto? Ali se zdravniki v Sloveniji opravičujejo in kako naj se opravičijo?

Kot zdravnik moram upoštevati moralno-etična načela. Če je nastala kakršna koli škoda, se posledično zahteva opravičilo in potrebno se je znati opravičiti. Za nevednost pa ni opravičila. Na ta način pa tudi raste zaupanje med zdravstvenim osebjem in pacienti.

Gospa Valerija Pukl: Poštenost je temelj za zaupanje. Človek, ki je znan po poštenosti, utegne pridobiti vaše zaupanje, če pa se vam bo samo enkrat zlagal, se lahko zgodi, da bo zaupanje izgubil?

Ni hujšega kot izdaja. Če se pogovoriš in pokažeš svojo ranljivost, da začutiš, da je bila to njegova enkratna šibka točka, še ne bo izgubil našega zaupanja. V primeru, če pa je storil zlonamerno, je zaupanje izgubil. Ranljivost, krhkost, podarjanje sebe drugemu, je redko, je pa najlepše, kar ti lahko nekdo daje. Da to prepoznamo, pa je potreben čas. Prepoznavati, ločevati duhove, na tem delam celo življenje in to me dela pristno. Bolj, ko bom pristna, bolj bom to prepoznavala.

Gospod Peter Krivec: Ste priznan likovni umetnik. Kako pa je s poštenostjo na vašem področju dela?

Umetniško področje je specifično. Ti ljudje smo senzibilni, občutljivi. Poštenost ... Če neko delo naredim, ga skušam sam pri sebi narediti pošteno. Preden ga dam iz rok, se vprašam, koga imam pred seboj. Ne maram se precejevati, raje stopim korak nazaj, raje sem skromnejši. Za svojo pokončnost, korajžo pa moraš imeti ponos. Ko nekaj narediš, lahko potem tudi za tem stojiš.

Gospa Hilda Maze: Ljudje v družbi cenijo poklic medicinske sestre, posebej, ko zbolijo. Ali se medicinske sestre dovolj potrudijo za spoštovanje in ugled njihovega poklica?

Medicinske sestre smo ljudje kot ostali. Vsak se po svoje trudi, da bi bil poklic medicinske sestre cenjen. To dokazujemo s svojimi dejanji, da dejansko delamo tisto, kar ljudje od nas pričakujejo. Vse je v nas samih, nič ni dano samo od sebe.

Gospa Manca Košir: Dr. Trstenjak je zapisal, da je za poštenjaka na prvem mestu krepost modrost, srčnost, pogum, zmernost. Kakšna je vaša razlaga?

Dan odprtih vrat na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto

Andreja Černoga, dr. Ljiljana Leskovic, doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja

Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto deluje že od leta 2007 in izvaja študijska programa Zdravstvena nega (I. stopnja) ter Vzgoja in menedžment v zdravstvu (II. stopnja). Ob dnevu odprtih vrat, ki smo ga izvedli 2. in 3. februarja 2015, smo želeli fakulteto predstaviti širši javnosti, zlasti srednješolcem. V največjem številu so se vabilu odzvali dijaki Srednje zdravstvene šole Novo mesto, za katere smo pripravili različne delavnice v sklopu specifičnih predmetov s področja zdravstvene nege in jim tako predstavili poklic diplomirane medicinske sestre. Obiskovalcem smo razkazali prostore fakultete, predstavili študijske programe in delo na fakulteti, zlasti sodelovanje z učnimi zavodi, kjer poteka klinično usposabljanje študentov.

Ker v februarju obeležujemo svetovni dan boja proti raku in svetovni dan bolnikov, smo ob tej priložnosti na Fakulteti za zdravstvene vede 3. 2. 2015 organizirali tudi predavanje doc. dr. Lučke Debevec Kodrič, spec. pnevmologinje z naslovom Zakaj se bojimo raka? Predavateljica ima bogate izkušnje z delom z onkološkimi bolniki na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik in pljučnega oddelka na Univerzitetni bolnišnici v Bernu. Je vodja dispanzerja za bolezni pljuč, srca in ožilja v Zdravstvenem domu Novo mesto in predavateljica na naši fakulteti. Na predavanju nas je popeljala preko strahov in vprašanj, ki se nam porajajo ob besedi rak, do dejstev, ki nam pomagajo ob soočanju s to boleznijo. Rak je bolezen, ki vsako leto bolj bremeni prebivalstvo in družbo. V Sloveniji vsako leto za rakom zboli vsak peti prebivalec. Z razvojem novih načinov zdravljenja postaja rak v vedno več primerih ozdravljiva bolezen. Še bolj kot to je pomembno dejstvo, da lahko s primernim življenjskim slogom zmanjšamo tveganje za nastanek raka. Če pa zbolimo za rakom ali smo bolnik z rakom, je priporočljivo, da se s to boleznijo seznanimo. Predstavila je, kako je pomemben osebni odnos med zdravstvenim osebjem in pacienti. Informacija o možnostih zdravljenja, če jo zdravnik ali drugo zdravstveno osebje poda na primeren način, bolniku pomaga pri soočanju z novo situacijo in sledenju programa zdravljenja. Nadalje nas je seznanila z načeli oskrbe v paliativi. Meni, da je treba na področju paliativne oskrbe v Sloveniji še veliko postoriti. Poudarila je, da ni ključno ustanavljanje posebnih paliativnih oddelkov, ampak je pomembnejše osveščanje zdravstvenega osebja o tem, kako v smislu paliativne oskrbe lahko pomagajo bolnikom v okviru obstoječega sistema. Po zaključnem predavanju je sledila razprava, v kateri so sodelovali tudi obiskovalci, in sicer člani onkološkega društva Novo mesto in ostali krajani občine Novo mesto. Čla-

Za poštenost je treba imeti odprto srce in zaupanje. Človek, ki ljubi, čuti, kaj je pošteno in kaj ni pošteno. Sveti Avguštín je rekel. »Če zares ljubim, je vse, kar naredim v redu.«

Smo ali pa nismo poštene. Poštenost prihaja iz dna srca. Pokažimo svojo poštenost tako z dejanji kot z besedami. Verjemite, sreča je v nas samih. Živimo to. ■

nice so povedale, da imajo skrajno lepe človeške in pozitivne izkušnje z zdravstvenim osebjem, ko so bile v obravnavi, in priporočajo, da mlajše generacije vzgajamo v tem duhu. Ob zaključku odprtih vrat fakultete smo jih povabili, naj nas obiščejo tudi prihodnje leto. ■

Čestitka

Čestitke

izr. prof. dr. Danici Železnik

ob izvolitvi v naziv IZREDNA PROFESORICA

Sodelavci Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec (VŠZV SG) izražamo iskrene čestitke naši dekanici **izr. prof. dr. Danici Železnik** ob izvolitvi v habilitacijski naziv **IZREDNA PROFESORICA** za področji Zdravstvene vede in Gerontologija in ji obenem želimo nadaljnega uspešnega znanstveno raziskovalnega dela tako na nacionalnem, kakor tudi mednarodnem področju. S svojim znanstvenih in strokovnim delom izkazuje znanstveno odličnost, strokovnost in bogato pedagoško dejavnost, kar jo zagotovo umešča med vodilne strokovnjake s področja zdravstvenih ved in zdravstvene nege v Sloveniji in širše. Poleg naštetega jo odlikuje tudi zgleden odnos do sodelavcev in soljudi. Čestitkam se pridružujejo tudi posamezniki, ki imajo čast sodelovati z njo.

Sodelavci VŠZV SG in ostali sodelujoči

Čestitki se pridružuje tudi vodstvo Zbornice – Zveze.

Prihodnost in razvoj zdravstvenih ved temelji na raziskovanju študentov

7. študentska konferenca zdravstvenih ved

Mag. Boris Miha Kaučič, Darja Plank, Katja Esih, Alenka Presker Planko

Visokošolski zavodi, ki delujemo na področju zdravstvenih ved, že sedmo leto zapored organiziramo študentsko konferenco, ki je priložnost za vse študente in diplomante fakultet in visokih šol, da predstavijo svoje prispevke, nastale v okviru seminarskih in projektnih nalog ter diplomskih in magistrskih del. Študentska konferenca na področju zdravstvenih ved je edinstvena praksa sodelovanja študentov določenega študijskega področja v Sloveniji.

7. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved bo letos potekala v petek, 8. maja 2015, na Visoki zdravstveni šoli v Celju. Slogan evropskega leta združuje svet, naše dostojanstvo in našo prihodnost, zato smo se odločili, da študentska konferenca v letu 2015 poteka pod naslovom **Prihodnost in razvoj zdravstvenih ved temelji na raziskovanju študentov**.

Na študentski konferenci bodo aktivno sodelovali študenti zdravstvenih ved, ki so v okviru študija pod mentorstvom visokošolskih učiteljev pripravili izvrstne seminarske naloge, diplomska ali magistrska dela, s katerimi bodo mnogi od njih prvič predstavili svoje raziskovalno delo in tako stopili na pot predajanja in širjenja znanja. Prispevki študentov bodo objavljeni tudi v zborniku študentske konference z recenzijo.

Projekt študentske konference letos organizira Visoka zdravstvena šola v Celju. V projektu sodelujejo: Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Fakulteta za vede o zdravju Univerze na Primorskem, Fakulteta za zdravstvo Jesenice, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Alma Mater Europaea – Evropski center, Maribor in Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

Za letošnjo študentsko konferenco je bil izdelan logotip, ki ga je oblikovala talentirana dijakinja, Marija Plavčak z Gimnazije Celje Center, umetniške gimnazije – likovna smer. Logotip ponazarja povezanost izvajalcev zdravstvene nege s pacienti in širšo skupnostjo in z odprto roko simbolizira pripravljenost pomagati. Logotip je objavljen na promocijskem plakatu letošnje študentske konference.



7. ŠTUDENTSKA KONFERENCA ZDRAVSTVENIH VED:

PRIHODNOST IN RAZVOJ ZDRAVSTVENIH VED TEMELJI NA RAZISKOVANJU ŠTUDENTOV

Celje, 8. 5. 2015



Organizator:



V sodelovanju z:



Častna pokroviteljica dogodka je Mestna občina Celje. Projekt študentske konference so podprli: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje ter Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Velenje. Program študentske konference bo objavljen na spletni strani Visoke zdravstvene šole v Celju – www.vzsce.si. Dodatne informacije glede udeležbe na študentski konferenci je možno pridobiti pri kontaktnih osebah na posamezni visoki šoli/fakulteti. Dobrodošli ■

Petdeset odtenkov zelene

Jože Lavrinec

Prvi trije meseci letošnjega leta so za nami in za nami je tudi nekaj velikih medijskih presenečenj. Eno največjih je pripravil prehranski laboratorij, ki je s poskusi ugotovil in to tudi objavil, da vsebuje sveža paprika veliko več vitamina C, kakor enako težka limona.



Da res, zaslužijo si vsaj Nobelovo nagrado za vztrajnost, če to slučajno tudi podeljujejo. Večina nas je povsem naivno ta podatek že leta pred tem mirno prebirala v preglednicah hranilnih vrednosti in si o tem nismo belili glave. Res ne. Ampak sedaj vemo – ob prehladu bomo v vsakem primeru ljudem svetovali uživanje paprike in ne limon. Bo več C vitamina. Le, da tega še ne vemo, kako bomo to papriko izcedili v čaj ali v limonado. In smo že pri prvih odtenkih zelene: propagandni stroj je bil sijoče zelen od zavajanja, potrošniki pa svetlo zeleni od naivnosti, ampak paprika je le šla malo bolje v promet.

Videti je, da se sodobni človek ne more odločiti, ali bi ga bilo neizmerno strah bolezni in smrti, ali bi raje užival v adrenalinskem izzivanju nastanka bolezni in smrti. Zato se vsakodnevno soočamo s hlastajočim iskanjem čudežnih (vendar slabo preverjenih in medijsko pompozni) življenjskih slogov, pripomočkov in absolutno naravnih (kar je »naravno« pa res ne more škoditi) pripravkov, »ki brez truda in brez posledic (?) odrinejo bolezen proč od naših oči, zagotovijo absolutno vitkost in v nedogled podaljšajo življenje«.

Iskanje idealnega življenjskega sloga, takšnega, ki zagotavlja čim daljše življenje in odsotnost kroničnih nenalezljivih bolezni, neumorno poteka po celem svetu. Do sedaj so znanstveniki identificirali že veliko tako imenovanih »modrih točk«, med seboj oddaljenih tudi po več 1000 km, z zelo različnimi podnebnimi, kulturnimi in socialnimi dejavniki in za vse je značilna zelo nizka pojavnost obolenj srca in ožilja, rakastih obolenj, sladkorne bolezni tipa 2, skratka z dejavniki, ki žanjejo največji krvni davek.

Medtem, ko v življenjskem slogu prebivalcev južne Italije, Krete in Grčije zlahka identificiramo neke stične točke (zato skupno poimenovanje »mediteranska prehrana«), je to veliko težje najti med Mediteranom, Okinawo, Lima Lindo (Kalifornijo) ter Nikoyo v Kostariki. Saj bi lahko, kot to počne komerciala, posamezne življenjske sloge »raztrgali« in pompozno priporočali (no, resnici na ljubo, nekateri to

dejansko počnejo) samo posamezna živila, po katerih z uspehom posegajo prebivalci omenjenih pokrajin, vendar to preveč diši po neresnosti. Razlike v prehranjevanju so resnično velike. Če samo pogledamo maščobne vire, na katere prisegajo v teh »modrih točkah«: olivno olje, olje oljne ogrščice, ekstra rastlinska olja, se lahko dobesedno »skoljemo« med seboj v iskanju znanstvenih dokazov »za in proti« Še bolj bi se zapletli, če bi primerjali beljakovinske vire. Čeprav se sodobni svet najbolj osredotoča v priporočanje mediteranske prehrane, je že zaradi različnosti in pestrosti človeške družbe pametno pogledati, kaj je tisto »več ali manj«, kar neki slog naredi zdravega. In to kar družijo vse točke je: velika telesna dejavnost (na prvem mestu!), živila rastlinskega izvora, kot temelj celotne prehrane, vključno s pogostim uživanjem stročnic in polnozrnatih živil, pretežna, vendar še vedno zmerna uporaba maščobnih virov, bogatih z omega tri, in dokaj skromna količina mesa. Ob tem bitke, kot denimo, ali je bolje posegati po perutnini ali svinjini, prinašajo prej razočaranja kakor zmagoslavne vzdihne, češ – vedel sem! Nič novega v deželi Šentflorjanski! Vse to smo vedeli! Slišali že ničkolkokrat. A v zavest in v življenje splošne populacije kljub vsemu še ni prišlo.

Nekateri bodo iskali azil v vegetarijanstvu (po vseh raziskavah najbolj varen življenjski slog), mogoče se bodo spustili celo v veganstvo, ki je prepoznano kot edina prehranska praksa, ki nikoli ne potrebuje statinov (žal predstavlja prehranska tveganja za razvoj drugačnih težav), drugi se bodo zatekali v paleolitsko prehrano, ki je ravno tako prepoznana kot prehranjevalni slog, na katerega smo genetsko prilagojeni. In tako je videti, da sodobnemu človeku ni težavno izločiti škrobnate izdelke iz svoje prehrane, le da ima na krožniku dovolj mesa. Kaj pa zelenjava?

Med pogovori bo večina ljudi zatrjevala, da redno in pogosto posega po njej! Da jo imajo prav vsak dan najmanj enkrat na jedilniku. In se ob tem spomnim pokojne tete, ki »brez svoje zelenjave enostavno ni mogla«. Redno enkrat tedensko se je sprehodila do bližnjega prodajalca zelenjave, si kupila glavico solate, jo lepo shranila v predalu hladilnika in z njo bogatila broke svoje družine tekom celega tedna! Zeleno, ki je resnično zeleno!

Če pogledamo na naše prehranjevalne navade, potem hitro ugotovimo, da s sadjem ni nekih večjih težav (razen morda, da so že nekaj časa najbolj aktualne banane in utekočinjeno, a nekoliko osiromašeno sadje). Z uživanjem zelenjave pa so težave velike. Količinsko bi jo najraje zatajili, na številne vrste zelenjave so malone prirojene averzije. Že naši stari starši so skovali reklo »zelje, repa, korenje – prašičev življenje«, ki so ga naši sodobniki prekovali v »najboljš solata je iz pršuta«. In oboje prav lepo ponazarja odnos povprečnega odraslega do uživanja zelenjave.

Ironično – sem spadajo tudi ljudje, ki mesa nimajo prav pogosto na jedilniku, a bodo, namesto po zelenjavi raje posegali po predelanih škrobnatih izdelkih.

Od vseh načrtovalcev in snovalcev zdravega prehranjevanja še nihče ni terjal popolne odpovedi uživanja mesa. Ravno tako morajo zagovorniki paleolitske prehrane priznati, da je bilo uživanje različnih plodov ter užitnih rastlin pomemben del prehrane tudi v prazgodovini. In logika pove, da je bilo v času uspešnega lova na jedilniku obilje mesa, nato pa so prišla na vrsto živila, ki so rasla na bližnjem travniku. Da, tudi predjamski lovci so verjetno zelo pogosto tekli na »rastlinski pogon«.

In čeprav večina odraslih vztrajno zatrjuje, da se prehranjuje zdravo, nam vse raziskave prehranjevalnih navad, vključno z najbolj enostavnimi vprašalniki, povedo, da veliko večji del populacije ne živi zdravega življenjskega sloga. To pomeni, da kljub velikemu strahu pred kroničnimi nenalezljivimi boleznimi radi hazardiramo in uživamo v čisto adrenalinskem soočanju z maxi pizzo, »big macom«, skratka v obilni porciji »slastnega, slanega in mastnega ali dvojni dozi« slastnega, mastnega in sladkega«, kar lepo v sožitju s prijetno družbo dopolnimo še z uničevanjem »six pack-ov« piva in podobnih napitkov.

Vsi, ki se ukvarjajo s spreminjanjem življenjskega sloga vedo, kako zahtevno in pogosto nevhvaležno delo opravljajo. Že samo motiviranje za preproste spremembe je prava znanost. In tu se je pač potrebno strinjati z ljudmi, ki trdijo, da je verjetnost manjšega tveganja za razvoj npr. srčnega infarkta relativno dokaj oddaljena korist, pač nekaj, kar »mogoče straši v megleni prihodnosti«, medtem, ko uživanje v gori »slastnih rebrc in čevapov z žara« ali družabno kramljanje ob dvojni porciji okusne tortice, zagotavlja skoraj instant užitek.

In sedaj je čas za drugo zgodbo. Večinoma smo prepričani, da je erektilna disfunkcija mlajših moških pač nekaj normalnega, nekaj, kar se v glavnem dogaja v njihovi psihi. Ko bi bilo vsaj res! Sodobne raziskave opozarjajo, da gre v številnih primerih za prve opozorilne znake žilnih okvar. In medtem, ko odhaja spolnost svojo pot, se tudi srce (ter njegovo zdravje) odpravlja na svojo. Zgodnji aterosklerotični procesi obeh organov so na začetku še reverzibilni. Toda za uspeh je treba nemudoma spremeniti prehranske navade. Nemudoma – sicer je lahko prepozno. Da, ko so v prehrano moških z izraženo erektilno disfunkcijo uvedli zelenjavo, sadje in polnozrnat živila ter jih vključili v življenjski slog, kakršnega se običajno priporoča srčno-žilnim bolnikom, so se motnje zmanjšale. Kar 37 % moških je po dveh letih uživanja »mediteranske prehrane« in redne telesne dejavnosti povsem normaliziralo svoje spolno življenje. V drugih raziskavah so ugotovili, da je za izboljšanje erektilne funkcije treba poskrbeti za pet prehranskih dejavnikov: povečati vnos zelenjave, sadja, oreščkov, stročnic in kar je najpomembnejše, spremeniti razmerje med rastlinskimi in živalskimi maščobami v korist prvih.

In, pozor: podobne koristi so raziskovalci našli tudi za ženske! Podobno oblikovana prehrana je signifikantno izboljšala njihovo uživanje v spolnosti, istočasno s tipičnim upadom sistemskih vnetnih procesov. To pa namiguje (in večina raziskovalcev se s tem strinja), da je mediteranski življenjski slog lahko varna strategija za razreševanje težav



s spolnostjo pri ženskah z moteno toleranco na glukozo in v začetni stopnji sladkorne bolezni tipa 2.

In smo pri zadnjih, mogoče ne najmanj pomembnih odtenkih zelene. Se bo moral moški resnično spremeniti v »gosenico« za boljšo erektilno funkcijo ter, kakor Popay govtati zelenjavo? In bodo morale gospe v najlepših letih še pogosteje uživati zelenjavo in stročnice za več spolnega užitka? Raziskave že tako kažejo. Ob tem bo mogoče takšen namig pripomogel k bolj uspešnemu spreminjanju življenjskega sloga. Pomislimo le na mlade moške, pri katerih je prehranjevalne navade najtežje spreminjati. Kaj bi jim pomenila »grožnja« z erektilno disfunkcijo. Tu adrenalinski izzivi ne pomenijo prav ničesar več. ■

Če bi kdo želel prebrati kaj več, je tu na razpolago nekaj virov:

B. G. Schwartz, R. A. Kloner. How to save a life during a clinic visit for erectile dysfunction by modifying cardiovascular risk factors. *Int. J. Impot. Res.* 2009 21(6):327 – 335.

F. Yao, Y. Huang, Y. Zhang, Y. Dong, H. Ma, C. Deng, H. Lin, D. Liu, K. Lu. Subclinical endothelial dysfunction and low-grade inflammation play roles in the development of erectile dysfunction in young men with low risk of coronary heart disease. *Int. J. Androl.* 2012 35(5):653 – 659.

K.-K. Chew, N. Gibson, F. Sanfilippo, B. Stuckey, A. Bremner. Cardiovascular mortality in men with erectile dysfunction: Increased risk but not inevitable. *J Sex Med.* 2011 8(6):1761 – 1771.

B. P. Gupta, M. H. Murad, M. M. Clifton, L. Prokop, A. Nehra, S. L. Kopecky. The effect of lifestyle modification and cardiovascular risk factor reduction on erectile dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Arch. Intern. Med.* 2011 171(20):1797 – 1803.

K. Esposito, M. Ciotola, F. Giugliano, M. De Sio, G. Giugliano, M. D'armiento, D. Giugliano. Mediterranean diet improves erectile function in subjects with the metabolic syndrome. *Int. J. Impot. Res.* 2006 18(4):405 – 410.

Medgeneracijski center v Idriji

mag. Klavdija Kobal Straus

Spodbudno je, da se v današnjem času hitrega življenja in površinskih stikov, v lokalni skupnosti razvije pobuda o oblikovanju centra, ki bi na osnovi prostovoljstva in povezovanja različnih društev, institucij ter posameznikov poskušal spodbujati medgeneracijsko sodelovanje. Pobudnik Lions klub Idrija je povezal zainteresirane v lokalni skupnosti in tako je v oktobru 2014 v prostorih Doma upokojencev Idrija, d. o. o., svoje meso dobil tudi Medgeneracijski center.



Izdelava voščilnic

Medgeneracijski center je postal točka, v kateri se praktično vsak dan nekaj dogaja. Nabor aktivnosti je zasnovan v želji pokrivati različne spektre človekovega življenja in delovanja. Tako v njem potekajo študijski krožki, telesne vadbe različnih intenzitet, brezplačna pravna pomoč za starejše, socialno pedagoška pomoč za otroke in mladostnike s težavami, kulturne prireditve, popotpisna predavanja, izobraževanja in delavnice različnih vsebin, vse s ciljem povezovanja vseh zainteresiranih v lokalni skupnosti občin Idrija in Cerkno, ne glede na starost, predhodna znanja in sposobnosti. Pestrega nabora aktivnosti nam ne bi uspelo pripravljati brez kontinuiranega sodelovanja z Vrtcem Idrija, Osnovno šolo Idrija, Gimnazijo Jurija Vege Idrija, Domom upokojencev Idrija, Centrom za socialno delo Idrija, Rdečim križem Idrija, Idrijsko cerkljansko razvojno agencijo, Društvom upokojencev Idrija, Medobčinskim društvom slepih in slabovidnih Nova Gorica, MOJGIB Fitnes klubom Idrija ter mnogih posameznikov, ki so z nami pripravljeni deliti svoj čas, izkušnje in energijo.

Neprecenljivo je, ko kot tihi opazovalec opazuješ delavnico, na kateri za isto mizo sedijo ljudje, ki se do tistega trenutka niso poznali. Ko vidiš ljudi, med katerimi je lahko več kot 70, 80 let starostne razlike. Opazuješ, kako strnejo glave, izmenjujejo mnenja in si pomagajo do skupnih rezultatov. Misel na to je še kako živa, saj sem ravno pretekli teden opazovala petošolce Osnovne šole Idrija in naše starostnike pri vezenju velikonočnih vezenin – starostniki ne vidijo več dobro in niso mogli vtakniti niti v igle, mladi niso bili večji vbodov, ki so bili starostnikom rutina in so jih kljub okorelim prstom še kako večči. Čisto spontano se je razvilo sodelovanje in pomoč in nikogar ni bilo potrebno učiti, da si je treba medsebojno pomagati. To je sodelovanje generacij, na katerega smo malo pozabili, vendar je še vedno tu, v naših genih, le možnost mu je treba dati.

Z Medgeneracijskim centrom smo uspešno razbili ne le stigme, da je medgeneracijsko druženje v današnjih časih težko doseči, ampak tudi stigmo, da ljudje, zlasti mlajša in srednja generacija na aktivnosti, ki lokacijsko potekajo v domu upokojencev, ne bodo prihajali. Umestitev Medgeneracijskega centra v prostore Doma upokojencev Idrija, d. o. o. se je kot pozitivna izkazala tudi za stanovalce doma, saj so tako aktivnosti, dostopne tudi za stanovalce doma, predvsem se je dostopnost do pestrega nabora aktivnosti povečala za vse gibalno ovirane stanovalce, za katere odhod na aktivnosti izven ustanove, pogosto predstavlja veliko logističen zalogaj. In na drugi strani redko pomislimo, kako neverjetno veliko darov in znanj imajo naši sodelavci, naši naključni znanci in ljudje v naši lokalni skupnosti. Medgeneracijski center je tudi njim prinesel možnost, da pokažejo, kdo so, kaj znajo, kaj počnejo in da so kot posamezniki pomembni za širšo skupnost.

S pričujočim prispevkom smo vam želeli predstaviti primer, ki je po naši oceni primer dobre prakse in vas spodbuditi k podobnim aktivnostim v vašem lokalnem okolju oziroma v vaših ustanovah. Kajti spleta se, resda ne po današnjih kriterijih finančnega kapitala, ampak po pomembnejših kriterijih – kriterijih človeškega, čustvenega in družbenega kapitala.

Več o aktivnostih Medgeneracijskega centra v Idriji si lahko pogledate na: <http://www.duidrija.si/index.php/2014-09-24-08-13-11> ■



Študijski krožek izdelava žlikrofov



Telovadba dveh generacij

Zgodbe lanskega poletja

Ime avtorice poznamo v uredništvu

Po pravici povedano najprej sploh nisem nameravala pisati o dogodkih minulega poletja, ko pa se v mislih že spogledujemo z letošnjim. Potem se mi je nekega dne zazdelo, da bi kakšna resnična zgodba vendarle lahko popestrila vsebino našega glasila, kajti zgodbe so tiste individualne pripovedi, ki branje naredijo zanimivo. Zgodbe nam marsikaj povedo o našem delu, včasih so kot ogledalo dogodkov, ki se jih v hitrem delovnem tempu niti ne zavedamo, in dobre zgodbe se nas tudi dotaknejo, vsaj toliko, da ne pozabimo nanje v trenutku, ko preberemo zadnji stavek. Nekatere zgodbe so zanimive tudi zato, ker se opisani dogodki kadarkoli lahko ponovijo. Včasih je dobro kaj vedeti.

Lansko kislo poletje je spremljala nezadržna rast vsega zelenja in v redkih suhih dneh smo se morali kar potruditi, če smo hoteli vrtove in okolico urediti do kolikor toliko spodobnega videza. Tako se mi je nekega petkovega julijskega večera po večurnem striženju grmovja pripetila nezgoda. Samo še nekaj vejic, ki silijo v cestni prostor odrežem, sem si rekla v hitro napredujočem mraku, in ravno zadnja od tistih nekaj je bila preveč. Se zgodi.

Po zasilni osebni ureditvi se odpravim v zdravstveni dom. Da kartice zdravstvenega zavarovanja ravno v trenutku nujne potrebe ni tam, kjer jo hranim običajno in kaj vse gre narobe, preden odrinem od doma, ne bi opisovala. Okrog 22. ure le pridem do dežurne ambulate. Hodniki so prazni, vse je spokojno, vrata ambulate so odprta, pacientu, ki potrebuje pomoč niti trkati ni treba, skratka niti minute ne porabim od vhoda do zdravnika. Že pomislim, kako lepo bi bilo, ko bi si za osebnega zdravnika lahko izbrala kar dežurnega zdravnika, takole zvečer, ko so vse dnevne aktivnosti opravljene, brez naglice, gneče, hrupa, ob praznem parkirišču ..., ampak to je bolj trenutna filozofija, saj sem s svojim osebnim zdravnikom povsem zadovoljna.

Zdravstvena ekipa ne kaže nobenega dežurnega pregorevanja, ravno obratno, v trenutku je v polnem zagonu in obravnava poteka strokovno, prijazno in nobene pripombe ne bi mogla izreči, tudi če bi vse skupaj gledala pod drobnogledom. Edino pri izbiri področja za vbrizganje cepiva proti tetanusu sem malo v dilemi, zato vprašam zdravstvenega tehnika, kako se pri njih tega lotevajo. Dobim tako samozavesten in suveren odgovor, da skoraj ne upam več spraševati naprej, ali izbrano področje priporoča proizvajalec cepiva, ali tako določajo interna strokovna navodila, ali kako drugače. Res nekaj časa ne spremljam novosti na področju prakse zdravstvene nege in dopuščam tudi nove možnosti. Vendar, ko človek na lastni koži nekajkrat izkusi neprijetne posledice nedorečenih praks, upravičeno lahko dvomi, da so vsi pristopi v praksi tudi strokovni. Škoda, ker nimamo nacionalnega jedra znanja, kjer bi združili vse preverjene in dogovorjene načine izvajanja posameznih posegov in oblikovali neko skupno strokovnost. Potem z lastnimi (neprijetnimi) izkušnjami podkovanim pacientom, ki v zdravstveno ustanovo pridejo z enim zdravstvenim problemom, res ne bi bilo treba skrbeti, da bodo domov odšli z dvema. Ampak to je že drugo področje. (Kljub začetni zaskrbljenosti sem se po nekaj

dneh oddahnila, saj neprijetnih posledic ni bilo, kar je tudi pohvalno.)

Zdravnik je ugotovil, da mi poškodbe ne more dokončno oskrbeti sam in me napotil v specialistično urgentno ambulanto. Tako se nekaj po deseti uri odpravim v Ljubljano. Poškodba me nekoliko ovira pri vožnji, a znanec ne želim obremenjevati in jim krajšati dopusta, na katerega se odpravljajo v zgodnjih jutranjih urah. Bo že nekako šlo. Po prihodu na urgenco se najprej oddahnem, ker v čakalnici že nekdo sedi. Tudi zdravstveni delavci, posebno če nismo na svojem področju, smo rahlo okuženi s stereotipnimi predstavami o mrkih pogledih dežurne ekipe, ki je morda ravno malo pred tem legla k počitku pa so jo neke nerode brezkompromisno spet spravile v pogon. Če se bo kaj takega v resnici zgodilo, si bova občutek krivde za nočno bujenje delila in bo obema lažje. Ampak skrbi so odveč. Tudi v tej ustanovi je ekipa, ki se kmalu pojavi, dobro razpoložena. Pregledi so natančni, kar vzame ekipi (in pacientom) nekaj več časa. Čakalnica se počasi polni, kot da se pacienti zgrinjajo k nekakšni poletni polnočnici in zdravnica me obvesti, da bo na dokončno oskrbo treba malo počakati. To se mi sploh ne zdi problematično. Tudi če me ne bi obvestila, mi je povsem jasno, da je v urgenci najprej potrebna triaža. Je pa vseeno lepo slišati, kaj človek lahko pričakuje. Sicer pa ob opazovanju nenehno prihajajočih pacientov čas kar hitro mineva. Malo po drugi uri zjutraj me dokončno »zakrpajo« in, ne morem verjeti, da se mi zdravnica dvakrat opraviči, ker me ni mogla oskrbeti prej. Iz svoje dolgoletne prakse in osebnih izkušenj se ne spomnim, da bi se kakšen zdravnik pacientu opravičil zaradi čakanja, še zaradi česa bolj resnega ne. Pristop zdravnice me zelo pozitivno preseneti in občutek imam, da v tej obravnavi doživljam tisto pravo dostojanstvo in individualnost, ki ju v zdravstvu klasično primanjkuje. Etični standardi so v tej ustanovi nadpovprečni, če je takšen odziv na splošno v navadi. Tudi če izhaja iz povsem individualnega vzgiba, je pohvalno, da nekdo razmišlja o pacientu z njegovega stališča. S tem je tudi zdravnikovo dostojanstvo v pacientovih očeh večje. Poudariti moram tudi, da sem ves čas obravnave dobivala izčrpne informacije o vsem, kar se bo dogajalo, tako da me niti za trenutek ni skrbelo, kaj bo sledilo, in tudi nobenega dodatnega vprašanja glede oskrbe mi ni bilo treba postaviti.

Ko mi prijazna medicinska sestra na koncu izroči dokumentacijo in recepte, si ob pogledu na nove paciente v

čakalnici ne morem kaj, da se ne bi opravičila, ker sem dežurno ekipo obremenila s svojo poškodbo. Če so bili do mene pozorni, tudi jaz v teh okoliščinah lahko pokažem nekaj empatije. »Oh, ni kaj, saj zato smo pa tukaj, zaradi pacientov ...« dobrovoljno odvrne medicinska sestra. Da, bi bilo lepo, če bi bilo povsod tako.

Ljubljana ne bi bila prava, če je v zgodnjih jutranjih urah ne bi zagrnila megla. Ker je vidljivost slaba, skušam neko-

liko zadremati v avtu, a ne gre najbolje. Čez kakšno uro odpeljem in ko se na vzhodu začne daniti, sem doma. Počakati moram le še, da se odpre prva lekarna in potem se moja dežurna noč počasi zaključí. Saj se je kar dobro iztekla. Upam, da dežurnim ekipam ni bilo treba bedeti do jutra. ■

(se nadaljuje)

V SPOMIN

HELENA RAVNIČ

1914–2015,

prva ravnateljica Srednje zdravstvene šole Murska Sobota in prva predsednica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Helena Ravnič (roj. Pintarič) je bila rojena 3. septembra 1914 v Bogojni. V letih 1933–1936 je obiskovala 3-letno zagrebško šolo za sestre pomočnice. Pred tem je bila na mariborskem učiteljišču. Njena prva zaposlitev je bila v ambulanti Bata v Borovem.

1. julija 1937 je začela z delom v Zdravstvenem domu Murska Sobota na protitrahomskem oddelku. Bila je napredna, željna znanja, zato se je ponovno vrnila v Zagreb. Delala je tudi v Splitu in Imotskem. Med 2. svetovno vojno se je že 1941 vključila v ilegalo, delovala za partizane, zanje zbiralala zdravila, sanitetni material in oblačila. 1946 se je ponovno vrnila v Mursko Soboto in delovala v protituberkuloznem oddelku, šolski polikliniki, otroški posvetovalnici, posvetovalnici za noseče žene, v ambulanti za siromašne, sodelovala pri cepljenju otrok na terenu, vodila referat za zdravstveno zaščito mater in otrok, nekaj časa je delovala tudi v Slovenski Bistrici in na Ptuju. Leta 1957 se je vrnila v Zdravstveni dom Murska Sobota, in sicer v patronažno službo takrat ustanovljenega otroškega dispanzerja. Delovala je tudi v otroških posvetovalnicah na terenu. 1. septembra 1960 je prevzela vodenje, takrat ustanovljene Zdravstvene šole v Murski Soboti, bila njena prva ravnateljica, orala ledino in tlakovala poti nadaljnjemu srednješolskemu zdravstvenemu izobraževanju, kjer je ostala do upokojitve. Za svoje ravnateljsko poslanstvo je v pogovoru ob 50-letnici Srednje zdravstvene šole Murska Sobota dejala: »To je bilo moje sanjsko delovno mesto«. Ker je bilo strokovne literature za medicinske sestre bore malo, je napisala kar nekaj strokovnih knjig. V šoli je poučevala etiko zdravstvene nege in higieno. V času svojega ravnateljstva je skrbno zbiralala podrobne podatke o delovanju šole in izobraževanju in le-te izdala v obsežni Šolski kroniki medicinske šole za šolska leta 1960–1964. Ob 40-letnem jubileju Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, leta 2000, je z daljšim člankom v zborniku predstavila delovanje prvih medicinskih sester z začetkom 30-ih let prejšnjega stoletja. Dobi-



la je številna priznanja; med drugim dvakratno odlikovan je predsednika Socialistične federativne republike Jugoslavije, Josipa Broza Tita. Poleg zahtevnega in odgovornega dela, ki je bilo odlikovano leta 1990 z zlatim znakom Zveze zdravstvene in babiške nege Slovenije, je našla čas za pisanje čudovitih pesmi. Pesmi so zbrane v zbirkah Otava, Vnuka in Jesen.

Upokojila se je 1964. leta. Gospa Helena Ravnič je od leta 2005 živela v Domu starejših Rakičan, kjer je na začetku letošnjega leta spokojno zaspala v 101. letu.

Spoštovana gospa Helena Ravnič, iskrena hvala za vaše pionirsko delo na področju zdravstvene nege v Prekmurju. Za vami ostaja neprecenljivo strokovno bogastvo. Ostajate v našem spominu.

In še pesem iz njene zbirke:

Mladim kolegicam

*Ko si izbrala ta poklic, tedaj še nisi vedela,
kaj je medicinska sestra, samo lepo uniformo si videla
in kako boš tudi ti v njej delala ob posteljah bolnic.*

*Toda dobra medicinska sestra mora biti kakor sestra vsem,
pomagati jim vselej in povsod, mnoge težave premagovati
in še osebno srečo žrtvovati.*

*Gledala boš trpljenje ljudi, vendar obupati ne smeš
če te bo presunila njih beda.*

*Vse, kar izveš od njih in kar boš ob tem čutila
naj ostane skrito v sebi.*

*Za delo boš rabila vse več znanja, toda bodi skromna in poštena,
čep rav si z vsem obdarjena.*

Vsebina je delno povzeta po diplomskem delu Majde Klačnja z naslovom. »Življenjsko delo Helene Ravnič – pionirke zdravstvene nege v Prekmurju«.

Pripravili Zlatka Lebar in Daniela Mörec

STARANJE KOT IZZIV 21. STOLETJA

Doc. dr. Danica Železnik

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec je konec leta 2014 izdala znanstveno monografijo z naslovom »**Skrb zase kot paradigma življenja starostnikov**«. Kot je razvidno iz naslova, se tematika monografije nanaša na globalni izziv 21. stoletja, ki mu bi se morali prilagoditi vsi segmenti družbe. Izobraževanje na vseh nivojih ima tukaj ključni pomen. Monografija predstavlja posamezne ugotovitve in koncepte skrbi zase pri starostnikih, ki živijo v domačem okolju, zato bo pomembno pripomogla k poučevanju in učenju za bolj kakovostno obravnavo starostnikov in je dobra podlaga za nadaljnje študije.

Monografija je dosegljiva na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

dr. Danica Železnik



Skrb zase kot paradigma življenja starostnikov

ZNANSTVENA MONOGRAFIJA



Avtorica znanstvene monografije Danica Železnik je doktorica zdravstvenih ved in je svojo karierno pot gradila skozi izobraževanje in usposabljanje na različnih izobraževalnih institucijah, tako doma kot v tujini. Kot profesorica zdravstvene vzgoje je študij nadaljevala na Lovisenberg Diaconal University Collegeu v Oslu (Norveška), kjer si je pridobila naslov specialistka gerontološke zdravstvene nege in rehabilitacije, in na Faculty of Medicine, University of Oulu (Finska), kjer je zaključila doktorat znanosti s področja zdravstvenih ved. Več kot 20 let je bila zaposlena na Ortopedskem in pljučnem oddelku Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru se je zaposlila leta 1997 in prevzela prodekanstvo za izobraževalno dejavnost, predstojništvo razvojnega inštituta, vodenje katedre ter predstojništvo študijske komisije. Leta 2009 je prevzela funkcijo dekanice na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec in predstojništvo zdravstvenih programov na Almi Mater Europaea, Evropskem centru Maribor. Je habilitirana visokošolska učiteljica, docentka za predmetna področja zdravstvena nega, etika, supervizija, soavtorica treh univerzitetnih učbenikov, številnih izobraževalnih zdravstvenih programov in publikacij – za svoje profesionalno delo je prejela več nagrad in priznanj – ter članica ekspertne skupine za ocenjevanje novih visokošolskih institucij in študijskih programov pri Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport Republike Slovenije NAKVIS.

»Starost je most med tem, kar je človek naredil, in tem, kar bo zapustil v nadaljevanje drugim; je most med prejšnjim in prihodnjim pokolenjem ljudi v razvoju človeštva.« (Ramovš, 2007)

IZ VSEBINE

Spremembam staranja prebivalstva se bodo morali prilagoditi vsi segmenti družbe ter z ustreznimi ukrepi zagotoviti primeren socialni status, kakovostno zdravstveno obravnavo, varno in dostojanstveno starost vseh starih ljudi, ne glede na to ali se starajo v domačem ali v institucionalnem okolju.



Visoka šola za zdravstvene vede
University College of Health Sciences Slovenj Gradec

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
KLINIČNO POPOLDNE O RAVNANJU Z ZDRAVILI Z VISOKIM TVEGANJEM IN HITRIM DELOVANJEM	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	21. STROKOVNO SREČANJE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 23. 04. 2015 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 15.30 uri Registracija udeležencev od 15.30 do 16.00 ure	Četrtek, 7. 5. 2015 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev od 8.00 do 8.30 ure	Petek, 8. maj 2015, Austria Trend Hotel Ljubljana, Dunajska 154, Ljubljana, dvorana Kronos Registracija udeležencev med 8.00 in 9.00 uro
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana in spletni strani Zbornice - Zveze.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
 Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	 Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	 SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Klinično popoldne je namenjeno članom DMSBZT Ljubljana. Kotizacije NI.	Kotizacija z DDV za člane znaša 60 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32.	Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust in znaša kotizacija 95 €). Kotizacija nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS: št. 02015 - 0258761480, sklic na številko 00 0225 - 08052015, s pripisom za Sekcijo MS in ZT v dermatovenerologiji.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.	Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.	Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (do 17. 04. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 27. 4. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijavite se lahko preko e - prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije dobite na simona.muri@kcdj.si

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
OHRANJAJMO ZDRAVJE IN KREPIMO TELO	BOLNIK Z MIOKARDNIM INFARKTOM	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 21. 5. 2015 DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 16.10 uri Registracija udeležencev od 15.45 - 16.10 ure	22. maj 2015, Terme Šmarješke Toplice Registracija med 8. in 9. uro	Ponedeljek, 25. 5. 2015 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani društva in spletni strani zbornice-zveze.	Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si	Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljena na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator 	Organizator 	Organizator 
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiology	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu, Zbornice - Zveze
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Izobraževanje je namenjeno članom DMSBZT Ljubljana. Kotizacije ni.	Kotizacija z DDV znaša 190 EUR (članom Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članke obveznosti, se prizna 50 % popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS št. 02015-0258761480, sklic na številko 0228-22052015, s pripisom za kardiološko sekcijo.	Kotizacija z DDV za člane znaša 80 €, za nečlane 160 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.	Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.	Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članke izkaznice, številka licence) do 20. 5. 2015, oziroma do zapolnitve mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijave sprejemamo preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze in na e-naslov: sasa.music@kclj.si , do 18. maja 2015. Dodatne informacije: Tanja Žontar na tel. št. 041 621 209 ali e-naslov: tanja.zontar@klinika-golnik.si	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka) do 15. 05. 2015, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA
STANOVALEC Z DEMENCO - NEGOVANJE IN SKRB
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 29. 5. 2015 Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev od 8.00 do 8.30
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 20 €, za nečlane 40 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.
Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.
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 20. 5. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA
BIOLOŠKA ZDRAVILA ANTI-VEGF V OFTALMOLOGIJI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
29. maj 2015 Kraj: Laško, hotel Thermana, Zdraviliška cesta 6 Registracija: 8.00 - 8.45
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani: www.zbornica-zveza.si in dosegljiv na e-naslovu: bernarda.mrzelj@gmail.com .
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija MS in ZT v oftalmologiji.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust). Kotizacijo nakažite na TRR 0201 5025 8761 480, sklic na številko 00 0211-29052015. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po izstavitvi računa. Število udeležencev je omejeno na 100.
Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja v register izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.
Dodatne informacije in prijava
Prijava je možna z e-prijavo preko spletne strani Z - Z. Prijave sprejemamo do 22. 5. 2015, oz. do zasedbe prostih mest. Ostale informacije dobite na tel. 031741599 ali 041351406.

TEMA SREČANJA
HOSPIC IN PALIATIVNA OSKRBA V ZADNJEM OBDOBJU ŽIVLJENJA:
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 1. 6. 2015; torek, 2. 6. 2015; sredo, 3. 6. 2015 v LJUBLJANI, HIŠA HOSPICA, Hradeckega 20, registracija poteka od 8.30 naprej, začetek ob 9. uri
Program izobraževanja
Izobraževalne delavnice (posamezna traja 8 ur): 1. 6. 2015: Dotakniti se skrivnosti življenja (Duhovnost v času paliativne oskrbe) 2. 6. 2015: Komunikacija v času hude bolezni in umiranja 3. 6. 2015: Podpreti bližnjega v času žalovanja (Žalovanje je proces)
Organizator
Slovensko društvo hospic
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za eno delavnico znaša 100 eur + DDV, za udeležbo na vseh treh delavnicah je 20 % popusta. Kotizacijo nakažite na TR društva: SI 56 0510 0801 0047 155 sklic 7062, odprti pri Abanki Vipa d.d.
Licenčne in pedagoške točke
V postopku za pridobivanje licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Prijave sprejemamo na Slovensko društvo hospic, Partizanska c. 12, 2000 Maribor, za dodatne informacije smo dosegljivi na številki: 051 441 960

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	TUDI BESEDA JE ZDRAVILO	STROKOVNI KLINIČNI VEČER V APRILU
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 4. 6. 2015 Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev od 8.00 do 8.30	9. in 10. junij 2015 Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 8. uri Registracija udeležencev od 7.45 - 8. ure	Četrtek, 16. 4. 2015 ob 17. uri v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Depresija, Mirela Batta dr. med., spec. psih. Vloga medicinske sestre pri obravnavi pacienta z depresijo, Dragica Križanec dipl. m. s. Ko se medicinska sestra sreča s pacientom z anksiozno motnjo, Simona Podgrajšek dipl. m. s., univ. dipl. org.
Organizator	Organizator	Organizator
		
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	DMSBZT Ljubljana v sodelovanju z Elite izobraževanje d. o. o. Ljubljana	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.	Izobraževanje je namenjeno članom/icam DMSBZT Ljubljana. Prispevek je 25,00 €.	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.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.	Oddana je vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj pri Zbornici - Zvezi. Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.	Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije za leto 2015. Izobraževanje je v postopku pridobivanja LT na Ministrstvu za zdravje.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	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 22. 05. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 30. 5. 2015 oziroma do zasedenosti mest (20). Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	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.



Srce in **Duša**

Povezujemo najpomembnejše.

2015

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

12. - 13. junij 2015

www.edumedic.si

