UTRIP

Letnik xxv
Številka 3
April 2017

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

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

DELO ZBORNICE – ZVEZE
30. redna volilna skupščina Zbornice – Zveze

IZ ZGODOVINE
Zgodovina razvoja delovne obleke – uniforme medicinskih sester v Sloveniji

90 LET YEARS
www.zbornica-zveza.si

12. SIMPOZIJ O RANAH

Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI

RANA – včeraj, DANES, jutri?

12thWound Care Symposium with international participation & workshops

WOUND – yesterday, TODAY, tomorrow?

19. 04. 2017 - 21. 04. 2017
Kongresni center
hotela Slovenija
Portorož, Slovenija

PLENARNA SEJA
19. 04. 2017 ob 17.00 uri
Aktualni problemi pri zdravljenju kronične rane v luči sodobne medicine

INFORMACIJE: Janja Nikolič
Tel.: ++ 386 1 522 24 20, E-mail: janja.nikolic@kclj.si
Petra Žurga
Tel.: ++ 386 1 522 23 19
Fax.: ++ 386 1 522 23 98
E-mail: petra.zurga@kclj.si

univerzitetni klinični center ljubljana
University Medical Centre Ljubljana
Kirurška klinika
Klinični oddelek za kirurške okužbe
Zaloška cesta 002, Ljubljana

UTRIP

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

letnik XXV Številka 3, 2017

GLAVNA UREDNICA:
Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:
Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:
Irena Keršič, Tatjana Nendl, Andreja Krajnc, Suzana Habot, Anita Prelec

STROKOVNA RECENZIJA:
Anita Prelec

LEKTORIRANJE:
Jelica Žalig Grce

NAKLADA:
14.850 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:
UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana
Tel. št.: 01 544 5480, F.: 01 544 5481

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,
poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:
Starling d. o. o.,
Opekarska cesta 38, Vrhnika
Tel. št.: 01 755 7850
starling@starling.si

TISK:
Salomon 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

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum izida: 5. 4. 2017
Fotografije za naslovnico: S prireditve »Kako se nosimo«, DMSBZT Ljubljana, 2004. Vir: Irena Keršič (Foto: Aleš Fevžer)

UVODNIK
4 S 30. redno volilno skupščino Zbornice – Zveze smo dokončno potegnili črto pod leto 2016
DELO ZBORNICE – ZVEZE
9 Delo Zbornice - Zveze v februarju in marcu
14 Obvestilo Sekcije MS in ZT v kardiologiji in angiologiji
Razpis za volitve v Sekciji MS in ZT v endoskopiji
14 Razpis za volitve v Sekciji MS in ZT v nefrologiji, dializi in transplantaciji
15 Razpis za podelitev priznanj Sekcije MS in ZT v nefrologiji, dializi in transplantaciji
15 Razpis za podelitev priznanj Sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
16 Nacionalni protokol aktivnosti ZN: Merjenje največjega pretoka izdihanega zraka (PEF)
19 Pogovor z Ireno Potočar, predstavnico medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov/TZN v UO Zb - Zv
EFN
23 Poročilo EFN za leto 2016
26 Oblikovanje evropskega socialnega stebra: Razmišljajte inovativno!
IZ ZGODOVINE
27 Zgodovina razvoja delovne obleke – uniforme medicinskih sester
AKTUALNO
30 Sprejet je bil nov Zakon za omejevanje uporabe tobaka
32 Uporaba konoplje in kanabinoidov v medicini
PREDSTAVLJAMO VAM
22 Umikanje intervencijskim vozilom – znamo?
24 Božična pesem med bolniki v Splošni bolnišnici Murska Sobota
ETIKA
45 Priporočamo v branje: Atul Gawande: Minljivost - medicina in kaj je na koncu pomembno
48 Staranje znotraj obstoječega zdravstvenega sistema
49 Vpliv dostojanstva pacientov na obravnavo in pojav incidentov v zdravstveni negi v psihiatriji
PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA
51 Ledvična bolezen in debelost: 9. marec 2017 – svetovni dan ledvic
53 24. marec, svetovni dan tuberkuloze
54 Vtisi s 7. kongresa EFCCNA v Belfastu
56 Preprečevanje in obvladovanje nasilnega vedenja pacientov
57 Strokovni in organizacijski izzivi sezonskih okužb
ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE
30 Minute z Mileno Osolnik
IZ DRUŠTEV
61 SDMSBZT Koper: Razpis za volitve v organe društva
62 DMSBZT Koroške: Razpis za podelitev priznanj za leto 2016
63 DMSBZT Ptuj – Ormož: Razpis za podelitev priznanj srebrni znak
63 DMSBZT Pomurja: Redni letni zbor članov društva
64 DMSBZT Novo mesto: Redni letni občni zbor društva s predavanjem
65 DMSBZT Novo mesto: Fotografija v oftalmologiji
67 DMSBZT Maribor: Redni letni občni zbor društva s predavanjem
68 DMSBZT Maribor: Prehrana starostnika in telesna dejavnost
70 DMSBZT Maribor vabi: Motivacijsko predavanje ob mednarodnih dnevih
71 DMSBZT Maribor obvešča: Organiziran prevoz na svečano akademijo
71 DMSBZT Maribor vabi: Sklop predavanj Sanje Lončar
72 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih: Predavanje o bolečini
73 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih: Predavanje o sladkorni bolezni
74 DMSBZT Ljubljana obvešča: Načrt pohodov in drugih gibalnih aktivnosti
75 DMSBZT Ljubljana vabi: Likovna razstava ob mednarodnem dnevu medicinskih sester
75 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih vabi: Obisk URI Soča in ogled Žal
76 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih vabi: Srečanje in druženje po »Svarunovi poti«
76 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih vabi na pomladansko srečanje in druženje po Primorski
NAGRADNI NATEČAJ NAROBE SVET
77 Narobe svet patronažne medicinske sestre
IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL
80 Informativni dnevi na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani
80 Srednja zdravstvena šola Celje: Mladostnik in duševno zdravje
82 Karierni dan na Srednji šoli Zagorje
83 Že v vrtcu se učimo o higieni zob
ŽIVIMO ZDRAVO
84 Ko je samo razum pri izboru živil premalo
87 Redna in pravilno dozirana telesna dejavnost
PREJELI SMO
88 Vzgoja otrok
NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o. 91
IZOBRAŽEVANJA 92

S 30. redno volilno skupščino Zbornice – Zveze smo dokončno potegnili črto pod leto 2016

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze

Zadnja sobota v marcu je običajno rezervirana za sklic redne skupščine, na katero je vabljenih 99 poslancev regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij. Tudi letošnja ni bila izjema.

Udeležba poslancev na letošnji skupščini Zbornice – Zveze 95-odstotna

Slavnostni začetek skupščine je bil posvečen dvema izjemnima ženskama, tokratnima dobitnicama priznanja »častna članica Zbornice – Zveze«. Prejeli sta ga Irma Kiprijanović in Biserka Marolt Meden.

V obrazložitvah smo takole zapisali za prejemnici častnega naziva:
Ime, predvsem pa delo, gospe **Irme Kiprijanović** je več kot dve desetletji povezano z delovanjem Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana, s tem pa tudi z Zbornico – Zvezo. Približno od leta 1990 dalje je gospa Kiprijanović intenzivno vključena v delovanje ljubljanskega društva, v katerem pomeni več kot odlično povezavo med članicami in člani, vsemi komunikacijskimi procesi, nosilci dejavnosti, odbori, vodstvom in še bi lahko naštevali. Zagotovo ni le tajnica društva, temveč nekdo, ki zna in zmore s svojimi izkušnjami, modrostjo in korektnostjo vsakomur odgovoriti na vprašanje, pojasnjevati z veliko mero strpnosti, razrešiti marsikateri zaplet, podati informacijo o vsem mogočem, tudi o področjih, ki jih pokriva Zbornica – Zveza.

S podelitvijo in začetkom izvajanja javnih pooblastil Zbornici – Zvezi v letu 2008 in do danes se je vloga gospe Kiprijanović izkazala kot nepogrešljiva. Prav ona je bila tista, ki je prva uspešno začela uporabljati izobraževalni e-portal članov in udeležencev izobraževanj. Njeno skrbno pridobivanje podatkov, sporočanje napak in pomanjkljivosti ter posredovanje koristnih ugotovitev vsa ta leta so pomembno vplivali na razvoj portala, na katerega smo danes lahko upravičeno ponosni. Ta naloga tajnice ljubljanskega društva je zgolj eden od segmentov povezovanja med pisarno društva in pisarno Zbornice – Zveze. Jih je še mnogo na človeški ravni.

Gospa **Biserka Marolt Meden**, univ. dipl. soc., je dolga leta povezana z medicinskimi sestrami, zdravstvenimi tehniki in babicami ter z našo stroko nasploh. Na svoji bogati karierni poti se je nenehno posvečala ljudem, bolnim, zdravim, posebej otrokom, vsem pomoči in skrbi potrebnim. Z našo organizacijo Zbornico – Zvezo sodeluje praktično že desetletje.

Nekaj področij, kjer je gospa Marolt Meden še posebej prispevala k razvoju, vsebinam in prepoznavnosti Zbornice – Zveze:

Dva mandata (osem let) je opravljala naloge odgovorne urednice informativnega glasila Utrip, kjer je pri svojem delu koristno vključevala svoje bogate izkušnje s področja urednikovanja, organizacije in vodenja, sodelovanja, mediacije, ekonomike, sociološke znanosti idr. Zaradi potrebe po optimizaciji izdajanja glasila je slednje, skupaj z uredniškim odborom in tedanjim vodstvom, temeljito »prevetrila«. Ob tem jo je doletelo še lektoriranje in iskanje oglaševalcev ter mnogo komuniciranja, tehničnega sodelovanja z oblikovalcem, tiskarno in drugo.

Drugo področje, za katero ji je organizacija hvaležna, je bilo področje za stike z javnostmi, t. i. piar. Veliko izjav za medije, koordinacije z novinarji, nešteta usklajevanja navznoter in navzven organizacije so njena zasluga. Vsi vemo, da je »zagovornica« stroke zdravstvene in babiške nege in če je le priložnost, je tudi v javnih nastopih vedno na naši strani.

Veliko je gospa Marolt Meden na Zbornici – Zvezi delala in še dela prostovoljno. Kot sama pravi in kot jo lahko spremljamo, je prostovoljstvo njeno življenjsko poslanstvo.

Za vse to in še mnogo drugega je naša krovna organizacija z vsem spoštovanjem podelila naziv »častna članica Zbornice – Zveze« gospe Irmi Kiprijanović in gospe Biserki Marolt Meden.

Častni članici Zbornice – Zveze, z leve proti desni: Biserka Marolt Meden in Irma Kiprijanović

Z izvolitvijo organov 30. redne volilne skupščine so poslanci začeli z delom. Delovno predsedstvo v sestavi Dejan Doberšek, predsednik, Gordana Lokajner in Petra Štigl, članici, je napovedalo dnevni red, pozvalo poročevalce k predstavitvi poročil in poslance k razpravi.
Poročila o delu Zbornice – Zveze za leto 2016 so predstavili: predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman, finančni del strokovna sodelavka Računovodske hiše Unija Kristinka Vukovič in Andrej Fink, predsednik nadzornega odbora.
Predsednica se je v vsebinskem delu dotaknila le najpomembnejših dogodkov, saj so poslanci obsežno gradivo s poročili organov v obsegu 135 strani na elektronskem mediju, skupaj z drugim skupščinskim gradivom v zakonitem roku prejeli po pošti. Letos prvič je poslance pričakal Letopis Zbornice – Zveze za leto 2016 kot lična publikacija, ki odraža poslanstvo, vrednote in obsežno ter vsebinsko razgibano delovanje organizacije v preteklem letu.

Med pomembnejšimi mejniki preteklega leta je predsednica omenila ponovno regulacijo nam lastne stroke zdravstvene in babiške nege, z začetkom izvajanja javnih pooblastil v januarju ter poudarila, da je Zbornica – Zveza vse pogodbene obveznosti do Ministrstva za zdravje tudi izpolnila in do 31. 12. 2016 izdala 3300 odločb o registru in licencah s področja zdravstvene ali babiške nege, izvedla 50 rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem ter pripravila izhodiščni dokument za načrtovanje specializacij in specialističnih izpitov s področja zdravstvene nege (4). Obsežno delo so opravili člani komisije za licenčno vrednotenje, ki so morali pregledati, ovrednotiti in v register izobraževanj vpisati nekaj manj kot 1900 vlog organizatorjev izobraževanj za obdobje od leta 2012 do 2016.
Skrb za strokovni in celostni razvoj ter interese članstva je glavna naloga organizacije. Regijska strokovna društva in strokovne sekcije so izvedli 223 strokovnih izobraževalnih dogodkov, ki se jih je udeležilo nekaj manj kot 12.000 udeležencev.
Nastali so mnogi novi nacionalni protokoli, podeljena so bila nova specialna znanja, z izvedbo 1. tečaja Advanced Trauma Care for Nurse – ATCN **(Tečaj dodatnih postopkov zdravstvene nege pri obravnavi ogroženega poškodovanca)** se je Slovenija kot 8. država vpisala na zemljevid Evrope, kjer se tečaj izvaja tudi za medicinske sestre. Dokument Revizija poklicnega standarda srednja medicinska sestra je zahteval veliko usklajevanj in sestankov.
Strokovnjaki in strokovnjakinje z različnih področij zdravstvene nege so posredovali mnoge pripombe na osnutke zakonov, tudi na **Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu, Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov**.
Zaradi prostega pretoka zdravstvenih delavcev znotraj EU smo Ministrstvu za zdravje v pripombah k predlogu **Pravilnika o poklicih, za katere se pred prvim opravljanjem storitev preverja poklicna kvalifikacija ponudnika storitev**, predlagali, da se za tuje državljane, ki želijo v Sloveniji opravljati poklic tehnika zdravstvene nege, preveri njihova poklicna kvalifikacija.
Na Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstvo za zdravje smo posredovali pobudo, da se v predlogu **Zakona o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev oziroma poklicnih dejavnosti** vzpostavijo jasne in učinkovite zahteve glede znanja slovenskega jezika za vse zdravstvene delavce.
V pripombah k predlogu **Državnega programa za obvladovanje raka 2017–2021** smo izpostavili, da je v celoti izpuščena primarna raven zdravstvenega varstva in predlagali oblikovanje delavnic primarne preventive raka kot sestavni del programov svetovanja za zdravje za odraslo populacijo. Posredovali smo pripombe na **Zakon o pacientovih pravicah**, na **Državni program za obvladovanje raka v R Sloveniji 2017–2021** ter še nekatere druge pravilnike in dokumente.
Tesno smo bili vpeti v **reševanje »sistemskih rešitev«** ob sočasni reviziji poklicnega standarda

srednja medicinska sestra in reviziji dokumenta poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi.

Ves čas smo se odzivali na potrebe članic in članov preko telefonskih razgovorov, elektronskih sporočil in svetovanj znotraj delovnih skupin ter sproti urejali člansko bazo, jo nadgrajevali in posodabljali.

V okviru regijskih strokovnih društev smo poskrbeli, da smo se razvedrili, nagradili, spoznavali sebe in druge in tako krepili pripadnost in ohranjali že skoraj 90-letno tradicijo.

Predsednik nadzornega odbora je poudaril, da je nadzorni odbor Zbornice – Zveze pregledal finančno poslovanje Zbornice – Zveze ter podal ugotovitev, da je poslovanje Zbornice – Zveze v skladu z določili Zakona o društvih ter računovodskim standardom za društva. Letno poročilo o finančnem poslovanju obsega resnični prikaz premoženja in poslovanja društva.
Presežki prihodkov nad odhodki so bili porabljeni za uresničevanje namena ter ciljev Zbornice – Zveze oziroma za opravljanje nepridobitne dejavnosti Zbornice – Zveze. Predsednik nadzornega odbora je predlagal poslancem v sprejem poročilo o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze za leto 2016.

Vsebinski načrt dela, ki je bil predstavljen na skupščini, je oblikoval in potrdil upravni odbor na seji 6. marca 2017. Tudi v letu 2017 bo Zbornica – Zveza sledila zapisani viziji, vrednotam in poslanstvu.
Kratkoročni cilji organizacije v letu 2017 so usmerjeni v:

- **skrb za članstvo** (ozaveščanje, prepoznavanje prednosti članstva, vključevanje novih, skrb za zveste člane, povezovanje in krepitev sodelovanja med regijskimi društvi, strokovnimi sekcijami, zavodi, izobraževalnimi institucijami, drugimi);
- **skrb za razvoj zdravstvene nege in babištva** za doseganje varne in kakovostne zdravstvene, babiške nege in oskrbe za izvajalce in paciente/uporabnike;
- **skrb za razvoj in krepitev organizacije** kot sodobne, samostojne zveze strokovnih društev, temelječe na prostovoljnem članstvu z 90-letno tradicijo;
- **regulacijo stroke – javna pooblastila, sooblikovanje zdravstvene politike in krepitev pomena zdravstvene, babiške nege in oskrbe v zdravstvenem in socialnem varstvu** v skrbi za varno in kakovostno izvajanje zdravstvene, babiške nege in oskrbe ter status izvajalcev in **aktivno vključevanje in sodelovanje z mednarodnimi organizacijami**.

Vsi zastavljeni cilji imajo opredeljene vsebine, nosilce posameznih nalog in časovni okvir izvedbe. Vključeni so vsi organi organizacije (upravni odbor, regijska strokovna društva, strokovne sekcije, delovne skupine, komisije), mnogi imenovani posamezniki, zaposleni na Zbornici – Zvezi, zunanji sodelavci in drugi.

Volitve in imenovanja so zaokrožila delovno sobotno dopoldne. Poslanke in poslanci so za štiriletno mandatno obdobje imenovali članice častnega razsodišča I. stopnje, ki bo delovalo v sestavi: mag. Darja Ovijač, dr. Jožica Peterka Novak, mag. Jožica Eder, Zorica Kardoš in asist. Tita Stanek Zidarič. Za članici statutarne komisije sta bili imenovani Marija Zrim in

Jerica Zrimšek. Na novo je bil izvoljen tudi nadzorni odbor, ki ga bo z največ prejetimi glasovi vodil asist. Andrej Fink v sodelovanju s člani Ireno Istenič, mag. Darjo Kramar, Boštjanom Vihrom in Sabino Vihtelič.
S funkcijo podpredsednika Zbornice – Zveze bo v mandatnem obdobju 2017 – 2021 nadaljeval Jože Prestor.

Imenovanim in izvoljenim iskreno čestitam ter se jim zahvaljujem za odgovorno sodelovanje v omenjenih organih strokovne organizacije.

Jože Prestor, podpredsednik Zbornice – Zveze

Z opravljenim delom v letu 2016 smo lahko zelo zadovoljni in ponosni na organizacijo, ki še vedno temelji na prostovoljnem članstvu in altruizmu številnih med nami. Neštete poti na sedež organizacije z vseh koncev Slovenije, elektronska korespondenca, pozni večeri, preživeti ob prebiranju dokumentov, dopolnjevanju pripomb, telefonski pogovori, srečanja v kliničnih okoljih, sestanki z različnimi deležniki, vse to in še mnogo drugega daje vsakdanji utrip tako v regijah kot tudi v »najboljši pisarni v mestu«, kot se velikokrat pošalimo. Hvala vam, spoštovane članice in člani, da ste pripravljeni sodelovati, hvala tudi vsem, ki nam zaupate, da delamo dobro in v korist stroke, nas samih in pacientov, ki so nam zaupani in ki nam še vedno zaupajo.

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa izide
v začetku maja 2017.

Prispevke sprejemamo
do 20. aprila.

Uredništvo

Delo Zbornice - Zveze v februarju in marcu

Anita Prelec

Pomlad je tu

Ravno ob nastajanju te rubrike smo prestopili v nov letni čas, tretji mesec v gregorijanskem koledarju. Marec ali sušec (mesec z najmanjšo količino padavin) je dobil ime po rimskem bogu Marsu. Izvirno slovensko ime za marec je sušec, druga stara imena so: brezen, breznik, ebehtnik, mali traven, vetrnik, sušnik, postnik … no, pa pustimo post še malo ob kraju.
V svečanu (februarju) in sušcu (marcu) je bilo opravljenega ogromno dela, v nadaljevanju presodite seveda sami.
Svojim članom smo želeli približati tiste dejavnosti, ki so pomembne za našo stroko in njen razvoj. Prav zato smo na več kot 8000 elektronskih naslovov začeli pošiljati e–novice. Bile so dobro sprejete, odzivnost po našem mnenju odlična, saj več kot 40 odstotkov članov vsaj eno prejeto novico tudi prebere. Zadovoljstvo ob tem ste nam izrazili tudi osebno ali po elektronski pošti. Za zveste uporabnike množičnih medijev smo v sušcu odprli tudi Facebook.
Skoraj 90 odstotkov zaposlenih v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi je ženskega spola. Resnično upamo, da se vam je ob obeh (ali vsaj enem) prazniku v mesecu marcu uspelo posvetiti tudi sebi, da so se na vas spomnili vaši najbližji, vam skuhali dober obrok (in pomili posodo), da ste prebrali vsaj eno dobro knjigo, dobili cvet ali na roko narisano risbico ter da ste imeli tudi čas pokramljati in spiti kavo z mamo.
Konec marca je izšel tudi prvi Letopis Zbornice – Zveze 2016, s pregledom dogodkov in dela društev in strokovnih sekcij.

1. februar

Na odboru za zdravstvo je bil obravnavan in sprejet predlog Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. V razpravi so sodelovali številni podporniki tega predloga, saj tobak med dejavniki zdravstvenega tveganja tudi v Sloveniji zahteva največ življenj. Rabi tobaka pripisujemo 19 % vseh smrti pri Slovencih, starih več kot 30 let (30–44 let: 15 % vseh smrti, 45–59 let: 31 % vseh smrti, 60–69 let: 25 % vseh smrti zaradi tobaka). V Sloveniji vsak dan zaradi bolezni, pripisanih kajenju, umre 10 ljudi, kar pomeni 3.600 na leto. Veliko breme za posameznika, gospodarstvo in zdravstveni sistem pa predstavljajo tudi bolezni in z njimi povezane posledice, ki jih povzroča kajenje. Zakon je stopil v veljavo 11. marca 2017. Seje odbora za zdravstvo se je udeležila izvršna direktorica Anita Prelec.

2. februar

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala seja OSS. Na seji je predsednica Zbornice – Zveze prisotnim predstavila aktualna dogajanja. Prav tako so se dogovorili, da se bodo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maja, strokovne sekcije v sodelovanju z regijskimi strokovnimi društvi predstavljala ožja strokovna področja v zdravstvenih zavodih. Regijska strokovna društva so v ta namen že začela z aktivnostmi za promocijo poklica na

ta dan. Na seji OSS so bile izvedene volitve poslancev za 30. skupščino Zbornice – Zveze. Izvoljenih je bilo osem poslancev.
Prisotni so bili naprošeni, da do konca februarja pripravijo besedila za Letopis 2016, ki ga bo izdala Zbornica – Zveza.
Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) je potekal sestanek, vezan na zbiranje in beleženje podatkov v patronažni dejavnosti.
Monika Ažman in Anita Prelec sta se v Slovenj Gradcu na pobudo predsednice Petre Štigl srečali s širšim vodstvom DMSBZT Koroške in v pogovoru navzoče seznanili z aktualnimi dogajanji in načrti za leto 2017.

9. februar

Sestala se je delovna skupina za paliativno zdravstveno nego.
V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji.
13. februar
Sestal se je nov uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege in pripravil načrt delovanja za leto 2017.
V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju.

14. februar

Jože Prestor in Anita Prelec sta se udeležila slavnostne podelitve diplom diplomantom vseh smeri Zdravstvene fakultete v Ljubljani.
Gordana Lokajner, članica upravnega odbora, se je udeležila omizja z naslovom Čakalne dobe – diagnoza in zdravljenje.
Vodstvo Zbornice – Zveze se je udeležilo strokovnega seminarja in občnega zbora DMSBZT Novo mesto.
Na 28. seji Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje so obravnavali in odobrili sredstva 23 članom Zbornice – Zveze.
V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enterostomalni terapiji.

15. februar

Člani Častnega razsodišča prve stopnje so se sestali in pregledali opravljeno delo v letu 2016. Upravni odbor jim je predlagal ponovno umestitev Etičnega kotička v glasilu Utrip in opredelitev do etičnih dilem, ki se vsakodnevno pojavljajo v delovnem procesu in pri obravnavi pacientov.
Člani UO so se sestali na 9. seji. Nekaj najpomembnejših sklepov:
UO Zbornice – Zveze predlaga skupščini Zbornice – Zveze v imenovanje kandidate za člane Častnega razsodišča I. stopnje za mandatno obdobje marec 2017–marec 2021:

1. mag. Darja Ovijač (2. mandat),
2. Zorica Kardoš (2. mandat),
3. mag. Jožica Eder (2. mandat),
4. dr. Jožica Peterka Novak (2. mandat),
5. Tita Stanek Zidarič (1. mandat).

Predlagana kandidata za člana Statutarne komisije za mandatno obdobje marec 2017–marec 2021 sta:

1. Jerica Zrimšek (2. mandat),
2. Marija Zrim (1. mandat).

UO Zbornice – Zveze je podelil naziv častnega člana Zbornice – Zveze zaradi pomembnega prispevka pri uresničevanju nalog Zbornice – Zveze:

1. Biserki Marolt Meden,
2. Irmi Kiprijanovič.

UO imenuje izr. prof. dr. Brigito Skela Savič za glavno in odgovorno urednico Obzornika zdravstvene nege, viš. pred. dr. Mirka Prosen za izvršnega urednika in Martino Kocbek Gajšt, univ. dipl. bibl., mag. menedž. vseživlj. izobr., za spletno in tehnično urednico Obzornika zdravstvene nege za mandatno obdobje 2017–2021.

16. februar

Na povabilo predsednice DMSBZT Pomurje Dragice Jošar se je vodstvo Zbornice – Zveze udeležilo občnega zbora v Moravskih Toplicah.
V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini.

17. februar

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji.
V okviru European Council of Enterostomal

Therapy (ECET) se je oblikovala raziskovalna skupina, ki bo pripravila smernice za označevanje primernega mesta za izpeljavo izločalne stome na trebušno steno. Na Zbornici – Zvezi smo gostili predsednico ECET Gabriele Kroboth, s katero smo oblikovali raziskovalno strategijo.
Na Brdu pri Kranju je bila v petek, 17. februarja 2017, mednarodna konferenca z naslovom »Norveško-slovensko sodelovanje – enakost spolov se je obrestovala!«. Na konferenci so izvajalci in izvajalke projektov predstavili cilje, aktivnosti in rezultate projektov s področja enakosti žensk in moških, ki so se izvajali v okviru programov, financiranih iz finančnega mehanizma evropskega gospodarskega prostora, in Norveškega finančnega mehanizma iz obdobja 2009–2014. Sredstva so se dodeljevala preko petih programov, skupaj pa je bilo izvedenih 13 projektov. Najnovejše poročilo Svetovnega gospodarskega foruma (za leto 2016) Slovenijo umešča na osmo mesto med 144 državami in velja za najuspešnejšo državo v tem delu Evrope in eno daleč najuspešnejših držav na svetu z vidika hitrosti napredka na področju enakih možnosti žensk in moških. Ne glede na napredek in uspehe, ki jih beležimo na področju enakosti spolov, pa številni izzivi ostajajo. Najtrši oreh ostaja odločanje žensk v gospodarstvu in ob nadaljevanju sedanjega trenda bi bilo na svetovni ravni potrebnih še dolgih 170 let za izenačenje moči med spoloma na tem področju. Konference so se udeležile tudi članice Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi.

18. februar

Sestanek delovne skupine za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi.

21. februar

Na Ministrstvu za zdravje je potekal sestanek v zvezi s poslano pobudo Zbornice – Zveze o ureditvi položaja bolničarjev/negovalcev. Sestanka se je udeležil podpredsednik Jože Prestor.

22. februar

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester v managementu.

Na Zbornici – Zvezi so prav tako potekali sestanki komisije za licenčno vrednotenje: 1., 11., 13., 15. in 22. februarja ter 8., 14. in 21. marca 2017.

23. februar

Anita Prelec se je pridružila članom regijskega strokovnega društva Nova Gorica ob njihovem občnem zboru.

1. marec

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

6. marec

Člani upravnega odbora so se sestali na 10. seji. Nekaj najpomembnejših sklepov:

- Zbornica – Zveza je sprejela predlog načrta dela Zbornice – Zveze za leto 2017.
- Zbornica – Zveza bo podprla strokovni dogodek ob svetovnem dnevu higiene rok, ki bo potekal 6. aprila 2017 v Ljubljani. Gost bo prof. Didier Pittet, vodja programa za preprečevanje in nadzor okužb pri Svetovni zdravstveni organizaciji.

7. marec

Računovodska hiša Unija, nadzorni odbor in vodstvo Zbornice – Zveze je pregledalo finančno poročilo za 2016 ter prejelo mnenje zunanje revizorske hiše. Nadzorni odbor je ocenil poslovanje Zbornice – Zveze kot skrbno in gospodarno.

8. marec

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin je kot nosilka ciljnega raziskovalnega projekta »Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji: mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi kot temelj raziskav in prispevka znanosti k trajnostnemu družbenemu razvoju V5-1507 (A)« organizirala v Ljubljani delavnico s širšo skupino strokovnjakov o dveh temah: Razvoj kompetenčnega modela za vse ravni izobraževanja v zdravstveni negi in Model razvoja zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. Delavnice sta se udeležili

Monika Ažman in Anita Prelec.
V Portorožu je v organizaciji GV Planet potekal Zdravstveni razvojni forum 2017, 14. konferenca – Management in vodenje v zdravstvu. Na okrogli mizi z naslovom »Bolnišnica 2050« je sodelovala tudi predsednica Zbornice – Zveze. Dejala je, da negovalne bolniške postelje v Sloveniji pospešeno spreminjajo zmogljivosti domov za upokojence – kar 95 % tamkajšnjih stanovalcev potrebuje zdravstveno oskrbo. V prihodnosti v domove upokojencev vsi starostniki ne bodo mogli, ker jih bo preveč, zato se bo vedno več zdravstvene oskrbe selilo na domove ljudi. Vloga medicinskih sester bo čedalje večja, tudi zaradi razvoja novih tehnologij.

9. marec

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji.
Anita Prelec se je na povabilo predsednika DMSBZT Velenje mag. Janeza Kramarja udeležila občnega zbora najmanjšega regijskega društva, ki je potekalo v Topolšici.

10. marec

Že jubilejno 8. strokovno srečanje glavnih medicinskih sester, ki ga je organiziralo DMSBZT Ljubljana, je potekalo na temo zakonodajnih sprememb v zdravstvu. Udeleženke srečanja so pridobile informacije in možnost vključevanja v aktivno razpravo ob predavateljicah iz Ministrstva za zdravje RS. Srečanja sta se udeležili Monika Ažman in Anita Prelec.

13. marec

Priprave na 11. kongres zdravstvene in babiške nege, ki bo od 27. do 29. 11. 2017 v kongresnem centru Brdo pri Kranju, so v polnem teku. Na sedežu Zbornice – Zveze se je sestal organizacijski odbor, pregledal več kot 80 poslanih povzetkov in že pripravil okvirni program strokovnega dela kongresa.

14. marec

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal prvi sklop delavnic Nasilje na delovnem mestu, ki ga pripravlja DS za nenasilje v zdravstveni negi, in sicer pod naslovom Dinamika nasilja. Udeleženci so s predavateljico mag. Mojca Hvala Cerkovnik namenili ozaveščanju in prepoznavanju dinamike nasilja, zavedanju, da je gibalo nasilja neenakomerno razmerje moči, izkoriščanje privilegijev in prevlade ter podrejenost drugega. Dinamika nasilja je ciklični proces, odvisen od različnih presodnih dejavnikov z namenom obvladovanja žrtve in prevzemanja moči, oblasti in nadzora v odnosu. Poudarek je bil tudi na pomenu družinske dinamike, posledicah nasilja pri otrocih in presodnih dejavnikih, ki zaznamujejo slog življenja žrtve in storilca.
Potekala je 29. seja komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje.

16. marec

Strokovnega srečanja Aromaterapija v zdravstveni negi in volilnega občnega zbora DMSBZT Gorenjske, ki sta bila na Bledu, se je udeležila Monika Ažman.
Na odboru za zdravstvo bi pod 1. točko dnevnega reda morali obravnavati Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Poslanci so iz proceduralnih razlogov točko dnevnega reda umaknili z dnevnega reda. Je pa Zbornica – Zveza preko službe za strokovna vprašanja pri Zbornici – Zvezi pripravila in pravočasno posredovala na Ministrstvo za zdravje pripombe k zakonu, ki smo jih prepoznali kot pomanjkljivosti v omenjenem zakonu.
Predsednica Monika Ažman se je udeležila sestanka na Ministrstvu za zdravje; tema pogovora so bile specializacije.
Slavnostne podelitve diplom diplomantom dodiplomskega in podiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto se je udeležila Anita Prelec.
Potekala je seja komisije za zasebno dejavnost, ki je obravnavala vloge medicinskih sester, ki stopajo na samostojno poklicno pot.

17. marec

Slavnostne akademije ob 15. letnici Fakultete za vede o zdravju Izola in podelitve več kot 130 diplom diplomantom dodiplomskega študija zdravstvene nege in podiplomskega študija dietetike se je udeležila Anita Prelec.

20. marec

Člani uredniškega odbora revije Utrip so se sestali v prostorih Zbornice – Zveze in pripravili strategijo dela do septembra 2017.
Člani SKOR centra so se zaradi nacionalne raziskave Zaloga znanja v zdravstveni negi srečali v prostorih Zbornice – Zveze.

21. marec

Jože Lavrinec je v prostorih Zbornice – Zveze popeljal 30 udeležencev učnih delavnic z naslovom LCHP – dieta z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov in visokobeljakovinska dieta skozi skrivnosti in strokovna dognanja. Delavnica je bil namenjena tistim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu pogosteje srečujejo z osebami s previsoko telesno težo oziroma z ljudmi, ki razmišljajo ali že izvajajo dieto LCHP, še posebej medicinskim sestram v referenčnih ambulantah in v svetovalnicah za zdravo prehrano.

22. marec

Predsednica Monika Ažman se je udeležila 87. seje stalne Delovne skupine bolnišnične zdravstvene nege, ki deluje pod okriljem razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.
Vodstvo Zbornice – Zveze se je odzvalo povabilu predsednice gospe Đurđe Sima in se udeležilo občnega zbora DMSBZT Ljubljana.

25. marec

99 poslancev iz 11 regijskih strokovnih društev in 31 strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi se je udeležilo 30. volilne skupščine Zbornice – Zveze v Ljubljani. Na skupščini sta bila podeljena naziva dvema novima častnima članicama, prav tako je bil za mandatno obdobje 2017–2021 izvoljen podpredsednik Zbornice – Zveze.

PRAZNUJMO SKUPAJ
POVABILO NA SLAVNOSTNO AKADEMIJO

5. maj 2017
mednarodni dan babic

12. maj 2017
mednarodni dan medicinskih sester

Spoštovane članice in člani,

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

v petek, 12. maja 2017, ob 19. uri v Hotelu in kongresnem centru Mons,
Pot za Brdom 4, 1000 Ljubljana.

Prijave na slavnostno akademijo sprejemajo predsednice in predsednik regijskih strokovnih društev.

Več informacij najdete na spletni strani vašega društva.
Vljudno vabljeni.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice - Zveze

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

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

Obvestilo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

Na podlagi zapisnika volilno-kandidacijske komisije in pravnega mnenja strokovnih služb Zbornice – Zveze je izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji na 5. korespondenčni seji 20. marca 2017 sprejel naslednji sklep:
Rok za oddajo vlog za tri mesta v IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji iz gorenjske in štajerske regije se podaljša do vključno 24. aprila 2017.
Člani IO Sekcije MS in ZT v kardiologiji in angiologiji so na 5. korespondenčni seji potrdili sklep za podaljšanje roka za oddajo vlog do 24. aprila 2017.
Volitve članov v IO Sekcije MS in ZT v kardiologiji in angiologiji bodo potekale 26. maja 2017 v sklopu strokovnega srečanja v Šmarjeških Toplicah.

Tanja Žontar, predsednica sekcije

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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji

Na osnovi *Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze* in sklepa izvršnega odbora **Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji razpisuje volitve za mandatno obdobje štirih (4) let, in sicer od junija** 2017 do junija 2021 za:

- člane oz. članice izvršnega odbora sekcije (8) mest.

Vlogo s potrdilom delodajalca in drugimi prilogami kandidati pošljejo na sedež volilno-kandidacijske komisije **do vključno 25. maja 2017 v zaprti ovojnici** s pripisom: *»Volitve Sekcija MS in ZT v endoskopiji – Ne odpiraj!«* na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.
Volitve in potrditev novih članov IO bodo **9. junija 2017** na strokovnem seminarju v Ljubljani.

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze, v rubriki aktualni razpisi.

Tatjana Gjergek, predsednica sekcije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji

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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji

Na podlagi 13. in 15. člena *Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije* in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze objavlja **Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji razpis za volitve za štiriletno obdobje (junij 2017–junij 2021) za naslednja mesta:**

1. predsednika/predsednico sekcije (1 mesto),
2. člane izvršilnega odbora (8 mest).

Rok za prijavo kandidatov: do vključno **20. 5. 2017.**
Vloge pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilno-kandidacijske komisije na Zbornico – Zvezo, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom: **VOLITVE Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju nefrologije, dialize in transplantacije – NE ODPIRAJ**«. Volitve in potrditev predsednika ter članov izvršnega odbora bodo izvedena **3. junija 2017** hkrati s strokovnim srečanjem v Ljubljani.

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze, v rubriki aktualni razpisi.

Mirjana Rep, predsednica sekcije

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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji

Na podlagi 4. člena Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s *Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze* ter na podlagi sprejetega sklepa korespondenčne seje 10/17, 22. 3. 2017, izvršni odbor strokovne sekcije objavlja

Razpis za podelitev do dveh (2) priznanj Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju nefrologije, dialize in transplantacije za dosežke na ožjem strokovnem področju.

Rok za prijavo kandidatov: do **20. 6. 2017**

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze (zavihek aktualni razpisi).

Mirjana Rep, predsednica sekcije

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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

V skladu s 4. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze

izvršilni odbor strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji s sklepom št. 18/7-2017 z dne 10. 3. 2017 objavlja

Razpis za podelitev priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju anesteziologije, intenzivne terapije in transfuziologije za leto 2017.

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze (zavihek aktualni razpisi).

Dejan Doberšek, predsednik sekcije

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

NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

naziv **MERJENJE NAJVEČJEGA PRETOKA IZDIHANEGA ZRAKA (PEF)**

koda **19.14**

Ključne besede: **merilec izdiha zraka (Mini Wright Peak Flow Meter), astma, samozdravljenje**

Namen aktivnosti:

Izvedba meritve s PEF metrom, nadzor urejenosti astme

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

5–10 min

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

Aktivnost ZBN lahko izvede:		omejitve, pripombe
bolničar	NE	
tehnik zdravstvene nege	DA	
diplomirana medicinska sestra	DA	
diplomirana babica	DA	
dijak, študent, pripravnik dijak	DA	pod nadzorom mentorja

Potrebni pripomočki

- PEF meter
- ustnik

NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

1.	Medicinska sestra pacientu razloži postopek	• Zagotovi si njegovo sodelovanje.
2.	Preveri pravilo 10 P.	• Zagotovi varnostne ukrepe glede identitete pacienta in planiranih meritev ter pridobi pacientovo privolitev.
3.	Medicinska sestra si razkuži roke in namesti ustnik na PEF meter.	• Prepreči prenos okužbe.
4.	Pacient naj stoji. Če je slaboten, vrtoglav, naj sedi.	• Pravilno in varno nameščen pacient.
5.	Kazalček na skali PEF metra postavimo na začetni položaj.	• Pacient pazi, da s prsti ne ovira kazalčka na skali ali zapira lukenj na koncu merilca.
6.	Pacient drži PEF meter vodoravno v rokah, globoko zajame zrak, objame ustnik z ustnicami in na vso moč ter čim hitreje pihne v merilec.	• Meritev mora biti končana prej kot v eni sekundi.
7.	Kazalec merilca vrne v položaj 0 L/MIN. Pacient naj izvede 3 meritve zapored. V tabelo zabeležimo največjo izmerjeno vrednost.	• Če se 2 najboljši meritvi razlikujeta za več kot 50 L/MIN, je treba pihniti večkrat. • Pediatrične PEF metre uporabljamo pri pacientih, pri katerih je meritev PEF-a nižja od 200 L/MIN.
8.	Medicinska sestra si na koncu postopka razkuži roke.	• Prepreči prenos okužbe

ČIŠČENJE MERILNIKA

9.	Pacient naj merilec PEF enkrat mesečno za 2–3 (ne več kot 5) minut namaka v mlačni blagi milnici, blago pretrese, splakne v čisti topli vodi in znova narahlo pretrese, da odstrani vodo.	• V bolnišnici glede čiščenja PEF metra upoštevamo navodila ustanove. • V bolnišnici uporabljamo ustnike iz kartona za enkratno uporabo.
10.	Pred nadaljnjo uporabo mora biti merilec suh.	
11.	Ustnik merilca po uporabi obriše s čistim robčkom, enkrat tedensko prebrisanega za nekaj minut postavi v vrelo vodo. S pravilnim postopanjem je PEF meter uporaben 3 leta.	

nacionalni protokol **19.14 – MERJENJE NAJVEČJEGA PRETOKA ZRAKA (PEF)**

diagnostično terapevtski posegi

NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Opombe, omejitve protokola:

Temeljna literatura:

- Šuškovič, S. 2002. Astma pri odraslih: priročnik o zdravljenju astme za bolnike. Ljubljana: Lek.
- Šuškovič, S., Košnik, M. in Šorli, J. (ur.) 2000. Astma. Golnik: Klinika za pljučne bolezni in alergijo.
- Košnik, M. 2004. Samozdravljenje astme: priročnik za bolnike. Ljubljana: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.
- Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik. 2011. Modul: Astma; KOPB; Alergijski rinitis. Program za medicinske sestre, Golnik, 5. do 11. maj 2011. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
sklep skrbnika nacionalnega protokola	Sekcija MS in ZT v pulmologiji	1/K15	12. 05.2016	Lojzka Prestor
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Delovna skupina za nacionalne protokole ZBN			Majda Oštir
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Upravni odbor Zbornice Zveze	89/6	13.10.2016	Monika Ažman
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ	04a/17-2016	21.12.2016	mag. Branko Bregar

Dokument objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze dne 03. 04. 2017

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: 02. 04. 2019

nacionalni protokol **19.14 – MERJENJE NAJVEČJEGA PRETOKA ZRAKA (PEF)**

diagnostično terapevtski posegi

Pogovor z Ireno Potočar, predstavnico medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov/tehnikov zdravstvene nege v upravnem odboru Zbornice – Zveze

V imenu uredniškega odbora, Ksenija Pirš, odgovorna urednica

Člana upravnega odbora Zbornice – Zveze, ki predstavlja tehnike zdravstvene nege, imenuje upravni odbor Zbornice – Zveze. Izbere ga med predlogi odbora regijskih strokovnih društev, odbora strokovnih sekcij in aktiva fizičnih članov. Mandat člana traja štiri leta z možnostjo enkratne ponovitve.
V januarju 2017 je po prenehanju mandata Mihe Okrožnika začela z delom člana upravnega odbora, predstavnika članic in članov s srednješolsko izobrazbo v organizaciji, Irena Potočar. Imenovana je bila na predlog odbora regijskih strokovnih društev, ki se povezujejo v Zbornico – Zvezo.

Spoštovana kolegica Irena, najprej iskrene čestitke ob imenovanju. Funkcija, ki vam je zaupana, je odgovorno zastopanje najštevilnejše poklicne skupine ter prizadevanj za strokovno, poklicno solidarno in stanovsko pripadno sodelovanje znotraj poklicev v zdravstveni negi in v organizaciji.

Kaj je razlog, da ste se odločili za kandidaturo in kaj menite, s čim ste prepričali komisijo?
Najprej se vam iskreno zahvaljujem za čestitke ob imenovanju. Že dlje časa sem razmišljala, da bi lahko s svojimi tridesetletnimi delovnimi izkušnjami zdravstvenega tehnika v interni intenzivni terapiji, s svojim znanjem in izkušnjami prispevala k razvoju, medsebojnim odnosom in boljšim delovnim pogojem medicinskih sester. Poleg tega me sodelavci zelo dobro poznajo kot aktivnega člana Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije (SDZNS), saj se mi izteka že drugi mandat članice republiškega odbora. SDZNS je bil namreč ustanovljen v prepričanju, da bomo, združeni v enoten sindikat, imeli večjo moč pri odločanju. Zato so tudi zdravniki organizirali svoj sindikat FIDES. Vendar danes niso vse medicinske sestre in babice članice stanovskega sindikata, tako kot so zdravniki pri FIDESU. No, jaz še vedno upam in verjamem, da bosta stroka, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) in Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije našla še več skupnih argumentov in v prihodnje še tesneje sodelovala. To mi je bil namreč izziv, da sem se prijavila na razpis, ko me je regijsko Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto predlagalo in nagovorilo, da se prijavim na razpis Zbornice – Zveze. Verjetnost, da bom izvoljena, je bila po mojih izračunih zelo majhna. Javila sem se na razpis in prišla v ožji izbor. Takrat sem se zavedala, da gre zares. Kaj je prepričalo komisijo, ki me je izbrala, težko rečem … morda isti cilji in pogledi, moja sproščenost.
S tem, ko sem bila izvoljena, sem na lastni koži spoznala, kako resna in strokovna organizacija je Zbornica – Zveza, ki se v neposredni bližini ne boji novih obrazov.

To je posebna funkcija. Kako jo razumete, čemu boste namenili svoja prizadevanja?
Zbornica – Zveza predstavlja sam vrh naše stroke. Tu se sprejemajo pomembne odločitve, ki

pripomorejo, da delo v zdravstveni negi poteka po načrtih in skladno s strokovnimi standardi in smernicami ter skladno z zakoni. Moja vloga bo predvsem zagovarjati vlogo srednjih medicinskih sester (zdravstvenih tehnikov, tehnikov zdravstvene nege) in jim stati ob strani, saj še vedno predstavljamo zelo pomemben člen v zdravstveni negi. Zbornico – Zvezo bom predstavljala v pozitivni luči in si prizadevala za čim večjo včlanitev članov.

Ker izhajam iz delovnega procesa, kjer imamo kar nekaj težav, bom poskrbela, da bom te predstavila in da bi v naši stroki našli zanje optimalno rešitev. Zavedam se, da velikokrat to ne bo mogoče, ker smo vendarle odvisni tudi od evropskih direktiv ter področne zakonodaje v državi. Ampak jaz sem optimistka in verjamem, da nam bo uspelo. Želim si, da bi se odnosi med srednjo in diplomirano medicinsko sestro spet otoplili, da bi skupaj peljali zdravstveno nego naprej. Zavedati se moramo, da smo tim in da nam konflikti ne bodo koristili. Priznati si moramo, da drug brez drugega ne moremo in bolj kot bomo sodelovali in se razumeli, močnejši bomo. Nam vsem naj bo vodilo pacient, ki nas potrebuje in nam bo zelo hvaležen.

Ali ste se na novo vlogo posebej pripravljali in ali vas kljub temu s čim preseneča?

Ker sem šele na začetku funkcije, težko rečem, da me kaj preseneča. Že na začetku sem vedela, kakšna odgovornost me čaka, veliko stvari je zame novih, nekaj pa jih že poznam. Ko sem prvič prišla na sejo, me je presenetil zelo obsežen dnevni red in posledično tudi trajanje seje. Zdaj sem na obsežne dnevne rede pripravljena in moram priznati, da je dela resnično ogromno.

Omenili ste, da se je vaša poklicna pot začela pred tridesetimi leti. Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre in kako bi opisali svoja delovna leta?

Res je. Letos sem dopolnila trideset let delovne dobe v Splošni bolnišnici (SB) Novo mesto. Takrat smo imeli še usmerjeno izobraževanje in v začetku sem bila v dilemi, kam naj se vpišem. Najprej sem se vpisala na Srednjo kemijsko šolo v Ljubljani, a kmalu spoznala, da to ni tisto, kar si želim. Tako sem se v drugem letniku prepisala na srednjo zdravstveno šolo. Po končanem srednješolskem izobraževanju sem se takoj zaposlila na kirurškem oddelku v SB Novo mesto. Po porodniškem dopustu sem bila zaradi potreb po dodatnem kadru premeščena na interni intenzivni oddelek. Takrat je bil ta oddelek še v razvoju. Takratni predstojnik oddelka dr. Rafko Kapš je tako rekoč iz nič ustvaril pravi intenzivni oddelek, ki je bil že pred toliko leti primerljiv z drugimi po Sloveniji. Ker takrat ni bilo dovolj višjih, kasneje diplomiranih medicinskih sester, smo ob pacientu izvajale zdravstveno nego v celoti. Posamezna višja medicinska sestra je bila takrat dežurna za vso hišo. Zame je bil to zelo velik izziv. Potrebnega je bilo veliko znanja. Kmalu sem spoznala, da sem se odločila za pravi poklic. Delo je bilo sicer naporno, dinamično, stresno … vendar smo s timom rasli in ustvarjali skupaj. Postali smo ena velika družina.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?
Danes še vedno lahko rečem, da se ne predstavljam v drugem poklicu. Imam srečo, da smo zelo dober in zdrav kolektiv, kar je v današnjem času prava redkost. Kljub napornemu delu zelo rada hodim v službo.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu, ki je na začetku poklicne poti?
Izberite si poklic, ki vas resnično veseli. Bodite strpni, poslušajte mentorje, črpajte njihovo znanje in izkušnje, predvsem pa bodite komunikativni.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?
Trenutne razmere so kaotične. Največji problem predstavljajo normativi, ki še niso sprejeti s strani ministrstva. Kadrovsko smo zelo podhranjeni, posledično utrujeni in v nekaterih primerih celo nevarni za paciente. To je resen problem, ki se ga odgovorni premalo zavedajo.

Kaj bi bilo po vašem mnenju treba spremeniti?
Najprej bi bilo treba sprejeti kadrovske standarde in normative in zaposliti dovolj medicinskih sester. Lahko govorimo o izgorelosti medicinskih sester vseh profilov na delovnem mestu. Nimamo dovolj časa za izobraževanja, izrabo dopusta. Za paciente nam, tudi zaradi dokumentacije, ki je ob vse zahtevnejših obravnavah pacientov obsežna, zmanjkuje časa.

Ob naraščajočih potrebah pacientov po zdravstveni negi se stopnjujeta obseg in zahtevnost aktivnosti zdravstvene nege. Ali nam uspeva dohitevati strokovni razvoj?
Ne povsod. Vedno govorimo, kako je Slovenija majhna, pa vendar, ko se pogovarjamo, kako kje kaj delamo, opazim, da nimamo vsi enakih pogojev dela. Na vseh področjih bi morali izdelati protokole, ki bi veljali za vso Slovenijo. Okolja se med sabo razlikujejo, predvsem po možnostih, od kadrov do materialov. Za enako delo na strokovno primerljivih področjih se namreč srečujemo z drugačno, mnogokrat neprimerljivo kadrovsko situacijo in materialnimi viri, torej materiali in opremo.

Zbornica – Zveza svoje številne aktivnosti med drugim primarno usmerja na področje vseživljenjskega učenja in strokovnega izpopolnjevanja na področju zdravstvene nege, babištva in oskrbe. Kako ocenjujete interes stanovskih kolegic in kolegov? Ali se pri tem srečujejo s kakšnimi ovirami?
Vedno sem podpirala vseživljenjsko učenje. Pri nas je regijsko društvo zelo aktivno, organizira različna strokovna predavanja in tudi udeležba je velika. Tudi moje kolegice, srednje medicinske sestre, zdravstveni tehniki se radi udeležujejo predavanj, saj nam to poleg strokovnega znanja predstavlja tudi druženje.

Zbornica – Zveza podpira prizadevanja za prenovo poklicnega standarda srednja medicinska sestra. V svojih izjavah je večkrat zapisala, da ta predstavlja nujen odziv na potrebe delodajalcev, razvoj stroke in odziv na potrebo starejše in vedno bolj bolne populacije. Kako ta prizadevanja razumejo oziroma sprejemajo kolegice in kolegi s srednješolsko izobrazbo?
Več kot znaš, več veljaš. Strinjam se z Zbornico – Zvezo, ki stremi k temu, da bi bila medicinska sestra v Sloveniji še bolj izobražena. Pacienti so danes zelo osveščeni, imajo zelo visoke kriterije. Upravičeno pričakujejo, da jih bo negoval usposobljen kader. Ker pa gre danes naprej tudi medicina, je potrebno vseživljenjsko učenje. Veliko prahu je dvignila prenova poklicnega standarda. V tem ne vidim ničesar slabega. S socialnimi vsebinami bodo dijaki dobili dodatna znanja s področja sociale in posledično tudi kompetence. Tako se bodo lahko s končano srednjo zdravstveno šolo zaposlili v najrazličnejših okoljih, tudi na področju dolgotrajne oskrbe, ki bo v prihodnjih letih le še pridobivala pomen. Od kolegic in kolegov s srednješolsko izobrazbo pa v svoji sredini nisem zaznala kakšnih negativnih komentarjev.

Kako naj se ljudje zavarujejo pred izgorelostjo ob zahtevnem delu?
Naučiti se morajo zapreti vrata za sabo, ko gredo iz službe. Doma naj se posvetijo družini, prijateljem, predvsem pa sebi …

Kako preživljate prosti čas?
Ker živim na vasi, stran od mestnega vrveža, se veliko sproščam v naravi. Imam svoj vrt, komaj čakam, da bom začela sejati … Poleg tega imamo doma tudi novega psa, labradorca, starega sedem mesecev, ki zahteva v tej fazi odraščanja še posebej veliko pozornosti.

Najlepši kotiček v Sloveniji?
Ta kotiček se lahko imenuje kar celotna Slovenija, saj je dejansko biser na zemlji.

Vaše sanjske počitnice?
Potovanja z našim avtodomom in raziskovanje novih destinacij po Evropi ter skrita želja, da čez leta realizirava z možem tudi kakšno avanturo po drugih kontinentih, morda Nova Zelandija, Avstralija … Če bo le zdravje zdržalo in služilo še tako naprej.

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?
Uživajte proste trenutke, ki jih imate na voljo. Odločite se za kakšno potovanje, odkrivanje novih dežel. Ko potem prideš spet domov, vidiš, da je kljub vsemu »jamru«, krajam stoletja, tajkunom in še čemu, Slovenija preprosto čudovita, urejena dežela, polna prečudovitih ljudi, in vse to te vedno znova navdaja z veseljem in optimizmom za naprej.

Čestitka

Valentina Goršak Lovšin je uspešno zagovarjala magistrsko delo z naslovom

Etični vidik oskrbe osebe z demenco ob koncu življenja
in prejela naziv
magistrica zdravstvene nege.

Ob uspešnem zaključku ji sodelavci Slovenskega društva Hospic iskreno čestitamo in želimo obilo energije in delovnega zagona pri nadaljnjem delu.

Obvestilo

Spoštovani,

če ne želite prejemati Utripa v papirni obliki,
ker ga prebirate preko spletne strani Zbornice – Zveze,
nam to sporočite na e-naslov:
clanarina@zbornica-zveza.si

Uredništvo

Poročilo Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN) za leto 2016

Evropska federacija združenj medicinskih sester (EFN) preko svojih 36 članov v 35 državah (vključno z vsemi 28 državami članicami EU) predstavlja več kot tri milijone medicinskih sester in je neodvisen glas stroke na evropski ravni. Poslanstvo EFN je spodbujanje interesov, statusa in opravljanja poklica zdravstvene nege v EU.

Z nadaljnjim razvojem poslanstva EFN in njenega *Strateškega in operativnega načrta lobiranja za obdobje 2014–2020* je EFN v letu 2016 z namenom ohranjanja vprašanja medicinskih sester in zdravstvene nege na vrhu političnega dnevnega reda EU še naprej krepila svoje politično stališče do institucij ter ključnih akterjev EU. Ta dokument povzema lobistično delovanje EFN v letu 2016 ter dosežene rezultate, razdeljene v naslednje sklope: izobraževanje, delovna sila, varnost pacientov in kakovost zdravstvene nege.

Izobraževanje

Leto 2016 se je začelo z rokom za uvedbo (18. 01. 2016) Direktive 2013/55/EU, ki je posodobila že obstoječo Direktivo 2005/36/EC o Vzajemnem priznavanju poklicnih kvalifikacij. To je bil mejnik za področje zdravstvene nege, saj bi države članice do tedaj že morale uvesti osem pristojnosti 31. člena direktive, ki zagotavlja trdno podlago za izobraževanje za vse učne programe zdravstvene nege v EU. Evropska komisija je celo leto 2016 preverjala uvajanje direktive, proces bo najverjetneje končan v začetku leta 2017. Po končanem uvajanju bo komisija začela postopek za ugotavljanje kršitev proti tistim državam članicam, ki ne izpolnjujejo zahtev zakonodaje EU. Za okrepitev 31. člena se je EFN v sodelovanju z regulatorji zdravstvene nege zavzemala in lobirala za uvedbo delegiranega akta za posodobitev Aneksa V Direktive. Predlagana posodobitev Aneksa V gradi na EFN okviru pristojnosti (kompetenc). EFN se je prav tako zavzemala za pravilno izvajanje direktive ne samo na evropski ravni, temveč skozi svoje člane tudi na nacionalnih ravneh.

Vzporedno s preverjanjem uvajanja direktive s strani komisije, je **EFN razvila vprašalnik za merjenje skladnosti z direktivo**. Vprašalnik se ne nanaša na direktivo kot celoto, temveč le na dele, ki vplivajo na poklic zdravstvene nege. Prav tako se osredotoča na dejanski učni načrt zdravstvene nege, ne pa na nacionalno zakonodajo. Vedeti moramo, da če vsaka medicinska sestra, ki prihaja iz posameznih šol zdravstvene nege iz celotne EU, izpolnjuje pogoje 31. člena Direktive, tako dosega standarde, zahtevane za njeno priznanje medicinske sestre po celotni Evropi.

V tem kontekstu EFN podpira **novo uvedeno** evropsko poklicno kartico **(EPC)**, ki se opira na obstoječi IMI sistem (še ena novost spremenjene direktive). EPC je mogoče razumeti kot pilotni projekt, po njegovi oceni pa bo morda razširjen tudi na druge poklice. Medicinske sestre s ponosom podpirajo inovacije v EU. Medicinske sestre so bile izbrane za sodelovanje v prvi fazi te precej uspešne nove pobude, saj je bilo na popolnoma elektronski način do zdaj samodejno prepoznanih že 147 medicinskih sester.

Zdravstveni delavci v EU

EFN je še naprej lobirala za posodobljeno in celovito podobo poklica zdravstvene nege. Cilj je zagotoviti primerljivost izbranih podatkov o zdravstveni negi in njihovo uporabnost za EU, nacionalne in lokalne politike ter strokovnjake. **Ozaveščanje o pravilnosti statističnih podatkov je bila zato v letu 2016 ena izmed prioritet**. Prepogosto namreč v različnih državah manjka skupna opredelitev pojma medicinska sestra, zaradi česar je nemogoče primerjati podatke na evropski ravni.

Rešitev je zaradi direktive o vzajemnem priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki opredeljuje definicijo »medicinske sestre splošne (zdravstvene) nege«, očitna. Kot osnovo za reševanje tega vprašanja je **EFN razvila svojo matrico delovne sile 3 + 1**, ki zagotavlja kvalitativne in kvantitativne podatke o treh kategorijah zdravstvene nege (medicinske sestre splošne zdravstvene nege, specializirane medicinske sestre in medicinske sestre z naprednimi (specialnimi) znanji. Prav tako priznava prispevek izvajalcev zdravstvene nege in vodilno vlogo medicinskih sester pri njihovem usposabljanju in nadzoru, s čimer se podpirajo prihodnji scenariji konfiguracij delovne sile, ki še naprej zagotavljajo visokokakovostno in varno zdravstveno oskrbo tistim, ki jo potrebujejo. Poleg matrice je bil s strani članov oktobra 2016 na generalni skupščini EFN v Madridu potrjen tudi dokument o stališču. Matrica EFN bo pomembna za razvoj na področju načrtovanja delovne sile po vsej EU, Evropi in tudi po svetu. Pomembno je, da člani EFN uporabljajo EFN matrico 3+1 na nacionalni ravni, da bi vplivali na sestavo delovne sile in zagotovili jasnost pri različnih vlogah in odgovornostih medicinskih sester.

EFN je še naprej prispevala k pomembnim razpravam o zaposlovanju medicinskih sester in skrbi za njihovo ostajanje v poklicu ter k načrtovanju delovne sile, kar bo spremljala še naprej tudi v letu 2017. V tem kontekstu EFN sodeluje pri različnih srečanjih, tudi pri (nedavno zaključenemu) Okviru skupnega ukrepa za načrtovanje in napovedovanje potreb po delovni sili in srečanjih Strokovne skupine o evropskih zdravstvenih delavcih. Izziv pa ostaja primerljivost podatkov, saj so različne kvalifikacije »dane v en koš«, zaradi česar načrtovanje in napovedovanje ni realno. Mednarodne organizacije, kot so EU, OECD, ILO in WHO, morajo nujno dostopati in uporabljati primerljive podatke, ki temeljijo na matrici delovne sile 3 + 1.

Varnost in kakovost zdravstvene oskrbe bolnikov

V okviru te teme se je EFN osredotočila na šest sklopov, in sicer: protimikrobna odpornost (Antimicrobial Resistance – AMR), evropski semester, vrednost zdravstvenih sistemov, čezmejno zdravstveno varstvo, eZdravje in eZnanje.

- **AMR** – EFN je z udeležbo na različnih srečanjih in delavnicah okrepila sodelovanje z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) in ozaveščala o vplivu zdravstvene nege pri reševanju vprašanja globalnega zdravja. Poleg tega bosta ključna lobistična instrumenta, EFN izjavo o politiki in Dokument o stališču o medicinskih sestrah, ki se borijo proti širjenju protimikrobne odpornosti, podpirala institucije EU in nacionalne vlade pri razvoju primernih strategij in dokazovala vpliv, ki ga imajo medicinske sestre na tem področju. Pri tem so bile promovirane in nadalje uporabljane smernice projekta ENS4Care.
- **Evropski semester** – Ta tema je zahtevala močno lobistično delovanje s strani EFN, usmerjeno v ključne oblikovalce politik, kot je na primer Generalni direktorat Evropske komisije za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje (DG EMPL). EFN je spodbujala uporabo Evropskega semestra, in sicer kot orodja za vplivanje na nacionalne politike za izboljšanje zdravstvenega varstva v Evropi. Člani EFN so prav tako odobrili EFN izjavo o politiki in Dokument o stališču, s katerima pozivajo nacionalne in evropske oblikovalce politik k priznavanju pomena vlaganja v zdravje. Oba dokumenta zahtevata učinkovitejše dodeljevanje sredstev za zdravstveno in socialno varstvo ter boljše delovne pogoje za zaposlene v zdravstveni negi, ki temeljijo na obstoječih integriranih ekosistemih zdravstvenega varstva po vsej EU. Na to temo je bil objavljen tudi članek. Vplivanje na priporočila komisije za posamezne države bo tudi v letu 2017 ostalo ena izmed prednostnih nalog.
- **Vrednost zdravstvenih sistemov** je ena izmed ključnih političnih tem na evropski in mednarodni ravni, pri kateri je mnenje oz. vložek medicinskih sester ključnega pomena, saj gre za merjenje rezultatov. Medicinske sestre merijo veliko število

parametrov, kar močno vpliva na njihovo delovno obremenitev. EFN je začela politični dialog s ključnimi akterji, saj želi zagotoviti, da bodo ta prizadevanja lahko podpirala spremembe, ki bodo koristne za paciente. EFN ima dokaze, da se te spremembe lahko zgodijo in da se lahko uveljavijo trajnostne rešitve za dolgotrajno oskrbo, če medicinske sestre prevzamejo vodilno vlogo. EFN se bo zavzemala za več aktivnosti v prihajajočem letu, namenjenih zagotavljanju podpore tistim, ki so najbolj ranljivi.

- **eZdravje** lahko olajša dostop do zdravstvene nege, ne glede na geografsko lokacijo, prav tako lahko izboljša obstoječe sisteme, olajša delo zdravstvenim delavcem in izboljša oz. prilagodi proces zdravstvene oskrbe in njene rezultate. Evropska komisija je EFN izbrala za člana interesne skupine za eZdravje, tako da je EFN prispevala in oblikovala prihodnje prioritete komisije.
- **eZnanje** je ključno za zaposlene v zdravstveni negi, paciente in negovalce, saj spremljajoče nove tehnologije olajšujejo dostavo zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev. Brez potrebnega eZnanja te nove tehnologije ne bodo v celoti integrirane v obstoječe zdravstvene in socialnovarstvene sheme. EFN je na tem področju ključni igralec in bo to – za medicinske sestre ključno – temo še naprej podpirala (lobirala) v evropskem prostoru.
- **Čezmejno zdravstveno varstvo** – v letu 2016 je bila to prednostna naloga, saj se zavedamo, da so visoko usposobljene in motivirane medicinske sestre, ki jih podpirajo njihovi delodajalci, ter spodbujanje prostega pretoka delovne sile ključni za posodobitev sistemov zdravstvenega varstva po celotni EU. Šest let po sprejemu mnenja Odbora regij o čezmejnem zdravstvenem varstvu in dve leti po izteku roka za prenos direktive v nacionalno zakonodajo je tema še vedno visoko na dnevnem redu EU. EFN je bila pozvana, da temo predstavlja na različnih sestankih ter da vodi dokumentacijo z vidika kontinuitete zdravstvene nege in eZdravja.

Zaključek

Leto 2016 je bilo za organizacijo naporno, vendar plodno. EFN in njeni člani so ustvarili praktična orodja in zaupanje, ki je ključna sestavina za spremembe. Zdravstvena nega in medicinske sestre so v EU zelo vidne, so močan glas v evropskih in mednarodnih organizacijah in se umeščajo na vidno mesto na politično agendo. Politiki in oblikovalci politik z interesom prisluhnejo medicinskim sestram, da so zdravstvene in socialnovarstvene politike primerne svojemu namenu. EFN trdno verjame, da bo to ustvarilo zaupanje in prebivalce EU približalo institucijam EU. EFN in njeni člani bodo v letu 2017 še naprej sodelovali z institucijami EU in ustvarjalci politik, da bi jim prenesli svoje sporočilo in dosegli najboljši rezultat za prebivalce.

Na koncu bi se EFN rada zahvalila vsem medicinskim sestram in zdravstvenim delavcem ter bližnjim sodelavcem medicinskih sester, policistom in gasilcem za njihovo podporo pri terorističnih napadih v Zaventemu in Maelbeeku. Med soočenjem z nečim, česar ne bi nikoli pričakovali, so ostali zelo profesionalni in učinkoviti. Vsi člani EFN so izrazili visoko priznanje in zahvalo vsakemu posamezniku.

Medicinske sestre se ob reševanju drugih pomikajo v to nevarno okolje in ogrožajo lastna življenja. Obstaja torej nujna potreba po zaščiti in dodatni podpori medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem na vseh teh konfliktnih področjih, da bodo lahko pomagali otrokom in odraslim ter da se jim ob tem zagotovi čim večja varnost!

»V lanskem aprilu smo zaradi človeške norosti in fanatizma odpovedali generalno skupščino v Bruslju. Vsi smo bili zelo žalostni ... Rad bi, da si vzamemo trenutek časa in pomislimo na žrtve napadov v Bruslju, vse žrtve terorizma po svetu ter na tiste, ki so stali v ospredju in pomagali žrtvam. Kot človek in državljan, kot zdravstveni delavec, kot medicinska sestra, se moramo povsod in vsak dan boriti proti fanatizmu, fašizmu in totalitarizmu, pa tudi proti vsem oblikam manipulacij in hegemonij.«

(Yves Mengal, FNIB)

Oblikovanje evropskega socialnega stebra: Razmišljajte inovativno!

Kaj praznujemo? Rim, Maastricht? Evropske vrednote? Zaupanje?

Ob 60. obletnici Rimske pogodbe je nastopil čas, da se preoblikuje prihodnost Evropske unije (EU), ki bo temeljila na perspektivi državljanov EU.

25. marec je dan praznovanj tako za medicinske sestre kot tudi druge državljane EU. Od Evropske gospodarske skupnosti, ki je bila ustanovljena z Rimsko pogodbo, smo opravili že dolgo pot. Čeprav je to razlog za praznovanje in ponos na našo nedavno preteklost, mi, državljani, medicinske sestre, oblikovalci politik in politiki, ne smemo počivati. Lahko naredimo več in moramo narediti več! Pred kratkim so bile sprožene dobre pobude, kakršni sta *evropski solidarnostni korpus* in *evropski steber socialnih pravic*, pomembno pa je, da uvedba teh pobud izboljša življenje državljanov EU in postane več kot le teorija. Evropski steber socialnih pravic je ključnega pomena, zato mora civilna družba za dosego ciljev združiti moči in govoriti z enim glasom.

Oblikovanje ključnih mejnikov za Evropo odličnosti (treh A-jev) vključuje upoštevanje in podporo najbolj izpostavljenim akterjem ter vzpostavitev konkretnih ukrepov, ki bodo olajšali njihovo delo.

Ker je zdravstveno in socialno varstvo bistvenega pomena za vse državljane in prebivalce EU, mora oblikovanje upoštevati stališča zdravstvene in socialne stroke, tako da zaupanje državljanov ne bo omajano. Medicinske sestre so od leta 2008 zaradi gospodarskih in varčevalnih politik že dovolj trpele. Bančne in finančne težave so imele velike posledice na področju zdravstvenega varstva, oškodovani so bili tako zdravstveni delavci kot tudi bolniki in drugi prebivalci. Z nedavno izvolitvijo predsednika Trumpa se je veliko pozornosti (in finančnih prispevkov) ne samo v ZDA, ampak tudi v Evropi, preusmerilo k obrambnemu sektorju. Pomembnost tega sektorja je seveda nedvoumna, ostaja pa vprašanje: Je to rešitev za izgradnjo socialne Evrope?
Zato je prišel čas, da države članice sprejmejo bolj odločen, ambiciozen in močen okvir socialne in zdravstvene politike, kar vodi k večji blaginji in boljšemu zdravstvenemu varstvu. Enake možnosti, dostop do trga dela, pravični delovni pogoji in vzdržna socialna zaščita so vsekakor pomembni, vendar bi morale države članice EU delovati v smeri odpravljanja velikanskih razlik na številnih področjih politik; celoten pravni red bi morale implementirati vse države članice! Popravimo pravni red z njegovim upoštevanjem in izvajanjem!

Evropska federacija združenj medicinskih sester (EFN) zato poziva vlade, politike, oblikovalce politik in druge zainteresirane, da pri oblikovanju evropskega stebra socialnih pravic poudarijo vlogo strokovnjakov zdravstvenega in socialnega varstva, kar je temeljni način za krepitev socialnih pravic, kot tak pa bolj vrednoti prispevek zdravstvenega osebja pri omogočanju in uveljavljanju dobro znanih principov in vrednot EU!

Medicinske sestre so temelj vseh zdravstvenih in socialnih ekosistemov, vsak dan neprestano nudijo oporo najbolj ranljivim posameznikom v družbi, delujejo v najtežjih okoljih, včasih celo tvegajo svoje življenje. Prispevek k socialni Evropi je ključnega pomena. Potem bomo v EU imeli razlog za proslavljanje!

Spletna stran: www.efnweb.eu

Zgodovina razvoja delovne obleke – uniforme medicinskih sester v Sloveniji

Irena Keršič, Vodja Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege

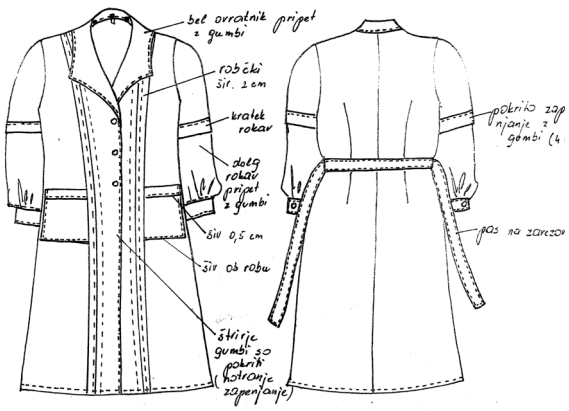
Razvoj uniforme in/ali delovne obleke zaposlenih v zdravstveni negi na Slovenskem je šel svojo pot skozi razvoj profesionalizacije poklica. Na delovno obleko medicinskih sester je vplivalo več dejavnikov: noša, krščanski cerkveni redovi, vojska, različne smeri strokovnega izobraževanja, poklicno združenje, področje poklicnega delovanja, vključevanje moških v zdravstveno nego, hierarhija v zdravstvenem sistemu, napredek tekstilne tehnologije in tehnologije v zdravstvu, moda, napredek znanosti, simbolika barv, globalizacija in etične vrednote poklicne skupine.

Ko govorimo o uniformi – delovni obleki zaposlenih v zdravstveni negi, govorimo o oblačilu oziroma oblačilnem videzu njenih izvajalcev in zunanji podobi, ki sta del celostne podobe poklicne skupine medicinskih sester. Voglar (1994) opredeljuje človekovo zunanjo podobo z izrazom oblačilni videz, kamor sodijo oblačila (v ožjem pomenu), pokrivala, obuvala, oblačilni dodatki, pričeska, telesna snaga in negovanost. Po mnenju strokovnjakov v svetu sodi zunanjost med zelo pomembne elemente uspeha v poslu in karieri. Zlasti je domiselna in urejena zunanja podoba pomembna za vodilne delavce in za vse, ki imajo opravka s strankami in poslovnimi partnerji. Zunanjost pa je pogosto odločilna tudi pri timskem delu. Urejenega človeka skupina lažje sprejme za svojega, obenem pa mu tudi lažje prizna avtoriteto. Zanimivo je, da celo narodi, ki so v preteklosti prisegali na uniformo, začenjajo počasi sprejemati in uživati v pestrosti zunanje podobe.

Medicinska sestra z visokimi estetskimi normami Zdenka Mrak je na prireditvi »Kako se nosimo«, pod okriljem DMSBZT Ljubljana leta 2004, dejala, da obleka in oblačenje sodita v posebno zvrst signaliziranja pripadnosti in identitete. Z obleko se ljudje individualizirajo, lahko pa tudi uniformirajo. Če sledimo eni izmed definicij, da je uniforma enotno, po predpisih krojeno oblačilo, ki s krojem, barvo, označbami in drugim opredeljuje pripadnost, da išče enotni videz tako iz praktičnih razlogov kot tudi razlogov prepoznavanja in estetske učinkovitosti ter z njo povezanega moralnega učinka (Mislej, 1986) in na drugi strani z razvojem industrije in s tem tudi gospodarske dejavnosti potrebo po delovni obleki, ki bi zadostila potrebam po varnosti, je jasno, da ima oblačilo zaposlenih v zdravstveni negi elemente uniforme in delovne obleke.

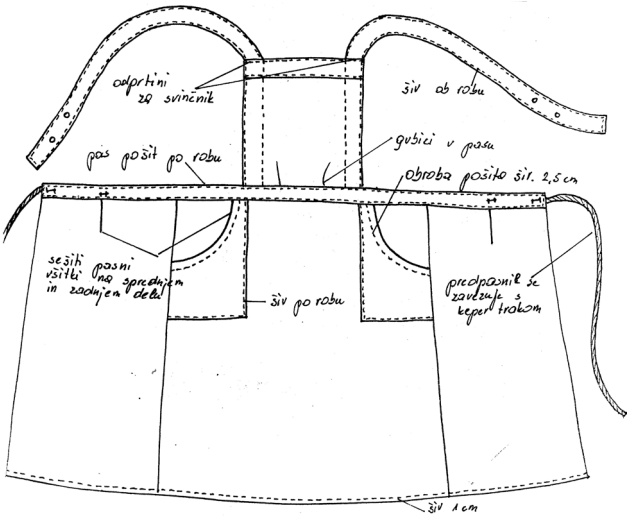
Uniforme medicinskih sester izvirajo iz časov, ko je bila spodobnost pred uporabno vrednostjo obleke. Potreba po uniformi je nastala v letu 1919 z nastopom Angele Boškin na delovno mesto skrbstvene sestre na Jesenicah in se okrepila po letu 1924 z ustanovitvijo prve šole za takratne otroške zaščitne sestre. Novo nastajajoči poklic je narekoval specifično in funkcionalno oblačenje s poudarkom na zaščiti in prepoznavnosti. Oblačilo so takratne zaščitne sestre imenovale *uniforma*. Takšno ime je za oblačilo navajal tudi Pravilnik o delu pomožnega osebja v zdravstveni in socialni službi iz leta 1931. Pomen izraza *uniforma* se je okrepil v času druge svetovne vojne in se po njej počasi nadomeščal z izrazom *delovna obleka*, vzporedno, kot se je izraz *sestra* nadomeščal z *medicinska sestra*. Danes se na Slovenskem za oblačilo zaposlenih v zdravstveni negi uporabljata oba izraza: pogovorno pogosto še vedno uniforma, v pravilnikih in aktih delovnih organizacij delovna obleka.

Delovna obleka prvih zaščitnih sester in otroških negovalk je izhajala iz vrst negovalnega osebja dobrodelnih cerkvenih ženskih redov, ki so sledile predpisom cerkvenega reda, ki so mu ženske pripadale. Pri strežbi in negovanju so se preko



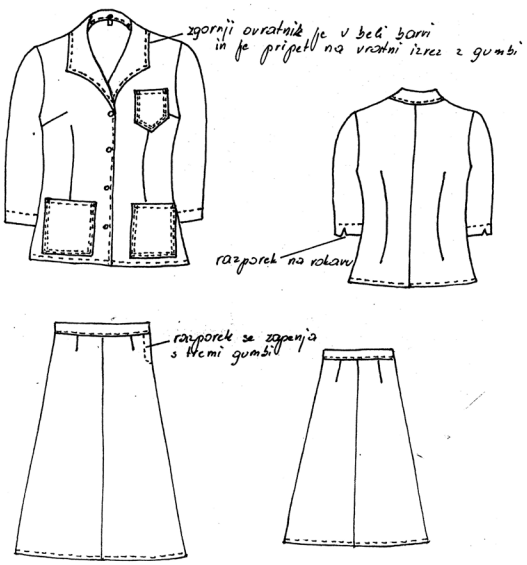
Skica delovne obleke zaščitnih sester in srednjih medicinskih sester, art. Rozi. Vir: Sanolabor, 2003. Arhiv: DMSBZT Ljubljana.

predpisane uniforme zaščitile z belo haljo, ki so jo povzele tako babice kot tudi učenke novo nastajajočega poklica. Z razvojem zdravstvene nege in na podlagi dekreta se je 8. marca 1948 ukinila strežba bolnikom sester cerkvenih redov iz bolnic, kar pa ne pomeni, da so se iz delovne obleke medicinskih sester izbrisali cerkveni simboli.
Zaščitne sestre so pred drugo svetovno vojno na terenu nosile temno modro obleko in klobuček, na delovnih mestih znotraj delovne organizacije pa svetlo modro obleko s predpasnikom in na glavi rutico, ki so jo po vojni zamenjale s čepico.



Skica predpasnika zaščitnih sester, srednjih medicinskih sester in babic. Vir: Sanolabor, 2003.

Takšna obleka se je za medicinske sestre s peto stopnjo izobrazbe obdržala globoko v osemdeseta leta, ob tem, da je šolska reforma leta 1961, zaradi prepoznavnosti delovnega področja in smeri izobraževanja prinesla razliko v barvi obleke, in sicer za medicinske sestre svetlo modro barvo, babice kavno rjavo in otroške negovalke svetlo zeleno barvo. Z ustanovitvijo višje šole za medicinske sestre leta 1954 se je pojavila težnja po razliki glede na stopnjo izobrazbe in po vzoru Coco Chanel je nastal kostim za medicinske sestre z višjo izobrazbo (v. m. s.).



Skica kostima višjih medicinskih sester, art. Zdenka. Vir: Sanolabor, 2003.

Medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe so se odločno uprle nošenju čepice in predpasnika. Medicinske sestre s srednjo stopnjo izobrazbe (SMS) so delovno obleko poenostavile, izgubila sta se čepica in predpasnik. Z vstopom moških v zdravstveno nego v 70. letih je nastala potreba po delovni obleki za moški spol.

Značilnost delovne obleke v Sloveniji po letu 1990 je velika pestrost barv, krojev in stilov. Medicinske sestre so si izborile dolgo privilegirano oblačilo moških – hlače. Ohranja se simbolika bele, svetlo modre barve ali kombinacija obeh. Ponovno se pojavi poudarek na hierarhiji s temnejšo modro

barvo. Elementi uniformiranosti se zgubljajo na nacionalnem področju, v okviru posameznih delovnih organizacij delovna obleka ostaja enotna glede na stopnjo izobrazbe in področje dejavnosti. Delodajalec določa barvo, količino, kroj in stil ter posamezne kose delovne obleke, nabavo in vzdrževanje.

Uniforma po mnenju nekaterih predstavlja poleg zaščite in prepoznavnosti poklicne skupine lahko tudi nadvlado, nadzor, ustvarja kritičen odnos in krepi socialne pregrade med pacienti in osebjem. Značilnost smernic v razvoju delovne obleke medicinskih sester je poudarjanje osebnosti in individualnosti, vendar ob tem ohranjanje prepoznavnosti poklicne skupine.

Strokovna organizacija se je že na samem začetku delovanja ukvarjala z delovno obleko takratnih zaščitnih sester. Na ustanovnem občnem zboru je potekala živahna razprava o *sestrski uniformi,* čeprav iz pregledanih zapisnikov ni možno razbrati, kaj so imele v mislih.

V zapisnikih strokovne organizacije so zabeležke o pogostih razpravah o delovni obleki. 2. februarja 1930 so podale predlog za zaščito sestrske uniforme s pripombo, da se patentiranje začasno odloži (Zapisnik, 1930). Odložili smo ga vse do danes, čeprav so bili vmes sprejeti pomembni dokumenti, kot je npr. leta 1954 sprejet Pravilnik o delu medicinskih sester, ki je med drugim urejal zaščitno in delovno obleko ter torbice za terensko delo patronažnih medicinskih sester. Leta 1992 je poslovna skupnost za zdravstvo objavila zadnje normative delovno-varstvenih oblačil v zdravstvenih zavodih, ki so bili sprejeti po dveletni javni razpravi v zdravstvenih zavodih in strokovnih društvih. Med razvojem stroke so medicinske sestre delovno obleko sprejemale in zavračale. Ljudje so v simboliki svetlo modre barve prepoznavali poklicno skupino.

Razpad skupne države je prinesel tudi razpad najbolj prepoznavnega in na državni ravni enovitega področja delovne obleke medicinskih sester na Slovenskem. Danes pri izbiri prevladujeta ekonomski vidik in čut za estetiko vodilnega managementa, ob tem, da so priporočila strokovne organizacije z ohranitvijo simbolike barve zanemarljiva.

Literatura:

Keršič Ramšak, I., 2003. Oblačilo zaposlenih v zdravstveni negi v Sloveniji od leta 1919 do 2000: diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Oddelek za zdravstveno nego.

Mislej, A., 1986. Kolekcija ženskih oblačil na temo uniforme za sezono jesen-zima 1986/87: diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za naravoslovje in tehnologijo, Oddelek za tekstilstvo.

Mrak, Z., 2004. Podoba medicinske sestre skozi uniformo – delovno obleko. Prispevek na prireditvi Kako se nosimo. Ljubljana. DMSBZT Ljubljana.

Voglar, D., 1994. Enciklopedija Slovenije – 8. zvezek. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, pp. 56–57.

Zapisnik redne seje Organizacije diplomiranih zaščitnih sester 2. 2. 1930. Ljubljana. Arhiv, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Najbolj prepoznavna delovna obleka – uniforma zaposlenih v zdravstveni negi na Slovenskem. Vir: Irena Keršič. (Foto: Aleš Fevžer, 2004)

V prejšnji številki Utripa smo v rubriki »Iz zgodovine« objavili prispevek o predsednicah strokovne organizacije, kjer je v zapisu o Veroniki Pretnar Kunstek napačno zapisano trajanje mandata.
»Veronika Pretnar Kunstek je bila predsednica strokovne organizacije do 15. 2. 2001, ko je bila na 12. volilni skupščini izvoljena mag. Bojana Filej.«

Za napako v citiranju se opravičujemo obema predsednicama.

Uredništvo

Sprejet je bil nov Zakon za omejevanje uporabe tobaka

Helena Koprivnikar, Nacionalni inštitut za javno zdravje

V državnem zboru so poslanci 15. februarja 2017 z 61 glasovi za in nobenim proti potrdili nov Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI). Zakon uvaja celovit nabor dokazano učinkovitih in sodobnih ukrepov nadzora nad tobakom; vključuje ukrepe iz nove evropske direktive 2014/40/EU in dodatne ukrepe, ki jih uvaja država za zmanjšanje razširjenosti in posledic kajenja tobaka. Cilj zakona je predvsem preprečiti začetek in nadaljevanje kajenja med otroki, najstniki in mladimi ter spodbuditi opuščanje kajenja med kadilci.

Ukrepi v novem zakonu so:

- **velika slikovno-besedilna zdravstvena opozorila na embalaži tobačnih izdelkov za kajenje,**

Slikovna opozorila, ki veljajo za Slovenijo, si lahko ogledate v delegirani direktivi komisije 2014/109/EU z dne 10. oktobra 2014, ki je na voljo na povezavi http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014L0109&from=HR.

- **enotna embalaža cigaret in tobaka za zvijanje,**

Vse škatlice cigaret in embalaža tobaka za zvijanje bodo na delih, ki jih ne pokrivajo opozorila, enotne barve brez kakršnihkoli dodanih elementov (sličic, drugih barv ipd.), imena različnih tržnih znamk bodo zapisana v enotni pisavi, velikosti in barvi. Več o enotni embalaži si lahko preberete v prilogi na povezavi http://www.nijz.si/sl/izjava-podpore-predlogu-zakona-o-omejevanju-uporabe-tobacnih-in-povezanih-izdelkov.

- **popolna prepoved oglaševanja, razstavljanja in promocije tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov,**

Oglaševanja tobačnih izdelkov na prodajnih mestih, kjer je bilo doslej to dovoljeno, ne bo več. Prepoved razstavljanja pomeni, da tobačni izdelki na prodajnih mestih ali drugje tudi ne bodo vidni, prepoved promocije pa, da so prepovedani marketinški pristopi za spodbujanje prodaje (popusti, darila, kuponi idr.).

- **prepoved cigaret in tobaka za zvijanje z značilno aromo,**

Značilne arome, kot so sladke in sadne arome, vanilja, mentol idr. namreč lajšajo začetek kajenja in naredijo kajenje bolj privlačno.

- **dovoljenja za prodajo tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov,**

Dovoljenje za prodajo bo lahko trgovcu v primeru ponavljajočih se kršitev zakonodaje trajno odvzeto.

- **prepoved uporabe in prikazovanja tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov v okviru televizijskih vsebin ter javnih nastopov, namenjenih mlajšim od 18 let,**
- **prepoved kajenja tobaka ali tobačnih izdelkov ter uporaba povezanih izdelkov v vozilih v prisotnosti mladoletnih oseb,**
- **strožji ukrepi za preprečevanje**

ponarejanja in nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki,
- višje kazni za kršitve določb zakona in
- izenačitev obravnave elektronskih cigaret (povezani izdelki) s tobačnimi izdelki.

Več o elektronskih cigaretah si lahko preberete v prilogi na povezavi http://www.nijz.si/sl/izjava-podpore-predlogu-zakona-o-omejevanju-uporabe-tobacnih-in-povezanih-izdelkov.

Poleg tega je Vlada RS namenila znatna sredstva za programe ozaveščanja, preventivne programe in programe opuščanja kajenja, ki bodo dodatno podprli ukrepe zakona. Načrtovana so tudi zvišanja obdavčitve in s tem cen tobačnih izdelkov, vendar so zmerna.
Večina ukrepov začne veljati v marcu in maju 2017, nekateri pa po izteku prehodnih obdobij. Najkasneje, to je 1. januarja 2020, stopita v veljavo enotna embalaža in prepoved značilnega okusa mentola.

Sprejetje zakona je pomemben korak k zmanjšanju razširjenosti kajenja in posledic kajenja ter na poti Slovenije do družbe brez tobaka – vendar pa je to dolgoročen proces, pri katerem je ključno, da v prihodnosti podpremo obstoječe ukrepe še z znatnejšimi zvišanji obdavčitve in cen tobačnih izdelkov ter ukrepi na področju zmanjševanja gostote in omejitve lokacij prodajnih mest tobačnih izdelkov (npr. v okolici mest, kjer se zbirajo otroci, najstniki in mladi).

Zakon je v celoti objavljen na povezavi: https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/zakonodaja/

Čestitka

Vsak človek je edinstven in neponovljiv
in vsak človek gradi svojo
življenjsko zgodbo …

Ponosni smo,
da lahko iskreno čestitamo
naši dekanici,
dr. (Republika Finska) **Danici Železnik**
za izvolitev v naziv
redna profesorica za področje
Zdravstvenih ved in gerontologije.

Na njeni akademski poti
ji želimo še naprej veliko
znanstvene odličnosti,
ki jo zagotovo umešča
med vodilne strokovnjake
iz omenjenih področij.

Hvaležni smo ji za njeno sočutnost,
vztrajnost in tolerantnost,
kakor tudi, da smo lahko del
njene zgodbe.

Sodelavci Visoke šole za
zdravstvene vede Slovenj Gradec

Uporaba konoplje in kanabinoidov v medicini

Asist. dr. Andreja Čufar, direktorica Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

Konoplja s svojimi kontroverznimi značilnostmi, ki jo po eni strani uvrščajo med prepovedane droge in po drugi med zdravila, vedno znova privlači tako laično kot strokovno javnost. V zadnjih letih doživlja svojo renesanso in tudi v Sloveniji se stopnjujejo prizadevanja za povečanje dostopnosti konoplje in njenih učinkovin tako v medicinske kot tudi v rekreativne namene.

Konoplja vsebuje okoli 70 različnih psihoaktivnih spojin, katerih delovanje v možganih in telesu je še vedno v številnih pogledih skrivnost. Njene škodljive učinke v primerjavi s koristmi so proučevali v številnih študijah, ki z izjemo zdravil, ki so pridobila dovoljenje za promet, večinoma dajejo šibke znanstvene podlage za uporabo v medicini, zlasti kar zadeva rastlino in njene dele. Tudi predpisovanje zdravil z dovoljenjem za promet je razmeroma redko, saj obstajajo na terapevtskih področjih, kjer naj bi se uporabljali pripravki s kanabinoidi, druga, terapevtsko uspešnejša zdravila z manj neželenimi učinki.

Mednarodni pravni okvir uporabe prepovedanih drog

Mednarodni pravni okvir na področju prepovedanih drog predstavljajo konvencije Združenih narodov (ZN), in sicer t. i. enotna Konvencija o mamilih iz leta 1961, dopolnjena leta 1972, Konvencija o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvencija o preprečevanju nedovoljenega prometa z mamili in psihotropnimi snovmi iz leta 1988. Med podpisnicami je tudi Slovenija (v okviru nekdanje Jugoslavije). Enotna konvencija določa štiri sezname, v katere se uvrščajo snovi glede na njihov potencial za zlorabo in glede na njihovo tveganje za javno zdravje in socialno blaginjo.

Evropska zakonodaja

Države članice EU razvrščajo droge in predhodne sestavine v skladu z navedenimi tremi konvencijami ZN (UN61, UN71 in UN88) in s tem nadzirajo njihovo legitimno znanstveno in medicinsko uporabo ob upoštevanju posebnih tveganj za javno zdravje ali zdravje posameznika.

Pravni okvir EU v zvezi z zdravili za uporabo v humani medicini določa Direktiva 2001/83/ES s svojimi spremembami in dopolnitvami. Zdravila s kanabinoidi, ki so pridobila dovoljenje za promet v skladu s to direktivo, so dostopna v državah članicah EU, če to omogočajo nacionalni predpisi glede uporabe kanabinoidov kot prepovedanih drog. Direktiva se uporablja za industrijsko izdelana zdravila, ne pa tudi za magistralna in galensko izdelana zdravila, kot tudi ne za zdravila, namenjena za raziskave in razvoj. V večini držav ta izjema omogoča lekarniškim farmacevtom magistralno in galensko izdelovanje zdravil, prilagojenih individualnim potrebam pacientov, kar velja tudi za zdravila s kanabinoidi, če to dovoljujejo nacionalni predpisi s področja prepovedanih drog.

Pojavne oblike medicinske konoplje, njenih pripravkov in učinkovin

Pod izrazom "medicinska konoplja" se pojmuje številne različne pojavne oblike zdravila, ki imajo lahko različen pravni in medicinski

status. Lahko je to rastlina konoplje, in sicer katerikoli del rastline Cannabis sativa L., ali smola, pridobljena iz vršičkov rastline, lahko je kakršenkoli ekstrakt konoplje, pridobljen iz rastline, običajno oljni, znan tudi kot hašiševo olje in vsak pripravek, sestavljen iz njega. S tem izrazom pa so lahko mišljene tudi le posamezne učinkovine konoplje – kanabinoidi. Konoplja vsebuje več kot 60 kanabinoidov, med katerimi sta najbolj poznana tetrahidrokanabinol (THC) (dronabinol), ki je glavna psihoaktivna učinkovina konoplje, in kanabidiol (CBD), ki sodi med najmanj psihoaktivne kanabinoide, ima pa druge učinke, zaradi katerih se uporablja v medicinske namene, običajno v kombinaciji s THC v različnih razmerjih. Poleg teh dveh poznamo še nabilon, ki je sintetični kanabinoid in se v naravi ne pojavlja. Znani pa so še drugi naravni kanabinoidi, ki naj ne bi imeli psihotropnega delovanja, kot so kanabidiol, kanabinol, kanabikromen in kanabigerol.

Na svetovnem trgu obstaja nekaj zdravil z dovoljenjem za promet, ki vsebujejo konopljo oziroma njene derivate.

Sintetični dronabinol je dosegljiv kot zdravilo na trgu v nekaterih državah zunaj Evropske unije (EU), nabilon se trži v državah EU in zunaj nje v zdravilih z dovoljenjem za promet pod različnimi blagovnimi znamkami. Poleg teh je v nekaterih državah EU dosegljivo še zdravilo, ki vsebuje dva ekstrakta konoplje, in sicer enega, ki je uravnan na THC in drugega, ki je uravnan na kanabidiol in je v obliki oralnega pršila.

Terapevtska področja uporabe kanabinoidov

Zdravila s kanabinoidi, ki so pridobila dovoljenje za promet, imajo opredeljene indikacije, pri katerih je bila dokazana njihova učinkovitost in varnost. Tako je zdravilo s kanabinoidi v oralnem pršilu namenjeno zdravljenju spastičnosti pri bolnikih z multiplo sklerozo, pri katerih druga antispastična terapija ni bila uspešna in ki se ustrezno odzovejo z izboljšanjem simptomov med inicialno poskusno terapijo s tem zdravilom. Zdravilo z nabilonom je indicirano za nadzor slabosti in bruhanja, povzročenega s kemoterapevtiki, ki se uporabljajo pri zdravljenju raka, in sicer pri bolnikih, ki se niso ustrezno odzvali na konvencionalno antiemetično terapijo. Zdravilo z dronabinolom se v skladu z dovoljenjem za promet s strani FDA uporablja za zdravljenje anoreksije pri bolnikih z aidsom in kot antiemetik pri bolnikih na kemoterapiji, ki se niso ustrezno odzvali na konvencionalno antiemetično terapijo.

Vendar pa obstaja pričakovanje (in zato tudi velik interes), da bi bili kanabinoidi lahko učinkoviti tudi na številnih drugih terapevtskih področjih. Zato potekajo dodatne klinične študije, ki naj bi dokazale širšo terapevtsko uporabnost konoplje, njenih ekstraktov ali posameznih učinkovin, pogosta pa je tudi neavtorizirana uporaba. S študijami proučujejo uporabo CBD za zdravljenje odvisnosti od konoplje, zdravljenje različnih psihoz, zdravljenje epilepsije, zdravljenje s kemoterapijo povzročene slabosti in bruhanja, zdravljenje bolezni zamaščenih jeter, zdravljenje nevralgij, nevropatskih in drugih hudih bolečin, zdravljenje spastičnosti pri multipli sklerozi, cerebralni paralizi ali travmatski poškodbi centralnega živčevja, simptomatskem zdravljenju ulcerativnega kolitisa. V študijah proučujejo možnosti za uporabo THC pri motnjah obnašanja in bolečinah pri bolnikih z demenco, pri opioidni odvisnosti, pri policističnem ovarijskem sindromu, pri uterini fibrozi, za zdravljenje spastičnosti pri multipli sklerozi in za zdravljenje bolečine pri napredovalih oblikah raka, če druga analgetična terapija ni bila uspešna.

Pred kratkim je podjetje GW Pharmaceuticals začelo klinične raziskave z zdravilom z visoko vsebnostjo kanabidiola pri pediatrični epilepsiji, odporni na obstoječe načine zdravljenja. Sistematični pregled kliničnih študij, objavljen na spletni strani Cochrane knjižnice, je pokazal, da trenutno ni mogoče zanesljivo sklepati o učinkovitosti kanabinoidov na zdravljenje epilepsije.

Predpisovanje kanabinoidov v Sloveniji

V Sloveniji smo z Uredbo o razvrstitvi prepovedanih drog omogočili dostopnost zdravil z izoliranim ali sintezno pridobljenim

9-tetrahidrokanabinolom, vključno z magistralnimi zdravili, izdelanimi iz navedene učinkovine. Z Uredbo o spremembah in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog pa se je za medicinsko uporabo na ozemlju Republike Slovenije omogočila tudi dostopnost zdravil z nabilonom in zdravil z ekstrakti iz konoplje, vključno s tinkturami, uravnanimi oz. standardiziranimi na delta-9-tetrahidrokanabinol (THC), kadar ustrezajo določbam Zakona o zdravilih in drugih predpisov. Čeprav ni več regulativnih ovir, pa s strani proizvajalcev še vedno ni izraženega interesa za prihod na naš trg.

Do pridobitve dovoljenja za promet z zdravili, ki vsebujejo navedene učinkovine in so avtorizirane v drugih državah članicah EU, pa je v izjemnih primerih mogoč interventni uvoz oz. vnos teh zdravil. Glede na določila zakona o zdravilih je ta mogoč na podlagi zahteve zdravnika in mnenja odgovorne osebe klinike oziroma inštituta, na njegovo osebno odgovornost, za potrebe enega ali več posameznih pacientov, kadar se oceni, da pri nekaterih resnih zdravstvenih stanjih obstoječa zdravila z dovoljenjem za promet ali drugim ustreznim dovoljenjem za uporabo v Republiki Sloveniji za določenega bolnika niso ustrezna oziroma z njimi ni mogoče doseči želenih terapevtskih izidov.

Odbor Državnega zbora RS za zdravstvo je 7. oktobra 2016 obravnaval pobudo za legalizacijo gojenja in uporabe konoplje v medicinske namene, na podlagi katere je Ministrstvo za zdravje pripravilo predlog uredbe, ki predvideva, da je »uporaba ekstraktov iz konoplje dovoljena v zdravilih v skladu z Zakonom o zdravilih (ZZdr-2), uporaba standardiziranih cvetnih ali plodnih vršičkov rastline konoplje, iz katerih smola ni bila iztisnjena, pa je dovoljena v medicinske namene v skladu z ZZdr-2 in Zakonom o lekarniški dejavnosti (ZLD1) ter v skladu s predpisi in smernicami, ki urejajo njihovo predpisovanje.«

Ko bo uredba sprejeta, se bo nadalje izboljšala dostopnost zdravil s konopljo in njenimi derivati v Republiki Sloveniji.

TOSAMA
Bela štacunca

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2017 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.

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 19, 6000 Koper
- **Izola**, Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola
- **Ljubljana**, BTC - Hala A, Šmartinska 152, 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
- **Litija**, V stavbi Socialno-varstvenega centra, Ljubljanska cesta 3, 1270 Litija

www.tosama.si

Kompetence za izboljševanje kakovosti, varnosti in osredotočenja na pacienta ter svojce

Izr. prof. dr. Andrej Robida, Biserka Simčič, dr. Zalika Klemenc Ketiš, Zdenka Kramar, doc. dr. Jasmina Primožič, izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, Jelka Mlakar, prim. asist. Daniel Grabar

Izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu je dolžnost in odgovornost vseh deležnikov in se osredotoča na izboljšanje izidov za posameznika in populacijo, povečanje uspešnosti zdravstvenega sistema, izboljšanje vrednosti zdravstvene obravnave, boljši razvoj strokovnjakov in izboljšanje izkušenj pacientov in izvajalcev (Batalden & Davidoff, 2007).

Izobraževalni sistemi igrajo ključno vlogo pri oblikovanju kulture na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu, na področjih poklicne komunikacije, dejavnosti in procesov po meri. So osrednja področja, kjer se oblikuje poklicna kompetenca, ki je del vgrajene študentske poklicne kulture in je bolj ali manj izražena in zagovarjana v različnih poklicnih programih in izobraževalnih ustanovah. Izobraževanje v zdravstvu je povezano s pridobitvijo licence, certifikata in naziva, ki ustreza vstopu v poklic. Študent je odvisen od certificiranja ali licenciranja. Nanj vplivajo njegovi izobraževalni programi in priložnosti, ki jih ti programi proizvedejo (Almas & Odegard, 2010, p. 144; Hall, 2005, p. 191).

Nacionalna anketa o izobraževanju za pridobivanje kompetenc s področja kakovosti v zdravstvu in varnost pacientov v letu 2016 je pokazala, da je treba poenotiti študijske programe in kompetence za kakovost in varnost v sistemu zdravstvenega varstva na ravni države, saj te potekajo zelo različno, na medicinskih fakultetah pa sploh ne ali v zelo majhnem obsegu (Robida et al., 2016).

Splošno sprejeta definicija kompetenc ni dogovorjena. Najpreprostejše bi bilo kompetence definirati kot zmožnost posameznika, da pravilno opravi delo (White, 1959). Zavod RS za šolstvo kompetenco definira kot »zmožnost opraviti neko nalogo. Kompetence vključujejo: obvladovanje pojmov, znanj, spretnosti, veščin, socialnih odnosov, stališč, ravnanj, odnosa do samega sebe«. Ko govorimo o kompetencah na delovnem mestu, mislimo na strokovne, specialne in osebnostne kompetence ter vrednote kot sestavni del kompetenc zaposlenih. V okviru Organizacije za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD) projekta Definition and Selection of Competencies (DeSeCo, 2005) kompetence definirajo več kot le znanje in veščine, poimenujejo jih kot večdimenzionalni pojem, ki vključuje kombinacijo znanj, spoznanj, spretnosti in odnosov.

Raziskave poklicev poudarjajo dejstvo, da kompetenca vsebuje tako znanje, spretnosti in odnose, potrebne za delo v določenem poklicu, kot tudi sposobnost dojemanja vsebine del. Svetovna zdravstvena organizacija poklicno kompetenco opisuje kot sposobnost opravljanja določene poklicne funkcije, ki je sestavljena iz repertoarja poklicne prakse (Areskog et al., 1988). Kompetenca zahteva znanje, primerne usposobljenosti in vidne mehanične intelektualne spretnosti, ki omogočajo opravljanje določene poklicne storitve (Gračner, 2014, p. 33).

Kompetence lahko razdelimo na intelektualne, medosebne, prilagoditvene in usmerjene k ciljem. Kompetenten zdravstveni strokovnjak izvaja zdravstveno prakso z osredotočenjem na pacienta, največkrat v večpoklicnem zdravstvenem timu. Deluje v skladu z etičnimi načeli in uporablja z dokazi podprto izvajanje zdravstvene oskrbe ter metode in orodja za izboljševanje kakovosti s pomočjo informacijske tehnologije. Ključne kompetence za izboljševanje kakovosti, varnosti in osredotočenja na paciente so: sistemsko razmišljanje, zdravstvena obravnava, osredotočena na pacienta in svojce, z dokazi podprta zdravstvena obravnava, timsko delo in sodelovanje, nenehno izboljševanje varnosti in kakovosti ter uporaba informacij (Odell, 2011; Frank & Brien, 2008; International Hospital Federation, 2015; Epstein & Street, 2011; World Health Organization (WHO), 2011; Robida, 2009; Robida, 2011).

Pomembno je tudi, kako razumemo pojma kompetence in sposobnosti. Fraser in Greenhalgh (2001) navajata, da so sposobnosti več kot kompetence. Kompetence definirata, kot kaj posameznik zna, kaj je zmožen narediti v okviru znanja, veščin, odnosa in drže, ki jo ima. Sposobnosti definirata kot obseg, do katerega se posameznik lahko prilagodi spremembam, generira novo znanje, izboljšuje svoje delo. Sposobnosti se pridobijo preko povratnih informacij za opravljeno delo, v iskanju izzivov ter z uporabo metod, kot so poročanje o dobrih praksah, delo v manjših skupinah, problemsko učenje idr.

Kompetence se merijo in obravnavajo glede na specifično delovno nalogo v določenem kliničnem ali nekliničnem okolju. Opredelimo jih na splošno kot znanje, veščine in vedenjske vzorce. Glede na raven kompetenc za določeno delo poznamo kompetence (prirejeno po Dreyfus, et al., 1980):

1. **Začetnika** (po Dreyfusu 'novice'): vedenje je na ravni pravil in navodil, ki jih dobi. Čuti se odgovornega samo za sledenje pravilom in navodilom. Svoje obnašanje prilagodi pravilom in navodilom (poznavanje terminologije in osnovnih načel in konceptov in osebnih projektov za izboljšave in varnost pacientov).
2. **Napredovalega začetnika** (Dreyfusu advanced beginner): Dobiva izkušnje pri delu in razumevanja okolja z njegovim kontekstom. Čuti se odgovornega samo za sledenje pravilom in navodilom (Praktična uporaba znanja s sodelovanjem pri projektih za izboljšave kakovosti na delovnem mestu).
3. Usposobljenega posameznika (po Dreyfusu 'competent'): vedenje je na ravni pravil in hkratnega razumevanja konteksta, okolja; sposoben je ravnati glede na smernice v določenih okoliščinah. Zna uporabljati najboljša orodja za izboljševanje kakovosti in varnosti glede na položaj. (Aktivno uvajanje in delo na izboljšavah kakovosti in varnosti pacientov v svoji delovni enoti od začetka do konca projekta in ocena njihovega projekta s strani strokovnjaka ali izvedenca).
4. **Strokovnjaka** (po Dreyfusu 'proficient'): vedenje v določenih okoliščinah je na podlagi znanja in pridobljenih izkušenj in veščin. Ravnanje glede na smernice v določenih okoliščinah postane bolj ali manj pomembno glede na pridobljene izkušnje; ima sposobnost proučevanja problema iz več različnih perspektiv (vključeni v projekte izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov, ne samo v svoji enoti, pač pa tudi v drugih enotah zdravstvene ustanove in delujejo tudi v skupini, ki skrbi za sistemski razvoj kakovosti v zdravstveni ustanovi).
5. **Izvedenca** (po Dreyfusu 'expert' in »master«): vedenje je na ravni 'intuicije', ki je odraz globljega razumevanja področja (ne samo pravil in smernic) in pridobljenih izkušenj; slednje so tolikšne, da omogočajo intuitivno odločanje na podlagi z izkušnjami pridobljenih asociacij v določenih okoliščinah (širjenje znanja s treningom osebja in širjenje izboljšav kakovosti in varnosti v celotni zdravstveni ustanovi ter učitelji izboljševanja in varnosti pacientov vključno z objavljanjem raziskav s področja kakovosti in varnosti ter pomoč pri zapletenih problemih v lastni ali zunaj lastne organizacije).

V tem trenutku v Sloveniji nimamo dovolj usposobljenih strokovnjakov – učiteljev za izvajanje programov izboljševanja sistema kakovosti in varnosti pacientov. S pomanjkanjem se srečujemo tako v srednjih šolah kot na fakultetah, visokih zdravstvenih šolah in v zdravstvenih ustanovah. To je tudi eden izmed vzrokov, zaradi katerega je nerealno pričakovati, da bomo v razmeroma kratkem času dosegli izboljšave. Prednostna naloga je usposabljanje učiteljev za sistem kakovosti in varnost zdravstvene obravnave. Kompetence kliničnih mentorjev zahtevajo najmanj raven strokovnjaka za usposabljanje zaposlenih v zdravstvu. Klinični mentor je strokovnjak, ki praktično uporablja metode, tehnike in orodja za izboljševanje sistema kakovosti in varnosti pacientov pri svojem vsakdanjem delu. Kompetence učiteljev na visokih šolah in fakultetah pa morajo biti na ravni izvedenca za formalno učenje študentov. Poleg strokovne ravni dosegajo tudi raziskovalno prepoznavnost s področja kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti pacientov.

Kompetenc za izboljševanje sistema kakovosti in varnosti pacientov se ne da naučiti samo s prisostvovanjem predavanj, seminarjev, delavnic v živo ali prek internetnih e-učilnic, čeprav je to osnova. Potrebujemo izkustveno učenje s sodelovanjem pri projektih za izboljšave, ki morajo biti strukturirani po načelih znanosti o izboljšavah in varnosti pacientov (Armstrong et al., 2012)**.**

Vsi, ki delajo v zdravstvu, morajo imeti kompetence za nenehno izboljševanje kakovosti, varnosti pacientov in osredotočenja na paciente in bližnje.

Večina kompetenc za izvajanje visokokakovostne in varne zdravstvene obravnave ima skupno osnovo. Za določena delovna mesta v zdravstvenem zavodu ali drugačno obliko zdravstvene dejavnosti in posameznih specialnostih pa so potrebne poglobljene in tudi specifične kompetence.

Za izboljševanje kakovosti, varnosti ter osredotočenja na paciente in bližnje predlagamo **pet ravni** glede na odgovornosti zdravstvenih delavcev, sodelavcev in nezdravstvenih delavcev:

- **prva raven** – za vse zdravstvene delavce, sodelavce in nezdravstvene delavce – zahteva znanja, veščine, profesionalno obnašanje in odnose,
- **druga raven** za zdravstvene delavce in sodelavce, ki izvajajo neposredno zdravstveno oskrbo pacientov in delajo pod nadzorom,
- **tretja raven** za mentorje, vodje in strokovnjake z odgovornostjo za delovanje enot in oddelkov in izkušene zdravstvene strokovnjake,
- **četrta raven** ali organizacijska raven – znanje, veščine, profesionalno obnašanje in odnos – vodje z odgovornostmi za celotno izvajanje zdravstvene dejavnosti na področjih, ki jih vodijo, **vključno s skrbjo za celotno pot pacienta skozi zdravstveni sistem**,
- **peta raven** je raven učiteljev kakovosti in varnosti v zdravstvu in zahteva kompetence izvedenca.

Področja za izboljševanje kakovosti in varnosti so naslednja: zdravstvena obravnava kot sistem in proces, variabilnost in merjenje, osredotočenje na paciente/bližnje in druge uporabnike, vodenje izboljševanja zdravstvene obravnave in varnosti pacientov, sodelovanje, timsko delo in komunikacija, koordinacija zdravstvene obravnave z osredotočenjem na pot pacienta skozi zdravstveni sistem in odgovornost (Armstrong et al., 2012; Nolte et al., 2015).

Usposabljanje na dodiplomski ravni za osnovne kompetence za spremljanje in izboljševanje kakovosti, varnosti pacientov in osredotočenje na paciente in bližnje veljajo za vse fakultete/visoke šole za zdravstvo, medicinski fakulteti in fakulteto za farmacijo ter za vse, ki delajo v zdravstvu.

V nadaljevanju sledijo primeri opredelitve nekaterih znanj in izhodišč za posamezne deležnike v sistemu zdravstvenega varstva. Podrobnejše opredelitve bodo zajemali izvedbeni programi izobraževanja in usposabljanja za vse skupine, hkrati pa bodo opisane tudi v akcijskem načrtu Nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu 2017–2022.

Osnovna znanja in izhodišča za *izboljševanje sistema kakovosti in varnosti*

1. Sistem kakovosti in varnosti (sistemsko razmišljanje, splošno o sistemu, zdravstvo kot kompleksen prilagodljiv sistem). Bistvo vodenja kakovosti je sistematično izboljševanje znanja izvajalcev, organiziranosti procesa zdravstvene obravnave, delovnega okolja in vodenja. Kaže se v dvigu uspešnosti zdravljenja, povečani dostopnosti do zdravljenja, boljših delovnih pogojih, predvsem pa v večji varnosti zdravstvene obravnave (Simčič, 2010).

2. Mikrosistem v zdravstvu. Mikrosistem v zdravstvu je kompleksen prilagodljiv sistem, ki ga sestavlja majhna skupina ljudi, ki vsakodnevno delajo skupaj in skrbijo za majhno populacijo pacientov. Ima skupne cilje obravnave pacientov, povezane procese, skupne informacije, skupno okolje, v katerem deluje, vzorce vedenja in izide uspešnosti svojega delovanja. Gre za kompleksen prilagodljiv sistem, ki ima svoj namen, paciente, zaposlene, procese, izide in vzorce vedenja (Nelson et al. 2002).

3. Z dokazi podprta zdravstvena obravnava. Z dokazi podprta zdravstvena obravnava (DPZO) je integracija najboljših znanstvenih dokazov z dejavniki v okolju delovanja, kot so klinično znanje, pacientove potrebe in okoliščine, zavedanje kliničnega okolja o pomenu DPZO, dosegljivost virov idr. Ključna sestavina DPZO je posamezniku prilagojena uporaba dokazov za spoprijemanje s specifičnimi potrebami pacienta in kliničnimi okoliščinami. DPZO ne vključuje samo z dokazi podprto strokovno/klinično delo, temveč gre za sistemski pristop, ki ga je treba podpreti z dokazi podprto ureditvijo zdravstvenega sistema dela, izobraževanjem in politiko (Salisbury et al. 2007).

4. Praktične metode in orodja za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave (Robida, 2009), kot npr. varnostna vizita, varnostni pogovor, sistematična analiza globljih vzrokov za napake, konferenca o izidih in zapletih zdravljenja (mortalitetna in morbiditetna konferenca; redne notranje presoje, notranje izredne presoje (v primeru suma na namerno povzročeno škodo), zunanje presoje in nadzori.

5. Timsko delo in komunikacija. Brez timskega dela v zdravstvu ne moremo doseči optimalnih izidov zdravstvene obravnave. Za timsko delo je potreben trening, ki se osredotoča na vzajemno odvisnost članov tima drug od drugega. Člani tima vidijo sami sebe kot sodelujoče člane pri oskrbi pacienta, koristijo drug drugemu pri oskrbi pacienta in izmenjavajo informacije, ki lahko vodijo do skupnih odločitev. Uspešen tim ima naslednje lastnosti: skupen namen, merljive cilje, uspešno voditeljstvo in reševanje konfliktov, dobro komunikacijo, vzajemno spoštovanje, spremljanje situacije, spremljanje samega sebe in prožnost (WHO, 2011). Slaba komunikacija je najpomembnejši vzrok napakam. Tu ne gre samo za komunikacijo s pacientom, ampak večinoma za neurejeno komunikacijo znotraj zdravstvenih timov, znotraj zdravstvenih ustanov in med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva. (Joint Commission, 2005; Nolte et al., 2015). Komunikacija je prenos informacij od sporočevalca k prejemniku prek komunikacijskega kanala in razumevanja komunikacije s strani prejemnika s povratno potrditvijo sporočevalca o pravilnosti razumevanja. Komunikacijo je moč strukturirati in standardizirati, zlasti v kritičnih situacijah (WHO, 2011).

Osnovna znanja in izhodišča zaznavanja kulture varnosti *pacientov in bližnjih:*

Vzpostavitev in nenehno izboljševanje kulture varnosti pacientov (kultura sporočanja varnostnih zapletov (varnostni zaplet je izraz, ki je v Sloveniji v uporabi in je blažji izraz za napako) in drugih odklonov, kultura učenja, prožna kultura, pravična kultura in kultura odgovornosti):

- Procesni in sistemski pristop ter uvajanje sistema izboljšav pri uvajanju kulture varnosti pacientov z integracijo v celotno zdravstveno oskrbo pacientov na vseh ravneh (Yates et al., 2005, Robida, 2013a).
- Ustvarjanje in vzdrževanje varnega

okolja za nudenje varne zdravstvene oskrbe ob uporabi strategij za zagotavljanje varnosti in obvladovanje tveganj ter uporaba primernih instrumentov presoje za identificiranje dejanskih in potencialnih tveganj (Institute of Medicine, 2000).

- Obvladovanje, prepoznavanje, ugotavljanje, poročanje in analiziranje varnostnih zapletov in odklonov (opozorilni nevarni dogodki, varnostni zapleti, ki so dosegli pacienta in so mu povzročili škodo, varnostni zapleti, ki so dosegli pacienta, a mu niso škodovali, skorajšnje napake) ter na osnovi tako pridobljenih spoznanj, poučevanje zdravstvenih delavcev in predlaganje izboljšav, da bi se izognili ponavljanju podobnih zapletov (Robida, 2013b).
- Komunikacija, strukturirana, jasna in odprta, in timsko delo sta ključnega pomena za zagotavljanje varnosti pacientov in visoke kakovosti zdravstvene oskrbe (Weinstock, 2007; Pronovost et al., 2006).
- Celovito in profesionalno komuniciranje in sodelovanje s predstavniki drugih poklicev v zdravstvenem sistemu na področju zagotavljanja varnosti pacienta (WHO, 2011).

Osnovna znanja in izhodišča za *osredotočenje in opolnomočenje na paciente in svojce*

Osredotočenost na pacienta (spoštovanje in upoštevanje pacientovih pravic, vrednot in odziv na njegove potrebe, možnost izbire, usklajevanje, povezovanje, dostopnost in nepretrganost zdravstvene obravnave, sodelovanje in partnerski odnos pri načrtovanju zdravljenja, obveščenost, fizično udobje, stiki s svojcem in prijatelji in drugimi izbranimi osebami, prostovoljna navzočnost izbrane osebe) (Robida, 2009).

Opolnomočeni pacient sodeluje in sprejme odločitve o lastnem zdravljenju in oskrbi, potem ko je dobil ustrezne informacije od zdravnika in drugih zdravstvenih strokovnjakov, zelo dober odnos z zdravstvenimi delavci, upoštevanje navodil za lastno zdravljenje, so pripravljeni in sposobni prevzeti večjo odgovornost za lastno oskrbo ter se udeležujejo preventivnih pregledov ter stremijo k zgodnjemu prepoznavanju bolezni, kar posledično zmanjšuje potrebo po hospitalizacijah in urgentnih pregledih (Sammer et al., 2010).

Osnovna znanja in izhodišča *sveta zavoda* za:

1. vzpostavitev in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvenih ustanovah,
2. strategija razvoja in vzpostavitev strateških ciljev kakovosti in varnosti,
3. kultura varnosti (poročanje varnostnih zapletov, uporaba orodij za preprečevanje varnostnih zapletov, nekaznovalni pristop, spremljanje preventivnih in korektivnih ukrepov, varnostnih pogovorov/vizit),
4. celovito in profesionalno komuniciranje in sodelovanje s predstavniki drugih poklicev v zdravstvenem sistemu na področju zagotavljanja varnosti pacientov,
6. nadzor nad porabo namenskih finančnih in človeških virov za infrastrukturo kakovosti in varnosti ter usposabljanje osebja,
7. prepoznavanje in spremljanje odgovornosti vodstva za kakovost in varnost pacientov (Kroch et al., 2006).

Osnovna znanja in izhodišča *vrhnjega vodstva* za:

1. razvoj strategije, organizacijske kulture, kulture varnosti,
2. oblikovanje in udejanjanje kulture kakovosti in varnosti,
3. zagotovitev virov za izvajanje in spremljanje na dokazih podprte zdravstvene obravnave, ki omogoča udejanjanje kulture kakovosti in varnosti,
4. procesni pristop,
5. upravljanje s tveganji,
6. odgovornost za opolnomočenje srednjega managementa za uresničevanje KV.

Osnovna znanja in izhodišča *srednjega vodstva* za:

1. odgovornost za opolnomočenje zaposlenih,
2. izvajanje in spremljanje kulture kakovosti in varnosti (neprestano izboljševanje, določanje izhodišč vodenja kakovosti – kazalniki, KP, izmenjava informacij …),
3. dajanje pobud, predlogov in uvajanje sprememb,

4. izvajanje in poročanje o uresničevanju strategije in strateških ciljev kakovosti in varnosti,
5. uvajanje in spremljanje implementacije akreditacijskih standardov ter zagotavljanje skladnosti izvajanja oskrbe,
6. management usposabljanja in informacij,
7. timsko delo in medpoklicno sodelovanje,
8. ravnanje z viri (človeški, finančni, okoljski in materialni) (Reinertsen et al., 2008).

Osnovna znanja in izhodišča vodij in *članov komisij kakovosti* za:

1. vzpostavitev in nenehno izboljševanje sistema kakovosti in varnosti,
2. vodenje in spremljanje implementacije standardov kakovosti v zdravstveni ustanovi ter načrtovanje, podpora in nadzor nad projekti za izboljšave,
3. timsko delo in celovito in profesionalno komuniciranje in sodelovanje s predstavniki drugih poklicev v zdravstvenem sistemu na področju zagotavljanja varnosti pacienta,
4. prenos dobrih praks in izmenjava izkušenj (Reinertsen et al., 2008).

Kompetence	Vsi	Vrhnje vodstvo	Srednje vodstvo	Vodje in komisije za kakovost	Svet zavoda
Osnovne kompetence za izboljševanje kakovosti	+++	++	+++	+++	+
Kompetence za varnost pacientov	+++	++	+++	+++	+
Kompetence za osredotočenje na paciente in svojce	+++	++	+++	+++	+
Kompetence vrhnjega vodstva	-	+++	+	+	+
Kompetence srednjega vodstva	-	-	+++	+	+
Kompetence vodij in komisije kakovosti	-	-	-	+++	++
Kompetence sveta zavoda		++	+	+	+++

Tabela 1: Kompetence kakovosti in varnosti v zdravstvu in osredotočenju na paciente
Legenda znakov: - pozna, + razume, kako narediti, ++ ve, kako narediti, +++ izvede

Tabela prikazuje relativno pomembnost kompetenc nenehnega izboljševanja kakovost, varnosti pacientov in osredotočenja na paciente.
Tabela 1: Kompetence kakovosti in varnosti v zdravstvu in osredotočenju na paciente

Zaključek

Kompetence za izboljševanje kakovosti, varnosti in osredotočenja na pacienta so prvi pogoj za izboljševanje zdravstvene prakse. Tehnična znanja in veščine niso dovolj, da bi dosegali izboljševanje izidov za paciente, boljši razvoj strokovnjakov, boljši razvoj zdravstvenega sistema in zmanjševanje razsipavanja virov. Za vzpostavitev znanja za pridobivanje opisanih kompetenc je prvi korak usposabljanje učiteljev, ki izhajajo iz zdravstva, da bodo lahko prenesli znanja, veščine in vzorce vedenja na vse zdravstvene in nezdravstvene strokovnjake. Priložnosti in načinov za usposabljanje je veliko. Pomembno je, da začnemo nemudoma s poenotenimi ključnimi vsebinami v vseh zdravstvenih šolah in fakultetah ter v drugih zdravstvenih organizacijah, vključno z Ministrstvom za zdravje.

Usposabljanje mora biti neprestano, zato je pomembno nadaljevanje slednjega, ko študentje vstopijo v resnično okolje zdravstvenega sistema in morajo sodelovati pri projektih za izboljšave. Trenutno obstaja tudi vrzel v kompetencah za izboljševanje kakovosti, varnosti in osredotočenja na paciente in bližnje tudi pri zaposlenih v zdravstvu ter pri številnih učiteljih praktičnih veščin. Nujno potrebno je sodelovanje vseh vpletenih v sistem zdravstvenega varstva. Zlasti bo treba vložiti delo in napor tako obstoječih strokovnjakov kot tudi odločevalcev oz. politike na področju zdravstva, da se bo stanje izboljšalo. Tako kot za druge kompetence velja tudi za kompetence, o katerih govorimo, nenehno spremljanje razvoja znanosti o izboljšavah in varnosti pacientov.

Literatura:

Almas, S.H. & Odegard, A., 2010. Impact of professional cultures on students' perceptions of interprofessionalism. Some Norwegian experiences. Journal of Allied Health, 39(3), pp.143–149.

Areskog, NH, et al., 1988. Learning together to work together for health, Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the Team Approach. Geneva: World Health Organization, pp. 6.

Armstrong, G., Headrick, L., Madigosky, W. & Ogrinc, G., 2012. Designing education to improve care. Joint Commission journal on quality and patient safety, 38(1), pp. 5–14.

Batalden, P.B. & Davidoff, F., 2007. What is "quality improvement" and how can it transform health care? Quality & safety in health care, 16(1), pp. 2–3.

Canadian Patient Safety Institute, 2008. Safety competencies: enhancing patient safety across the health professions. Ottawa: Canadian Patient Safety Institute.

DeSeCo Publications, 2005. The definition and selection of key competencies: executive summary. Available at: http://deseco.ch/bfs/deseco/en/index/02.html [1. 3. 2017].

Dreyfus, S. & Dreyfus, H., 1980. A five stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. Sacramento: California University Berkeley, Operations Research Center. Available at: http://www.dtic.mil/dtic/index [1. 11. 2016].

Epstein, R.M. & Street, R.L., 2011. The values and value of patient-centered care. Annals of family medicine, 9(2), pp. 100–103.

Frank, J.R. & Brien, S., eds. 2008. The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions. Ottawa, ON: Canadian Patient Safety Institute.

Fraser, S.W. & Greenhalgh, T., 2001. Coping with complexity: educating for capability. British Medical Journal, 323 (7316), pp. 799–803.

Gračner, A., 2014. Management sprememb in uspešno uvajanje kulture varnosti bolnikov: Študija primera slovenske bolnišnice: doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Hall, P., 2005. Interprofessional teamwork: professional cultures as barrieres. Journal of Interprofessional Care, Supplement 1, pp. 188 -196.

Institute of Medicine, 2000. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press.

International Hospital Federation, 2015. Leadership competencies for health services managers. Bernex: International Hospital Federation.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2005. Sentinel events statistics. Root causes of sentinel Events. Available at:www.jointcommission.org/sentinel_event.aspx [1. 2. 2017]

Kroch, E., Vaughn, T., Koepke, M., Roman, S., Foster, D., Sinha, S. & Levey, S., 2006. Hospital boards and quality dashboards. Journal of Patient Safety, 2(1), pp. 10–19.

Nelson, E.C., Batalden, P.B., Huber, T.P., Mohr, J.J, Godfrey M.M., Headrick, L.A. & Wasson J.H. 2002. Microsystems in health care: Part 1. Learning from high-performing front-line clinical units. The Joint Commission journal on quality improvement, 28(9), pp. 472–493.

Nolte, E., Zaletel, J., Robida, A., Gabrovec, B., Horvat, M., Jazbinšek, S., Oprešnik, D., Buzeti, T., Pribaković Brinovec, R., Albreht, T., Vračko, P. & Kerstin Petrič, V., 2015. Optimizing service delivery: analysis of the health system in Slovenia : final report. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Odell, M., 2011. Human factors and patient safety: changing roles in critical care. Australian Critical Care, 24(4), pp. 215–217.

Pronovost, P.J., Berenholtz, S.M., Goeschel, C.A., Needham, D.M., Sexton, J.B., Thompson, D.A., Lubomski, L.H., Marsteller, J.A. & Hunt, E., 2006. Creating high reliability in health care organizations. Health Services Research, 41(4 Pt 2). pp. 1599–1617.

Reinertsen, J.L., Bisognano, M. & Pugh, M.D., 2008. Seven leadership leverage points for organization-level improvement in health care. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.

Robida, A., 2009. Pot do odlične zdravstvene prakse. Ljubljana: Planet GV.

Robida, A., 2011. Kako priti do večje varnosti pacientov v zdravstvu. In: Bregar, B., ed. Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje: zbornik predavanj z recenzijo, Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Maribor, 12. oktober 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 1–8.

Robida, A., 2013a. Zaznavanje kulture varnosti pacientov v slovenskih akutnih bolnišnicah. Zdravniški vestnik, 82(10), pp. 648–660.

Robida, A., 2013b. Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov - sistematična analiza globljih vzrokov za napake in njihovo preprečevanje. Bled: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave – Prosunt.

Robida, A., Simčič, B., Skela-Savič, B. & Klemenc Ketiš, Z., 2016. Nacionalna anketa o izobraževanju za pridobivanje kompetenc s področja kakovosti v zdravstvu in varnosti pacientov. ISIS, 25(11), pp. 38–40.

Salisbury, J., Glasziou, P. & Del Mar, C., 2007. Evidence-based practice work book: bridging the gap between health care research and practice / concept development and writing. Oxford: Blackwell.

Sammer C., Lykens K., Singh K. & Mains D., 2010. What is patient safety culture? A review of the literature. Journal of Nursing Scholarship; 42 (2); pp. 156–165.

Simčič, B., 2010. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Weinstock, M., 2007. Can your nurses stop a surgeon? Hospital and Health Networks, 81(9), pp. 38–48.

White, R. W., 1959. Motivation reconsidered: the concept of competence. Psychological Review, 5, pp. 297–333. doi:10.1037/h0040934

World Health Organization (WHO), 2011. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: World Health Organization.

Yates, G.R., Bernd, D.L., Sayles, S.M., Stockmeier, C.A., Burke, G. & Merti, G.E., 2005. Building and sustaining a systemwide culture of safety. Joint Commission journal on quality and patient safety, 31(12), pp. 684–689.

Anketa o stanju na področju preprečevanja nasilja

Delovna Skupina Za Nenasilje v Zdravstveni Negi

Irena Špela Cvetežar, vodja Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi,

Doroteja Lešnik Mugnaioni, strokovna sodelavka

V decembru 2016 smo vodstvom zdravstvene in babiške nege v zdravstvenih in socialnih zavodih ter izobraževalnim institucijam za zdravstveno in babiško nego posredovali anketo o stanju na področju preprečevanja nasilja. Odziv vodstev zdravstvene nege je bil slab, saj je na anketo odgovorilo zgolj 20 od približno 200 zavodov.

To je skrb vzbujajoče, ne glede na to, kakšni so razlogi za takšno ravnanje. Članice in člani delovne skupine smo poskušali analizirati vzroke za to neodzivnost: veliko število anket in vprašalnikov, ki dnevno prihajajo po elektronski pošti v zavode, kar je zmanjšalo pozornost pa tudi interes za posamično izpolnjevanje; preobremenjenost; nezainteresiranost za problematiko nasilja; strah in odpor do te teme, saj raziskave in praksa obravnave primerov kažejo, da je največ povzročiteljev med vodstvenim kadrom; bojazen, da bi tovrstne informacije lahko škodovale vodstvom in zavodom; zavedanje, da to področje ni urejeno in je bolje, da o tem strokovna javnost ne izve; neozaveščenost in minimaliziranje pomena nasilja v zdravstvu; občutek, da niso pristojni za ocenjevanje tega področja. Zagotovo je vzrokov za zgolj 10-odstotni odziv na našo anketo veliko, a dejstvo je, da gre za položajno in družbeno neodgovorno ravnanje, saj je prav v zdravstvu največ nasilja na delovnem mestu tudi po izsledkih mednarodnih študij. Poleg tega smo se prav v zadnjem času srečali z več primeri ekscesnega nasilja v zdravstvu, vztrajno pa se v Sloveniji povečuje tudi število primerov nadlegovanja ter trpinčenja na delovnem mestu. Velja pa v zvezi s tem pohvaliti vse tiste, ki ste odgovorili in s tem omogočili vsaj delen uvid v dogajanje na tem področju. Posebej bi radi pohvalili Univerzitetni klinični center Maribor, ki je z različnih klinik poslal 18 izpolnjenih anket ter Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin, ki je zelo natančno in obširno odgovorila, kako in v kakšnem obsegu so v študijske predmete vključene vsebine s področja (ne)nasilja.

Prejeti odgovori so pokazali, da:

- ima približno polovica zavodov sprejeto politiko/izjavo/dokument o ničelni toleranci do vseh vrst nasilja v medosebnih odnosih;
- ima le 41 odstotkov zavodov sprejete protokole in institut/službo za obravnavo nasilja nad pacienti/uporabniki s strani zaposlenih;
- ima le 31 odstotkov zavodov sprejete protokole in institut/službo za obravnavo nasilja nad zaposlenimi s strani pacientov/uporabnikov;
- ima 57 odstotkov zavodov sprejete interne akte za obravnavo spolnega in drugega nadlegovanja ter trpinčenja med zaposlenimi, čeprav jih k temu zavezuje Zakon o delovnih razmerjih in Zakon o varnosti in zdravju pri delu;
- da je le 17 odstotkov zavodov sprejelo protokole za obravnavo žrtev nasilja v partnerskih odnosih in v družini, čeprav jih k

temu zavezuje Zakon o preprečevanju nasilja v družini ter podzakonski akti ministrstva za zdravje na tem področju.

Anketiranci so v anketi prevladujoče (v več kot 60 odstotkih) odgovorili, da bi **v zavodih za bolj učinkovito soočanje z nasiljem potrebovali protokole obravnave posameznih vrst nasilja** (predvsem nacionalne, ki bi bili zavezujoči za vse zavode) ter **izobraževanja in praktična usposabljanja** za pridobivanje znanj in veščin na tem področju.

Prejeti odgovori in informacije o stanju na področju preprečevanja nasilja, čeprav ne gre za reprezentativen vzorec, bodo delovni skupini v pomoč pri načrtovanju nadaljnjih aktivnosti.

S ciklom izobraževanj Nasilje na delovnem mestu, ki se začne že 14. 3. 2017 z delavnico Dinamika nasilja, bomo v delovni skupini za nenasilje naredili prvi korak v tej smeri.

Nagradna križanka TOSAMA d. o. o.

Nagrajenke nagradne križanke Tosama d. o. o.
iz februar/marčevske številke Utripa so:

1. Magda Majes, 1410 Zagorje ob Savi
2. Bernarda Osvald, 1318 Loški Potok
3. Rosana Mušič, 8000 Novo mesto
4. Cecilija Kopitar, 3000 Celje
5. Dragica Lampret, 1296 Šentvid pri Stični

Geslo – pravilna rešitev
nagradne križanke se glasi:
VLOŽEK ZA PRIJATELJICO.
Nagrade bodo posredovane po pošti.

Čestitka

Visoko čislam učenjaka,
ki nam preganja temo zmot,
a še bolj cenim poštenjaka,
ki ve in hodi pravo pot.
Simon Gregorčič

Sodelavcema Brigiti Novak in Dejanu Rudolfu iskreno čestitamo za uspešno opravljen študij zdravstvene nege na Almi Mater Europaea in pridobljeni strokovni naziv diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik.

PDZN in sodelavci ZN Psihiatrične bolnišnice Ormož

Priporočamo v branje Atul Gawande: Minljivost - medicina in kaj je na koncu pomembno

Darinka Klemenc

Pri svojem poklicnem delu se medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege dnevno srečujemo z etičnimi dilemami, tudi s kakovostjo življenja, ki se izteka, saj s pacientom in ob njem preživimo največ časa od vseh zdravstvenih delavcev. Na »minljivost« življenja in njegove okoliščine, na etične ob vedno bolj tehnicistični, tudi neosebni zdravstveni obravnavi, čeprav je jasno, da se človeku življenje izteka, nas opozarja tudi ugledni ameriški kirurg in pisatelj indijskega rodu Atul Gawande.

V knjigi **Minljivost - medicina in kaj je na koncu pomembno** obravnava starost, ki smo jo v sodobni družbi uspešno potisnili v domeno medicine (in zdravstvene nege, op. avtorice prispevka) in institucij, zlasti bolnišnic in domov za ostarele, čeprav staranje in umiranje nista bolezenski, temveč naravni stanji. Odkrito spregovori o starosti, njenem sprejemanju, soočanju s tabuji, ki smo jih okoli nje naredili še posebej v zdravstvenih sistemih t. i. razvitega sveta. Gawande knjigo začenja z ugotovitvijo, da se je med študijem medicine naučil marsičesa, o minljivosti ¬življenja pa ne prav dosti. Kot študent je do podrobnosti izpilil človekovo anatomijo, fiziologijo, diagnostiko, terapijo, a pri tem ni bilo praktično ničesar o staranju in umiranju. Kot da ni pomembno, kot da se področje, ko se telesa ne da več popraviti, pozdraviti, zlasti z zdravili, ko gre življenje h koncu, ko bolezen postane neozdravljiva, to pripada komu drugemu in ne zdravniku. Nihče jih ni opremil s spretnostmi komunikacije, kako sporočiti slabo novico, kaj povedati ljudem in njihovim bližnjim, ki ne bodo nikoli več živeli brez tuje pomoči, čeprav bo operacija uspela, in jim bo medicina podaljšala življenje. Spoznal je, da zdravje ni samo odsotnost bolezni ali zaceljena poškodba. Tesno je povezano z občutkom svobode in samostojnosti, koristnosti in smisla – kar še zlasti velja pri kroničnih boleznih ali stanjih, ki se ne bodo nikoli zares izboljšala (povzeto po http://www.marsowci.net/membranje/04/14/022-membranje-minljivost-atula-gawandeja-z-erikom-brecljem/).
Človekovo slovo od življenja je neizogibno, a je dandanašnji neredko oropano človečnosti, bližine in topline ljudi, s katerimi je umirajoči živel in jih imel najraje. Sodobna znanost stremi k podaljševanju življenja za vsako ceno, ne pa k sami kakovosti tega.

Nekaj citatov, ki so mi bili v knjigi, ki jo priporočam v branje, še posebej zanimivi (objavljeno z dovoljenjem Založbe Mladinska knjiga):

… Skoraj nikjer pa ni nikogar, ki bi se usedel z vami in skušal ugotoviti, kaj vam v teh okoliščinah v življenju resnično pomeni, kaj šele, da bi vam pomagal ustvariti dom, v katerem bi tako tudi lahko živeli. To je posledica družbe, ki se z zadnjo fazo človeškega življenja sooča tako, da jo skuša odmisliti. Tako dobimo ustanove, ki pomagajo uresničiti številne družbene cilje – od

tega, da sprostimo bolniške postelje, do tega, da razbremenimo svojce, in tega, da preprečimo revščino starejših in onemoglih – nikoli pa cilja ljudi, ki v njih prebivajo: kako narediti življenje šibkih in obnemoglih, ki ne morejo skrbeti zase, vredno življenja (str. 77).

Ko se nam čas izteka, iščemo uteho v drobnih stvareh – družbi, vsakodnevnih opravilih, dobri hrani, toploti sonca na obrazu. Manj nas zanimajo dosežki in nabiranje, bolj pa zadovoljstvo ob bivanju ... Težava z medicino in ustanovami, ki jih je vzpostavila za skrb in nego starejših, ni v tem, da bi imele napačen odnos do tega, s čim postane življenje pomembno. Težava je v tem, da do tega nimajo nobenega odnosa. Poklicni zdravstveni delavci se osredotočajo na popravilo zdravstvenega stanja, ne na blagostanje duše. Vendar pa – in v tem leži neprijetni paradoks – smo se odločili, da pretežno prav oni določajo, kako preživljamo svoje poslednje dni. Že več kot pol stoletja težave pri boleznih, staranju in umiranju obravnavamo kot zdravstvene probleme. Svoje usode smo prepustili ljudem, ki jih cenimo predvsem zaradi njihovega strokovnega znanja, ne pa toliko zaradi razumevanja človeških potreb (str. 118).

Strah pred boleznijo in starostjo ni le bojazen pred propadanjem in izgubami, ki jih je treba pretrpeti, temveč strah pred osamo. Ko se ljudje začnejo zavedati minljivosti življenja, si ne želijo več veliko. Ne želijo si ne bogastva ne pomembnosti in vpliva. Želijo si le, da bi jim bilo dovoljeno – kolikor je pač mogoče – odločati se v skladu z lastnimi prioritetami in ohraniti vezi z drugimi ljudmi. V sodobni družbi smo se nekako sprijaznili, da onemoglost in odvisnost takšno samostojnost izključujeta (str. 134).

Ko sem obiskal pacienta na intenzivni negi v svoji bolnišnici, sem se ustavil pri dežurni zdravnici …« Vodim skladišče za umirajoče«, mi je rekla mračno. Povedala mi je, da bosta od desetih pacientov na njenem oddelku le dva morda odšla iz bolnišnice za dlje časa. Bolj značilna predstavnica tamkaj ležečih je bila osemdesetletna bolnica pri koncu življenja, z nepopravljivim srčnim popuščanjem, ki je bila v treh tednih že drugič na intenzivni negi, zaradi zdravil povsem omamljena, iz vseh telesnih odprtin, pa tudi iz nekaj umetno narejenih, pa ji je vodila množica različnih cevk. Podobno je bilo s sedemdesetletno rakavo bolnico, ki ji je rak razširil pljuča in kosti, bolehala je tudi za glivično pljučnico, ki se včasih pojavi v zadnji fazi. Odločila se je, naj je ne zdravijo, vendar jo je onkolog z vztrajnostjo prepričal o nasprotnem, tako da so jo priključili na ventilator in ji dali antibiotik. Neka ženska, stara čez osemdeset, je v zadnjem stadiju dihalne odpovedi in odpovedi ledvic tu ležala dva tedna. Njen mož je umrl po dolgotrajni bolezni, zaradi katere so mu vstavili hranilno cevko in traheostomo, in povedala je, da si sama ne želi tako umreti. Vendar otroci niso hoteli odnehati in so se strinjali z medicinskimi posegi, s katerimi so ji vstavili traheostomo, hranilno cevko in dializni kateter. Tako je zdaj ležala v postelji, priključena na več črpalk, ter drsela med zavestjo in nezavestjo (str. 139).
Leta 2008 je državni projekt Življenje z rakom (Coping with Cancer) objavil rezultate študije, pri kateri se je izkazalo, da je življenje pri pacientih, ki umirajo za rakom in jih priključijo na mehanski ventilator, jih oživljajo z električno defibrilacijo ali masažo srca ali pa jih že povsem blizu smrti sprejmejo na oddelek intenzivne nege, zadnji teden veliko slabše kot pri pacientih, pri katerih teh posegov ne opravijo. Pri njihovih negovalcih pa je pol leta po smrti pacienta trikrat večja verjetnost, da bodo trpeli za hudo depresijo … Konec pride, ne da bi imel priložnost, da se posloviš in rečeš: »Vse je v redu« ali »Oprosti« ali »Rad te imam«. Hudo bolni imajo še druge prioritete, ne le podaljševanje življenja. Ankete so pokazale, da jim več pomeni, da se izognejo trpljenju, okrepijo vezi z družino in prijatelji, so duševno prisebni, niso drugim v breme in začutijo, da je njihovo življenje zaokroženo. Naš sistem tehnološke zdravstvene nege niti približno ne zadovoljuje teh potreb, stroški tega neuspeha pa se ne merijo le v dolarjih. Zatorej ne gre za vprašanje, kako si lahko privoščimo stroške takega sistema. Vprašanje je, kako vzpostaviti sistem zdravstvene nege, v katerem bomo dejansko

omogočili ljudem doseči to, kar jim je ob koncu življenja najpomembnejše (str. 140).
Sodobna tehnološka družba je pozabila na nekaj, kar strokovnjaki imenujejo »vloga umirajočega« in njen pomen ljudem ob koncu življenja. Ljudje si želijo podeliti spomine, predati modrosti, urediti odnose, učvrstiti zapuščino, se spraviti z bogom in zagotoviti, da bo s tistimi, ki ostajajo, vse v redu. V zdravstvu spet in spet prizadenemo globoke rane na koncu posameznikovega življenja, ne da bi se sploh zavedali, kakšno škodo smo povzročili (str. 220).

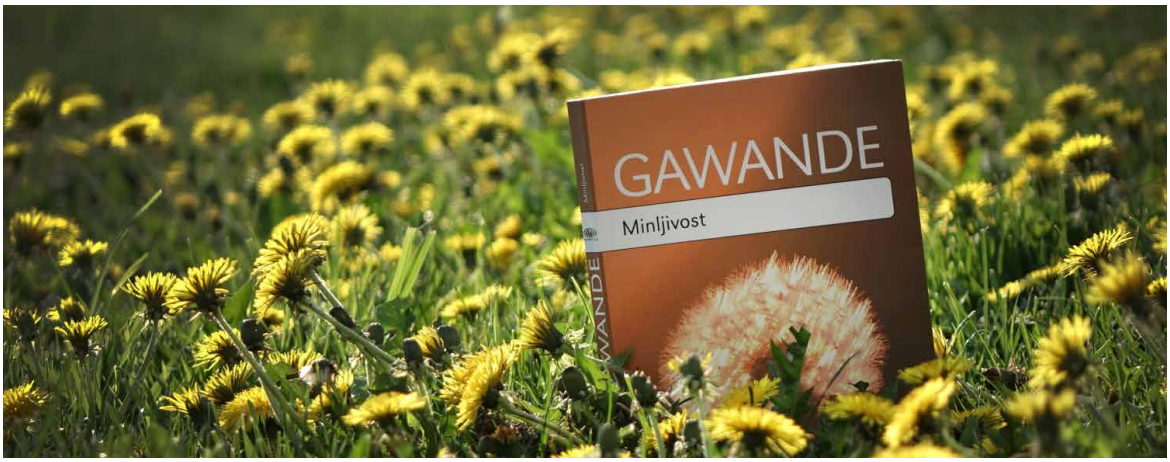
V epilogu avtor še poudari, da smo se *motili, kaj je naša naloga v zdravstvu. Mislimo, da moramo zagotavljati zdravje in preživetje. Stvarnost je veliko širša od tega. Omogočiti moramo dobro počutje. Dobro počutje pa je povezano z razlogi, zaradi katerih sploh želimo živeti. Ti razlogi niso pomembni le ob koncu življenja ali ko nas prevzame onemoglost, temveč ves čas. Kadarkoli nas zadene huda bolezen ali poškodba, tako da nam telo ali duh odpovesta, so ključna vprašanja ista: Kako razumete situacijo in njen morebitni izid? Česa se bojite in česa nadejate? Kaj ste pripravljeni žrtvovati in česa ne? Kako lahko najbolje postopate, da boste udejanjili to razumevanje?* (str. 229).

In avtor konča s pomenom paliativne oskrbe, ki se bo, upajmo, tudi v našem (slovenskem) zdravstvenem sistemu čim prej razvila do te mere, da jo bo lahko deležen sleherni, ki jo bo potreboval.

V knjigi spremljamo tudi pisateljevo družino, zlasti njegove starše (oba zdravnika) in očetovo bolezen ter umiranje. Vitalnega kirurga je namreč napadel tumor hrbtenjače, grozila mu je tetraplegija, operacija ni obetala izboljšanja. Odločil se je, da smrt dočaka z igranjem tenisa in svojimi projekti, zlasti dobrodelnimi, dokler je le zmogel, in si tako »prislužil« še nekaj relativno kakovostnih let življenja.
Beseda o avtorju knjige: **Atul Gawande** http://govori.se/dogodki/atul-gawande-v-minljivosti-o-staranju-v-druzbi-ki-to-prezira-in-ignorira/.
Spremljamo ga lahko na spletni strani atulgawande.com.

Opomba: Avtorica prispevka izjavljam, da namen predstavitve knjige ni povezan s kakršnimkoli oglaševanjem, temveč izključno z namenom informirati strokovno javnost o zanimivem in posebej za področje poklicne etike medicinskih sester priporočljivem branju.

Dovoljenje izdajatelja knjige za objavo (e-sporočilo z dne: 20. 2. 2017)
Obveščamo vas, da soglašamo z enkratno objavo odlomkov iz knjige Minljivost.
S spoštovanjem,
Mateja Trojanšek Jerkovič, vodja
Služba za avtorske pravice, Mladinska knjiga Založba d. d. Slovenska 29, 1000 Ljubljana



Staranje znotraj obstoječega zdravstvenega sistema

Andrej Bračič

Kot zdravstveni strokovnjak, ki dela s starostniki, dementnimi in umirajočimi, sem se moral spoprijeti z vprašanjem uspešnosti in s tem povezane motivacije iz dela. Kot ugotavljam, to ni le moja dilema, ampak predvsem dilema zdravnikov, ker kot pravi Atul Gawande v svoji knjigi Minljivost, pri kliničnem zdravniku nič ne ogroža njegove samopodobe tako močno kot bolnik s težavo, ki je ne more rešiti.

Gerontologija, ki je v ZDA dokaj dobro organizirana, goji za razliko od drugih vej medicine pristop do človeka, ki v ospredje ne postavlja medicinskih diagnoz, temveč njegovo funkcionalno stanje in njegove kronične težave. V Sloveniji kot tudi v ZDA ni posebnega navdušenja nad gerontologijo. Misli o minljivosti, tegobah staranja in umrljivosti se odrivajo na stran. Na podoben način se do zadnje faze človeškega življenja odziva tudi celotna družba. Tako imamo ustanove, ki pomagajo uresničevati predvsem družbene cilje, da sprostimo akutne bolniške postelje oziroma razbremenimo svojce. Nismo pa osredotočeni na to, kako narediti življenja šibkih in onemoglih, ki ne morejo skrbeti zase, vredno življenja.

V starosti se naš vrednostni sistem in sistem potreb spremenita. Laura L. Carstensen je v svoji socialno čustveni selektivni teoriji dokazala, da na prioritete vpliva doživljanje tega, koliko časa nam v življenju še preostane. Ko je videti življenje krajše in manj gotovo, se cilji in motivacija v vsakodnevnem življenju spremenijo. Tako so nam ob iztekanju življenjskega časa bolj pomembne drobne slasti, ki nudijo zadovoljstvo bivanja, kot pa dosežki in nabiranje. Strah pred boleznijo in starostjo ni le bojazen pred propadanjem in izgubami, temveč tudi strah pred osamo. Ko se ljudje začnejo zavedati minljivosti življenja, si ne želijo več veliko. Ne želijo si ne bogastva ne pomembnosti ali vpliva. Predvsem se želijo samostojno odločati v skladu z lastnimi prioritetami in ohranjati vez z njim pomembnimi ljudmi. V sodobni družbi pa smo se nekako sprijaznili, da onemoglost in odvisnost takšno samostojnost izključujeta.

Negovati stare in onemogle je zelo zahteven proces, saj se uspeh ne more in ne sme meriti le v učinkovitosti izvedenih negovalnih storitev. Človeka je namreč lažje obleči, kakor mu pustiti, da se obleče sam. Prav tako je lažje, če ga sam umiješ ali kopaš. Tako gre hitreje in je manj naporno. A le s pripustitvijo vzdržuješ njegove zmožnosti in občutek neodvisnosti. V zdravstvu imamo dokaj natančna merila za merjenje zdravja in varnosti, ne pa tudi za ugotavljanje tega, kako bi se ljudje najbolje počutili. Zato smo bolj pozorni na to, ali kdo dovolj popije, poje, ali jemlje zdravila, manj pa na to, ali je osamljen, se dobro počuti, ker smo zadovoljevanje njegovih potreb dovolj približali njegovim ustaljenim domačim ritualom. V bolnišničnem okolju je dnevni red opravil strukturiran, poteka v drugače kot doma. Obroki, umivanje, menjava plenic potekajo ob določenih urah. Nemalokrat dobijo plenice ljudje, ki niso inkontinentni in bi bili ob spremstvu sposobni priti do stranišča. Filozof Robert Dworkin je ugotavljal, da človek ne glede na omejitve in tegobe želi obdržati samostojnost, to je v človeški naravi. Samostojnost nam omogoča odgovornost za oblikovanje svojega življenja iz vidika našega dojemanja značaja, prepričanja, interesov. Težava v obstoječih zdravstvenih ustanovah je, da nimamo izdelanega odnosa do tega, s čim omogočiti življenje smiselno, temveč smo

osredotočeni na »popravilo« zdravstvenega stanja in ne na razumevanje človekovih potreb. V tem bi morala zdravstvena nega odstopati, saj je njen osnovni model delovanja usmerjen v ugotavljanje in zadovoljevanje človekovih potreb. Namesto širokega pristopa, ki nam ga omogoča zdravstvena nega, pa se v praksi usmerjamo bolj kot ne v podporo medicini. S tem si ožimo celovit pogled na človeka, kar se kaže tudi s poistovetenjem izvajalcev zdravstvene nege s posameznimi vejami medicine (internistična medicinska sestra, kirurška medicinska sestra). Diplomirane medicinske sestre so še vedno preveč odmaknjene od neposrednega ukvarjanja s pacientovimi potrebami, saj je težišče njihovega dela usmerjeno v razbremenjevanje zdravnikov oziroma v medicinsko-tehnične posege. Tako neposredno ob pacientu oziroma varovancu v domovih starejših občanov ostaja zdravstveni tehnik, ki bi za tako zahtevno delo moral imeti primerna znanja, zadosti empatije in motivacije. Glede na prispevek iz prejšnjega Utripa (z naslovom Tehnik zdravstvene nege s posebnimi potrebami) se mi poraja vprašanje. Vprašajmo se skupaj s tistimi, ki krojijo zdravstveno politiko, kako usposobljenega, motiviranega in empatičnega izvajalca zdravstvene nege si želimo ob sebi, ko bo prišel naš čas?

Uporabljeni vir:

Gawande, A., 2015. Minljivost. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba

Vpliv dostojanstva pacientov na obravnavo in pojav incidentov v zdravstveni negi v psihiatriji

Dr. Jožica Peterka Novak, Aljoša Lapanja, Samo Kotnik, študent

Delovanje medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev v skladu z etičnimi normami ne sme biti vprašljivo, ne glede na področje zdravstvene nege. Vendar pa se zdi, da je zdravstvena nega v psihiatriji področje, kjer je upoštevanje etičnih meril še nekoliko bolj pomembno, saj so pacienti zaradi svoje bolezni ter sedanje ali pretekle obravnave pogosto tarča stigmatizacije.

Oba dejavnika vplivata na dostojanstvo pacienta. Zato nas je zanimalo, ali in kako dostojanstvo vpliva na uspešnost obravnave, odnos z zdravstvenimi delavci in pojav incidentov. To smo ugotavljali s pomočjo članka z naslovom *Patient dignity in psychiatric nursing practice* (Lindwall et al., 2012). V članku je opisan pomen dostojanstva ter povezava z zdravjem (tako fizičnim kot psihičnim) pa tudi s človekovimi pravicami. Pojasnjeno je, da si morajo vsi zdravstveni delavci prizadevati za delovanje po visokih etičnih standardih in s tem ohraniti pacientovo dostojanstvo (v zdravstveni negi na področju psihiatrije je tveganje za prizadetost večje kot na nekaterih drugih področjih). Pojasnjena je tudi povezava med pacientovim dostojanstvom (ohranjenim ali prizadetim), pojavom incidentov ter izvajanjem zdravstvene nege in kako to doživljajo medicinske sestre. Kot ključen pri ohranitvi dostojanstva je omenjen empatičen pristop, uporaba tehnik, ki opogumljajo pacienta pri izražanju čustev

(izpostavlja predvsem poslušanje ter pozorno sledenje in odzivanje) ter dovoljenje pacientu, da izraža svoje bojazni in strahove. Razlog za prizadeto dostojanstvo pa je največkrat izraba položaja ali moči zdravstvenih delavcev (»power abuse«, pri čemer je izpostavljeno odločanje namesto pacienta o stvareh, za katere bi bili zmožni poskrbeti pacienti sami) in kaznovanje pacienta (ki lahko izhaja tudi iz nestrinjanja med medicinskimi sestrami glede ustreznega pristopa do pacienta) (Lindwall et al., 2012).

Predstavitev možnosti uporabe v kliničnem okolju s kritično refleksijo in utemeljitvijo

Menimo, da je dostojanstvo pacienta v zdravstveni negi na področju psihiatrije zelo aktualna tema vsaj iz dveh razlogov. Prvič, obravnava pacienta je ob prizadetem dostojanstvu težje uspešna – pacient zdravstvenim delavcem manj zaupa in manj zaupa vase. Poveča se tudi možnost neželenih dogodkov, kar lahko vpliva na varnost tako zdravstvenih delavcev kot pacienta samega. Nepomembno pa ni niti dejstvo, da današnji življenjski stil včasih deluje kot katalizator za razvoj psihičnih težav, lahko pa tudi težjih duševnih bolezni (Rodrigues de Almeida, 2010; Lindwall et al., 2012; WHO – World Health Organization, 2015).

Ohranjanje dostojanstva pacienta na najvišji možni ravni v kliničnem okolju, pa tudi po končani obravnavi torej ni le priporočljivo, ampak z vidika celostne obravnave nujno. O tem govori tudi načelo III. Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014), ki se glasi: »Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti.« Standardi ravnanja, ki so pri tem še posebno pomembni, se nanašajo na izvajanje zdravstvene nege na način, ki vključuje pacienta kot enkratno in neponovljivo osebnost, upoštevanje pacientove pravice do zasebnosti ter intimnosti, vzdrževanje upanja in pomoč pacientu ter vzpostavljanje empatičnega odnosa (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014).

Literatura:

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije (2014). Ur L RS 24(52): 5924.

Lindwall, L., Boussaid, L., Kulzer, S. & Wigerblad, A., 2012. Patient dignity in psychiatric nursing practice. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19(7), pp: 569–576.

Rodrigues de Almeida, EH., 2010. Dignity, patient's autonomy and mental illness. Revista Romana de Bioetica, 18(2), pp: 381–395.

World Health Organization, 2015. Dignity in mental health. Geneva: WHO. Dostopno na: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/paper_wfmh_wmhd2015.pdf [8.2.2017].

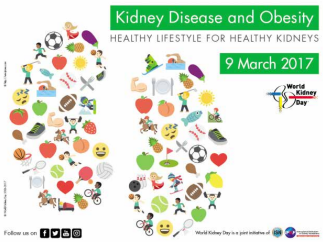
Čestitka

Na Univerzi na Primorskem je
na Fakulteti za vede o zdravju Izola
odlično zagovarjala magistrsko nalogo naša

spoštovana kolegica
MARJANCA KOVŠE.

Ponosni sva in se veseliva njenega uspeha.
Vida Oražem, Milka Mlakar Petrič

Ledvična bolezen in debelost: zdravo živim, za zdravje ledvic skrbim 9. marec 2017 – svetovni dan ledvic



Mirjana Rep, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji

Aktivnosti ob svetovnem dnevu ledvic potekajo po celem svetu. Pri nas smo prvič obeležili svetovni dan ledvic leta 2006 in je danes najbolj uspešna akcija ozaveščanja o kronični ledvični bolezni. Aktivnosti organizirajo in usklajujejo Zveza društev ledvičnih bolnikov, Slovensko nefrološko društvo in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji.

Vsako leto pri promociji zdravja ledvic v vse večjem številu sodelujejo zaposleni v zdravstvenih domovih in zdravstvenih postajah, bolnišnice, učitelji in dijaki različnih šol in fakultet ter številni bolniki in mnogi prostovoljci. Letošnja tema je »**Ledvična bolezen in debelost**«, s čimer želimo izpostaviti večjo verjetnost za nastanek kronične ledvične bolezni pri čezmerni telesni teži in s tem povezane ledvične odpovedi. Ljudje s čezmerno telesno težo imajo v primerjavi z normalno prehranjenimi večje možnosti za nastanek kronične ledvične odpovedi. Poleg debelosti se med dejavnike tveganja za nastanek ledvične bolezni prišteva še sladkorna bolezen, hipertenzija, bolezen srca in ožilja, sečni kamni, povečana prostata, avtoimunske bolezni, dedna ledvična bolezen ali svojci, ki so jim ledvice odpovedale, starost nad 50 let in kadilci.

Po podatkih Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) je naraščanje telesne teže pri ljudeh postal globalni problem. Po zadnji raziskavi, ki so jo opravili, ima eden od petih otrok, starih med 5 in 17 let, ki živijo v eni od 34 držav članic OECD, čezmerno telesno težo ali pa je predebel. Razširjenost debelosti nezadržno narašča in množično ogroža zdravje v razvitih in nerazvitih državah sveta. V Sloveniji je 54 % odraslih v starostnem obdobju od 25 do 64 let čezmerno prehranjenih, kar 15 % vseh oseb pa je debelih. Debelost se pogosteje pojavlja tudi pri otrocih in mladostnikih.

Po zadnjih podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) iz leta 2016 sta čezmerna telesna teža in debelost pri slovenskih otrocih in mladostnikih še vedno težava, vendar se v nekaterih starostnih skupinah in po spolu umirja. Na NIJZ zagovarjajo implementacijo sistemskih ukrepov, ki so opisani v Resoluciji o nacionalnem programu prehrane in telesne dejavnosti 2015–25, ki otrokom omogočajo življenje in razvoj zdravih prehranskih in gibalnih navad.

Vzporedno z debelostjo narašča tudi razširjenost sladkorne bolezni tipa 2, ki dobiva zastrašujoče razsežnosti. Projekcije napovedujejo, da bo v ZDA leta 2020 45 % prebivalcev debelih (z indeksom telesne mase čez 30 kg/m2). Debelost je neodvisni dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni in povečuje pojavnost arterijske hipertenzije. Povezana je z večjim pojavljanjem nekaterih vrst raka, žolčnih kamnov, motenj dihanja, artroze velikih sklepov, hipertrofije srčne mišice in srčnega popuščanja in razvoja **ledvične bolezni**.

Z izobraževanjem in ozaveščanjem o zdravem načinu življenja, pravilni prehrani in redni telesni vadbi lahko v veliki meri preprečimo debelost in ledvično bolezen. Zato je bilo letošnje delovanje poleg rednih aktivnosti usmerjeno k ozaveščanju glede škodljivih posledic debelosti in njihovi povezavi z ledvično boleznijo s sloganom »**Zdravo živim, za zdravje ledvic skrbim**«.

Namen celotnega dogodka je ozaveščanje o kroničnih ledvičnih boleznih, zaustaviti epidemijo kronične ledvične bolezni in s tem zmanjšati umrljivost. Za boljšo učinkovitost in dostopnost je v ta namen organizacijski odbor dal pripraviti spletno stran http://www.svetovnidanledvic.org/, na kateri najdete vse potrebne informacije.

Osveščanje otrok in prebivalstva o kronični ledvični bolezni je ključnega pomena pri odkrivanju in preprečevanju bolezni. Aktivnosti medicinskih sester so poleg informativnih točk, ki so razporejene v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in trgovskih centrih, zelo opažene v zdravstveno-vzgojnem delu z izobraževanjem predšolskih in šolskih otrok. Razširjenost tovrstnega delovanja se je v primerjavi z lanskim letom kar podvojila. Lansko leto so bili zabeleženi obiski na 40 osnovnih in srednjih šolah, letos pa se je volontersko delovanje medicinskih sester razširilo na 90 šolah. Podajanje poučnih vsebin o vlogi, delovanju in pomenu ohranjanja zdravja ledvic dijaki poslušajo z velikim zanimanjem in pozornostjo, ki se kasneje razvije v interaktivno sodelovanje in prenašanje znanja na starše in druge domače. Ne morem mimo tega, da ne bi omenila idejne voditeljice širjenja znanja med otroki in dijaki Alenke Biteznik iz Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca iz Nove Gorice, ki še danes opravi največ dela v slovenskem prostoru. Alenkini ideji danes množično sledijo ne samo medicinske sestre s področja nefrologije, dialize in transplantacije, temveč tudi medicinske sestre iz splošne in družinske medicine, dijaki zdravstvenih šol, študentje in učitelji.

V letošnji akciji je bilo v splošnih bolnišnicah organizirano 16 informativnih točk, 54 v zdravstvenih domovih in tudi v trgovskih centrih, ki so jih pripravila društva ledvičnih bolnikov.

Za zaključek vam prenašam sporočilo organizacijskega odbora svetovnega dneva ledvic v Sloveniji: »**Če imate naštete dejavnike tveganja za kronično ledvično bolezen, se pravočasno testirajte. Že zdaj pa začnite živeti bolj zdravo – z manj slano zdravo prehrano in rednim gibanjem lahko preprečite tako ledvično bolezen kot bolezen srca in ožilja.**«

Svetovni dan ledvic, Idrija (Foto: Irena Štucin)

Svetovni dan ledvic, OŠ Sladki Vrh (Foto: Irena Tarkuš Trikič)

24. marec, svetovni dan tuberkuloze

Barbara Zadnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, Golnik

Tuberkuloza se v svetovnem merilu uvršča med tri najpogostejše nalezljive bolezni. Vsako leto zaradi nje umre dva milijona ljudi, devet milijonov pa se jih na novo okuži. Slovenija po podatkih Nacionalnega registra za tuberkulozo spada med države z nizko incidenco tuberkuloze, in sicer 6,3 registriranega bolnika na 100.000 prebivalcev (2015).

Trenutno stanje je posledica dobrega dela zdravstvenih strokovnjakov, ki sodelujejo pri obravnavi bolnikov s tuberkulozo, odkrivanju novih primerov, zdravljenja oseb z latentno okužbo in posledično dela na področju preprečevanja prenosa bolezni.
V velik del zdravstvene oskrbe omenjenih oseb se vpleta zdravstvena nega in s tem medicinske sestre. Področje dela medicinskih sester, ki obravnavajo bolnike s tuberkulozo, se pomika na čas po odpustu iz bolnišničnega okolja. Če smo v prejšnjem desetletju medicinske sestre največ pozornosti posvečale delu na bolniških oddelkih, kjer se zdravijo bolniki, se zdaj uveljavlja nadzorovano zdravljenje bolnika znotraj modula koordiniranega odpusta. Zadali smo si cilj, ki mu sledimo, da vse bolnike s postavljeno diagnozo tuberkuloze vključimo v modul koordiniranega odpusta.
Vloga medicinske sestre koordinatorja odpusta je priprava bolnika na odpust in vodenje bolnika v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki v domačem okolju do zaključka celotnega režima zdravljenja s protituberkuloznimi zdravili. V krepitev vezi med bolnišničnim okoljem smo vlagali velike napore, kar se nam v sedanjosti obrestuje. Komunikacija s terenom je postala obojestranska in se dojema kot izredno pozitivna.

Uspelo nam je vzpostaviti učinkovit računalniški sistem vodenja bolnikov, vključenih v omenjeni modul. Vse bolnike spremljamo do zaključka jemanja terapije. Redna komunikacija s terenom nam omogoča sprotno in učinkovito reševanje težav. Nemalokrat se je v praksi izkazalo, da je prav medicinska sestra tista, ki med klici na teren prva odkrije (možne) težave in jih rešuje v sodelovanju z zdravnikom.

Ne nazadnje je treba poudariti izobraževanje zdravstvenih delavcev v zvezi s preprečevanjem prenosa tuberkuloze in načini ter pomenom pravilnega odvzema kužnin za diagnostiko tuberkuloze.

Zaključim lahko, da je zdravstvena nega bolnika s tuberkulozo sicer ožje in manj poznano področje, vendar daje medicinskim sestram kar največ možnosti za samostojno delo.

Vtisi s 7. kongresa EFCCNA v Belfastu

Maruša Brvar, Suzana Rozman, Vida Bračko

7. kongres EfCCNa (European federation of Critical Care Nurses associations) je potekal od 15. do 18. februarja 2017 v mestu Belfast (Severna Irska). Udeležilo se ga je več kot 400 medicinskih sester iz evropskih držav, nekaj udeležencev pa je prišlo tudi z drugih celin (Avstralija, Južna Amerika, Azija).

Kongresa smo se udeležile tudi medicinske sestre iz Slovenije, iz treh enot Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani so udeleženci sodelovali tudi s posterskimi predstavitvami. Kolegici iz Internistične prve pomoči sta na zanimiv način predstavili rezultate ankete o vzrokih za neželene dogodke in poročanju o teh. Pogled in stališča svojcev življenjsko ogroženih pacientov o intenzivni oskrbi in negi na oddelku za intenzivno terapijo so predstavili zaposleni s Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok. Kolegici in kolega s Kliničnega oddelka za interno intenzivno medicino pa so predstavili zelo zanimiv primer spontanega rojstva deklice med izvajanjem veno-venske ECMO.

Kongres se je začel s slovesnim večernim sprejemom v mestni hiši, eni od osrednjih znamenitosti mesta, kjer sta nas pozdravila in nagovorila župan mesta in Eva Barkestad v imenu EfCCNa.

Strokovni program kongresa je bil kot vedno zelo pester in zanimiv, poleg predavanj in ustnih predstavitev smo si lahko ogledali 73 plakatov. Osrednje teme kongresa so bile organizacija dela, izobraževanje, dokumentiranje aktivnosti ZN, sepsa, uporaba antibiotikov in obvladovanje okužb, obvladovanje bolečine, delirija, rehabilitacija, varnostna kultura, paliativna oskrba, psihološka podpora, vključevanje svojcev, kulturna raznolikost. Predavanja so potekala vzporedno v štirih dvoranah, prisluhnili smo izsledkom različnih raziskav in novostim na področju zdravstvene nege kritično bolnega, primerom dobre prakse. Na delavnicah smo poglobili znanja s področja hemodinamskega monitoringa, oživljanja, oskrbe dihalne poti, oskrbe hemoragičnega šoka, strategij za preprečevanje napak.

V okviru plenarnih predavanj nam je v uvodu predsednik WFCCN (World Federation of Critical Care Nurses) **Paul Fulbrook** najprej predstavil zgodovino razvoja obeh združenj, številne pobude, nekatere izvedene raziskave na ravni Evrope kot tudi širše in vlogo, ki jo ima evropsko oz. svetovno združenje za vse medicinske sestre, ki delajo z življenjsko ogroženimi pacienti.

Profesorica **Leanne M. Aitken** iz londonske univerze nas je soočila s psihološkimi in kognitivnimi težavami, ki jih imajo pacienti po hudi bolezni oz. po daljši ali krajši izkušnji v intenzivni enoti in kako jim pomagati k čim boljšemu okrevanju. V raziskavah so potrdili, da 30 do 40 odstotkov smrtno ogroženih preživelih pacientov doživlja psihološke težave, kot so anksioznost, depresija ali posttravmatski stres oz. kombinacije teh. Glede strategij, ki delujejo in naj bi jih uporabili za zmanjšanje teh težav, pa si strokovnjaki niso enotni. Strinjajo pa se, da zgodnje in večplastne strategije pomenijo optimalni iznos za pacienta.

Smrtno ogroženi pacienti so izpostavljeni veliki nevarnosti, da se pri njih razvije smrtno nevarna okužba, ki lahko vodi v sepso oz. odpoved organov. Za možnost preživetja je najpomembnejša pravilna antibiotična terapija. Profesor **Stijn Blot** iz univerze v Ghentu (Belgija) nam je na nazoren način predstavil delovanje antibiotikov v organizmu zdravega in kritično

bolnega človeka in na kaj vse moramo ob tem pomisliti, da bomo dali pravo dozo ob pravem času na pravi način, ustrezno trajanje terapije ... Ob tem je še posebej opozoril na pomembno vlogo, ki jo imajo pri dajanju antibiotikov medicinske sestre.

Ves čas kongresa smo imeli možnost odprte diskusije, izmenjave mnenj, druženja in medsebojnega spoznavanja med odmori, seznanjanja s težavami, s katerimi se srečujejo medicinske sestre v drugih državah (npr. pomanjkanje medicinskih sester v intenzivnih enotah).

Udeleženci smo bili zelo zadovoljni z organizacijo kongresa, tudi zaradi pomoči gostiteljic, ki so se resnično izkazale z nevsiljivo prijaznostjo in ustrežljivostjo, da smo se udeleženci vsak trenutek počutili udobno, lepo sprejeti in dobrodošli. Prijaznost ljudi je tudi sicer značilnost, ki smo jo lahko spoznali med nekajdnevnim bivanjem v mestu. Omeniti moramo še že kar pregovorno družabnost Ircev, ki znajo uživati in se poveseliti ob poslušanju glasbe in kozarcu piva, predvsem v večernih urah ob obiskih številnih pubov.

Pred kongresom je potekalo redno spomladansko srečanje izvršnega odbora EfCCN, kjer so že načrtovali naslednje aktivnosti. Potekale so tudi volitve za del odbora in predstavnik Sekcije MS in ZT v urgenci Drago Satošek je bil potrjen kot blagajnik še za drugi mandat.

Kongres smo zaključili s svečano razglasitvijo mesta 8. kongresa EfCCN, ki bo 2019 v Ljubljani. Vabljeni že danes!

Od leve proti desni: Monika Kralj, Lucija Rojko, Vida Bračko, Maruša Brvar, Suzana Rozman in spredaj Drago Satošek ter Dejan Čerpnjak

Preprečevanje in obvladovanje nasilnega vedenja pacientov

Aljoša Lapanja, dr. Jožica Peterka Novak

V Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana (UPK Ljubljana) je sektor za zdravstveno nego in oskrbo 16. februarja 2017 organiziral strokovni seminar z naslovom Preprečevanje in obvladovanje nasilnega vedenja pacientov z učnimi delavnicami.

Strokovni seminar na temo preprečevanja in obvladovanja nasilnega vedenja pacientov je bil v UPK Ljubljana organiziran že četrto leto zapored. Obravnavana vsebina strokovnega seminarja je znova pritegnila veliko udeležencev z različnih strokovnih področij, kar kaže na aktualnost problematike pri obravnavi pacienta z nasilnim vedenjem na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Strokovni seminar je namenil pozornost predvsem preventivnim intervencijam pri pravočasnem prepoznavanju in posledičnem preprečevanju tveganja za nasilno vedenje pacientov, pri čemer zaposleni v zdravstveni negi v vseh kliničnih okoljih igrajo ključno vlogo, saj so zaradi količine preživetega časa ob pacientu zaposleni v zdravstveni negi tudi do devetkrat bolj izpostavljeni nasilju kot drugi zdravstveni delavci (Babnik et al., 2012). V plenarnem delu seminarja so pozornost udeležencev pritegnile osnove bazalne stimulacije, saj predstavljajo neizkoriščeno polje v klinični praksi zdravstvene nege. Osrednji del strokovnega seminarja je bilo delo v štirih vzporedno potekajočih delavnicah, v katerih so udeleženci seminarja z lastnimi občutki spoznavali osnove bazalne stimulacije, se preizkusili v deeskalacijskih tehnikah komunikacije, intervenciji fizičnega oviranja s pasovi in razpravljali o etičnih dilemah pri obravnavi pacienta z nasilnim vedenjem. Interaktivno delo v delavnicah, ob izkazanem visokem interesu udeležencev, nedvomno potrjuje, da je to tista oblika izobraževanja, ki si ga udeleženci želijo in ga potrebujejo. Ker se

Udeleženci strokovnega seminarja med delavnico iz deeskalacijskih tehnik komunikacije (Foto: Aljoša Lapanja)

Udeleženec strokovnega seminarja med delavnico iz bazalne stimulacije (Foto: Matej Rajgl)

z nasilnim vedenjem pacientov srečujemo vsi zdravstveni delavci, je naša skupna želja, da bi se tovrstnih izobraževanj v prihodnje udeleževali strokovnjaki različnih profilov z vseh področij zdravstva, saj ima timski pristop odločilno vlogo. Strokovni seminar se je zaključil s povabilom na izobraževanje februarja 2018 (več informacij: aljosa.lapanja@psih-klinika.si).

Uporabljeni vir:
Babnik, K., Štemberger Kolnik, T. & Kopač, N., 2012. Predstavitev rezultatov dela raziskave »Nasilje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu«: oblike, pogostost in povzročitelji psihičnega nasilja. Obzornik zdravstvene nege, 46(2), pp. 147–156. Available at: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2012.46.2.147 [3. 3. 2017].

Strokovni in organizacijski izzivi sezonskih okužb

Mateja Tramte

Gripa in druge, predvsem virusne, bolezni so tudi letošnjo zimo pokazale svoje zobe. Vsepovsod smo se srečevali s pomanjkanjem razpoložljivih zaposlenih in povečanim pritiskom bolnikov, kar smo reševali vsak na svoj način. Za čim večjo usklajenost ter čim boljšo obravnavo bolnikov v naslednjih sezonah je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju pripravila strokovni seminar, kjer smo zaobjeli obstoječe stanje in skušali najti rešitve za vnaprej. Ugotovili smo, da rek »bolje preprečiti, kot zdraviti«, če kdaj, velja ravno v primerih sezonskih okužb.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju je 16. marca organizirala strokovni seminar z naslovom Strokovni in organizacijski izzivi sezonskih okužb. Seminar je potekal na Otočcu in udeležilo se ga je lepo število strokovnjakov z različnih področij delovanja.

Med predavanji, Otočec, 16. marec 2017 (Foto: Mateja Tramte)

Predavanja so bila razdeljena v tri sklope. V prvem sklopu je doc. dr. Lejko Zupanc Tatjana, dr. med., predstavila v zimskem času zelo aktualno *gripo*. Podrobno je predstavila viruse gripe, poti širjenja, klinično sliko in zdravljenje ter preprečevanje. Poudarila je pomen cepljenja, ki je pomemben javnozdravstveni ukrep. Zdravstveni delavci lahko z boljšo precepljenostjo vplivamo na pojavnost gripe v zdravstvenih ustanovah in s tem k boljši varnosti pacientov in oskrbovancev.

Nato je prim. mag Breda Zakotnik, dr. med., predstavila d*ruge sezonske virusne respiratorne okužbe*. Opisala je najpogostejše sezonske povzročitelje okužb. To so respiratorni sincicijski virus, človeški metapnevmovirus, virusi parainfluence, adenovirusi, rinovirusi in človeški bokavirusi. Število okužb dihal je največje pri otrocih, mlajših od 4 let.

Naslednje predavanje je bilo z naslovom

Opozorilno spremljanje sezone gripe in akutnih okužb dihal, ki nam ga je predstavila izred. prof. dr. Maja Sočan, dr. med. V Sloveniji poteka sistematično spremljanje gripe od leta 1999. Potek sezone ocenjujejo na vzorcu slovenske populacije v izbranih mrežnih ambulantah osnovnega zdravstvenega varstva.

Tatjana Mrvič, dr. med., je predstavila *ukrepe za omejitev prenosa okužb dihal na vseh ravneh zdravstvene obravnave*. Ti ukrepi morajo vključevati nadzor nad okoljem, paciente z izvajanjem izolacijskih ukrepov in zdravstvene delavce z upoštevanjem higiene rok, uporaba osebne varovalne opreme in čiščenje/razkuževanje pripomočkov, opreme, cepljenje proti gripi.

Jolanda Munih, prof. zdr. vzg., je *opisala organizacijo zdravstvene oskrbe v času gripe in povečanega števila sezonskih okužb v UKCL*. V UKCL vsako leto deluje poseben oddelek, t. i. oddelek za gripo, ki ga aktivira krizni štab UKCL. Prostore/lokacijo določi vodstvo UKCL s strokovno direktorico na čelu.

Naslednja tema je bila *Vpliv novega pristopa k promociji cepljenja proti gripi*. V UKCL so se v sezoni 2016/2017 odločili za nov pristop k promociji cepljenja proti gripi in združili moči s Kliničnim inštitutom za medicino dela, prometa in športa. Podrobno nam je pristop opisala Tanja Štraus, dipl. san. inž., mag. manag.

Avtorica teme med predstavitvijo (Foto: Mateja Tramte)

Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov., nam je podrobno opisala *usmerjene ukrepe promocije zdravja* s ciljem povečanja števila cepljenih in s poudarkom na komunikacijski kampanji. V UKCL je precepljenost nizka in zato so izvedli širšo kampanjo pod sloganom Gripe ne prenašam.

Mag. Sergeja Gregorčič, dr. med., je podrobno predstavila temo *Gripa pri bolniku v paliativni oskrbi*. Paliativna oskrba predstavlja celostno obravnavo bolnika, pri katerem je diagnosticirana neozdravljiva bolezen oz. stanje, z namenom vzdrževanja oz. izboljševanja kakovosti življenja. Gripa pri bolniku v paliativni oskrbi lahko pusti usodne posledice in zato so pri tej ranljivi skupini še toliko bolj pomembni preventivni ukrepi.

Vera Grbec Simončič, dipl. m. s., je predstavila *paliativno oskrbo bolnikov na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja*. Povedala je, da so bili prvi začetki paliativne obravnave tako bolnikov kot delo s svojci že pri bolnikih okuženih z virusom HIV. Danes imamo sicer več znanja o tem, a zaradi narave dela in preobremenjenosti hkrati manj časa.

Za konec pa nam je Tanja Hovnik Markota, dipl. m. s., opisala *potrebe svojcev v paliativni oskrbi*. Svojci so namreč zelo pomemben dejavnik poteka in kakovosti paliativne oskrbe.

Na koncu predavanj so sledile še delavnice, ki so nam na slikovit način predstavile odvzem kužnin za dokaz virusnih dihalnih okužb, kapilarni odvzem krvi za hitro obposteljno diagnostiko ter higieno rok.

Med delavnicami (Foto: Mateja Tramte)

Ta strokovni seminar je potekal v idiličnem dolenjskem okolišu in v čudovitem vremenu. Vsem udeležencem bo zelo pripomogel pri strokovnem delu z bolniki in s svojci. Polni novih znanj se vračamo v svoja delovna okolja, kjer bomo ta znanja lahko uporabili.

Minute z Mileno Osolnik

Vprašanja je postavil uredniški odbor

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?
Že zelo zgodaj, kot majhna deklica, sem želela postati medicinska sestra, ker sem vedno rada pomagala pomoči potrebnim ljudem. Ljudi sem imela preprosto rada in zato je bilo delo medicinske sestre zame sanjski poklic. Še danes, po 32 letih dela, z veseljem hodim v službo, čeprav zdaj ne delam več neposredno s pacienti. Od leta 2012 sem namreč na delovnem mestu pomočnice direktorja za zdravstveno nego Zdravstvenega doma Julija Polca Kamnik.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?
Leta 1985 sem nastopila pripravništvo v Zdravstvenem domu Kamnik. Po opravljenem pripravništvu sem se tukaj tudi redno zaposlila. Delala sem v različnih ambulantah (ambulanta Komenda, diabetična posvetovalnica, ortopedska in okulistična ambulanta, ambulanta medicine dela, prometa in športa, otroška ambulanta, otroška posvetovalnica, urgenca in dežurna služba) in sem v ZD Kamnik zaposlena še danes.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?
Na poklicni poti sem se največ naučila od mentorice Saše Balantič, ki je bila čudovita medicinska sestra z veliko znanja ter tudi zelo čuteča in dobrosrčna oseba.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?
Za vsako medicinsko sestro je na začetku poklicne poti potrebno, da znanje, ki si ga je pridobila s formalnim izobraževanjem, nadgradi s praktičnim delom in izkušnjami. Medicinska sestra mora biti željna znanja, raziskovalna in ne sme ji biti žal časa, ki ga vloži v nadgradnjo teoretičnega znanja. Spoznati mora čim več področij dela, da postane razgledana in profesionalna.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?
Od decembra 2012 sem zaposlena kot pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege. V štirih letih dela na tem delovnem mestu se srečujem z organizacijo dela, vodenjem, nadzorovanjem in vrednotenjem dela zaposlenih v zdravstveni negi skupaj s sodelavci posameznih služb. Opravljam mentorstvo pripravnikom zdravstvene nege in študentom magistrskega študija. Vodim, organiziram, nadzorujem in vrednotim delo zaposlenih v tehničnih in vzdrževalnih službah (hišnik, sterilizacija, pralnica, telefonska centrala in čistilke). Sodelujem pri pripravi letnih planov na področju kadrov, nabave osnovnih sredstev in vzdrževalnih del, planiram in vodim organizacijske in strokovne sestanke na področju zdravstvene nege in tehnično-vzdrževalnih služb. Skrbim za organizacijo internih izobraževanj za medicinske sestre ter njihov strokovni napredek. Redno skrbim za preskrbo ambulant z zdravili, nadzorujem vzdrževanje medicinsko-tehnične opreme. Sodelujem pri inšpekcijskih pregledih. Skrbim za izobraževanje zaposlenih na področju preprečevanja okužb in varstva pri delu. Razpisujem delo v službi NMP za dežurne. Vodim evidence in poročila na področju odpadkov v zdravstvu ter letnih overitev posameznih aparatur. Vodim tudi evidence o čiščenju zavoda. Sem oseba za sprejem prve domnevne kršitve pacientovih pravic. Izdajam naročilnice za material, opremo in druga dela. Sledim zakonodaji s področja zdravstva in sem sodelovala kot vodja projekta uvajanja standarda kakovosti ISO 9001–2008. Projekt smo zaključili s pridobitvijo certifikata ter ga stalno nadgrajujemo. Z zagotavljanjem kakovosti ustvarjamo kakovostne pogoje za delo za vse zaposlene in varno ter kakovostno zdravstveno varstvo za paciente. Delo opravljam vestno in odgovorno, skladno z etičnimi normami poklica.

Moj delovni dan se začne s skupnim sestankom medicinskih sester – raportom. Nato pregledam naročila za zdravila in naročim vse potrebne tekočine in zdravila v lekarni. Redno pregledujem elektronska sporočila in sledim Uradnemu listu RS. Glede na to, da nimamo nikakršnih rezerv zaposlenih medicinskih sester, je včasih prava umetnost sestaviti urnike. Veliko delovnega časa posvečam področju zdravstvene nege. Sledim novostim in organiziram interna izobraževanja za zdravstveno nego. Vsak dan je drugačen in zanimiv.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?
V zdravstveni negi bi si želela, da se izboljša status medicinskih sester, ki imajo zares nizke plače. Želim si, da bi lahko medicinske sestre, ki pridno delajo, tudi ustrezno nagradili. Nujne bi bile tudi dodatne zaposlitve le teh, kar bi nam omogočalo nadomeščanja odsotnosti in bi razbremenilo medicinske sestre, ki so preobremenjene.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?
Izobraževanj se redno udeležujem in v tem trenutku nimam posebnih želja.

Kako preživljate prosti čas?
Prosti čas preživljam aktivno. Imam več hobijev. Nekaj je zimskih (smučanje, drsanje, ples) ter nekaj poletnih (plavanje, kolesarjenje, sprehodi v naravi, vožnja z motorjem), tako da v vsakem letnem času najdem nekaj zase.

Najlepši kotiček v Sloveniji?
Zame je najlepši kotiček v Sloveniji Bled, ki ga zelo pogosto obiskujem.

Vaše sanjske počitnice?
Moje sanjske počitnice so potovanje v Avstralijo in ne vem, ali se mi bodo kdaj uresničile.

Obveščamo vas,

da je Zbornica – Zveza na Ministrstvo za zdravje posredovala pripombe k predlogu ***Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.***

Vsem zdravstvenim strokovnjakom, ki ste sodelovali pri oblikovanju pripomb, se iskreno zahvaljujemo.

Vabljeni, da preberete pripombe na spletni strani www.zbornica-zveza.si, pod zavihkom aktualna obvestila.

Razpis za volitve v organe Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper

Na podlagi 13., 18., 21. člena Statuta Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, upravni odbor društva razpisuje volitve za organe društva in izvršilne organe društva za naslednje štiriletno mandatno obdobje (maj 2017 do maj 2021):

1. za predsednika/predsednico društva (1 mesto),
2. za podpredsednika/podpredsednico društva (1 mesto),
3. za člane izvršilnega odbora (2 mesti),
4. za člane upravnega odbora (11 mest),
5. za člane nadzorne komisije (5 mest),
6. za člane razsodišča (5 mest),
7. za člane komisije za priznanja (5 mest).

Prijavnice pošljite v zaprti ovojnici na naslov Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper, **do vključno 5. maja 2017**, s pripisom »**VOLITVE SDMSBZT KOPER – NE ODPIRAJ**«. Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispele prijave in izdelala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na **občnem zboru 11. maja 2017 v Portorožu v hotelu Histrion, dvorana Asteria.**

Razpisni pogoji:

1. Za predsednika/predsednico društva:
- član oz. članica Zbornice – Zveze najmanj deset let (1 mesto)

2. Za podpredsednika/podpredsednico društva:
- član oz. članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (1 mesto)

3. Za tajnika/tajnico društva:
- član oz. članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (1 mesto)

4. Za blagajničarko/blagajnika društva:
- član oz. članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (1 mesto)

Po sklepu 40. seje UO društva, ki je bila 14. marca 2017:

5. člane UO društva za naslednja delovna področja, ki so člani/članice Zbornice – Zveze najmanj tri leta:
- predstavnik zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege SB Izola (3 mesta),
- predstavnik zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege Ortopedske bolnišnice Valdoltra (2 mesti),
- predstavnik zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege ZD Koper (1 mesto),
- predstavnik zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege ZD Izola (1 mesto),
- predstavnik zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege v piranski občini (1 mesto),
- predstavnik zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege v Ilirsko bistriški občini (1 mesto),
- predstavnik zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege v sežanski občini (1 mesto),
- predstavnica zaposlenih v zasebni zdravstveni dejavnosti (1 mesto).

6. Za člane nadzorne komisije
- član/članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (5 mest)

7. Za člane razsodišča
- član/članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (5 mest)

8. Za člane komisije za priznanja
- član/članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (5 mest)

Priporočila za izbor predsednika in podpredsednika društva:
- kratek življenjepis s poudarkom na strokovnem razvoju,
- delovanje na strokovnem področju ter v okviru Zbornice – Zveze,
- vizija delovanja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper.

Razpis je v celoti objavljen na spletni strani strokovnega društva www.dmsbzt-koper.si

Doroteja Dobrinja, predsednica društva

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec

Razpis za podelitev priznanj za leto 2016

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške (v nadaljevanju SDMSBZT Koroške), v skladu s Pravilnikom o priznanjih Društva in sklepom seje upravnega odbora, z dne 7. 2. 2017 objavlja:
razpis za podelitev priznanj »srebrni znak« in »bronasti znak« posameznici/posamezniku ali skupini na področju zdravstvene in babiške nege za leto 2016.
Društvo razpisuje 3 »srebrne znake« in 5 »bronastih znakov« za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi Koroške regije.« Kandidate za priznanja lahko predlagajo posamezni člani društva, organi in delovna telesa (komisije in odbori) društva, v skladu z razpisanimi kriteriji. Predlagani kandidat mora biti član društva vsaj 10 let.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- večletno uspešno opravljanje poklicnega dela na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- dolgoletno neprekinjeno aktivno delovanje v društvu in v Zbornici – Zvezi (najmanj 10 let),
- doprinos k večji prepoznavnosti dejavnosti zdravstvene in babiške nege in oskrbe,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- znanstveno in raziskovalno delo.

Kriteriji za podelitev bronastega znaka so:

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

Pisni predlog za priznanje mora vsebovati kratek življenjepis predlaganega kandidata, podrobno utemeljitev predloga ter lastnoročni podpis predlagatelja, ki naj priloži tudi svoj elektronski naslov oz. kontaktno telefonsko številko.
Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške bo obravnavala vse predloge za podelitev priznanja, ki bodo prispela po pošti, na naslov: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, **Komisija za priznanja, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, s pripisom Bojana Zemljič - »NE ODPIRAJ – PRIZNANJA ZA LETO 2016.«**
Komisija bo upoštevala le predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in prispeli na sedež SDMSBZT Koroške **do vključno 9. 6. 2017** in bo med prispelimi predlogi imenovala nagrajenke/nagrajence za leto 2016. Vloge, ki bodo prispele po razpisanem datumu, ne bodo upoštevane.

Razpis in podrobnejši opis kriterijev sta v celoti objavljena na spletni strani društva www.dmsbzt-sg.si

Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške

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 15. 5. 2017 do 12. ure.**

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispele predloge, ki bodo v skladu s pravilnikom o priznanjih DMSBZT Ptuj - Ormož.

Podeljeni bodo štirje srebrni znaki, en srebrni znak za življenjsko delo in do pet priznanj.

Tanja Ribič Vidovič,
predsednica društva

Redni letni zbor članov DMSBZT Pomurja

Karla Pučko Zemljič

Strokovno DMSBZT Pomurja je 16. februarja 2107 izvedlo redni letni zbor članov v hotelu Vivat v Moravskih Toplicah, kjer so potekale tudi volitve in imenovanje poslancev z nalogo zastopanja društva na skupščini Zbornice – Zveze. Zbora članov se je udeležilo 76 članov društva in izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec.

V četrtek, 16. februarja 2017, se je v popoldanskih urah začel redni letni zbor članov z uvodno pesmijo vokalne skupine Žarek. In na izvajalke omenjene skupine smo kot društvo zelo ponosni, da obstajajo in delujejo. Prav tako smo ponosni na ljubiteljsko gledališko skupino, ki deluje pod okriljem društva in nas je že nekajkrat razveselila in nasmejala s svojim nastopom. Po pozdravnem nagovoru nove predsednice društva Dragice Jošar, ki ji je prvi nastop v omenjeni vlogi stekel kot po maslu, nam je spregovorila še gospa Anita Prelec, izvršna direktorica Zbornice – Zveze. Na kratko nas je seznanila z delom Zbornice – Zveze in letošnjim dogodkom ob 90. obletnici organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji ter dogodku ob 5. in 12. maju, ko bo v

Udeleženci med občnim zborom (Foto: Tomaž Rantaša)

Ljubljani slovesnost s podelitvijo zlatih znakov. Po sprejetju poslovnika o delu zbora članov ter izvolitvi delovnega predsedstva, zapisnikarja, overovatelja, verifikacijske in volilne komisije smo predstavili kandidature za poslance skupščine ZZ in izvedli volitve. Sledilo je poročilo o delu DMSBZT Pomurja za leto 2016, ki ga je podala prejšnja predsednica društva Daniela Mörec in finančno poročilo za leto 2016, ki ga je predstavila blagajničarka Marta Stepanovič. Sledilo je poročilo nadzornega odbora, ki ga je podala Milka Kavaš, ta je poudarila, da naj se zaposleni v ZN čim več izobražujejo in izkoristijo sredstva za izobraževanje tudi preko društva in Zbornice – Zveze. O delu komisije za izobraževanje nam je poročala Dragica Jošar. Nato nam je bil predstavljen še načrt dela za leto 2017 in prav tako finančni načrt za leto 2017. Po razpravi in sprejemu poročil za leto 2016 in načrtu za 2017 je sledil izid rezultatov volitev za poslance skupščine. Sledilo je druženje s pogostitvijo.

Redni letni občni zbor društva s predavanjem o vlogi medicinske sestre v antikoagulantni ambulanti

Marjeta Berkopec

Na valentinovo smo v DMSBZT Novo mesto organizirali strokovno izobraževanje o antikoagulacijskem zdravljenju in imeli redni letni občni zbor društva. Polno dvorano Šolskega centra je uvodoma pozdravila ravnateljica Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto Damjana Papež. S svojim obiskom nas je počastila tudi izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec. Z veseljem smo prisluhnili aktualnim novicam s sedeža naše stanovske organizacije. Po občnem zboru, na katerem smo potrdili poročila o delu društva v letu 2016 in sprejeli program dela za leto 2017, je sledil sklop zanimivih predavanj o antikoagulacijskem zdravljenju.

Mag. Sabina Jakše Hren, dr. med., spec. interne med., je sistematično predstavila zdravljenje bolnikov, ki potrebujejo antikoagulacijsko terapijo. Predavanje o načinu in organizaciji dela v antikoagulantni ambulanti SB Novo mesto je pripravila Vanja Cesar, dipl. m. s. Helena Peterle, dipl. m. s., je predstavila primer izobraževanja pacientov v antikoagulantni ambulanti SB Novo mesto, kjer zdravstvena vzgoja poteka individualno, organizirajo pa tudi predavanja za paciente in njihove svojce. Pomembno vlogo pri celostni obravnavi pacienta v tej ambulanti imajo tudi laboratorijske preiskave krvi, kar je predstavila Marija Puhek, dipl. ing. lab. biomed. Katja Šinkovec, dipl. m. s., je spregovorila o vlogi medicinske sestre v antikoagulantni ambulanti, ki deluje v ZD Novo mesto in opozorila na pomen dobrega sodelovanja in komunikacije s patronažno medicinsko sestro, saj v ambulanti vodijo tudi antikoagulacijsko zdravljenje brez obiska pacienta. Dobra komunikacija in pretok informacij med patronažno medicinsko sestro, ambulanto in pacientom je pogoj za kakovostno obravnavo pacienta. Srečanje smo zaključili s predstavitvijo sistema CoaguChek za merjenje INR, pripravila ga je strokovna sodelavka Ingrid Pregelj, predstavnica Roche d.o.o.

Slovenija ima zelo dobro urejeno sistemsko vodenje pacientov, ki potrebujejo antikoagulacijsko zdravljenje. Številne raziskave so pokazale, da je vodenje pacientov v antikoagulacijskih ambulantah bolj varno in učinkovito. Za varno in učinkovito obravnavo teh pacientov je treba redno spremljati in nadzorovati ciljno vrednost INR (International Normalised Ratio). Za večino pacientov je ciljno območje INR med 2,0 in 3,0. Pri pacientih, ki so zelo ogroženi za nastanek strdkov, je ciljno območje INR višje – med 2,5 in 3,5. V dolenjski regiji so do leta 2008 vse paciente, ki so potrebovali to vrsto zdravljenja, vodili v antikoagulantni ambulanti Splošne bolnišnice Novo mesto. Zaradi naraščajočega števila pacientov pa so se začele odpirati antikoagulantne ambulante na primarni ravni, ki na področju naše regije delujejo v ZD Novo mesto, ZD Črnomelj, ZD Sevnica, ZD Trebnje in v zasebni ambulanti v Krškem. Na nacionalnem nivoju je na spletni povezavi http://www.trombo.net/ omogočen dostop do programa »TROMBO«, ki je dobrodošla pomoč pri vodenju antikoagulacijskega zdravljenja tako za paciente kot zdravstvene delavce. V svetu se vedno bolj uveljavlja tudi samokontrola antikoagulacijskega zdravljenja, ko si pacient, ki je opravil ustrezno izobraževanje, sam meri INR in določa odmerke zdravila.

Fotografija v oftalmologiji

Marta Blažič, dr. sc. Ivana Gardašević Topčić

V soboto, 4. februarja, je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto (DMSBZT NM) v prostorih Splošne bolnišnice Novo mesto organiziralo izobraževanje za medicinske sestre v Sloveniji, ki delujejo na področju oftalmologije in oftalmološke zdravstvene nege z naslovom »Fotografija v oftalmologiji«.

Izobraževanja so se udeležile tudi medicinske sestre iz tujine, specialisti oftalmologi in specializanti oftalmologije.
Izobraževanje smo organizirali z namenom predstavitve poklica oftalmološkega fotografa zdravstvenim delavcem, zaposlenim na očesnih oddelkih in v očesnih ambulantah tako po Sloveniji kot zainteresiranim gostom iz tujine.
Kljub soboti, ki je bila za večino dela prost dan, je bila udeležba številna. Po pozdravnih nagovorih podpredsednice DMSBZT NM Marjete Berkopec, pomočnice direktorice za zdravstveno nego SB Novo mesto Simone Volf, namestnice predstojnice očesnega oddelka Splošne bolnice Novo mesto Barbare Tratnik Jakljič, predstavnice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji Saše Mohar in predstavnice gostov iz Hrvaške Ljubice Fiškuš je sledil strokovni del.

Barbara Klemenc pri multimodalnem fotografiranju v oftalmologiji (Foto: Alojz Blažič)

Vabljena predavateljica Barbara Klemenc je očesna fotografinja, zaposlena na Očesni kliniki v Ljubljani, z dolgoletnimi izkušnjami s področja fotografije v oftalmologiji in prejemnica številnih mednarodnih nagrad in priznanj. Kot uvod v delavnico je s predavanjem skušala prenesti svoje izkušnje in znanje s področja slikovne diagnostike v oftalmologiji. Vse bolj se kaže pomembnost znanja na tem področju, saj je za oftalmologa kakovost slik ključnega pomena pri odločanju o zdravljenju pacientovega stanja. Sledila je delavnica multimodalnega fotografiranja v oftalmologiji, kjer smo lahko v živo spremljali delo, ki ga opravlja izkušena fotografinja Barbara Klemenc.

Kako pomembna je za oftalmologa dobro opravljena slikovna diagnostika, nam je v predavanju predstavila dr. sc. Ivana Gardašević Topčić, dr. med., saj je v zadnjem času prišlo do velikega napredka na področju diagnostike in terapije bolezni mrežnice. Tovrstna patologija je zaradi staranja prebivalstva v velikem porastu. Sem sodita starostna degeneracija rumene pege in okvara mrežnice kot posledica zapleta sladkorne bolezni ter številne druge, nekoliko redkejše bolezni. Posledično se je pojavila velika potreba po novem poklicnem profilu – oftalmološkem fotografu, ki je v zahodnem svetu že priznan poklic.
Velik trud, zagnanost, volja in znanje Barbare Klemenc so omogočili začetek postopka za priznanje poklica oftalmološkega fotografa kot dela nacionalne poklicne kvalifikacije, kar je tudi nazorno predstavila.
Medicinske sestre tovrstna slikanja opravljamo z znanji, ki smo si jih pridobile iz praktičnih izkušenj, kar pa ne zadosti več potrebam sodobnega zdravljenja. V svojem prispevku je Nikolina Belavić predstavila potrebo po oftalmološkem fotografu tudi v Splošni bolnišnici Novo mesto.
Vsi udeleženci so v razpravi z navdušenjem pozdravili način izobraževanja, saj so pridobili veliko novih koristnih informacij, ki jih bodo koristno uporabili pri svojem delu. Delavnico smo sklenili z ugotovitvijo, da medicinske sestre nimamo dovolj znanj in nujno potrebujemo formalno izobraževanje v okviru nacionalne poklicne kvalifikacije. Dokler teče postopek priprave priznanja poklica, pa se bomo organizatorji potrudili in tovrstna srečanja še organizirali.

Udeleženci izobraževanja (Foto: Alojz Blažič)

Redni letni občni zbor društva s predstavitvijo Oddelka za onkologijo UKC Maribor

Ksenija Pirš, Irena Tominc, Suzana Mlaker

V četrtek, 16. februarja, je v mariborskem društvu potekal redni letni občni zbor, ki smo ga tokrat izpeljali v svojih prostorih. Gostili smo 90 svojih članic in članov, tako da je bila predavalnica zasedena do zadnjega sedeža.

Kar je bilo je posebej vredno iz številnih razlogov. Uvodoma so nas, kot vselej na pomembnih dogodkih v regiji, pozdravile pevke našega pevskega zbora La Vita. Našim članicam in članom je bilo predstavljeno opravljeno delo v sklopu poročil o delu organov društva, poročila o poslovanju in poročila nadzornega odbora društva za leto 2016. Sprejeli smo načrt dela in finančno-materialnega poslovanja društva za jubilejno leto 2017, ko mariborsko društvo obeležuje 70 let delovanja v širši mariborski regiji.

Delovno predsedstvo zbora, od leve proti desni: Nataša Koser, Aleksander Jus, Ladislava Kovačič (Foto: Tamara Lubi)

Volili in imenovali smo poslance Zbornice – Zveze, ki so predstavljali in zastopali regijsko strokovno društvo na 30. redni in volilni skupščini Zbornice – Zveze.

Iz poročil organov društva, komisij in interesnih dejavnosti je bilo predstavljeno obsežno, mnogokrat nevidno delo posameznikov, ki svoj prosti čas namenjamo poklicnemu združevanju in v tem delu prepoznavamo vredno poslanstvo.

Po končanem občnem zboru smo poslušali zanimivo predstavitev Oddelka za onkologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor z vidika zdravstvene nege. Pripravile so jo Irena Tominc, mag. zdr. nege in sodelavke, zaposlene na področju zdravstvene nege. Oddelek je predstavila Suzana Mlaker, dipl. m. s.

Oddelek, katerega svečana otvoritev je potekala 1. decembra 2015, pokriva severovzhodno Slovenijo, ki na sekundarni zdravstveni ravni zajema okoli 400.000, na terciarni pa 800.000 prebivalcev.

Oddelek za onkologijo je razdeljen na tri enote – Enoto za internistično onkologijo, Enoto za radioterapijo in Enoto za paliativno oskrbo. V obravnavi so bolnice z ginekološkimi raki, z rakom dojk, bolniki z raki celotnega gastrointestinalnega sistema (požiralnik, želodec, debelo črevo, jetra, trebušna slinavka, danka), bolniki z urološkimi raki (ledvica, mehur, prostata). Bolniki prejemajo zdravljenje s kemoterapijo, s tarčnimi zdravili, hormonsko in podporno zdravljenje.

Predstojnica Oddelka je Maja Ravnik, dr. med.; odgovorna za zdravstveno nego pa Irena Tominc, mag. zdr. nege.

V Enoti za internistično onkologijo delujeta dve ambulanti za internistično onkologijo, ambulantna aplikacija terapij in dnevna bolnišnica. V Enoti za radioterapijo delujejo ambulanta za radioterapijo, TRT ambulanta, to je ambulanta za kontrolne preglede po obsevanju, 2 linearna pospeševalnika za obsevanje in CT

simulator za pripravo pacienta na obsevanje.
Januarja 2016 je bil odprt oddelek za 24 urno obravnavo bolnikov. Na oddelku so 4 bolniške sobe z 10 posteljami. V sklopu oddelka deluje tudi urgentna ambulanta v popoldanskem in nočnem času ter med vikendi in ob praznikih. Na oddelku so hospitalizirani bolniki, ki potrebujejo paliativno obravnavo, bolniki, ki prejemajo več urne in več dnevne kemoterapije, bolniki s težavami po obsevanju ali kemoterapiji. Delovanje Enote za paliativno obravnavo je v nastajanju. Ambulanta za paliativno obravnavo bolnikov je prvič odprla vrata 15. marca 2017. Tako se opravljajo tudi konzilijarni pregledi za potrebe bolnikov, pri katerih je predvidena paliativna obravnava. Na oddelku tedensko delujejo tudi onkološki in paliativni konzilij. Gre za multidisciplinarne konzilije, na katerih se določa individualna onkološka obravnava bolnikov.
Medicinske sestre svoje delo opravljajo strokovno odgovorno in zavzeto, vseskozi so prisotne med bolniki, saj področje njihovega dela razen aktivnosti zdravstvene nege in intervencij na diagnostično terapevtskem področju, predstavlja tudi obsežno zdravstveno vzgojno delo. Tako je med in po pripravi ter aplikaciji terapij čas namenjen posameznim vprašanjem bolnikov in njihovim osebnim stiskam.
Kolegice, medicinske sestre na tem področju lahko spremljamo tudi na področju izobraževanj in strokovnih izpopolnjevanj, saj so aktivno sodelovale na seminarju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji. Pripravljajo tudi interna strokovna izpopolnjevanja v zavodu in aktivno sodelujejo tudi v regijskem društvu. Ponosne so na svoje aktivno sodelovanje na Svetovnem kongresu o pljučnem raku, ki je potekal v decembru 2016 na Dunaju, kjer so predstavile poster z naslovom »Obravnava bolnice v ambulantni kemoterapiji, ki sočasno prejema dvoje različnih tarčnih zdravil«.

Dnevna bolnišnica, kjer bolniki prejemajo kemoterapije (Foto: Irena Tominc)

Prehrana starostnika in telesna dejavnost kot preventiva srčno-žilnih obolenj

Mirjam Koler Huzjak, Zvezdana Vražič, Viktorija Štiglic

V četrtek, 16. marca, smo se v velikem številu udeležili strokovnega kliničnega večera, kjer sta tokrat z zanimivima predavanjema in telesnimi vajami, ki so sledile, prisotne navdušili kolegici Mirjam Koler Huzjak, dipl. m. s., spec. klin. dietetike in Zvezdana Vražič, dipl. m. s., spec. klin. dietetike.

O prehrani starostnika je izčrpno spregovorila Mirjam Koler Huzjak, zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, ki se pri svojem delu srečuje tudi z najbolj zahtevnimi prehranskimi obravnavami bolnih.
Prehrana je lahko dejavnik tveganja pri nastanku številnih bolezni. Normalna prehranjenost v kateremkoli življenjskem obdobju je ključna za dobro počutje in zdravje. Je najboljša preventiva pred kroničnimi boleznimi ter najboljša popotnica za zdravo starost. Neustrezna prehrana lahko pospeši nastanek degenerativnih sprememb starostnika ter ključno vpliva na počutje ter kakovost življenja.
Potrebe starejšega človeka po hranilih in energiji so osnovni parametri, ki jih potrebujemo pri načrtovanju in ocenjevanju prehrane. Vendar so potrebe zelo različne. Po 60. letu so energijske potrebe zmanjšane za 20–25 %, čemur botruje zmanjšana telesna aktivnost starostnikov ter upad mišične mase.

Zmanjšana absorpcija hranilnih snovi ter pogostejše jemanje določenih zdravil pogosto pripeljeta do pomanjkanj določenih vitaminov.
Ob nezadostni prehrani ali tudi ob pojavu akutnih ali kroničnih bolezni je dostikrat potrebno mikrohranila dodajati v obliki prehranskih dopolnil.
Ob vsem naštetem pa ne smemo pozabiti na najpomembnejše – beljakovine. Optimalen vnos beljakovin je pomemben tudi za starostnika, saj vzdržuje mišično maso in izboljšuje delovanje imunskega sistema. Po priporočilih za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše znaša vnos beljakovin:

- pri zdravem starostniku 0,8 g/kg telesne teže,
- pri bolnem starostniku najmanj 1 g/kg telesna teže.

Če želimo, da bo starostnik deležen čim bolj optimalne prehrane, ki bo pokrivala njegove potrebe po makro- in mikrohranilih ter mu omogočala, da bo čim dlje časa dejaven, je nujno spremljanje prehranskega stanja starostnika ter načrtovanje prehrane.

S pravilno prehransko podporo lahko omogočimo hitrejše zdravljenje, boljši izid bolezni, manj ponovnih hospitalizacij ter ne nazadnje tudi boljše psihofizično počutje starostnika.
S temo je nadaljevala Zvezdana Vražič, ki je danes zaposlena kot medicinska sestra v referenčni ambulanti in ima bogate izkušnje s področja zdravstvenovzgojnega dela. Veliko predava tudi o pomenu gibanja in se s telesno dejavnostjo tudi strokovno ukvarja v okviru svetovalnice »Zdrav PRE/GIB«. Predstavila je pomen telesne aktivnosti tako v času zdravja kot bolezni.

Nadaljevanje z Zvezdano Vražič je bilo najprej aktivno (Foto: Mitja Prapertnik)

Gibanje je temeljni element varovalnega življenjskega sloga, saj preprečuje razvoj in napredovanje kroničnih nenalezljivih bolezni, še posebno bolezni srca in ožilja (BSO) in za približno 50 % zmanjša obolevnost in umrljivost zaradi BSO. Povečuje tudi splošno kakovost življenja in kar je zelo pomembno vedeti, da je neaktivnost prav takšen dejavnik tveganja za razvoj koronarne srčne bolezni, kot je povišan holesterol, visok krvni tlak ali kajenje.
Telesna dejavnost je opredeljena kot individualna telesna aktivnost oz. gibanje telesa s pomočjo skeletnih mišic, ob katerem se porablja energija.

Zadostnost in primernost telesne aktivnosti opredeljujejo:

1. F (frekvenca) pogostnost,
2. I intenzivnost,
3. T trajanje,
4. T (tip) vrsta telesne dejavnosti.

Učinki telesne aktivnosti na presnovo so povečanje bazalnega metabolizma za približno 10 % (še do 48 ur po telesni aktivnosti), pomaga pri izkoristku kalorij, zmanjšuje apetit, zalogo maščobe v telesu, pomaga vzdrževati in nadzorovati telesno maso, pospešuje izgubo telesne mase in tako zmanjšuje čezmerno telesno težo in debelost. Znižuje tudi holesterol, zvišuje HDL holesterol, kakor tudi znižuje sladkor v krvi (z zmanjševanjem periferne inzulinske rezistence).

Koristi redne telesne aktivnosti so mnogotere, krepijo se kosti in mišice, povečuje se psihofizična sposobnost in imunost. Redna vadba deluje tudi anksiolitično in antidepresivno, zmanjšuje stres, povečuje samozavest, samospoštovanje in samozaupanje ter ponuja nove možnosti za navezovanje stikov in prijateljstev (socialne interakcije, integracije).

Telesno dejavnost priporočamo vsem kroničnim bolnikom in zdravim posameznikom. Predvsem bolnikom s sladkorno boleznijo, metabolnim sindromom (hiperinzulinemija, inzulinska rezistenca, povišan KS oz. DM tip II, abdominalna debelost, zvišan RR, zvišani trigliceridi, znižan HDL holesterol), pri debelosti, pri mejni in zmerni hipertoniji, pri skoraj vseh oblikah bolezni srca in ožilja in celo pri srčnem popuščanju, pri motnjah v presnovi maščob, pri ortopedskih bolnikih in pri bolnikih z osteoporozo.

Seveda pa moramo vedno upoštevati posameznikove omejitve in psihofizične sposobnosti, zato naj bo vadba strokovna in po potrebi vodena.

70 let DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor vabi svoje člane, da se nam **ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester** pridružijo na **motivacijskem predavanju o vlogi žensk pri vzpostavljanju in ohranjanju dobre medsebojne komunikacije v delovnem okolju**,

v petek, 5. maja 2017 ob 16. uri v dvorani mariborske Kadetnice na Studencih, Engelsova ulica 15, Maribor (Center vojaških šol).
Ženske iz ekipe Retorik.si, na čelu s Polono Požgan, na nevsiljiv način predstavijo vpliv neverbalne komunikacije na medosebne odnose, poslušalce nasmejijo in sprostijo.

Med drugim odgovorijo tudi na vprašanja:
Zakaj moški gledajo, pa ne vidijo?
Zakaj ženske jočemo in moški lažejo?
Zakaj se ženske smejemo več kot moški?
Kaj ženske želimo slišati od moških in zakaj moški velikokrat nič ne slišijo?

Med zabavnimi in privlačnimi iztočnicami bo mnogo uporabnega in koristnega, tako za ženske kot moške, za poklicno delo in zasebno življenje.
Iskreno bomo veseli vaše družbe.

Prijave potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor obvešča svoje člane, da **bo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester**, **v petek, 12. maja** organiziran avtobusni prevoz na svečano akademijo Zbornice – Zveze v Ljubljano.

Avtobus bo odpeljal izpred prostorov društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor – Melje) **ob 17. uri.**

Prosimo, da svojo udeležbo potrdite najkasneje do ponedeljka, 8. 5. 2017, poslovni tajnici društva, Bojani Rožman,
na tel. št. 041 366 001, vsak delovni dan, po 16. uri.

Predsednica društva
Ksenija Pirš, l. r.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor vabi svoje člane na predavanje o prebavilih,

v petek, 21. 4. 2017 ob 16. uri v prostore društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor).
Napenjanje, občutek teže v želodcu, preveč želodčne kisline, kandida, zaprtje, driske …

Vse to so znaki stavke, s katero vam prebavila sporočajo, da nekaj počnete narobe. Spoznajte, kako delujejo prebavila, kaj vam sporočajo in kako jim je mogoče pomagati po naravni poti.

Spoznavno srečanje s prebavili bo vodila Sanja Lončar.
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in je **za člane društva brezplačen.** Za nečlane društva prispevek znaša 10 EUR.
Prijave in dodatne informacije:
Na izobraževanje se prijavite preko prijavnice na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si, PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE, do zapolnitve prostih mest.

Koordinatorica izobraževanja
Viktorija Štiglic, l. r.

Predsednica društva
Ksenija Pirš, l. r.

Sekcija upokojenih medicinskih sester: Strokovno predavanje o bolečini

Marija Filipič

Z velikim veseljem smo upokojene medicinske sestre sprejele povabilo k srečanju in predavanju na onkološkem inštitutu, ki smo se ga 6. februarja udeležile v precejšnem številu. Strokovni del seminarja smo začeli po uradnih pozdravih vodstva društva, predsednice Đurđe Sima, predsednice Olge Koblar in vodstva Onkološkega inštituta, ki ga predstavljala glavna medicinska sestra Gordana Lokajner. Najbolj nas je pritegnilo dodatno poglobljeno spoznavanje bolečine, ki je vsakodnevna spremljevalka našega telesa.

Z dodajanjem časovnih doživetij oziroma staranja se povečujejo neprijetni občutki v našem telesu v obliki bolečih zaznav, ki povzročajo občutke nelagodja, zmanjšujejo telesno aktivnost in nas pogosto opozarjajo tako močno, da poiščemo pomoč pri osebnem zdravniku.

Prim. dr. Slavica Lahajnar Čavlovič nas je zelo izčrpno seznanila, da moramo akutno in kronično bolečino obravnavati resno ter moramo osebi, ki omenja, da jo nekaj boli, verjeti, poskušamo spoznati vzrok in potem tudi primerno zdraviti. Odgovorila nam je tudi na številna vprašanja, ki so se nanašala predvsem na zdravila in zdravljenje, pa tudi stranske in negativne vplive na telo. Glede na začetek in trajanje bolečine bolečina nastane hitro, vemo za njen vzrok in se v krajšem času pozdravi. Ob trajajoči bolečini pa velikokrat vzroka ni mogoče določiti in traja več mesecev ali pa še dlje. Ni vedno nujno, da je bolečina znak bolezni, lahko je tudi bolezen. Bolečinski živci s končiči zaznavajo dražljaje in jih prenašajo v osrednje živčevje. Z odgovori nanje se preko hrbtenjače v možganski skorji usmerijo na dele telesa, kjer zaznamo neprijetne občutke in bolečino. Najpomembnejše pri zdravljenju je odpravljanje in zdravljenje vzrokov za nastanek bolečine. Pri akutni bolečini je običajno zdravljenje hitrejše in uspešnejše z odpravo vzroka in vzročnih posledic na telesu. Težje je zdraviti kronično bolečino. Z merjenjem jakosti bolečine po lestvici VAS dobi zdravnik oceno, kako močna je bolečina, kako se pojavlja in koliko časa traja. Na podlagi večkratnih merjenj se odloči za zdravljenje. Bolečin je veliko skupin, zato je tudi zdravljenja z uporabo zdravil in drugih metod lajšanja bolečine ogromno. V protibolečinsko ambulanto so napotene osebe, ki se soočajo s hudo kronično bolečino. Bolečine ni mogoče dokazati ne z napravami ne z laboratorijskimi preiskavami. Vendar bolečina, ki je ostra ali topa, občasna ali trajna, utripajoča ali enakomerna, na enem mestu ali vsepovsod, zelo močna ali celo neznosna, potrebuje strokovno obravnavo, ne invazivne in invazivne metode lajšanja in zdravljenja bolečine. Je pa res, da ima vsak človek svojo bolečino, vsakdo jo lahko zaznava drugače in tudi metode zdravljenja na vsakega posameznika vplivajo drugače. Poglavje o bolečini se nikdar ne konča, vedno je mogoče še kaj dodati.

Sledil je drugi del strokovnega srečanja v stavbi stare ginekološke klinike v prostorih knjižnice. Prof. doc. dr. Adolf Lukanovič se zelo intenzivno ukvarja s problemi nenadzorovanega uhajanja urina pri ženskah. Najpogostejši vzrok urinske inkontinence je neusklajeno delovanje mišice zapiralke v sečnici s signali, ki prehajajo z živci iz možganov kot potreba po izpraznitvi mehurja. Urgentna, stresna in mešana urinska inkontinenca so težave, ki potrebujejo celostno obravnavo. Kot prvo pa je nujen obisk pri specialistu za inkontinenco:

urologu, uroginekologu ali ginekologu. Glede na stopnjo inkontinence je odvisno zdravljenje ali s kirurškim posegom ali s fizioterapijo in elektrostimulacijami. Čim hitreje začnemo s terapevtskimi metodami preprečevanja in zdravljenja nenadzorovanega uhajanja urina, boljši so lahko rezultati pri nadzorovanju uriniranja. Skoraj vsaka tretja ženska se spopada z omenjenimi težavami, ki lahko zelo spremenijo vsakodnevno življenje. Seveda pa je za pravilno zdravljenje nujno postaviti diagnozo oziroma ugotoviti vzrok za nastale težave.

Zelo strokovni in zgoščeni sta bili obe vsebini današnjega dne in tudi zelo koristni. Vsakdo je lahko spoznaval tudi svoje težave, ki so nedvomno že prisotne.

Hvaležni smo organizatorjem, ki so nam te izkušnje omogočili.

Sekcija upokojenih medicinskih sester: Strokovno predavanje o sladkorni bolezni in druženje

Marija Filipič

14. marca smo se v predavalnici Onkološkega inštituta zbrale upokojene medicinske sestre. V velikem številu smo se udeležile predavanja o sladkorni bolezni.

Po uvodnih besedah predsednice sekcije Olge Koblar, predsednice društva Đurđe Sima in gostiteljice, glavne medicinske sestre Onkološkega inštituta, Gordane Lokajner smo začeli uradni del strokovnega dne. Na Onkološkem inštitutu smo vedno prijazno sprejete, za kar se zahvaljujemo.

Povabili smo asist. dr. Aleša Skvarča, dr. med., ki je poudaril, da so sladkorno bolezen poznali že stari Egipčani. Sladkorna bolezen je kronična bolezen, ko trebušna slinavka ne more sproščati dovolj hormona inzulina, zato se ogljikovi hidrati nezadostno presnavljajo in se kopičijo v krvi. Žeja, lakota, hujšanje, utrujenost, slabši vid, bolečine v trebuhu, pogosto uriniranje, pogoste okužbe so najpogostejši znaki, ki opozorijo osebo na možnost motene presnove. Le po večkratnih merjenjih krvnega sladkorja na tešče in po obroku se zanesljivo potrdi ali ovrže sum na bolezen. Danes bolezen razvrščamo v preddiabetes, kjer najdemo pri osebi mejne vrednosti sladkorja v krvi in pomeni veliko verjetnost za razvoj sladkorne bolezni tipa 2. Največkrat so te osebe s povišano telesno težo, zato jim svetujemo redno telesno dejavnost, uravnovešeno prehrano, znižanje telesne teže, zlasti zmanjšanja obsega trebuha, kjer se maščevje najbolj kopiči. Sladkorna bolezen tipa 1 se pojavi že pri otrocih, je avtoimuno obolenje, kjer telo sploh ne tvori inzulina, zato ga je treba dodajati. Sladkorna bolezen tipa 2 se pojavi pri odraslih in je najpogostejša oblika bolezni. Telo ne izdeluje dovolj inzulina, niti ga ne uporablja učinkovito. Ker bolezenski znaki pri tem tipu niso zelo razpoznavni, se lahko bolezen odkrije pozno ali pa se že pojavijo neželeni zapleti. Nosečnostna sladkorna bolezen se pojavlja pri sedmih odstotkih nosečnic in je nevarna za mamico in otroka. Najpogostejši zaplet je prevelik plod in težek in nevaren porod. Mati mora prejemati inzulin. S porodom otroka in maternice se običajno vzpostavi normalno izločanje hormonov in se stanje uredi. Obstaja pa večja možnost za nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Zelo veliko smo izvedeli, kako nadzirati raven krvnega sladkorja, kako skrbeti za ureditev bolezni in kako obvladovati hiper- in hipoglikemijo. Najbolj pomembno pa je, da spremenimo način življenja in z vsakodnevnim obvladovanjem bolezni preprečimo zaplete. Bolezni ledvic, oči, okvara živcev, spremembe na stopalih, težave s kožo nastanejo zaradi okvar drobnih žilic, ki niso sposobne več prehranjevati naštetih telesnih organov. Veliko vprašanj smo imele tudi na podlagi lastnih izkušenj. Dobile smo razumljive in izčrpne odgovore. Predavanje je bilo izredno koristno in nismo se še zadovoljile z zaključkom. Predlagale smo ponovno srečanje

s predavateljem, kjer bi lahko nadaljevali s strokovnimi vsebinami.
K zdravljenju predvsem sladkorne bolezni tipa 1 veliko pripomore in olajša zdravljenje uporaba inzulinske črpalke in senzorja. Medicinska sestra iz podjetja Zaloker & Zaloker nam je predstavila črpalko, ki z računalniško napravo preko infuzijskega seta dovaja kratko delujoči inzulin v podkožje telesa in vzdržuje raven sladkorja med obroki in ponoči. Bolniki z inzulinsko črpalko se počutijo varnejše, ker z natančnimi in časovno nastavljivimi odmerki zmanjšajo pojav hipoglikemije, si povečajo kakovost življenja in zmanjšajo tveganje za pojav zapletov. Črpalka ima veliko dobrih učinkov, vendar tudi negativnega, predvsem zaradi visokih cen aparata in potrošnih materialov.
Srečanje smo nadaljevale s sprehodom do vogala trgovine Hofer, od koder smo lahko spoznale tretjo ubožnico v Ljubljani, ki jo je projektiral eden od najpomembnejših arhitektov Habsburške monarhije Maks Fabiani. Leta 1901 je bila stavba slovesno odprta kot najlepša in najmodernejša stavba v tistem času. To je zdaj stavba Kliničnega oddelka za gastroenterologijo na Japljevi ulici.
Srečanje smo polne novih vtisov zaključile z druženjem.

Načrt pohodov in drugih gibalnih aktivnosti DMSBZT Ljubljana v letu 2017

APRIL	8. 4.	KAMBREŠKO IN KANALSKI KOLOVRAT	VEČ KRATKIH POHODOV ali V CELOTI
MAJ	6. 5.	61. POHOD POT OB ŽICI LJUBLJANA	POHODI od 6 do 34 km
MAJ	20. 5.	DONAČKA GORA in HRVAŠKO ZAGORJE	KRATKA POHODA
JUNIJ	3. 6.	BAŠKA, OTOK KRK – II. del	KRATEK in DALJŠI POHOD
JUNIJ	24. 6.	SOLKAN–PLAVE–SOLKAN–ITALIJA	KOLO
JULIJ	1. 7.+2. 7.	POKLJUKA–KREDARICA in TRIGLAV	POHOD SAMO DO KREDARICE in LAHKO NA TRIGLAV (z vodniki GRS)
JULIJ	29. 7.	VOGEL–SEDLO GLOBOKO–TOLMINSKE RAVNE	DALJŠI VISOKOGORSKI POHOD
AVGUST	12. 8.	KANIN in MANGARTSKO SEDLO	KRATEK in DALJŠI VISOKOGORSKI POHOD
AVGUST	25. 8.+26. 8. +27. 8.	DOLOMITI – II. del	IZLET ali DNEVNI KRATKI VISOKOGORSKI POHODI
SEPTEMBER	9. 9.	VELEBIT ALAN – DALMACIJA	KOLO ali KRATEK POHOD
SEPTEMBER	23. 9.+24. 9.	OTOK VIS	IZLET ali KRATEK in DALJŠI POHOD
OKTOBER	7. 10.	REZIJA in BENEŠKA SLOVENIJA	DALJŠI POHOD
NOVEMBER	4. 11.	URŠLJA GORA (PLEŠIVEC) – 5. del KURIRJI in VEZISTI	KRATEK in DALJŠI POHOD
DECEMBER	9. 12.	BELA KRAJINA	KRATEK in DALJŠI POHOD

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima, s. r.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Kulturno-umetniškim društvom Univerzitetnega kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

vas

ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maja,
vabi na odprtje likovne razstave s kulturno prireditvijo,
s katero bomo **počastili 20-letnico likovne dejavnosti,**

v torek, 9. maja 2017, ob 16.30,
v galerijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Svoja dela bodo razstavljale članice likovne dejavnosti društva z mentorjema v Dolenčevi galeriji.
V mali galeriji, Taborjeva galerija, bodo razstavljale klekljarice DMSBZT Ljubljana.
Prireditev bo povezovala Ana Strauch.
Prisrčno vabljeni.

Za likovno dejavnost
Majda Jarem Brunšek

Podpredsednica društva
za področje interesnih dejavnosti
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Sekcija upokojenih medicinskih sester

vabi na strokovno srečanje v »URI - SOČA« in ogled »POSLOVILNEGA KOMPLEKSA ŽALE«
V ponedeljek 03. aprila 2017 se bomo ob 9.00 uri zbrali v avli Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta R Slovenije - Soča v Ljubljani, Linhartova ulica 51.

V Centru za poklicno rehabilitacijo izvajajo programe, ki temeljijo na sodobni rehabilitacijski doktrini in upoštevajo zahteve po timskem delu, aktivni vlogi uporabnikov in povezovanju virov v okolju.

Po ogledu in seznanjenju delovanja "URI - SOČE" se bomo podali na nadaljnje spoznavanje ljubljanskih znamenitosti. Letos je "Plečnikovo leto". Med obema vojnama je spremenil podobo Ljubljane s svojimi arhitekturnimi in urbanističnimi zasnovami, med katerimi so tudi "Poslovilni kompleks ŽALE". Po »POSLOVILNEM KOMPLEKSU ŽALE« nas bo popeljal Martin Šušteršič.

Prispevek za člane DMSBZT Ljubljana znaša 10.00 EUR.
Ogled in druženje bo trajalo do 13.00 ure.
Prijave sprejema ga. Olga Koblar – 031 495 456, dne 28. 3. 2017 od 16.00 do 18.00 ure ali
ga. Irma Kiprijanović – 041 754 695, od 09.00 do 14.00 ure.
Vljudno vabljeni.

Sekcija upokojenih medicinskih sester

vabi v ponedeljek, 24. aprila 2017, na strokovno srečanje in druženje po »SVARUNOVI POTI«.

Odhod avtobusa ob 8.30 na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli in ob 8.40 na avtobusni postaji pred spomenikom Rudolfa Maistra. Popeljali se bomo v obmestno naselje Škofljico, po krajih, ki jih je Fran Saleški Finžgar vključil v svoj zgodovinski roman Pod svobodnim soncem. Pri Ruskovem kozolcu, prvi točki Svarunove poti, si bomo ogledali izdelavo najstarejšega kolesa na svetu, se seznanili o Janezu Nepomuku Primcu, seznanili se bomo s francosko in Rusovo kapelico. Preko Gorenjega Blata in vasi Drenik bomo prispeli v Smrjene, kjer so vodnjak želja, izvir pitne vode za potrebe gospodinjstev, veliko hrastovo korito za napajanje živine in trije veliki gladki kamni za pranje perila. Na Pijavi Gorici si bomo ogledali vaško jedro, spomenik državnega pomena, gotsko cerkev sv. Simona in Jude s freskami Janeza Ljubljanskega in na Vrhu nad Želimljami cerkev sv. Petra iz 15. stoletja. Srečanje bomo zaključili na Orlah, od koder je lep pogled na Ljubljano z BTC-jem in Ljubljansko barje.

Prispevek članov za izlet: 15,00 €

Prijave: do zasedbe mest v avtobusu sprejema Olga Koblar, GSM 031 495 456, **v ponedeljek, 14. aprila 2017, med 16.00 in 18.00 oz. takoj.**

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

Vljudno vabljeni.

Sekcija upokojenih medicinskih sester

vabi v četrtek, 11. maja 2017, na pomladansko srečanje in druženje po »PRIMORSKI«.

Odhod avtobusa ob 7.00 s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli in ob 7.10 na avtobusni postaji pred spomenikom generala Rudolfa Maistra. Pot nas bo peljala proti Novi Gorici, kjer bo v Kostanjevici naše osrednje druženje ob cvetju – vrtnic burbonk. Rožni vrt na nekdanjem samostanskem vrtu ob južni fasadi samostanskega zidu se uvršča med najpopolnejše in največje zbirke vrtnic iz skupine burbonk v Evropi in na svetu. Nova Gorica, mesto vrtnic, vsako leto maja organizira Festival vrtnic, najbolj obiskane prireditve so na samostanskem vrtu. Kostanjevica, frančiškanski samostan s knjižnico, grobnica Burbonov in župnijska cerkev Gospodovega oznanjenja Mariji, so bili leta 1985 razglašeni kot umetnostni in arhitekturni spomenik ter območje. Več bomo izvedeli na vodenem ogledu. Glede na vreme in čas uživanja med vrtnicami pa morda še kakšno presenečenje. Zaključek druženja na Kmečkem turizmu v Šempasu in vrnitev v Ljubljano po 20. uri.

Prispevek članov za izlet znaša 25,00 EUR.

Prijave: do zasedbe mest v avtobusu sprejema Olga Koblar, GSM 031 495 456, **v četrtek, 4. maja 2017, med 16. in 18. uro.**

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

Vljudno vabljeni.

Predsednica
Sekcije upokojenih medicinskih sester:
Olga Koblar, s. r.

Predsednica
DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima, s. r.

Narobe svet patronažne medicinske sestre

Morda prvi znaki izgorevanja po petindvajsetih letih dela na terenu ali pa samo bolečine zaradi degenerativnih sprememb hrbtenice me prebudijo iz nočnega spanja. Pogledam na uro. Pol štirih … malo še lahko zaspim. Pa me prešine: včeraj zvečer so pri poročilih napovedovali obilno sneženje preko noči. V hipu se povsem predramim in stopim do okna. Ni snega, hvala bogu so se vremenoslovci tokrat ušteli. Z olajšanjem ležem nazaj. A misli mi ne pustijo spati in že preigravajo vse možne vremenske scenarije novega dne. Če so napovedali sneženje, bo zjutraj in dopoldne zagotovo snežilo. V mislih preletim planirane patronažne obiske za naslednji dan. V glavi poskušam narediti načrt poti v primeru obilnejšega sneženja. Čim prej moram opraviti delo na tistem delu terena, kjer je cesta že ob normalnih vremenskih razmerah strma in nevarna, obiske bližje glavni cesti bom lažje opravljala v večjem snegu. Po izkušnjah sodeč je več možnosti, da bo vsaj glavna cesta »normalno prevozna«. Kaj vse imam za danes načrtovano? Odvzem krvi, nova otročnica, paliativna obravnava, prvi obisk pacienta s stomo, kopanje novorojenčka, depo terapija pri psihiatrični bolnici, preveza obširne razjede zaradi pritiska, pa še za obisk nosečnice sem dogovorjena. Ne bo preprosto. Zaradi vsebine dela ne morem misliti samo na razmere na cesti. Kri moram oddati v laboratoriju do pol devete ure. Hčerka pacienta v paliativni obravnavi me je včeraj prosila, ali lahko pridem čim prej, ker ima kasneje neodložljive opravke. K pacientki, ki ima razjedo zaradi pritiska, moram priti do desete ure, dokler je tam negovalka, ki mi jo bo pomagala obrniti. Težko bo. Če seveda ne bo še zjutraj kaj nepredvidenega. Iz ambulante prav radi pokličejo zjutraj in naročijo obisk še za isti dan. »O vsem tem bom razmišljala zjutraj, zdaj lahko še skoraj dve uri spim«, si rečem, se navidezno brezskrbno obrnem na drugo stran in v želji po spancu zaprem oči.

Pa se misli naprej podijo po glavi in se kar same vrnejo na teren. Najprej k pacientu v paliativni obravnavi, pravzaprav k družini, ki se sooča s hudo boleznijo svojega očeta. Pacient, star 68 let, si, bolj kot vse na tem svetu, želi umreti v krogu svojih najdražjih. Upam, da nima več prebijajoče bolečine, da se je dihanje umirilo in da v tej noči vsi skupaj vsaj malo spijo. Prejšnji teden so me klicali ob pol desetih zvečer, da je nemiren in ima bolečine, ker si je »izpulil iglico« od elastomerske črpalke. Tablete proti bolečinam ne pomagajo, bojijo se noči, jutro je še daleč. V trenutku je bila dilema v moji glavi. Naj grem na obisk in na novo nastavim iglico ali naj jim rečem, da bodo morali počakati do jutra? Seveda se odločim v dobro pacienta, ne glede na vse nedorečene formalnosti takšnih »obiskov na klic«. Ne vem več, kdo je v težjem položaju, pacient, njegovi najbližji ali jaz? Kdo je bolj potreben patronažne obravnave in podpore? Včasih se sprašujem, kdo me bolj čaka? Vsekakor upam, da ne bo novih zapletov in bomo lahko doma čim bolj umirjeno obvladovali položaj do konca.

Potem se misel že mudi pri težko gibljivi pacientki, ki ji moram odvzeti kri. Glede na njeno zdravstveno stanje, »slabe žile« in pogoste odvzeme sploh ne vem, ali bom tokrat dobila kri. Pa še svetloba je v majhni sobici skromne hiše medla, nizka zakonska postelja pa dostopna le z ene strani. Nazadnje sem pri odvzemu krvi pri njej klečala ob postelji, njen ostareli mož pa mi je s tresočimi rokami poskušal pomagati, tako da mi je pod roke svetil z baterijsko svetilko. Zaradi dotrajanosti svetilke je svetloba opešala, še preden sem uspela namestiti »esmarch«. Potem sva si pomagala z lučjo na mojem mobilnem telefonu, ki ga je tako skrbno stiskal v dlaneh, da je gumb za luč vmes pomotoma trikrat ugasnil … Tolikokrat sem jima že prigovarjala, da bi bilo potrebno in smiselno, da bi zaradi vse težjega zdravstvenega stanja žene nizko zakonsko posteljo nadomestila z bolniško posteljo. Pa se vedno znova ustavim ob prosečem pogledu moža in besedah: »Štiriinšestdeset let si deliva zakonsko posteljo. Tolikokrat ponoči poslušam, kako diha. Malo časa še imava, pustite, da ostaneva do konca skupaj«. Jasnih in budnih misli se v postelji spet nemirno obrnem na drugo stran. Prisluhnem dihanju moža ob sebi in se nehote vprašam: Ali bo tudi on čez štirideset let lahko tako rekel?

Nekaj časa se še premetavam po postelji, gledam na uro in se trudim še malo zaspati. Potem pa si končno priznam, da to nima smisla. Še kako prav mi bo prišlo, če bom danes v službi pol ure pred uradnim začetkom dela. V miru si bom lahko v računalnik vpisala obiske prejšnjega dne, še preden bo prišla v službo kolegica, s katero si računalnik seveda deliva.

In potem bom lahko v miru izpolnila vso potrebno strokovno dokumentacijo, ki jo, mimogrede, še vedno pišemo na roke ter si pripravila terensko torbo in potreben dodatni material v avto.

Nekaj minut po sedmi krenem izpred zdravstvene postaje. Narahlo naletava sneg in cesta je videti spolzka. Natanko tri minute do pol devetih mi uspe prinesti kri v laboratorij. Danes z odvzemom ni bilo večjih težav. Odložim laboratorijsko torbo in še enkrat na hitro pogledam, ali imam ves potrebni material v torbi za zdravstveno nego. Še pogled v prtljažnik avtomobila. Ali so posode za odpadke na svojem mestu in pravilno označene? Le kdo si je izmislil to nesrečno zakonodajo glede ravnanja z odpadki na terenu? Gotovo nekdo, ki ne ve, da neposredno delo na terenu ne prenese tega, kar prenese papir ... A zaradi tega se danes ne bom jezila. Zdravstveno inšpekcijo dobimo menda enkrat naslednji mesec.

Napotim se do pacienta, pri katerem izvajamo paliativno oskrbo. Opravim vse potrebne naročene intervencije in se potem v kuhinji še dolgo (kot vsak dan) pogovarjam s hčerko in njenim možem. Vsak v družini po svoje sprejemajo in dojemajo očetovo bolezen in vsak po svoje tudi reagira, zato je v družini čutiti napetost, strah in negotovost.

Na skrivaj pogledam na uro. Do desetih moram biti pri pacientki, ki jo obravnavam zaradi preveze obsežne razjede zaradi pritiska na trtici. Še ena družina, ki piše težko zdravstveno-socialno zgodbo, prepleteno z alkoholom in neurejenimi medsebojnimi odnosi. Negovalka, ki sem jim jo končno za dve uri na dan uspela urediti na centru za socialno delo, je tam samo do desetih. Kasneje ne bom imela pomoči, sama pa je ne morem obrniti na bok. Gospa živi v razmerah, ki so komaj sprejemljive za dostojno življenje. Že večkrat smo ji poskusili urediti domsko varstvo, a ga vztrajno odklanja. Noče, da bi se kdaj njenemu sinu (ki sicer zaradi težav z alkoholom zanjo ne skrbi ravno vzorno), » država usedla« na hišo in neobdelano zemljo. Zatrjuje, da je s takšnim življenjem zadovoljna, pa čeprav konec tedna pomoč na domu ni organizirana.

Po zasneženi cesti, ki je še od včeraj niso očistili, drvim do naslednjega obiska … Ups … srečanje z nasproti vozečim vozilom na ozki cesti. Skoraj sem bila malo prehitra. Uspe se mi obdržati na cesti, zahvaljujoč utrjeni bankini. Noga se mi narahlo zatrese, čutim močan srčni utrip … Odlično sem jo odnesla. Vožnjo malo upočasnim.

Po poti bom samo oddala plenice pacientki, ki je sicer ne obiskujem več dnevno. Ima zelo občutljivo kožo, zato ji morajo plenico pogosto zamenjati in vsak mesec jim jih zmanjka. Ob skromni kmečki pokojnini jih težko kupuje. Dva paketa plenic pa sta ostala družini, katerih oče se je prejšnji mesec poslovil. Poklicali so me, naj jih pridem iskat, če jih kdo potrebuje. Vhodna vrata stare kmečke hiše so zaklenjena. Negibna pacientka je sama, hčerka, ki je zaradi napredujoče multiple skleroze zaposlena le širi ure, prihaja domov okrog poldneva. Še dobro, da so mi na okensko polico nastavili ključ in da seveda pes, ki se na verigi jezi nad mojim prihodom, ne doseže vhoda v hišo.

Med vožnjo do naslednjega obiska pokličem center za socialno delo. Moram se dogovoriti za skupni obisk pri družini, kjer obstaja sum nasilja. Že prejšnji teden sem jim posredovala pisno poročilo o razmerah v družini, a še do danes ni bilo odziva.

Že sem na dvorišču novega obiska. Krasna enonadstropna hiša z lepo urejeno okolico. Družino bom obiskala prvič. 51-letni pacient z zadnjim stadijem raka na črevesju je bil včeraj, šesti dan po operaciji, odpuščen iz bolnišnice. Na novo ima kolostomo, potreboval bo preveze operacijske rane in edukacijo aplikacije antikoagulantne terapije. Vse to mi je po telefonu povedala osebna zdravnica, ki so jo svojci poklicali včeraj popoldne. Iz bolnišnice so očitno pozabili obvestiti patronažo in nam predati pacienta. Ob vstopu v hišo me prijazno pozdravi pacientova 79-letna mama, ki sama živi v pritličju hiše. Spregovoriva nekaj besed in mi pokaže stopnice, ki vodijo v zgornje nadstropje do sinove družine. Ko se po eni uri in pol vračam po teh stopnicah, na spodnjem hodniku »slučajno« znova naletim nanjo. Brez besed me vprašujoče pogleda. Strah in skrb v njenem pogledu za trenutek ustavita moj hitri korak. Potrepljam jo po ramenu, ne najdem pravih besed, zato rečem: »Saj bo, le pogumni morate biti.« Solze ji preplavijo oči, s prosečim pogledom mi na pragu stisne roko. »Nekaj časa bom prihajala vsak dan v hišo. Se bom jutri ustavila še spodaj pri vas na kavi« ji rečem. »Ja, prosim, ustavite se, tako zelo me je strah, kako bo z njim,« mi proseče zašepeta in zajoče. Kako je ne bo skrbelo, saj je vendar to njen otrok. Nič manj ne potrebuje pogovora, tolažbe, upanja in spodbude kakor otročnica, ki me z novorojenčkom čaka na naslednjem obisku.

V vse težjih razmerah na cesti se prebijam na drugi konec terena. Snežna odeja je prekrila strehe hiš, ki skrivajo vsaka svojo zgodbo. Težo mnogih zgodb predobro poznam, a nimam čarobne palice, da bi pričarala srečne konce.

Ura je nekaj čez poldne in sneženje postaja vse močnejše. Ceste so le še za silo prevozne. Nadvse sem hvaležna vremenoslovcem, da so se ušteli in je na našem koncu začelo snežiti z nekajurnim zamikom. Čakajo me še trije obiski: prvi obisk otročnice z novorojenčkom, pa babiški obisk z demonstracijo kopanja novorojenčka in dogovorjeni preventivni obisk nosečnice. To so obiski, ki so po navadi zame manj stresni, saj se v njih skriva sporočilo novega življenja in upanja. Pa so kljub temu časovno in strokovno izjemno zahtevni. Ne samo, da bom zdaj zamenjala patronažno torbo, tudi misli bom morala preusmeriti od bolezni k zdravju. Še enkrat pogledam na uro. Ne bo se mi časovno izšlo, pa čeprav sem »imela malico« v avtu med vožnjo od enega do drugega obiska. Tako kot skoraj vsak dan. Pokličem nosečnico in se dogovorim za nov termin. Samo ta obisk je bilo mogoče dati v »čakalno vrsto«.

Nekaj minut čez tretjo se izžeta, vendar popolnoma umirjena in zadovoljna, peljem domov. Glede na pogoje, situacijo in razmere mi je uspelo odlično opraviti svoje delo, nad jutranjimi pričakovanji, najboljše, kot zmorem in znam. Pravzaprav sem opravila dvojno delo. Bila sem medicinska sestra, ki je v skladu s strokovnim znanjem in kompetencami izvajala potrebne aktivnosti zdravstvene nege pri pacientih in njihovih družinah. Hkrati pa sem bila še zanesljiv šofer, ki je po zasneženih in neočiščenih cestah varno prevozil 82 km in pri tem nadvse odgovorno ravnal s službenim vozilom, ki je, mimogrede, staro že osem let.

Kaj mi je že nadrejena odgovorila na vprašanje, zakaj že več let nisem napredovala v višji plačni razred? Najprej zato, ker so bila napredovanja dolgo »zamrznjena«. Potem pa menda zato, ker imam premalo skupnih točk. Tri leta zaporedoma nisem bila ocenjena z »odlično«, ampak samo z »zelo dobro« oceno, ker pravi, da vse pač ne moremo dobiti ocene »odlično«. A merila odličnosti so očitno različna. Zame pomeni odličnost pri delu v prvi vrsti ostajati človek v odnosu do sočloveka. Potem pa seveda etično, strokovno, profesionalno, zakonito, pošteno, spoštljivo, ekonomično in transparentno opraviti delo po svojih najboljših močeh. In prav to počnem.

Nagradni natečaj za najboljšo zgodbo na temo: Narobe svet!

Tokrat objavljamo drugo zgodbo, ki je prispela na uredništvo. Zadovoljni smo, da smo vas pritegnili k pisanju, saj vse preveč dobrih zgodb ostane zamolčanih. Ko pišemo o dobrih zgodbah, s spoštovanjem govorimo o avtorjevih notranjih doživljanjih njegovega dela in življenja nasploh. Takšen navdih nas lahko vse le bogati.

Vabljeni k pisanju. Besedilo oddajte do 20. v mesecu za naslednjo številko Utripa.

Zgodbe bo ocenjeval uredniški odbor Utripa.

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze in uredniški odbor

Kakor to odlično počne več kot osemsto patronažnih medicinskih sester po Sloveniji, vsaka na njej lasten način. Najbrž se tudi njim ta odličnost na tekočem računu na koncu meseca ne pozna kaj dosti.

Imam to srečo in prednost, da delo patronažne sestre po tolikih letih še vedno opravljam z zadovoljstvom in predanostjo. Kljub velikim spremembam v vsebini in težavnosti dela bi, če bi morala izbirati še enkrat, znova izbrala to pot. O tem nimam nikoli pomisleka, niti danes ne, ko je sneg dodatno otežil pogoje mojega dela. Saj vem, da za vsako, še tako mrzlo zimo pride cvetoča pomlad, ki opogumlja in vliva upanje. Tako meni kot mojim pacientom in njihovim družinam.

Naj mi kolegice ne zamerijo, če v svojem zapisu namenoma nisem uporabljala pravilne strokovne terminologije. Ne gre za strokovni prispevek, ampak le za zgodbo, ki se kot narobe svet vrti v glavi patronažne medicinske sestre.

Informativni dnevi na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani

Dr. Darja Thaler

10. in 11. februarja 2017 sta na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani potekala informativna dneva za študij Zdravstvene nege na 1. bolonjski stopnji. Zanimanje je bilo precejšnje, saj se ga je na vseh treh terminih skupaj udeležilo 350 dijakov iz različnih delov Slovenije. Po kratkem uvodnem pozdravu in nagovoru predstojnice dr. Andreje Kvas je sledila podrobna predstavitev programa s strani učiteljev in tutorjev študentov, ki so podali svoj pogled na študij.

Z velikim zanimanjem so si ob koncu predstavitve udeleženci ogledali tudi kabinete in laboratorije za klinično usposabljanje. Interes za študij je velik in to je spodbuda za vse nas, ki že opravljamo poslanstvo zdravstvene nege. Veseli smo takšnega odziva in želje po študiju in ob tem upamo, da se bodo prihodnji študenti prav odločili in izbrali pravo smer svoje poklicne poti.

Udeleženci informativnega dne

Mladostnik in duševno zdravje

Anamarija Vrhovec

Za splošno zdravje zna vsak poskrbeti.
Kaj pa za dušo? Za to, kar je v nas?
Skoraj vsak je le tiho, se noče odpreti,
skriva svoj pravi obraz …
Gašper Perc, 4. b

Kdor je duševno zdrav, vzdržuje svojo duševno kondicijo in je odporen proti stresu ter kriznim dogodkom, ki so sestavni del življenja. Vsakodnevno se soočamo z različnimi izzivi, ki smo jim bolj ali manj kos. Življenje je lahko vznemirljivo in zabavno ali pa nas preplavijo občutki zaskrbljenosti in nemoči, smo brez volje in obupani.

Včasih se nam zdi, da se še sami ne razumemo. Tako je tudi doživljala in opisala svoje občutke Diana Šelekar, naša nekdanja dijakinja, ki je bila gostja našega srečanja in pogovora, ki je potekal 9. marca na Srednji zdravstveni šoli v Celju pod mentorstvom Anamarije Vrhovec, dipl. m. s., mag. manag.

Zakaj se kljub barvam svet zdi tako siv? Zakaj so utihnili še tako pomembni pogovori? Se sprašuje naša dijakinja v pesmi (Ksenija Štiglic, 2. b).

Med mladimi so najpogostejše depresivne in anksiozne oz. tesnobne motnje, motnje hranjenja in zlorabe različnih substanc (Lara Lorger, 3. d).

Težave v duševnem zdravju/duševne bolezni se lahko zgodijo komurkoli, saj se vsi srečujemo s hudimi stresnimi situacijami in življenjskimi krizami. Kako jih bomo premagovali, pa je odvisno od različnih dejavnikov, pojasni Dušan Lunder, dr. med., spec. psihiatrije, vodja oddelka v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. Mladostniško obdobje je bolj burno kot večina drugih. Hormoni so gotovo dejavnik, ki vplivajo na naše počutje in na to, kako funkcioniramo. Moramo biti večplastni. V sedanjem času je veliko moderniziranih možnosti, ko pa se usedeš na vlak, pa vidiš, da je dejansko stanje drugačno, pove. Marija Rančigaj Žabkar, dr. med., iz Dispanzerja za šolske otroke in mladino v ZD Celje je pojasnila, da je mladostništvo razvojno obdobje in da ga vsak mladostnik doživlja na drugačen način, zato je tudi pristop individualen. V dispanzer prihajajo otroci z različnimi težavami. Leonarda Lunder, dr. med., spec. Psihiatrije, iz Psihiatrije in pedopsihiatrije ZD Celje pravi, da je treba tesnobo pri mladostniku čim prej prepoznati, jo priznati ter jo obravnavati zelo resno. Psihoterapija sloni na medčloveškem odnosu, pogovoru in zaupanju med terapevtom in posameznikom in ta je zelo pomemben, še doda.

Prenizko se vrednotimo, slabi smo v lastnih očeh, pravi Gašper Perc iz 4. b razreda.

Pomembno se je zavedati, da se večina duševnih bolezni/motenj lahko uspešno zdravi. Prav tako pa je pomembno, da se o svojih čustvih odkrito pogovarjamo. Da bi se bolje počutili, je pomembno, da si poiščemo in se ukvarjamo z aktivnostmi, ki nas veselijo in smo v njih dobri, lepo ravnamo s seboj, skrbimo za svoje telesno zdravje, se družimo z ljudmi, v družbi katerih se dobro počutimo, in ne bežimo od težav, ampak se skušamo z njimi soočiti. Hvala vsem gostom, ki ste darovali svoj čas, prišli in podelili z nami bogate izkušnje. Posebej pa hvala Diani, da si je upala povedati, se razkriti in s tem pomagati tistim, ki imajo težave, a jih še morda ne prepoznajo.

Sodelujoči na pogovoru, z leve proti desni: Dušan Lunder, Marija Rančigaj, Diana Šelekar, Leonarda Lunder, Anamarija Vrhovec, Ksenija Štiglic, ravnateljica Katja Pogelšek Žilavec in dijaka Gašper Perc ter Lara Lorger (Foto: M. Koren)

Spoštovani člani,

če še ne prejemate aktualnih **e novic Zbornice – Zveze**, se na njih naročite na email: clanarina@zbornica-zveza.si.

Spremljajte nas tudi na Facebooku: www.facebook.com/zbornica-zveza/

Zbornica - Zveza

Karierni dan na Srednji šoli Zagorje

Sabina Eberl, Stana Kovač Hace, Doroteja Žnidarko

1. in 2. februarja 2017 je na Srednji šoli Zagorje potekal Nefiks karierni dan. Namen organiziranja kariernega dne je, da dijaki spoznajo, da študij ni samo cilj, temveč samo pot do cilja, ki si ga zastavimo. Zato smo v ta namen povabili in gostili predstavnike različnih poklicev. Svojo poklicno pot so dijakom predstavili tudi nekateri profesorji Srednje šole Zagorje.

Za dijake zaključnih letnikov smo organizirali tudi okroglo mizo in povabili nekdanje dijake, ki so na svoji poklicni poti že uspešni ter predstavnike delodajalcev Dorotejo Žnidarko, Manco Vovk, Anjo Miklavčič, Marka Pavčnika, Draga Kopušarja, Siniboja Knežaka, Sašo Pegan in Reneeja Vozlja.

Eno izmed delavnic, ki so se odvijale na šoli, sta organizirali Stana Kovač Hace in Sabina Ebrl, izvajala pa jo je Doroteja Žnidarko. Ker smo se v tem šolskem letu vključili v evropski projekt »Odgovorno s hrano«, smo delavnico izvedli v okviru Ekošole. Je mednarodni projekt, v katerem poleg slovenskih ekošol, v letošnjem letu jih sodeluje 45, sodelujejo tudi ekošole iz osmih partnerskih držav.

Je eden prvih projektov v EU, ki obravnava ključna vprašanja porabe hrane v šolskih programih. Skozi metodologijo sedmih korakov mladi razvijajo kritično mišljenje, znanje in usposobljenost, da postanejo globalni državljani in da sprejmejo nove vedenjske vzorce na področju hrane.

Hkrati pa želimo dijake opremiti z osnovnim znanjem iz prehranske pismenosti, ki poleg znanja vključuje še veščine in vedenja, ki so potrebni za načrtovanje, vodenje, izbiranje, pripravo in uživanje hrane kot pripravo na samostojno odgovorno odraslost.

Ker vemo, da imajo današnji način proizvodnje, transporta, prodaje in porabe hrane velik vpliv na naše zdravje, smo izvedli delavnico, kjer so bila predstavljena temeljna načela zdravega življenjskega sloga, kar pomeni zdrav način prehranjevanja, pomen telesne aktivnosti, kako obvladovati stres ter kakšno je kakovostno spanje. Vsi, ki so želeli natančne informacije o sestavi svojega telesa, jim je opravila meritve z medicinsko-diagnostično napravo Body Composition Monitor. Body Composition Monitor je naprava, s katero natančno ugotovimo količino ekstracelularne (zunajcelične) in intracelularne (znotrajcelične) vode, težo telesnih celic brez maščevja, mišično maso in kostno tkivo, telesno maščevje in razporeditev maščevja (visceralne maščobe).

Doroteja Žnidarko je diplomirana medicinska sestra in je zaposlena v podjetju Fresenius Medical Care Slovenija kot svetovalka s področja dialize. Začela je s prav zanimivo pozitivno mislijo: »Sestre so najboljše osebe … Z njimi si deliš nasmeh, in ko ti je hudo, brez vprašanja brišejo solze.« Z nami je delila zelo zanimivo zgodbo o svoji poklicni poti. Poudarila je, da si mora človek v življenju zastaviti cilje, h katerim mora stremeti. Na poti do njihove uresničitve je veliko preprek, vendar jih je vredno prebroditi. To so cilji, ki nam kreirajo naša življenja, vodijo k sreči in uspehu.

Srečanje je zaključila z mislijo: »Če drug drugemu prisluhniti bomo znali, drug drugemu besedo toplo bomo dali, če drug drugemu dobro bomo želeli, v miru, razumevanju in sreči bomo živeli.«

Že v vrtcu se učimo o higieni zob

Sabina Eberl, Zala Zaman, dijakinja Srednje šole Zagorje, smer zdravstvena nega

Tako bi rekli malčki v Vrtcu Center Zagorje ob Savi, ki smo jih obiskali dijaki tretjega letnika Srednje šole Zagorje, smer zdravstvena nega, pod mentorstvom profesorice Sabine Eberl. Malčkom smo predstavili in jih poskušali naučiti, zakaj je vzdrževanje higiene zob in ustne votline tako zelo pomembno.

Dijaki smo pri pouku zdravstvene nege otroka pripravljali predstavitve, plakate, zgodbice in pobarvanke. Ko smo prišli v vrtec, so nas bili otroci in vzgojiteljica Andreja Suša zelo veseli. Nekateri otroci so bili na začetku malo sramežljivi, nekateri tudi malce boječi. Mislili so, da so v njihov vrtec prišli zobozdravniki in ne prihodnji zdravstveniki.

Uvod v predstavitve smo naredile dijakinje s plakatom Higiena zob. Otrokom smo poskušale na čim bolj zanimiv način predstaviti nekaj splošnih informacij o zobkih. Mislim, da nam je to tudi uspelo, saj smo na koncu predstavitve izvedle kviz, pri katerem so vsi sodelovali. Sledila je tema z naslovom Zdrava prehrana, kjer so dijakinje otrokom predstavile, kako zdrava in nezdrava prehrana vplivata na zobe in na naše zdravje. Predstavile so, zakaj je pomembno na dan pojesti pet obrokov. Najbolj so jih zanimale pobarvanke, ki so jih na koncu dijakinje razdelile otrokom. Pobarvali so hrano, ki je koristna za njihovo zdravje. Nadaljevali smo s predstavitvijo, ki je potekala je v prostoru, kjer otroci običajno vsakodnevno izvajajo športne in druge aktivnosti. Med predstavitvijo sta dijaka otroke spodbujala, da so razmišljali, izražali svoje mnenje. Otroci so bili zelo sproščeni, tudi sami so se vključevali v predstavitev in nas s kakšno izjavo tudi presenetili in nasmejali. Menim, da je bila ta predstavitev ena izmed najbolj zanimivih, saj so imeli na prosojnicah različne slike, ki so zelo nazorno pokazale in predstavile, kaj se lahko zgodi z zobmi, če uživamo preveč sladkih pijač, sladkarij … in če si zob ne umivamo redno. Po tej predstavitvi smo se vrnili v igralnico, kjer so dijaki imeli zadnjo predstavitev z naslovom Zobna miška. Poučili so jih o tem, koliko zob je v ustni votlini in kaj se zgodi z zobom, ko izpade. Po predstavitvah smo se še malo igrali z otroki, potem pa žal morali oditi, kar pa nobenemu ni bilo niti malo všeč, saj so se otroci ravno ob našem odhodu zelo odprli in postali zelo zgovorni.

Mislim, da je bila ta izkušnja za nas zelo poučna, saj so bili naši poslušalci mlajši člani, ki ne razumejo strokovnih in zahtevnejših besed. Vse teme smo jim morali predstaviti na čim bolj preprost, praktičen način s slikami. Ob tem smo se preizkusili v komunikaciji, ki je bila zelo spontana, nenačrtovana, prilagojena njihovi starosti in razpoloženju. Zato lahko resnično potrdimo, da delo medicinske sestre zahteva ogromno znanja, različnih spretnosti, iznajdljivosti, prilagodljivosti in iskrenosti. Želimo si, da bi si takšnih izkušenj še pridobili. Prav tako pa se zahvaljujejo vrtcu Center Zagorje ob Savi in vzgojiteljici Aniti Suša.

Dijaki Srednje šole Zagorje, smer ZN, pod mentorstvom Sabine Eberl, najmlajšim podajajo koristne informacije o pomenu vzdrževanja higiene zob (Foto: Monika Kajbič)

Ko je samo razum pri izboru živil premalo

Jože Lavrinec

Kdaj ste zadnjič dali v usta bombon? Bombonov ne marate, ampak imate rajši kakšno tortico ali čokolado? Že dobro, saj ni bistvene razlike. Ali, kdaj ste zadnjič pili kokakolo (ali pepsi ali cocto ali generično oranžado – saj je vseeno)? Takšnih pijač ne pijete? Takšnih pijač sploh ne pijete? Kaj pa energijske napitke? Pa sadne sokove? Pa vodo z okusom? Ali biočaj z aloje vero? Ime artikla ni pomembno, važno je le, da izdelek vsebuje včasih kar izdatne količine dodanih sladkorjev.

Tako po sladkanih napitkih kot po sladkarijah posegamo kar vsi. Le da nekateri po teh priboljških posegajo s pridihom slabe vesti (a kljub temu teh izdelkov ne omejujejo), drugi uživanje vehementno zanikajo, češ oni živijo zdravo ter sladkajo samo z medom ali javorovim sirupom ali s čimerkoli že, kar je trenutno moderno in najdražje. Obstaja celo skupina ljudi, ki dodajanja sladkorja niti ne skriva niti ne zanika, temveč preprosto zatrjujejo, da to potrebujejo, ker drugače ne bi zmogli dela. Preostala večina se pa s tem vprašanjem ne ukvarja in po sladkorju mirno posega, ker so močno sladkane jedi in pijače poceni in še okusne. Vsaj pri nekaterih je želja po sladkem povezana še s stresom doma ali na službenem mestu. Potrošnja sladkanih jedi preprosto raste. Posledice se že kažejo. Porast odstotka debelosti med splošno populacijo in celo med mladimi je že vsaj deloma posledica zaužitja prevelike količine enostavnih sladkorjev s sladkanimi jedmi in napitki. Logično, več enostavnih sladkorjev višja je energijska vrednost zaužite hrane in ko temu dodamo še višjo energijsko vrednost hrane zaradi prevelike uporabe maščob ter sedeč življenjski slog, smo že tam, kjer muhe veselo rajajo, telesno salo pa se pridno kopiči. In ko čezmerni teži ali kar debelosti dodamo še vsa tveganja za srčno-žilne bolezni in sladkorno bolezen tipa 2, kmalu vrag odnese šalo.

Že dolgo je tega, kar je bil sladkor, ki ga doma in v prehranski industriji s pridom dodajamo, prepoznan za enega pomembnih krivcev debelosti. Za nami je vsaj 30-letna zgodovina številnih izgovorov v slogu: »ampak rjavi sladkor je pa zdrav«, ter jalovega, vendar komercialno agresivnega iskanja vsaj navidezno manj škodljivih oblik sladkorja. Nič ne pomaga! Sladkor in sladkorna živila so prepoceni, velika večina ljudi zato po njih nenadzorovano posega in obilno pretirava.

Kako zmanjšati potrošnjo sladkorja? Kako vsaj delu populacije preprečiti čezmeren vnos energije s sladkorjem? Dilema, ki pretresa akademske sfere ne le pri nas, ampak širom sveta. Prva misel, ki se porodi, je seveda umetna podražitev teh živil z uvedbo dodatnega davka. In ker to ni ravno preprosta odločitev, se ob tem znova in znova porajajo nove dileme.

Ko se sprašujemo o učinkovitosti uvedbe davka na posamezna nezdrava živila, ne razpolagamo s prav veliko uporabnih podatkov. Imamo pa odlične cost-benefit raziskave o uvedbi davka na tobačne izdelke. Tam nas primeri poučijo, da že za 10 % višja cena tobačnih izdelkov krepko zniža število uporabnikov.

Vse drugače je pri živilih. Tam, razen obdavčenja alkoholnih napitkov, nimamo skorajda nobenih izkušenj in uporabnega znanja. No, skoraj.

Že dolgo vemo, da so kajenje, pitje alkohola, sedeč življenjski slog ter čezmerno uživanje hrane štirje jezdeci apokalipse sodobnega, razvitega sveta. Lahko si jih predstavljamo kot izvedbo samomora z nekoliko časovnega zamika. So štirje razlogi za visoko in prezgodnjo umrljivost – prava epidemija tveganega življenjskega sloga. V takšnem položaju je popolnoma normalno, da številne svetovne organizacije in razni nacionalni inštituti bijejo plat zvona ter iščejo načine, možnosti in programe za razrešitev

problematike. Ob oblikovanju zdravstvene politike, s katero bi vsaj nekoliko zmanjšali negativne učinke tveganega življenja, imajo na razpolago tri bolj ali manj močna orodja:

- razširjanje znanj o zdravstvenih tveganjih in posledicah, deloma tudi s pomočjo označevanja na ovojnini posameznih izdelkov;
- uvajanje različnih spodbud za bolj zdrav življenjski slog;
- neposredni vpliv na potrošnike v trgovini z uvedbo različnih dajatev in davkov.

Če smo odkriti, se lahko nekaj naučimo tudi s pomočjo odločitev v prometni politiki. Število prometnih nezgod s smrtnim izidom je ponekod kar zastrašujoče. Vendar nikjer v Evropi niso poskusili zmanjšati števila smrtnih nezgod v prometu z "obveznim" opremljanjem vozil z dodatnimi navodili za uporabo, saj bi izpadli neresno. Še bolj komično bi bilo opremljanje prometnih sredstev z napisom v slogu: »Uporaba prometnega sredstva povečuje tveganje za nastanek prometne nesreče!« A vendar bi bilo takšno dejanje podobno opremljanju cigaretnih škatlic z opozorili. Bi si v tem slogu lahko zamislili opozorilo na zavitku bombonov, na primer: »Pogosto lizanje bombonov lahko vodi v debelost in zgodnjo umrljivost zaradi razvoja srčno-žilnih obolenj.« Že slišim pripombe neutolažljivih mamic, kako nevzgojna je slika zamaščenih žil na ovojnini slanih prigrizkov in civilna družba, ki se kot podaljšana roka neke politike vedno vriva, bi že ob prvih primerih pisala pritožbe o kratenju osnovnih človekovih pravic. Dvomim, da bi si kakšen politik upal to predlagati, čeprav bi ta ukrep po vsej verjetnosti imel nekaj koristi. Na nacionalnem nivoju ima namreč že majhen odstotek nižje potrošnje nekega "nezdravega" živila veliko korist. Ampak ne, takšni ukrepi na prehranskem področju niso zaželeni.

In ker povsod po svetu veljajo različne finančne obremenitve za povzročitelje nesreč, je misel na obdavčenje politikom bližja. Tale skok v drugo sfero je bil le za intermezzo.

Ker dobro vemo, da cena živila vpliva na njegovo dostopnost in povpraševanje po njem, je logično razmišljanje, da bo sleherna dodatna podražitev živila povzročila manjše povpraševanje po njem. Želje po dodatni obdavčitvi nekaterih, pri nas konkretno po obdavčitvi sladkanih živil, niso od včeraj. Že dolgo se srečujemo. Nad nami visijo že leta kakor Damoklejev meč. Zorijo med politiki, med akademiki in se medijo v medijih. Le splošna populacija si ni čisto na jasnem, kaj z njimi. Nova obdavčitev? Ali dejansko nuja sodobnega razvajenega človeštva? Res je, potrošnja sladkorja dobesedno skače v nebo. Sladkor se ne skriva samo tam, kjer je, v manjših količinah nujen kot odlično tehnološko sredstvo za izboljšanje kakovosti izdelka ali mogoče kulinarično izboljšavo. Poudarek je »v majhnih količinah«. Nak! Sladkor je v številnih izdelkih skrit, dodan, zlorabljen kot sladilo, kot konzervans, kot stabilizator, kot ... škoda besed, predvsem pa v velikih količinah. Sladice, ki bi bile odlične s pol manjšo količino (a bi bil zato postopek priprave nekoliko težji), napitki, ki kar pokajo od vsebnosti enostavnih sladkorjev, zakritih s kislinami in/ali ogljikovim dioksidom, mlečni izdelki, ki skrivajo nepotrebne enostavne sladkorje v obliki sadnih baz, ki samo naključno nosijo ime po sadju in celo alkoholni napitki, ki skrivajo svoje alkoholno poreklo v dodatku sadnega soka ... Čeprav sladkor sam po sebi ni ničesar kriv, je potrošnja sladkorja dejansko enormna. In zato mirno lahko krivimo sladkor za porast teže, za več srčno-žilnih obolenj, za diabetes tipa 2, za ... Ja, in ob vsem tem ne moremo reči: »Ljudje božji, manj žrite, dovolj vam je ena tortica – občasno, dovolj vam je košček čokolade, saj se tablica ne bo skvarila!« Ne moremo reči nadobudni mamici (ali očku ali stari mami, pač vsem, ki trgujejo s svojo naklonjenostjo): »Mulca dvakrat čez rit pa na kolo, ne pa da ga tolažimo s kokakolo.«

Vprašanje za pet točk se glasi: »Ali dodatna obdavčitev škodljivega živila sploh učinkuje?« Sleherna podražitev nekega artikla najprej udari po žepu revno populacijo. Višji ekonomski razred že v startu manj razmišlja o ceni. Torej bi uvedba davka povzročila največ pomislekov o nadaljnjem kupovanju obdavčenih artiklov pri revnejšem socialnem sloju, ki tako ali tako najpogosteje posega po takšnih artiklih. Tako vsaj pravijo izkušnje iz sveta tobaka, kjer najbolj revni pokadijo največ in so najbolj občutljivi na

spremembe v ceni tobačnih izdelkov. In izkušnje iz različnih držav kažejo, da dejansko število kadilcev upada z višjo ceno tobačnih izdelkov.

Tu pa nastopi nova velika dilema. Uporaba tobačnih izdelkov ni le škodljiva, temveč je popolnoma nekoristna in za življenje nepotrebna. Za uporabnika imajo tobačni izdelki izključno negativne posledice. Pri živilih, tudi tistih, ki jih povezujemo z večjo pojavnostjo raznih obolenj, je drugače. Zmerna uporaba nikoli ne izkazuje negativnih posledic na zdravju; če že nimajo večje hranilne vrednosti, so okusen in bogat vir energije, ki v izrednih ali specifičnih razmerah lahko predstavlja celo večjo možnost preživetja. Če pri tobačnih izdelkih in njihovem vplivu na zdravje lahko rišemo le črne slike, v prehrani ni nič enoznačnega in sleherno demoniziranje nekega živila ali celo hranila se nam lahko povrne kot bumerang, takrat ko ga najmanj pričakujemo.

Poraja se vprašanje, ali naj v prehrani spodbujamo kakovost ali količino, ali še bolje, naj spodbujamo uživanje bolj kakovostnih oz. s hranili bogatejših živil ali naj poskušamo omejevati uživanje škodljivih oz. s hranili revnejših, vendar z energijo bogatejših živil? Pred zagovorniki obdavčitve živil je nehvaležna naloga. Na neki način se s promocijo bolj kakovostnih živil že srečujemo (promocija ekoživil). Žal ni nujno, da so ta živila tudi dejansko bolj kakovostna, v vsakem primeru so precej dražja od živil standardne pridelave. Torej ta ponudba nagovarja pretežno višji ali vsaj srednji ekonomski razred, se pravi ljudi, ki že tako ali tako namenjajo nekoliko več pozornosti kakovosti prehrane. Kako spodbuditi nižji socialni sloj h kupovanju in uživanju več zelenjave, sadja, polnozrnatih živil, pa je pokazal zanimiv eksperiment Južnoafričanov (objavljeno 2012), ko je ena od zdravstvenih zavarovalnic na podlagi predloženih računov deloma povrnila od 10 do 25 % vsote za »zdrave« izdelke. Sočasne raziskave so pokazale, da so udeleženci kupovali in uživali več zelenjave, sadja, polnozrnatih izdelkov ter manj visokoenergijskih prigrizkov in sladkanih napitkov. Zanimiv eksperiment, zanimivi učinki, dvomimo pa lahko, da bi si ga upal še kdo ponoviti.

Sprehod po Evropi pokaže, da dodatno obdavčevanje "nezdravih" živil kljub velikim željam ni ravno v navadi. Obdavčitev sladkorja je vpeljalo le nekaj držav, kot denimo Francija, Finska, Madžarska in Latvija (mogoče še katera, a kaj dosti več ne). Finska, Madžarska in Portugalska so stopile še korak dlje in dodatno obdavčile še sol. Med zgodnjimi petelini je tudi Danska, ki je že leta 2011 uvedla dodatno obdavčitev nasičenih maščob. Tako so umetno povečali cene mesa, sirov, masla, margarin, raznih sladic in prigrizkov. Ni dolgo trajalo, ko so zakon o obdavčitvi umaknili (znova so ga poskušali uvesti 2012, a z enakim uspehom), saj je državi grozila prava mala drama z izgubo številnih delovnih mest. Seveda, Danska je bila, in je še, močna proizvajalka mleka in mlečnih izdelkov (sir in maslo) in tako je bila odločitev za "zdravo industrijo" namesto "zdrave populacije" popolnoma logična. Ali pa so že takrat slutili preobrat v razumevanju presnove maščob, ki pravi, da dokler skrbimo za normalen energijski vnos, niti količina, niti vrsta naravnih (ne pa industrijsko strjenih) maščob ne vpliva negativno na zdravje ter se niso hoteli smešiti v javnosti. Kdo ve? Njihov poskus obdavčitve nas pouči še o nečem. Zelo hitro je padla potrošnja mletega mesa in sladke smetane (za 4–6 %), je pa zato enormno porasla potrošnja manj obdavčene kisle smetane. Neskončna prilagodljivost potrošnikov ali kljub vsemu inovativnost prehranske industrije? Oboje.

Rezultati obdavčenja sladkanih napitkov iz dežel, kjer je uvedeno, kažejo, da lahko v prvem mesecu po uvedbi dodatnega davka pričakujemo upad potrošnje, a se vse skupaj umiri po preteku treh, največ šestih mesecev. Se pa, v veselje drugih proizvajalcev, poveča prodaja piva. Nekaj podobnega, kakor da bi šel iz dežja pod kap, pa pod hruško ...

Zagovorniki dodatne obdavčitve sladkorja nimajo lahke naloge. Bo obdavčitev rodila koristne sadove? Bilo bi lepo. Bo dejansko manj debelih otrok? Pa še bolj debelih odraslih? Že odstotni upad debelosti bi na nacionalni ravni prinesel lepe obete ... Toda dodatne negativnosti, ki s tem prihajajo? Nihče ne ve ... Vendar – nekaj bi bilo kljub vsemu nujno storiti za zmanjšanje potrošnje sladkanih izdelkov.

Uporabljeni viri:
Bødker, M., Pisinger, C., Toft, U. & Jørgensen T., 2015. The Danish fat tax - Effects on consumption patterns and risk of ischaemic heart disease. Prev Med, Aug; 77, pp. 200–203.
Caraher, M. & Cowburn, G., 2015. Guest Commentary: Fat and other taxes, lessons for the implementation of preventive policies. Prev Med, Aug; 77, pp. 204–206.
Bødker, M., Pisinger, C., Toft, U. & Jørgensen, T., 2015. The rise and fall of the world's first fat tax. Health Policy, 119 (6), pp. 737–742.
Hanks, A., 2013. From Coke to Coors: A Field Study of a Fat Tax and its Unintended Consequences. 45 (4), pp. 40.
Galizzi MM. Label, nudge or tax? A review of health policies for risky behaviours. J Public Health Res. 2012 Feb 14; 1(1): 14–21.
Mozaffarian D, Rogoff KS, Ludwig DS. The real cost of food: can taxes and subsidies improve public health? JAMA. 2014 Sep 3; 312(9): 889–-90.

Redna in pravilno dozirana telesna dejavnost je pomemben varovalni dejavnik zdravja

Nasvete je pripravila mag. Darija Šćepanović

Z redno telesno dejavnostjo lahko zmanjšamo možnost za nastanek srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni, visokega krvnega tlaka, debelosti, osteoporoze, demence, raka debelega črevesja, raka na dojki, pljučnega raka, zloma kolka.

Redna telesna dejavnost je kakršnakoli oblika ali vrsta gibanja, ki jo izvajamo redno in dovolj intenzivno. Redna telesna dejavnost za odrasle naj vključuje **150 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden** ali **75 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden.**

Primeri zmerno in visoko intenzivne telesne dejavnosti so navedeni v spodnjih okvirčkih.

Primeri zmerno intenzivne telesne dejavnosti:

- hitra hoja,
- lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu,
- lahkoten ples,
- počasno plavanje,
- golf,
- lahkotna aerobika,
- alpsko smučanje
- počasno rolanje,
- lahkotna vodna aerobika,
- metanje žoge na koš,
- vadba na napravah za povečanje mišične moči,
- prenašanje srednje težkih bremen,
- težja gospodinjska dela,
- vrtnarjenje.

Primeri visoko intenzivne telesne dejavnosti:

- tek,
- hitro kolesarjenje ali kolesarjenje po hribovitem terenu,
- hitro plavanje,
- hoja po stopnicah,
- izjemno živahna aerobika,
- tenis,
- badminton,
- energični ples,
- preskakovanje kolebnice,
- tek v vodi,
- dvigovanje/prenašanje težkih bremen,
- lopatanje.

Vzgoja otrok

Albina Kokot

Vaši otroci nišo vaši otroci.
Prihajajo po vas, a ne od vas.
In čeprav so z vami, ne pripadajo vam.
Lahko jim darujete svojo ljubezen, ne pa svojih misli,
kajti oni imajo svoje lastne misli.
Lahko se trudite biti kot oni,
toda ne zahtevajte, da bi oni bili kot vi.
Kajti življenje ne teče nazaj in se ne konča včeraj!«
Khalil Gibran: Prerok

Pogosto ljudje vzgojo razumejo kot vrsto prijemov, s katerimi bodo otroke peljali v »pravo smer«, na »pravo pot.« Starši oziroma vzgojitelji svojo nalogo vidijo v tem, da dosežejo, da otroci sledijo nekim pravilom in ravnajo, kot se »spodobi.« Na drugi strani pa otroci in mladostniki vzgojo pogosto doživljajo kot premoč odraslih, kot cel kup prepovedi in načinov, s katerimi jim starši »grenijo« življenje. Verjamem, da je **vzgoja ena od najbolj zahtevnih poslanstev**, ki jih imamo. Vsakdo ve, kaj je zanj »dobro« in temu sledi, ne glede na ovire. V težavah se znajdemo, ko se pojem dobrega razlikuje in skušamo drugemu to »dobro« vsiliti na najrazličnejše načine. Na primer: kot starši smo prepričani, da je za najstnika dobro, da se uči, zato začnemo pritiskati nanj in se jeziti, ko opazimo, da se ne uči. Toda kaj, če on tega ne ve in nam ga ni uspelo prepričati, da je znanje dobro zanj. Najstnik se ne spremeni, ker le še malo bolj trdno kot starši verjame, da ima on prav. Ljubezen staršev, ki se kaže v skrbi zanj, doživlja kot podcenjevanje njegove zrelosti, razburja se, da mu starši ne zaupajo in mu onemogočajo, da bi se ob njih počutil pomembnega, močnega ter neodvisnega.

Sprejeti je treba dejstvo, da naš otrok verjetno nikoli ne bo popolnoma takšen, kot bi si želeli. In to je dobro. Če bi otroci namreč svoje starše povsem ubogali, bi bilo v družinah sicer veliko več miru, družine pa bi še vedno živele v votlinah!

Na otroke lahko vplivamo. Vplivamo pa lahko samo tako, da jim ponujamo vse svoje izkušnje, znanje, razumevanje, upoštevanje, da jih sprejemamo, spremljamo in jim pomagamo na poti odraščanja. **A na njihovo vedenje, na to, kako se bodo otroci vedli, na to nimamo vpliva**. Rada bi poudarila, da vzgoja ni tisto, kar govorimo, ampak je predvsem tisto, kar živimo, je tisto, kar počnemo v odnosu z otroki.

Otroci, sploh mlajši, radi sledijo navodilom in to nas lahko zapelje v napačno prepričanje, da smo s svojimi vzgojnimi posegi le dosegli, da ravnajo v skladu z našimi predstavami. Veliko bi nam bilo prihranjenega, če bi se v času šolanja naučili vsaj toliko psihologije, da bi razumeli, da pravzaprav kot starši nismo ničesar dosegli, da so se otroci pač odločili za neko vedenje, v skladu s svojim notranjim svetom, v skladu s svojimi psihološkimi potrebami. Če se notranje predstave poenotijo z nami, nimamo težav pri vzgoji. Če pa trknemo ob drug svet, je naša odgovornost samo naša uspešnost, ki se kaže v kakovosti našega odnosa do »problematičnega« otroka. In zelo prav bi nam prišlo, če bi se že v rosnih letih naučili, da edina oseba, ki lahko upravlja moja vedenja, sem samo jaz sama in da je moja odgovornost, da poskrbim samo za tisto, na kar imam vpliv – na moja vedenja z drugimi. **Kako torej ravnati s problematičnim najstnikom**, ko ti zelo hitro pride na misel, da ga je treba spremeniti? Ko ga najprej še prijazno opozarjate na njegove napake, ker pa nič ne

zaleže, začnete groziti, da ga boste kaznovali, da ga boste vrgli iz hiše, se pritožujete, da garate zanj, morda ga skušate podkupiti z obljubami, da mu boste nekaj kupili, če bo on storil to in ono, če vas bo ubogal … Vsi poskusi pa so bob ob steno.

Z otrokom oziroma najstnikom, ki ni takšen, kot si vi želite, **razvijte boljši odnos**. To pogosto ni lahko, ni pa nemogoče. Pokažite zanimanje za njegove interese in ga skušajte razumeti. Če boste naredili, vse kar veste in zmorete za to, da bi imeli s problematičnim otrokom dober odnos, mu boste omogočili veliko več možnosti, da se bo odloči za tisto, kar bo zanj, na podlagi vaših izkušenj in znanja, bolj primerno. Edina rešitev je iskanje več naklonjenosti v več poslušanju, dogovarjanju, pogajanju, spodbujanju, sklepanju kompromisov, v skupni zabavi in smehu. Takoj pa bi morali prenehati s kritiziranjem, pritoževanjem, kaznovanjem, muljenjem, vzbujanjem občutkov krivde in raznimi grožnjami …

Pri svojem svetovalnem delu se pogosto srečujem s **starši, ki pogosto pretirano skrbijo za svojega otroka**. V tem smislu, da starši skušajo rešiti vse njegove težave, da mu načrtujejo življenje v podrobnosti, ga ščitijo pred napori … in ga tako vzgajajo v osebnost, ki bo še kot »odrasla« odvisna od svojih staršev in ne bo zmožna vzpostavljati zdravih odnosov z drugimi. Od staršev, ki imajo več otrok, pa pogosto slišim: »Verjemite, oba sem enako vzgajala. S prvim nobenih težav, tega drugega pa poglejte …!« Drugačen otrok, drugačna situacija, drugačen proces, a kot starš vedno enaka naloga: skrbeti za dober odnos in odnos ves čas varovati, ker če bomo odnos dokončno izgubili, bomo izgubili tudi otroka. Starši smo vsak dan znova postavljeni pred izziv, kako ostati z otrokom v stiku, kako ga slišati, razumeti in mu hkrati postavljati meje in skrbeti za njegovo prevzemanje odgovornosti.

Otroci so pogosto naši največji učitelji, ker se nam nemalokrat ob njih zbudijo številne stare čustvene rane. V starševski odnos mnogokrat prinesemo svoja pričakovanja in neizpolnjena hrepenenja, ki na podzavestni ravni močno oblikujejo naš odnos z otrokom. Tudi tistim staršem, ki so odraščali v »dobrih« družinah, v varnem in skrbnem okolju, se v duše pogosto zarišejo »nevidne brazgotine«. Ker **odličnih staršev preprosto ni**! So le dovolj dobri starši, ki pa še vedno niso zmožni v celoti zadovoljiti vedno novih in novih potreb razvijajočega se otroka. Zato se, ko sami postanejo starši, pogosto zgodi, da skušajo otroku s pretirano vnemo dati tisto, česar niso dobili od svojih staršev, spet drugič pa ponavljajo negativne vzorce iz lastne preteklosti. Zato je pomembno, da razumemo, kje smo bili ranjeni v lastnem duševnem razvoju in kako lahko svoje rane zacelimo. **Zato moramo starši pogosto ob »težavnem otroku« pogledati vase, razumeti in »pozdraviti« sebe, šele tako bomo lahko celostno podprli svojega otroka v njegovem lastnem razvoju**.

Otroka bi lahko primerjali z mlado rastlino, ki ima v semenu zapisan svoj potencial. Če staršem uspe prepoznati, katero rastlino so dobili, morajo poskrbeti le za ustrezne pogoje, da se ta rastlina lahko najlepše razvije. Kljub trudu pa rastlina včasih ne uspeva. Takrat morajo starši preveriti svoje delo, svoje »vrtnarjenje«, svojo skrb za rastlino. Kar z drugimi besedami pomeni, da kadar otrok »ne uspeva«, se »neprimerno obnaša«, s tem sporoča, da je odnos staršev do otroka in komunikacija z njim zanj neustrezna. Naloga vrtnarja je, da odkrije, kaj neka rastlina zares potrebuje, da bo lahko cvetela in **naloga staršev je, da odkrijejo, kaj njihov otrok zares potrebuje**. Zato je dolžnost staršev, da se naučijo otroka zares poslušati, ga zares slišati in zares razumeti. To pa je brez dobrega odnosa nemogoče! In če sami ne rastemo in ne celimo svojih čustvenih ran, tudi otroku ne moremo uspešno pomagati skozi tista obdobja razvoja, ki jih v otroštvu nismo sami uspešno prebrodili. Če ves čas govorimo o dobrem odnosu, je nujno, da izpostavimo še **vprašanje postavljanja meja** pri vzgoji. Pozitiven ni tisti odziv, ki je otroku nujno všeč, ampak tisti, ki upošteva temeljne potrebe otroka, a hkrati omogoča pogajanja za meje in pozicije. Seveda na pogajanje za meje in pozicije bistveno vpliva starost otroka. V obdobju zgodnjega otroštva (od 3 do 6 let) otrok že ima

kognitivne kapacitete za ustrezne razmejitve. Po 11. letu starosti pa ima mladostnik popolnoma razvito sposobnost operativnega mišljenja in lahko razume vse omejitve, ki jih mora razumeti kot odrasel človek. Torej otroku najverjetneje ne bo všeč, če mu prepovemo predolgo gledati risanke, vendar **potrebuje vodenje in postavljanje meja, ker je to temelj za ustrezen razvoj osebnostne strukture** ter posledično pogoj za zadovoljujoče medsebojne odnose. **Z mladostnikom pa naj bi pri vzgoji delali kot s partnerjem**, (enakovrednim partnerjem)! Gre torej bolj ali manj za odnose med odraslimi, za vzgojo pa je prepozno!

Otroci se ne morejo ničesar naučiti, če počnemo stvari namesto njih. Veliko pa se lahko naučijo, ko počnejo stvari skupaj s starši in jih starši pri tem spodbujajo, da so čim bolj samostojni. Kasneje namreč učinkoviti starši uživajo v dosežkih svojih otrok, ki jih ti dosegajo samostojno. Neučinkoviti starši pa »depresirajo« in se jezijo, ko ugotovijo, kaj vse še morajo početi za svoje odrasle otroke, ker se ti niso naučili biti samostojni.

Pri postavljanju meja skušajte slediti štirim stopnjam:

1. Preverite pri sebi, kaj zares želite in ali je to, kar otrok želi, kolikor toliko sprejemljivo. Zagotovite, da bo pravilo primerno in bi ga sami bili pripravljeni spoštovati, če bi bili še otrok.
2. Če otrok krši dogovore, se najprej pomirite! Nato pa čim bolj umirjeno vprašajte otroka, ali je zadovoljen s tem in ali razume, da je kršil dogovor.
3. Če otrok ni zadovoljen ali pa prizna, da je prekršil pravilo, se pogajajte, dogovarjajte se za boljši način, če je ta možen in naj bo zadovoljujoč za oba.
4. Če pa je otrok zadovoljen s tem, ko je prekršil pravilo in se »noče« spremeniti, potem uporabite ukrep. Ukrep naj zajame določeno izgubo svobode (pojdi v svojo sobo) ali odpravo določenih privilegijev (danes boš brez telefona), dokler se težava ne reši. Ob tem se prepričajte, da se je otrok sposoben spremeniti (da morda ne pričakujete oziroma zahtevate preveč) in pazite, da izguba svobode ali privilegijev ne bo predolga. Če je omejitev predolga, se namreč otrok lahko »preda« in sploh ne bo hotel popraviti položaja, ker se mu zdi cilj nedosegljiv.

Otrokom mora biti ves čas jasno (staršem že je), **da jih imajo starši radi**, ne glede na to, kaj počnejo. Najboljši način sporočanja otrokom, da jih imajo starši radi pa je, da so se vedno pripravljeni z njimi pogovoriti, jim prisluhniti in jih skušajo razumeti. Pri tem jim je treba povedati, da se z nečim ne strinjate, a ne opozarjajte znova in znova. Temelj dobrega odnosa je tudi vzpostavljeno zaupanje. **Zaupajte v svojega otroka!** Če pa v odnosih z otrokom naredite napako, morate to takoj priznati in se opravičiti! Priznanje, da so napake možne, gradi in obnavlja zaupanje. Na starše, ki so pripravljeni priznati svoje napake, gledajo njihovi otroci kot na veliko bolj zaupanja vredne, kot na starše, ki imajo »vedno prav« in le s težavo priznajo svoje napake. Otroci potrebujejo zaupanje v svoje starše.

Težava je, da ljudje zlepa ne odstopimo od svojih prepričanj in načel. Tako tudi ne od prepričanja, kako je pravilno vzgajati otroke. Cilj vzgoje je vzgojen človek. Vzgojenost pa pomeni imeti sposobnost ustvarjati čim boljše odnose z ljudmi, s katerimi živimo in jih srečujemo. Če drži, da **so ljudje zmožni sodelovati le takrat, kadar se počutijo enakovredne**, se moramo kot vzgojitelji truditi, da mladi ob nas lahko razvijajo človeško dostojanstvo oziroma občutek lastne vrednosti, kljub velikim razlikam. To pa žal pogosto ni možno brez korenitih sprememb, v lastnih glavah! Svoje poslanstvo vidim v tem, da na tej poti pomagam tistim, ki si to želijo. Več lahko preberete na www.hipnoterapija.net.

NAGRADNA KRIŽANKA

									UTRIP	ZAPUŠČINA IZ PRETEKLOSTI	PREMIČNA STENA ZA PREOBLAČENJE	POLOŽAJ TELESA	IVAN MINATTI	PRIPADNIK ROMOV	CELOTA, ZDRUŽENOST
									NALEZLJIVA OTROŠKA BOLEZEN	10					
									SPOSOBNOST POMNENJA					7	
									RUSKA REKA, KI SE IZLIVA V KARSKO MORJE			8	JAPONSKA NAMIZNA IGRA / MESTO NA HONŠUJU		
									VEČJI TROPSKI SADEŽ						
									LOJZE SLAK			STAR SLOVAN / OPTIČNA MODNA UMETNOST			
									FRANCOSKI PISATELJ (ROGER)					SMUČARSKI SKAKALEC STOCH	NEKDANJI INDIJSKI KRALJ
									KIKS, POGREŠEK / ZMAGA PRI ŠAHU						
AVTOR: MARKO DREŠČEK	DAN, KO JE TREBA PLAČATI DOLG	TEKOČE STOPNICE	ŽERJAVOVODJA	REKA NA ZAHODU KAZAHSTANA	VOJKO DULETIČ	IT. PEVEC FILIPPO NEVIANI	ITAL. IME ZA IZOLO	MNOŽICA, KOPICA / SKUPINA CELIC	13				ANDREJ ŠIFRER / MILANSKI ŠPORTNI KLUB		
VODA, PRESTREŽENA OB DEŽJU			5							VISOKO STENSKO ZRCALO / ZGOLJ, SAMO					
MOŠKI, KI "NOSI" OSEM KRIŽEV	1										14			6	
DUŠEVNI NEMIR				2	DEBELA PALICA / BRITAN. PEVEC STEVENS				EMIL NOLDE / ODTENEK, RAZLIČICA			SPODNJA POVRŠINA / POSLOVNI PROSTOR			
DELOVNI KOMBINEZON						RIMSKI PAPEŽ / ZVRST JAPONSKE POEZIJE				MOČNO ANGLEŠKO SLADNO PIVO / ČENČA		3		NERAZLOČNO NAPISANA ČRKA	PARTSKI KRALJ, ZAČETNIK DINASTIJE
PISATELJICA PEROCI				SL. HARMONIKAR (VITAL) / PRIPADNIK ESENOV			12				ČRNO BEL ROPARSKI KIT / SPAČENO BITJE				
MESTO V DRŽAVI KOLORADO							JAVKANJE / GROBO DOMAČE SUKNO						ROBERT REDFORD / GOSTIJA, SVATOVANJE		
POKOJNI AMER. PEVEC REDDING			4		GRŠKA FILMSKA IGRALKA / SLAVKO AVSENIK										
BLIŽNJA OKOLICA								MANJŠA KAMNITA GMOTA	11						
ZAJEDAVEC NA LISTIH TRTE	9							NIZOZEMSKA OBALNA JADRNICA				ZNAMENJE V HOROSKOPU			

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14

Marko Drešček

Vivacare - obliži za čisto vsak slučaj - Površinske rane, ki ne poškodujejo tkiv in ne segajo skozi celotno debelino kože, običajno lahko brez težav oskrbimo sami. Tosama za oskrbo najrazličnejših drobnih poškodb predstavlja linijo sterilnih obližev Vivacare. Obsega paleto obližev, ki morajo biti vedno pri roki v vsaki družini – natanko tako, kot pravi njen slogan: »Za vsak slučaj«. Še posebej priporočamo Vivacare mel, ki vsebuje tubo medicinskega medu in dve vrsti sterilnih obližev.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte 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 5 nagrajencev.

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.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi

Spoštovane kolegice in kolegi, z veseljem najavljamo

11. KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE 2017,

ki bo potekal od 27. do 29. novembra 2017 v Kongresnem centru Brdo, Brdo pri Kranju, ob 90 - letnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem.

Vodilo kongresnih vsebin je moto:

MEDICINSKE SESTRE IN BABICE –KLJUČNE ZA ZDRAVSTVENI SISTEM

Povzetke za aktivno udeležbo na kongresu je poslalo več kot 70 medicinskih sester in babic.

Prispevke aktivnih udeležencev pričakujemo najkasneje do **25. 6. 2017,**
na e-naslov: kongres@zbornica-zveza.si

Navodila za pisanje prispevkov so avtorji že prejeli po elektronski pošti ter so objavljena na spletni strani Zbornice – Zveze.
Prijazno vabljeni k sodelovanju.

O poteku priprav na 11. kongres vas bomo obveščali v Utripu in na spletnih straneh Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si.
Hvaležni vam bomo, če informacijo o kongresu prijazno delite s svojimi sodelavkami in sodelavci, kolegicami in kolegi na delovnih mestih.

Programsko organizacijski odbor: Monika Ažman, Tamara Štemberger Kolnik, Andreja Kvas, Branko Bregar, Anita Prelec, Gordana Lokajner, Suzana Majcen Dvoršak, Darinka Klemenc, Janez Kramar, Jože Prestor, Miha Okrožnik, Dejan Doberšek, Gordana Njenjić

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
v sodelovanju s partnerji projekta

»Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji: mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi kot temelj raziskav in prispevka znanosti k trajnostnemu družbenemu razvoju«

vabi na

10. posvet MOJA KARIERA - QUO VADIS

Nacionalni model razvoja in krepitve zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji

Posvet bo potekal v četrtek, 20. 4. 2017
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 izobraževalni politiki, odgovornim v združenjih na področju zdravstvene nege, diplomiranim medicinskim sestram/zdravstvenikom, visokošolskim in srednješolskim učiteljem in strokovnim sodelavcem na področju izobraževanja v zdravstveni negi, študentom magistrskega študija, idr.

Program posveta:	
8.30 – 9.00	Registracija udeležencev
9.00 – 9.05	Uvodni pozdrav organizatorjev posveta
Moderator	
9.05 – 9.30	Zdravstvena nega kot stroka in znanost: pogled osnovnošolcev, dijakov in študentov zdravstvene nege Dr. Katarina Babnik et al., FVZ UPR

9.30 – 9.55	Razumevanje kompetenčnega modela za vse ravni izobraževanja v zdravstveni negi: mešani raziskovalni dizajn dr. Brigita Skela Savič et al., FZAB
9.55 – 11.20	PANEL 1
	Kompetenčni model za vse ravni izobraževanja v zdravstveni negi: razhajanja med potrebami pacientov, politiko, izobraževanjem in prakso Sodelujejo: dr. Brigita Skela Savič, dr. Tit Albreht, Monika Ažman, Kristina Modic, dr. Tonka Poplas Susič, Nevenka Brolih, Jelka Mlakar, ZZZS, MZ, MIZŠ, CPI
11.20 – 11.45	Odmor
Moderator	
11.45 – 12.10	Odnos medicinskih sester do raziskovanja in doktorskega študija: mešani raziskovalni dizajn Dr. Simona Hvalič Touzery in dr. Brigita Skela Savič et al., FZAB
12.10 – 12.30	Analiza modelov dobrih praks za razvoj in krepitev zdravstvene nege kot znanstvene discipline: pregled literature Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar et al., FZV UM
12.30 – 14.00	PANEL 2 Model razvoja zzdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji: razumevanje študentov, kliničnih okolij, financerjev zdravstvenih storitev, zbornic, mediji Sodelujejo: Mojca Dobnik (doktorska študentka), Uroš Zafošnik (doktorski študent), Sanela Pivač (doktorska študentka), Tina Oblak (magistrska študentka), Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar (dekanja), dr. Majda Pahor (raziskovalka), Nina Knavs (novinarka), dr. Jakob Gubenšek (UKC Ljubljana), ARRS.
13.30	Zaključek posveta

Kotizacije ni, število mest je omejenih. Na posvet se prijavite preko spletne prijavnice. Dodatne informacije dobite v Centru na št.: +386 4 5869 368 ali po e-pošti: center@fzab.si. Organizator si pridružuje pravico do manjših sprememb programa posveta.

Vljudno vabljeni!
izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, dekanja

PLENARNA SEJA IN STROKOVNI PROGRAM SIMPOZIJA

univerzitetni klinični center ljubljana
University Medical Centre Ljubljana

Portorož 19. – 21. april 2017

Plenarna seja
sreda, 19. april 2017
ob 17.00 uri

Dostopnost do materialov za zdravljenje ran v Sloveniji in v drugih članicah Evropske unije

Vabljeni:
- Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS
- Alenka Franko Hren, ZZZS
- mag. Sanda M. Gavranovič, SLO-MED

Sodelujoči:
- Prof. Dr. med. Hans Smola, Nemčija
- mag. Martina Laschet, Austromed, Avstrija
- Laszlo Rasky, AMDM, Secretary General of the AMDM, Madžarska
- MUDr. Miroslav Palát, MBA, CzechMed, Češka
- Proizvajalci in zastopniki podjetij

Hotel Slovenija, Kongresni center,
dvorana Cristoforo Colombo

ČETRTEK, 20. april 2017

08.00-08.30 **Registracija udeležencev**
08.30-08.35 **Pozdravni govor**
Dragica Maja Smrke
UKCL, Klinični oddelek za kirurške okužbe
Matjaž Veselko
UKCL, Kirurška klinika, strokovni direktor
08.35-08.50 **Uvodni pozdrav – platinasti in zlati sponzorji**
HARTMANN, ZALOKER & ZALOKER, MM SURGICAL
08.50-09.00 **Povzetek plenarne seje z vidika SLO-MED**
S. M. Gavranovič
09.00-10.00 **Moderatorji**: D. M. Smrke, I. Čuček, J. Nikolič
09.00-09.10 Zdravljenje ran nekoč in danes
T. Ručigaj
09.10-09.25 S hidroterapijo od debridementa do epitelizacije v dveh korakih
H. K. Halbwachs
09.25-09.40 Naše izkušnje s klinično upo rabo certificiranih hidroaktivnih oblog pri oskrbi kronične rane (HydroTac®, HydroTac comfort®, HydroClean advance®)
N. Alikadič , Hartmann
09.40-09.55 Oskrba kronične rane v special istični ambulanti Kliničnega oddelka za kirurške okužbe (HydroT ac®, Polymem®, Aquacel™ Ag+ Extra™, Askina® calgitrol® Ag)
I. Jovišič
09.55-10.00 Razprava

10.00-10.20 **ODMOR IN OGLED POSTERJEV**

10.20-12.15 **Moderatorji**: D. M. Smrke, N. Alikadič
P. Fabjan Rojko
10.20-10.35 Modern approach to traumatic wounds –
Trieste algorithm
Z. Arnež
10.35-10.55 WIC-WAC terapija – izkušnje v tujini
G. Vanwalleghem, Belgija, Zaloker&Zaloker
10.55-11.15 Polymer chemistry of dressing materi als to normalize the pathophysiology of imparire wound healing
H. Smola, Nemčija
11.15-11.35 Woundcare in Austria – Key Facts, Figures and current positions
M. Laschet, Austromed, Avstrija
11.35-11.55 Wound care reimbursement and subsidy in Hungary
L. Rasky, AMDM, Madžarska
11.55-12.15 Wound healing - co-operating with nature makes perfect economic sense M. Palat, CzechMed, Češka

12.15-12.30 **ODMOR IN OGLED POSTERJEV**

12.30-14.30 **Moderatorji**: D. M. Smrke, D. Se menič, I. Jovišič
12.30-12.45 Septični osteoartritis zgornjega in spodnjega skočnega sklepa – prikaz primera
I. Frangež, MM Surgical
12.45-13.00 Novi prisotpi pri zdravljenju kro ničnih ran in vnetnih procesov – dehidrirana humana amnio/horion membrana Epifix® in Amniofix®
M. Kneževič, Educell
13.00-13.15 Oskrba opeklinskih ran s hidrofilno polimerno membrano

	A. Stritar, Zaloker&Zaloker
13.15-13.30	Novosti na področju zdravljenja hidradenitisa suppurativa: skrb za bolnika in interdisciplinarna obravna va bolnika N. Alikadič
13.30-13.45	Preprečevanja venske trombembolije (VTE) pri kirurškem bolniku Pfeizer
13.45-14.00	Izkušnje z uporabo svetlobne terapije pri zdravljenju kroničnih ran S. Veliu, Zepter
14.00-14.15	Uporaba sodobnih oblog s strani patronažne službe R. Batas, Hartmann
14.15-14.30	**Zabavno in lahkotno nad stres - Vadba z obteženim obročem in drugi enostavni ukrepi za izboljšan je splošnega zdravja** J. Wahl
14.30-15.30	**KOSILO**
15.30-18.30	**UČNE DELAVNICE (3 x ponovitev)**

I. Klinični oddelek za kirurške okužbe
Sodobne obloge v mozaiku oskrbe kronične rane
I. Jovišič, A. Gajić, J. Nikolič, B. Mlinar Rupnik, A. Ališič (Dvorana Christoforo Colombo)

II. Mitral
TCC-EZ (sistem za kontaktni kasting)
I. Frangež, E. Adrović, T. Kastelec, J. Kobav
Circaid Juxta – nov pristop pri kompresijski terapiji GVR
J. Kobav (Dvorana Christoforo Colombo)

III. Hartmann
HydroTerapija v praksi
U. Kosmač, K. Godec (Dvorana Amerigo Vespucci)

IV. MM Surgical
V. A. C. sistemi za enkratno uporabo – v teoriji in praksi
T. Golenko, D. Semenič (Dvorana Robert Scott)

V. Klinični oddelek za kirurške okužbe
Hidradenitis Suppurativa
N. Koser Kolar, N. Alikadič (Dvorana Fernand de Magellan)

VI. Lochmann & Rauscher
Izbira dolgo ali kratkoelastičnih povojev pri zdravljenju razjed različnih etiologij
T. Planinšek Ručigaj (Dvorana Roald Amundsen)

VII. Valencia
Aquacel Ag + Extra – najnovejša obloga za oskrbo ran z biofilmom
S. Tunuković, S. Majcen Dvoršak (Dvorana Vasco da Gama)

20.30	**SLAVNOSTNA VEČERJA**

PETEK, 21. april 2017

08.30-09.00	**Registracija udeležencev**
09.00-10.40	**Moderatorji**: I. Čuček, D. Semenič, J. Nikolič
09.00-09.10	Pozitivni učinki meditacije na preven tivno in zdravljenje rane – vodena meditacija B. Riberiro Takahashi
09.10-09.20	Novosti, ki prinašajo svetovne smer nice s področja oskrbe rane H. K. Halbwachs - Avstrija
09.20-09.30	Primer hude komplikacije po operaci ji stresne urinske inkontinence z uporabo sintetične Mrežice – **1. del** D. Lukanović
09.30-09.40	Nekrotizirajoči fasciitis kot zaplet okužbe inkontinenčnega materiala – **2. del** D. Semenič
09.40-09.50	Charcotovo stopalo – pregled in prikaz primerov I. Frangež
09.50-10.00	Pioderma gangrenosum – prikaz primera oskrbe rane N. Koser
10.00-10.10	Rekonstrukcija dure z mehkotkivnimi polnilci: poskusna študija T. Velnar
10.10-10.20	Maligne rane v dermatovenerologiji A. Jelen
10.20 -10.40	Razprava
10.40 -11.00	**ODMOR IN OGLED POSTERJEV**
11.00-12.30	Moderatorji: I. Frangež, T. Kastelec, A. Ališič
11.00-10.10	Septični artritis po penetrantni poškodbi s trnom ringloja - klinični primer T. Malovrh
11.10-11.20	Sodobno zdravljenje bolnika z golenjo razjedo v ambulanti družinskega zdravnika (prikaz primera) N. Ogrizek
11.20-11.30	Obravnava bolnikov s kroničnimi ranami (KR) v SB Murska Sobota (SB MS) I. Prelog

11.30-11.40	Nadaljevanje zdravljenja po navodilu specialista na primarnem nivoju B. Pirnat
11.40-11.50	WIC-WAC terapija – izkušnje v Slo veniji H. Terseglav
11.50-12.00	Uporaba NPWT v primarni oskrbi rane po operativnem posegu na srcu vloga medicinske sestre v raziskavi S. Popović
12.00-12.10	Uporaba transdermalne aplikacije CO2 pri zdravljenju kronične rane I. Frangež
12.10-12.30	Razprava
12.30-14.00	**KOSILO**
14.00-15.40	**Moderatorji**: D. M. Smrke, N. Alikadič, I. Jovišič
14.00-14.10	Kronična rana in podporna terapija s hiperbarično oksigeno terapijo (HBOT) M. Potkonjak
14.10-14.20	Zaščitno sredstvo za tkivni matriks (polikarboksimetil glukoza sulfat) K. Dajoski
14.20-14.30	Funkcionalno zdravljenje diabetičnih kroničnih ran na stopalu z razbre menjevanjem D. Semenič
14.30-14.40	Vloga srebra pri celjenju ran A. Fischinger
14.40 - 14.50	Upoštevanje anatomskih in fizioloških razmer pri pritrjevanju oblog za rane K. Peternelj
14.50-15.00	Prehranski dejavniki in vpliv na pro ces celjenja rane - Abbott P. Fabjan Rojko
15.00 - 15.10	Preprečevanje razjede zaradi pritiska pri poškodovancih s poškodbo vratne hrbtenice in tetraplegijo M. Groznik
15.10-15.20	Stroškovna ocena oskrbe komplek snih ran pri ambulantno zdravljenih M. Zorc
15.20 -15.30	Presejanje za prehransko ogroženost pri pacientih s kompleksno rano M. Božnar
15.30-15.40	Razprava
15.40-16.10	**ZAKLJUČEK SIMPOZIJA S PODELITVIJO POTRDIL**

ZAPRTJE?

Lecicarbon®

Odvajalo na osnovi CO_2

SVEČKE V 2 VELIKOSTIH:
za odrasle ali za otroke

- Učinkovito delovanje že **po 15 do 30 minutah!**
- **Brez krčev**
- Tudi za dolgotrajno uporabo, ker **ne povzroča odvisnosti.**
- Primerno tudi za ljudi z zmanjšano pokretnostjo ali nevrološkimi okvarami.

V Nemčiji že 80 let!

Zdravilo je na voljo
BREZ RECEPTA V LEKARNAH

www.lecicarbon.si Dr. Gorkič

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

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

vabi na učno delavnico

LCHP dieta (nizko ogljikovo hidratna in visoko beljakovinska prehrana), med fantazijo in realnostjo,

9. maja 2017, v prostorih Zbornice – Zveze, Ob železnici 30A, Ljubljana.
Začetek delavnice ob 9.00, zaključek ob 14.00.

Program delavnice:

1. Osnovne značilnosti nizko ogljikovo hidratnih diet (predavanje)
2. Kaj vemo o LCHP dietah? (delavnica)
3. Dejanski vpliv na telesno težo in sladkorno bolezen (predavanje)
4. Uporabnost teh diet za urejanje telesne teže oz. sladkorne bolezni (delavnice)
5. Kontraindikacije (predavanje)
6. Težave/problemi, ki lahko nastanejo v vsakdanjem življenju (predavanje-delavnica)
7. Končna dilema: LCHP ali splošna uravnotežena (mediteranska) prehrana ali vegetarijanstvo (delavnica)
8. Kaj lahko povemo tistim, ki bi se radi lotili te diete? (delavnica)

Cilji delavnice:

- prepoznavanje dobrih in slabih plati LCHP diet,
- biti zmožen kompetentnega svetovanja ZA in PROTI izvajanju LCHP diet.

Delavnico priporočamo:

Medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu pogosteje srečujejo z osebami s previsoko telesno težo oziroma z ljudmi, ki razmišljajo o, ali že izvajajo LCHP dieto, še posebej medicinskim sestram v referenčnih ambulantah in svetovalnicah za zdravo prehrano.

Delavnico bo vodil Jože Lavrinec, viš. med. tehnik, klinični dietetik.

Kotizacija:

Kotizacija z vštetim DDV znaša 120 EUR (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 60 EUR).
Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0422-21032017. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.

Prijava:

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

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

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

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

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

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

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

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali.

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

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

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

V Utripu objavljamo tudi strokovne prispevke, kjer avtor navaja uporabljene vire. Za pripravo strokovnih prispevkov veljajo t. i. navodila avtorjem za objavo v Obzorniku zdravstvene nege (glej pod »struktura strokovnega članka«), dostopno na spletni strani: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/datoteke/Slov_Nurs_Rev_2016_1_87-92_navodila.pdf

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

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

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

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

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

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

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

Fotografije:

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

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

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

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

Izobraževanja

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

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

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

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

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

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

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

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

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

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

Uredniški odbor Utripa

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 90 let staro nacionalno stanovsko organizacijo, ki združuje 15.000 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev v državi.

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

Organiziranost: Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava (društvo) in je **ni mogoče deliti samo na »zbornični del« ali samo na »zvezo društev« oz. »društvo«**. Sestavlja jo **enajst regijskih strokovnih društev**; posameznik/ca se sam/a odloči, kateremu regijskemu strokovnemu društvu želi pripadati (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje, Gorenjska). Obstaja tudi možnost vključitve **fizičnih članov** oz. aktiva fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktiva 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 poravna 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«.

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 vodenje registra članstva in dobro delo pisarne Zbornice – Zveze.

Združeni v enotni nacionalni stanovski organi-zaciji – za kakovostno in varno stroko, za solidarnost med nami, za boljšo prepoznavnost in več vpliva v družbi.

Vaša Zbornica – Zveza

Prednosti in ugodnosti članstva

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

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

TEMA SREČANJA

ZA OHRANJANJE ZDRAVJA PRI DELU:
ERGONOMIJA - KDO SE BO KOMU PRILAGODIL?

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 6. april 2017 ob 14.00 uri v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5. Registracija bo potekala od 13.45 do 14.00.

Program izobraževanja

Program je v celoti objavljen na spletni strani društva:
www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Izobraževanje je za člane društva brezplačno. Za člane drugih regijskih društev znaša 50 EUR, za nečlane Zbornice – Zveze 100 EUR. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670 pri Nova KBM d. d., po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja za licenčne in pedagoške točke pri Zbornici Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje z učno delavnico potekajo na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si, PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

TEMA SREČANJA

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE Z UČNO DELAVNICO:
Vidik varnosti zdravstvene obravnave
Dejavniki tveganja za nasilno vedenje
Deeskalacijske tehnike komunikacije
Izvedba delavnice (igra vlog) iz komunikacijskih spretnosti pri obvladovanju nasilnega vedenja

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Sreda, 24. maj 2017 ob 16. uri, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor. Registracija bo potekala ob 15.30 uri.

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in drugim zaposlenim v zdravstvu.
Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Izobraževanje je za člane društva brezplačno. Za člane drugih regijskih društev znaša 50 EUR, za nečlane Zbornice – Zveze 100 EUR. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670 pri Nova KBM d. d., po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si
pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

TEMA SREČANJA

STROKOVNI KLINIČNI VEČER:
DOŽIVLJANJE VLOGE MED. SESTRE S STALIŠČA POSVOJITELJA, Božena Potočnik, 6 PODROČIJ V PORODNI SOBI ZA BOLJŠO PORODNO PRAKSO, Nastja Pavel, ŠIVANJE EPIZIOT. RANE IN MANJŠIH RATZRGANIN IN PRESREDKA - V PRIHODNJE DOMENA BABIC? Rosemari Franc

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 20. aprila 2017, od 16.00 do 19.00, v prostorih DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5), Melje.

Program izobraževanja

Strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni negi, babištvu in oskrbi.
Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Izobraževanje je za člane društva brezplačno. Za člane drugih regijskih društev znaša 25 EUR, za nečlane Zbornice – Zveze 50 EUR. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670 pri Nova KBM d. d., po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pod številko 2017 – 12 – 12.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

TEMA SREČANJA

OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE: KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 26. maj 2017 ob 8.00 uri, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor. Registracija bo potekala med 7.30 in 8. uro.

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi.

Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Višina kotizacije za strokovno izpopolnjevanje znaša 60 EUR za člane Zbornice - Zveze, 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670 pri Nova KBM d. d., po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi in priporočenimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU« v licenčnem obdobju.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si
pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

---

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov NOVA GORICA

TEMA SREČANJA

OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE: KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 19. maj 2017 ob 9.00 uri, v veliki predavalnici Območne obrtno – podjetniške Zbornice Nova Gorica, drugo nadstropje, Ul. Gradnikove brigade 6, Nova Gorica.
Registracija bo potekala med 8.30 in 9. uro.

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi.
Več o programu preberite na spletni strani društva: www.drustvo-mszt-novagorica.si

Organizator

DMSBZT Nova Gorica

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Višina kotizacije za strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami znaša 60 EUR za člane Zbornice - Zveze, 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze, v ceno je vključen DDV (za dijake, študente, upokojene, ki so člani društva je izobraževanje brezplačno).

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi in priporočenimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU« v licenčnem obdobju.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze:
www.zbornica-zveza.si, pod e - prijavnica.

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

TEMA SREČANJA

1. Strokovno srečanje v Pomurskem prostoru:
»OKUŽBE, POVEZANE Z ZDRAVSTVOM V POMURJU - DEDIŠČINA PRETEKLOSTI IN IZZIVI PRIHODNOSTI

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 9. junija 2017, hotel Vivat, Moravske Toplice.
Začetek ob 08.30 uri. Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 do 08.30.

Program izobraževanja

Program srečanja je v celoti objavljen na spletni strani društva in Zbornice - Zveze.

Organizator

SB Murska Sobota in Strokovno DMSBZT Pomurje

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Za člane društva kotizacije ni, za člane drugih strokovnih društev kotizacija znaša 60 EUR. Za nečlane Zbornice – Zveze kotizacija znaša 120 EUR. Nakažite jo na TR DMSBZT Pomurja pri NLB d. d., 02340-00111735734, s pripisom: Okužbe, povezane z zdravstvom v Pomurju.

Licenčne in pedagoške točke

Strokovno izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja za licenčne in pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Za dodatne informacije lahko posredujete sporočilo na naslove: emilpal9@gmail.com, marija.kohek@sb-ms.si, bojana.vodeb@sb-ms.si ali na telefonsko številko 02 5123 462/ 185/ 843. Prijava na seminar bo potekala preko E-prijavnice, ki je dosegljiva na spletni strani Zbornice-Zveze.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

TEMA SREČANJA

KARDIOLOŠKI BOLNIK IN PRIDRUŽENE BOLEZNI

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek 26 in sobota, 27. maj 2017, Terme Šmarješke Toplice.

Program izobraževanja

Progran strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani: www.zbornica-zveza.si

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija za strokovni seminar znaša 320 EUR, vključno z DDV (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 160 EUR). Enodnevna kotizacija znaša 190 EUR, vključno z DDV (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 95 EUR).

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk.

Dodatne informacije in prijava

Dodatne informacije dobite na telefonski številki 041 621 209 pri Tanji Žontar ali na e-naslovu: tanja.zontar@klinika-golnik.si
Prijave so možne preko elektronske e - prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze in na e - naslovu: sasa.music@kclj.si

TEMA SREČANJA

8. seminar "PREPOZNAVA ŽIVLJENJSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA"

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

21. 4. 2017, Izola, Hotel Delfin, Tomažičeva ulica 10.
Registracija bo potekala od 8.00 do 8.50.

Program izobraževanja

Temeljni postopki oživljanja odraslih in otrok, uporaba AED, ukrepi pri tujkih v dihalni poti, motnje srčnega ritma, krvavitve, etične dileme, darovanje organov, komunikacija ... Program bo potekal v obliki predavanj in učnih delavnic s preverjanjem znanja in je objavljen na spletni strani Zb - Zv.

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci
Organizator bo poskrbel tudi za gradivo predavanj, osvežitev med odmorom in kosilo.

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša za člane Zb - Zv 95€ (50% popust), za nečlane 190 €. Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, Zbornica – Zveza, št.: 02015 – 0258761480, sklic na stroškovno mesto 00 0224 - 21042017. Število udeležencev je omejeno, upošteval se bo vrstni red prijav.

Licenčne in pedagoške točke

Strokovno izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja za licenčne in pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko e-prijavnice, ki se nahaja na spletni strani Zbornice - Zveze ali na tina.gros@gmail.com Dodatne informacije pri ga. Bračko na tel. št.: 041 909 328.

SEKCIJA MS IN ZT V OFTALMOLOGIJI

TEMA SREČANJA

GLAVKOM - SKRITI TAT VIDA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Datum: 19. 5. 2017, Otočec, Hotel Šport, Grajska cesta 2.
Registracija: 09.00 - 10.00.

Program izobraževanja

Program strokovnega izobraževanja bo v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze:
www.zbornica-zveza.si

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 190,00€ (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na TRR 0201 5025 8761 480, sklic na številko 00 0211-19052017 Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po izstavitvi računa. Število udeležencev je omejeno na 100.

Licenčne in pedagoške točke

Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava je možna preko spletne strani www. zbornica-zveza.si, preko e - prijavnice. Ob prijavi obvezno navedite, če se boste udeležili ogleda tovarne zdravil Krka. Prijave sprejemamo do 12. 5. 2017, oz. do zasedbe prostih mest. Ostale informacije prejmete na tel. 040-866-525 (Lucija Grudnik).

TEMA SREČANJA

TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Ponedeljek, 29. 05. 2017, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14
Začetek ob 08.30 uri.
Registracija udeležencev od 08.00 do 08.30 ure.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 EUR ter 160,00 EUR za nečlane društva in se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 15. 05. 2017, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA

OBRAVNAVA PACIENTA Z ODVISNOSTJO OD ALKOHOLA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 11. 05. 2017, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14
Začetek ob 15.15 uri.
Registracija udeležencev: 15.00 - 15.15

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Za člane DMSBZT Ljubljana ni kotizacije.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 05. 05. 2017, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA

STANOVALEC Z DEMENCO - NEGOVANJE IN SKRB

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 14. 04. 2016, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14.
Začetek ob 08.30 uri.
Registracija udeležencev: 08.00 - 08.30 ure

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si.

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Seminar je namenjen bolničarjem in ostalim članom negovalnega tima. Kotizacija za člane DMSBZT Ljubljana znaša 20,00 EUR, za nečlane 40,00 EUR z DDV-jem in se plača po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si
(plačnika/zavod, davčna številka) do 08. 04. 2017, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA

NA PACIENTA OSREDOTOČENA KIRURŠKA ZDRAVSTVENA NEGA – POMEN POVEZOVANJA IN SODELOVANJA KIRURŠKIH STROK
2 dnevni strokovni seminar z učnimi delavnicami

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 26. in sobota, 27. maj 2017, Laško, Kongresni center Thermana Park Laško, Zdraviliška cesta 6. Registracija ob 07:30 - 08:30, pričetek seminarja ob 08:30. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico za elektronsko registracijo.

Program izobraževanja

Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze www.zbornica-zveza.si

Organizator

Sekcija medicinski sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 320 EUR (članom, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažete na transakcijski račun TTR ZZBNS-ZDMSBZT št. 02015-0258761480, sklic na št.00 0212-26052017, s pripisom za Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.

Licenčne in pedagoške točke

Seminar je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja za pridobitev licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko prijavnice na spletni strani Zb - Zv sprejemamo do 20. 5. 2017. Morebitne dodatne informacije prejmete pri predsednici sekcije na fosnaric@t-1.si

TEMA SREČANJA

OBRAVNAVA PACIENTA S POVIŠANIM KRVNIM TLAKOM

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 20. 04. 2017, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14.
Začetek ob 16.00 uri
Registracija udeležencev od 15.30 - 16.00.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Za člane DMSBZT Ljubljana ni kotizacije!

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 15. 4. 2017, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA

12. Simpozij o ranah z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami
RANA - včeraj, DANES, jutri?

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 20. 4. 2017 in petek, 21. 4. 2017, Kongresni center hotela Slovenija Portorož. Pričetek 20. 4. 2017 ob 8.30 uri. Registracija udeležencev oba dneva od 08.00-09.00 ure.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.kclj.si in www.zbornica-zveza.si

Organizator

UKC Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija za medicinske sestre znaša 250,00 EUR (DDV je vštet v ceno).

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko elektronske pošte: petra.zurga@kclj.si ali janja.nikolic@kclj.si Kotizacija se plača po izstavljenem računu (Plačnik/zavod, davčna številka). Dodatne informacije na tel. 01 522 23 19 (Nataša Klemenčič, dipl. ekon.) ali 01 522 24 20 (Janja Nikolič, viš. med. ses.).

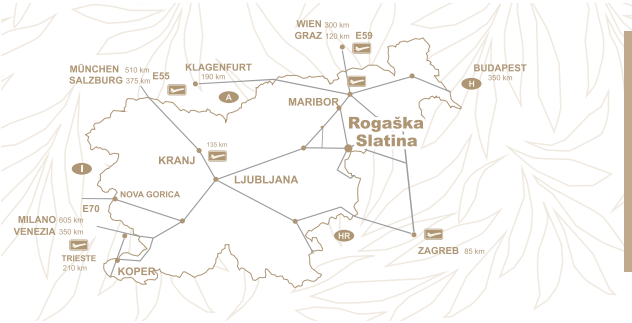
Grand hotel Sava

Rogaška Slatina · Slovenija

Poslovnost malo drugače

Rogaška Kongresni center

Kongresni center Rogaška ponuja posebne ugodnosti pri organizaciji seminarjev, kongresov in drugih strokovnih ali poslovnih dogodkov za vse strokovne sekcije in regijska strokovna društva.



Srečanje v harmoniji narave

INFORMACIJE IN REZERVACIJE

Žan Sekirnik
Tel: 03 811 4393
GSM: 051 305 717
Faks: 03 811 4390

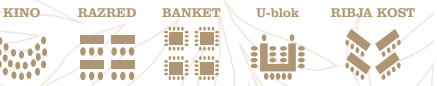
zan@rogaska.si
www.rogaska.si

Člani Zbornice - Zveze s kartico in članstvom v CLUBU SAVA pridobijo 25% popusta na namestitev in 10% popusta na Wellness storitve. Članstvo je brezplačno.

Najem konferenčnih dvoran

Dvorana	Kapaciteta	Najem poldnevni (do 4 ure) v EUR	Najem celodnevni v EUR
Dvorana velika (Tempel + Styria + Donat)	do 300 oseb	450	800
Dvorana Tempel + Donat	do 200 oseb	350	600
Dvorana Styria + Donat	do 200 oseb	350	600
Dvorana Styria	do 100 oseb	250	400
Dvorana Donat	do 90 oseb	250	400
Dvorana Tempel	do 100 oseb	250	400
Male sejne sobe Sava	do 15 oseb	100	150
Sejna soba Zagreb	do 20 oseb	100	150

Cena je enotna za najem dvorane z osnovno tehniko (flip-chart, grafoskop, video, ozvočenje – fiksni, prenosni in kravatni mikrofoni, DVD-predvajalnik, CD-predvajalnik, pomično platno). Možnost različnih postavitev v dvoranah.V primeru da 70 % udeležencev dogodka biva pri nas, je najem dvorane GRATIS.



Kongresni center Rogaška ima veliko dvorano, ki sprejme tudi do 300 oseb. Dvorano je mogoče za različne delavnice razdeliti v tri manjše zvočno izolirane dvorane. Poimenovane so po znanih izvirih mineralne vode: Tempel, Donat in Styria. Vsaka dvorana po pregraditvi sprejme do 100 oseb. Tako se lahko popolnoma prilagodimo velikosti dogodka in številu udeležencev. Posebno privlačnost daje dvoranam steklena stena, ki ponuja veliko naravne svetlobe, čudovite podobe narave, odmaknjenost od mestnega vrveža in hitrosti delovnika. Center ima najmodernejšo tehnično in vizualno opremo (LCD-projektor, pomično projekcijsko platno, ozvočenje, govorniški pult, predsedniško omizje, flip-chart, video, DVD-predvajalnik, grafoskop, prenosni in fiksni mikrofon, tv, prenosni računalnik, po naročilu sistem za simultano prevajanje s premičnimi kabinami, videokonferenčno tehniko, dokumentirno kamero, telefonski in internetni priključek ...).

Bodite deležni ugodnosti, ki si jih zaslužite. Postanite član najboljšega hotela v Rogaški Slatini, član Cluba Sava – Grand hotela Sava.
Več na www.rogaska.si

edumedic
Pričakujte več.

Srce in **diabetes**

Stopimo skupaj.

2017

6. maj 2017
Brdo pri Kranju

Program in spletna prijava: www.edumedic.si

Den**Safe**

Varno delo v dentalni medicini.

2017

19. - 21. maj 2017
Grand Hotel Bernardin