



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

UTRIP

Poštmina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

UVODNIK

Medicinske sestre in babice smo tudi strokovnjaki na ožjih strokovnih področjih

DELO ZBORNICE – ZVEZE

Nekaj vsebinskih predlogov in pobud Zbornice – Zveze k reševanju oz. izboljševanju stanja na področju zdravstvene nege v R Sloveniji

VI SPRAŠUJETE, MI ODGOVARJAM

Cepljenje ter ugovor vesti medicinske sestre

uporabna kardiologija 2013

Dobra vprašanja si zaslužijo dobre odgovore.

STROKOVNO SREČANJE ZA ZDRAVNIKE, MEDICINSKE SESTRE IN FARMACEVTE

31. januar - 2. februar 2013

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

MEGA DRUŽABNI PROGRAM

31. januar 2012:
VEČERJA FUNKY DISCO SOUL

DJ JAMirko
featuring Maya & Murat

1. februar 2012:
VEČERJA SUPERLATIVOV
Deja Vu International Band
April

Salsa Show: Dimension

GLASBA MED ODMORI

Power B
ZokyM.KEBA Duo

STROKOVNI PROGRAM: ● Vroče teme v kardiologiji ● Medicinska sestra in kardiološki bolnik – nujna stanja ● Medicinska sestra in kardiološki bolnik – srčno popuščanje ● Atrijska fibrilacija in preprečevanje možganske kapi ● Akutni koronarni sindrom ● Revolucionarne novosti v intervencijski kardiologiji ● Zdravljenje z zdravili po srčnem infarktu ● Kardiologija in farmakologija: varna raba zdravil ● Kako se izogniti zmotam in napakam ● Ateroskleroza in izzivi zdravljenja ● Dislipidemije ● Napotnica, specialistični izvid, recept in odpustno pismo: kar sejemo, to žanjemo ● Aritmologija in elektrofiziologija - praktični napotki

PREDAVANJA ZA OSEBNOSTNO RAST ● Ko pride bolezen – pogled z druge strani ● Kakšno ceno plačujemo, ker hočemo uspeti in ugajati ● Kako obvladovati osebne in družinske finance ● Mi nismo profesionalci – mi smo ljudje ● Penine – posebna vina za srce in sleherni dan ● Pričeska kot način službene in zasebne komunikacije ● Najpogostejše napake pri prehrani in hujšanju

KOTIZACIJA

V želji, da bi se praktično uporabnega srečanja lahko udeležili v velikem številu in v obliki zdravstvenih timov, smo tudi letos omogočili izredno ugodne (nespremenjene) kotizacije:

Zdravniki	185 €
Farmacevti	150 €
Dipl. zdravstveniki, medicinske sestre, zdravstveni tehniki	95 €

Cene vsebujejo DDV. Kotizacija zagotavlja tridnevno udeležbo na predavanjih in razstavi, kongresno torbo z materiali, dve kosili, dve večerji z glasbo, gosti in plesom, glasbene nastope in okrepčila v odmorih in še več. Poskrbeli bomo, da se boste počutili odlično.

LICENČNE TOČKE

Program je oddan v postopek za pridobitev licenčnih točk – sklep bomo objavili na www.edumedic.si in v naslednjih številkah Utripa.

INFORMACIJE O PRIJAVAH

www.edumedic.si, tel. 041/999-084, e-pošta: prijava@edumedic.si

NAVODILA ZA PRIJAVO IN PLAČILO

Prijavnico, ki ima veljavnost predračuna, si natisnite s spletne strani www.edumedic.si. Najkasneje do 24. januarja 2013 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Edumedic d.o.o. pri UniCredit Banka d.d. št. SI56 2900 0005 0029 547. Na nakazilu naj bodo razvidni podatki o plačniku ter priimek in ime udeleženca. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite najkasneje do 24. januarja 2013 po pošti na naslov: Edumedic d.o.o., Privškova 4, 1000 Ljubljana. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po koncu strokovnega srečanja.

Program, prijavnico in ostale informacije najdete na
www.edumedic.si

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Veronika Pretnar Kunstek in Monika Ažman po položaju.

NAKLADA:

16.500 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

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

TRR ZDMSZTS pri NLB,

posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,
številka: 02031-0016512314

OGLASI:

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

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

TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,
T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

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 11-krat letno.

Datum natisa: 10. 12. 2012

Fotografija na naslovnici: svetovni splet

UVODNIK

- 4 Medicinske sestre in babice smo tudi strokovnjaki na ožjih strokovnih področjih

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 5 Dogodki na Zbornici – Zvezi v novembru 2012
8 Nekaj vsebinskih predlogov in pobud Zbornice – Zveze k reševanju oz. izboljševanju stanja na področju zdravstvene nege v R Sloveniji

VI SPRAŠUJETE, MI ODGOVARJAM

- 11 Cepljenje ter ugovor vesti medicinske sestre
11 Profesor zdravstvene vzgoje

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 12 Minute z Miro Vidic

EFN

- 14 Okrogla miza o izobraževanju medicinskih sester

PREDSTAVLJAMO VAM

- 15 Ekipe so se ponovno pomerile v znanju nujne medicinske pomoči na Rogli
17 Pogledi na mednarodno zgodovino sestristva

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 19 Posebnosti mentorstva v zdravstveni negi na področju psihiatrije
20 Paliativna obravnava hematološkega bolnika
21 3. pomurski simpozij o kronični rani
22 Urgentni pacient – celostna oskrba
23 Ultrazvok v predbolnišnični zdravstveni negi

MEDNARODNA SREČANJA

- 27 Udeležili smo se 3. kongresa Društva medicinskih sester Hrvaške v kardiologiji

IZ DRUŠTEV

- 30 Sodobni pristopi v ortopediji
31 Psihijatrija včeraj, danes, jutri

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 34 Podelitev diplom na VŠZNJ: premislek o pomenu diplomskih del na programu prve stopnje Zdravstvena nega

ŽIVIMO ZDRAVO

- 36 Superhrana (superživila) – omadeževana odličnost

MI MED SEBOJ

- 38 Moped v službi patronažne dejavnosti



ZANIMIVO

- 39 Življenje in delo Helene Ravnič

Medicinske sestre in babice smo tudi strokovnjaki na ožjih strokovnih področjih

Jože Prestor, koordinator strokovnih sekcij

V tem mesecu naše združenje praznuje visok jubilej. Natančno 85 let mineva, odkar so se prvič zbrale kolegice in ustanovile »Organizacijo absolventk šole za sestre v Ljubljani«. Združevati so se začele na podlagi poklicne pripadnosti, saj so bile prve šolane medicinske sestre v našem okolju.



Zelo kmalu po začetku združevanja je nova organizacija predstavljala stičišče različnih podobno mislečih izvajalk zdravstvene nege in oskrbe v takratnih zdravstvenih in socialnih ustanovah. Članice so srečanja poklicne skupine izkoristile tudi za izmenjavo strokovnih stališč in izkušenj. Sčasoma so se medicinske sestre znotraj organizacije prepoznale ne le po regijski pripadnosti, temveč vse bolj tudi po pripadnosti ožjemu strokovnemu področju. Z razvojem zdravstvenega sistema po drugi svetovni vojni so se začela razvijati specialna področja v zdravstvu in nekatera strokovna področja so postala prepoznavna tudi s stališča delovanja medicinskih sester. Razmeram se je kmalu prilagodilo tudi šolanje za medicinske sestre, ki se je začelo usmerjati v tri smeri: babištvo, pediatrijo in splošno nego. Že prej pa so se znotraj društev medicinskih sester oblikovali prvi strokovni krožki ali klubi, ki so združevali člane z enakega strokovnega področja. Društvo medicinskih sester se je leta 1963 preimenovalo v Zvezo društev medicinskih sester Slovenije in istega leta je bila ustanovljena pri Zvezi društev tudi prva strokovna sekcija medicinskih sester, ki so bile zaposlene večinoma v obratnih ambulantah na področju medicine dela. Leta 1969 je bila ustanovljena nevropsihiatrična sekcija, danes bolj znana kot Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. Leto kasneje je bila ustanovljena sekcija za šolstvo, danes znana kot Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju. Naslednja sekcija je bila s področja anesteziologije, intenzivne terapije in transfuziologije, leta 1975 ja bila ustanovljena Sekcija patronažnih medicinskih sester. Sledila so združevanje medicinskih sester na področju operacijskih dejavnosti, babištva, pulmologije, pediatrije in leta 1979 splošne medicine. Do leta 2000 je pod okriljem Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije oziroma po letu 1992 Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (skrajšano Zbornice - Zveze) nastalo še 20 strokovnih sekcij. Danes jih krovna organizacija ponosno šteje 31.

Če regijska strokovna društva predstavljajo skelet in mišičje organizacije medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, potem strokovne sekcije predstavljajo živčevje in obtočila organizacije. Strokovne sekcije praviloma niso organizirane po regijskem načelu, temveč morajo delovati vseslovensko in pokrivati vse regije. Združevanje znanja, veščin in izkušenj strokovnjakov z ožjih strokovnih področij predstavlja tudi veliko moč združenja, saj so se prve medicinske sestre združile ravno zato, da bi izmenjale poglede, dragocene izkušnje in skupaj zgradile nekaj novega. Strokovni seminarji, ki jih organizirajo strokovne sekcije, niso namenjene polnjenju kakšnih blagajn ali žepov, kot na žalost lahko slišimo in preberemo v zadnjem času. Strokovna srečanja imajo drugačne cilje in namen. Udeležencem, medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom približujejo razvoj stroke na ožjem strokovnem področju. Vsako strokovno srečanje ali strokovni dogodek, kot so posveti, okrogle mize ali simpoziji, so strokovni javnosti vedno posredovali dobro slišna sporočila, največkrat v obliki zbornikov, povzetkov ali celo nacionalnih smernic. V vzajemni bibliografsko-kataložni bazi podatkov COBIB.SI je od leta 1984 zbranih 347 izdanih gradiv v založbi Zbornice – Zveze in strokovnih sekcij. Poleg izdaj Obzornika zdravstvene nege predstavljajo omenjene izdaje publikacij strokovnih sekcij najboljše in v slovenskem jeziku dostopno strokovno literaturo za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike v Sloveniji.

Pridobivanje novega znanja in izmenjava izkušenj so zelo hitro po organiziranem delovanju medicinskih sester prešli meje domovine. Veliko strokovnih sekcij se je povezalo v evropska in svetovna strokovna združenja z ožjih strokovnih področij zdravstvene nege in babištva. Krivično bi bilo naštevati in opisovati vzpostavljena sodelovanja strokovnih sekcij, saj bi zaradi številčnosti sekcij in vpetosti v različna okolja lahko katero izpustili. Očitno pa je dejstvo, da je veliko slovenskih medicinskih sester in babic postalo prepoznavnih tudi izven domovine, kar je neposredni dokaz, da sta slovenska zdravstvena in babiška nega kakovostni in primerljivi z najrazvitejšimi državami. Da posamezniki lahko sežejo visoko nad povprečjem, morajo imeti dobro oporo v strokovno zdravi bazi, ki omogoča in pospešuje karierni in osebnostni razvoj.

31 strokovnih sekcij, ki bijejo iz enega srca in jih poganja skupna misel, ne predstavljajo le strokovnega presežka Zbornice Zveze, temveč so tudi odsev naše barvitosti. Nismo le medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, smo tudi strokovnjaki zdravstvene nege na področju medicine dela, psihiatrije, vzgoje in izobraževanja, anesteziologije, intenzivne terapije, transfuziologije, pulmologije, pediatrije, splošne medicine, oftalmologije, kirurgije, rehabilitacije, onkologije, enterostomalne terapije, endokrinologije, nefrologije, dialize, transplantacije, endoskopije, zobozdravstva, sterilizacije, hematologije, urgence, dermatologije, kardiologije, angiologije, nevrologije in otorinolaringologije. Smo managerji, babice, reševalci in študenti. Smo strokovnjaki zdravstvene nege v socialnih zavodih ter na področju operacijske, infektološke in patronažne dejavnosti. Pred nami so še strokovni izzivi, saj se razvoj zdravstvene in babiške nege niti ni upočasnil, kaj šele ustavil. Pred nami so še projekti v okviru stanovskega združenja Zbornice Zveze, med katerimi imajo prednost priprava nacionalnih protokolov dobre in varne prakse zdravstvene in babiške nege na Slovenskem. S skupnimi močmi in čistimi nameni bodo naši cilji tudi doseženi navkljub megli in nestanovitnemu vremenu. ■

Dogodki na Zbornici – Zvezi v novembru 2012

Monika Ažman

Najprej smo poslušali grozljive novice iz Združenih držav Amerike, od koder so poročali o neurju z orkansko močjo, imenovanem Sandy. Okoli osem milijonov ljudi na ameriškem vzhodu je ostalo brez elektrike. V temi je bil tudi velik del Manhattna. Brez posledic ni šlo niti v bolnišnicah, v eni izmed newyorških bolnišnic so morali v enem dnevu evakuirati več kot 200 bolnikov, med njimi tudi 20 novorojenčkov. Newyorški javni prevoz je bil povsem ustavljen, v enem samem dnevu je bilo odpovedanih več kot 15.000 poletov, v 108-letni zgodovini podzemne železnice le ta še ni utrpela tako velike škode... In še bi lahko nadaljevali, če se prav takrat ne bi pričelo vse skupaj dogajati tudi na sončni strani Alp. Pri nas so poročali o stoletnih vodah, o hudi uri v Posočju, sirene so napovedovale rekordne vrednosti pretokov Drave v zadnjih 60 letih, posnetki so prikazovali grozljiva razdejanja na domovih ljudi, ki so ostali brez vsega. Trije predsedniški kandidati so se še kako trudili prepričati volivce, da bi izkazali zaupanje enemu izmed njih že v prvem krogu. A ni šlo, dva tečeta drugi krog in mi z njima. Smo pa zato Slovenci ob tej hudi uri dokazali, da drug drugemu, če je le dovolj hudo, še vedno pomagamo. Zbirali smo vse, kar človek potrebuje za vsakdan in kljub recesiji na račune Rdečega križa, Slovenske Karitas in Zveze prijateljev mladine nakazali precej evrov. Morda jih bo nekaj ostalo celo za šolsko malico otrok iz ogroženih družin, ki jih je med nami vse več. Tega bi si vsi skupaj zagotovo najbolj želeli.

Tudi na Zbornici – Zvezi smo bili in bomo še solidarni za vse, ki so jih prizadele poplave, v naših vrstah smo se celo solidarnostno organizirali. Za vas smo zabeležili dogodke, ki so še posebej izstopali:

24. oktober

Kolegice in kolegi, vodje služb zdravstvene nege in oskrbe, imajo poleg strokovnega delovanja v okviru strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, svojo mrežo tesno tudi regijsko pokrito. Na Gorenjskem je vodja ene od regijskih skupin Zvonka Kranjc, ki že dobro desetletje združuje njihove interese, izzive in potrebe. Na njihovo zadnje srečanje, ki je potekalo v zavodu Svetega Martina v Bohinju, so povabili tudi izvršno direktorico Zbornice – Zveze. Vsebin, ki so zanimale vse udeležence, je bilo veliko, dan mrzel, okolje, kjer je sestanek potekal, pa zares prijazno. Svoje so seveda dodali tudi Bohinjci.

25. oktober

Predsednica Zbornice – Zveze je pozdravila in nagovorila zbrane na strokovnem srečanju sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci z naslovom »Urgentni pacient – celostna oskrba«, ki se je že tradicionalno odvijal v Čatežu.

V imenu Zbornice – Zveze je zbrane na svečani otvoritvi kongresa delovnih terapevtov Slovenije na Bledu pozdravila izvršna direktorica. Kongres je organizirala Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje pod geslom »Dodajmo mladost letom«. Poleg visokih in uglednih gostov so imele prvo besedo lutkovne umetnice, gospe, stanovalke Doma dr. Janka Benedika iz Radovljice. Navzoči so jim iskreno zaploskali za mladost, ki so jo izžarevale v častitljivih letih.

Prve mednarodne konference v organizaciji UKC Ljubljana »Zdravstvo brez meja«, s katero so želeli opozoriti na pomen prihajajočih sprememb, ki nas čakajo z uveljavitvijo nove evropske direktive o prostem pretoku pacientov, se je udeležil Andrej Vojnovič, pravnik Zbornice Zveze.

29. oktober

Glede na prispelo vloge se je sestala Komisija za specialna znanja. Na podlagi vloge in sklepa strokovne sekcije medicinskih sester v entorostomalni terapiji je komisija v nacionalni register specialnih znanj vpisala tudi specialno znanje s področja enterostomalne terapije. Vse kolegice, ki ste omenjeni naziv po opravljeni šoli za enterostomalne terapevte, ki se je odvijala v sklopu UKC Ljubljana, v preteklosti prejele, lahko na podlagi vloge (najdete jo na naši spletni strani – zavihek specialna znanja) zaprosite za vpis v Nacionalni register specialnih znanj. Na podlagi vloge vam bo komisija izdala tudi omenjeno potrdilo.

6. november

Vodstvo Zbornice – Zveze se je odzvalo povabilu na slovesnost, ki se je odvijala v UKC Ljubljana v počastitev 90-letnice Reševalne postaje Ljubljana. Razvoj reševalne dejavnosti je najenostavnejše ponazoriti tako, kot so zapisali mediji: »Iz dveh konjskih vpreg in šestih reševalcev je zrasla sodobna služba prve pomoči s 25 vozili in 103 zaposlenimi.« Na slovesnosti so bila podeljena priznanja najzaslužnejšim posameznikom in reševalnim postajam, ki najtesneje sodelujejo z Reševalno postajo Ljubljana. Vsem dobitnikom priznanj iskreno čestitamo tudi v uredništvu glasila Utrip.

V evropskem parlamentu v Bruslju je potekala seja odbora za posodobitev Direktive 2005/36/ES. Le ta je bistvenega pomena, če želimo izboljšati mobilnost zdravstvenih delavcev in hkrati ohraniti kakovost poklicnih kvalifikacij. V tem smislu sta varnost pacientov in visoka kakovost zdravstvene oskrbe izredno pomembni, prav tako izobraževanje, zato je Evropska komisija predlagala spremembo direktive v delu, ki postavlja pogoje za sprejem v izobraževanje s področja zdravstvene nege. Sprememba naj bi po novem namesto 10 zahtevala 12 let bazičnega izobraževanja. O tem so bili seznanjeni tudi vsi slovenski EU poslanci, ki smo jim poslali zaprosilo, da se do predlaganega pozitivno opredelijo. Dan po tem smo izvedeli, da predlog ni bil sprejet. Vpliv Nemčije, ki zagovarja 10 letno bazično izobraževanje pred vstopom v študij zdravstvene nege, je bil agresiven, razočaranje stroke po vsej EU je bilo veliko. Še najbolj bi to moralo skrbeti paciente.

8. november

5. rednemu posvetu vodij patronažnih služb, ki se je odvijal v prostorih Tosame d. o. o. v Domžalah, sta prisostvovali tudi Darinka Klemenc in Monika Ažman. Posvet, na katerem so bile zbrane skoraj vse vodje patronažnih služb, je postregel s predogledom odlično pripravljenih Protokolov za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Kolegice so na posvetu prevzele tudi neposredno vlogo v izvajanju nacionalne raziskave v povezavi z uživanjem soli v Sloveniji. O raziskavi bomo v prihodnjem letu zagotovo brali zanimive izsledke.

13. november

Na Ministrstvu za zdravje se je ponovno sestal Projektni svet za referenčne ambulante, ki sta se ga udeležili tudi predstavnici Zbornice – Zveze Karmen Panikvar Žlahtič in Darinka Klemenc. Spodbudno je dejstvo, da se bodo referenčne ambulante nadaljevale.

14. november

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so se sestali na 9. redni seji in obravnavali naslednje točke dnevnega reda:

1. Pregled, dopolnitev in sprejem zapisnikov sej UO: 6. redne seje z dne 12.9.2012, 7. redne seje z dne 20.9.2012 in 8. redne seje z dne 15.10.2012 ter 7. in 8. korespondenčne seje UO, ki sta potekali po e-pošti
2. Potrditev potnih nalogov tujina
3. Pregled realizacije sklepov sej UO od 1 do 6
4. Poročila
 - a) Finančno poročilo januar- september 2012
 - b) Poročilo s seje Strateškega sveta MZ – referenčne ambulante
 - c) Poročilo s seje Strateškega sveta zdravstvene nege na MZ
 - d) Poročilo s seje ORSD
 - e) Poročilo s seje OOS
 - f) Poročilo s konference o Prostem pretoku pacientov 2014
5. Pobude in predlogi:
 - a) Članarina
 - b) Ponudbe za prenovitev spletnih strani
 - c) Pobuda za oblikovanje raziskovalnih tem
 - d) Pobude – sklepi Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester
 - e) Slavnostna seja UO 27.11.2012
 - f) Sklad za publicistično dejavnost in projektno delo
6. Kadrovske zadeve
 - a) Podaljšanje delovnega razmerja
 - b) Imenovanje člana UO – predstavnice/ka ZT/TZN/medicinske sestre za mandatno obdobje 2012 – 2016
7. Razno
 - a) Solidarnostna pomoč ob poplavalh
 - b) Pravilnik o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe in v postopku podelitve koncesije
 - c) Aktivnosti DS za nenasilje v zdravstveni negi

15. november

Na rednem delovnem sestanku so se sestale članice Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi in pripravile še zadnje podrobnosti za letošnje sodelovanje v skupni akciji mnogih, predvsem nevladnih organizacij, ob Mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami.

Združenje zdravstvenih zavodov je pripravilo Stališča in predloge k reformi zdravstvenega varstva in jih posredovalo v javno razpravo. Zbornica – Zveza se je na omenjene predloge odzvala s pripombami, ki jih najdete na spletni strani www.zbornica-zveza.si.

16. november

Udeležence strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in babic z volilno skupščino je pozdravila tudi predsednica Zbornice Zveze. Poleg zanimivih strokovnih vsebin je bilo srečanje tudi malce praznično; najzaslužnejšim kolegicam, ki se v sekciji medicinskih sester in babic trudijo in delajo na različnih področjih že desetletje in več, so podelili zahvale in s tem izrazili spoštovanje za delo, ki ga kolegice opravljajo in izkazujejo tako v strokovni sekciji kot na delovnem mestu. Za novo štiriletno obdobje so izvolili tudi novo – »staro« predsednico Anito Prelec. Vsem nagrajenkam in ponovno izvoljeni predsednici iskrene čestitke.

17. november

Delovna skupina za nenasilje je v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske izvedla strokovno srečanje z delavnicami z naslovom: »Ko pride do težav v medosebnih odnosih na delovnem mestu«.

19. november

Z delom je nadaljevala delovna skupina za pripravo osnutka Zakona zdravstvene in babiške nege ter oskrbe.

Sestala se je Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje in obravnavala prispele vloge. V tem letu se bo komisija sestala še enkrat.

Predsednica Zbornice – Zveze se je sestala z vodstvom Zdravstvene fakultete v Ljubljani v zvezi s soorganizacijo svetovne konference šolskih medicinskih sester na omenjeni fakulteti.

20. november

Sestal se je Uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege in v zaključno fazo pospremil še četrto letošnjo številko strokovnega časopisa, ki bo izšla ob koncu meseca decembra.

Predsednica in izvršna direktorica sta prisostvovali volilnemu občnemu zboru Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja v Murski Soboti. Na občnem zboru se je zbralo kar 190 članic in članov. Prav gotovo tudi zato, ker se je po dvajsetih letih predsednikovanja poslovila dosedanja predsednica Emilija Kavaš. Za štiriletno obdobje 2012 – 2016 so navzoči izvolili novo predsednico Danielo Mörec, podpredsednica pa še naprej ostaja Dragica Jošar. Iskrena zahvala za dolgoletno in požrtvovalno delo kolegici Milki ter srečno in uspešno delo tudi novemu vodstvu društva.

21. november

Na Zbornici Zvezi so se sestale članice Delovne skupine za pripravo specializacij v okviru Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in Zbornice Zveze in pripravljale nabor možnih specializacij v zdravstveni negi.

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal sestanek Izvršilnega odbora sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji.

Sestali so se tudi člani novoizvoljenega izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu.

22. november

Na Ministrstvu za zdravje potekal sestanek z ministrom in njegovimi strokovnimi sodelavci. Teme delovnega sestanka so bile usmerjene v reševanje tekočih vprašanj v okviru javnih pooblastil, s katerimi se srečujemo tako na Ministrstvu za zdravje kot v pisarni Zbornice – Zveze.



Državna volilna komisija je za 22. novembra razpisala splošne volitve članov Državnega sveta – predstavnikov delodajalcev, predstavnikov delojemalcev, predstavnikov kmetov, obrtnikov in samostojnih poklicev ter predstavnikov negospodarskih dejavnosti. Na volitvah, ki so potekale v Cankarjevem domu, je bil edini predlagani kandidat mag. Peter Požun, ki ga je na internih volitvah Zbornice – Zveze (o katerih smo pisali v prejšnji številki glasila) predlagalo in podprlo naše strokovno združenje. Tako bo naslednjih pet let mag. Peter Požun v državnem svetu še naprej zastopal interese zdravstva. Iskreno čestitamo in želimo uspešno delo.

23. november

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je izvedlo že 13. Mednarodni simpozij z naslovom: »Predpisovanje zdravil – izziv medicinskim sestram za prihodnost«. V svečanem delu so članicam in članom podelili priznanja srebrni znak in plakete za strokovno delo. Čestitamo organizatorju za izvrstno izbrano temo strokovnega srečanja in nagrajencem za prejeta zaslužena priznanja.

V Ljubljani je potekalo evropsko srečanje onkoloških medicinskih sester - predstavnikov posameznih držav članic tega združenja, katerega gostiteljica je bila Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji. Med slavnostnimi pozdravi ni manjkalo tudi nagovor predsednice Zbornice – Zveze.

26. november

Letošnje leto je že tretjič zaporedoma Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi na široko odprla vrata nenasilju v zdravstveni in babiški negi. Dan odprtih vrat je začetek obeležitve mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami. Posebna pozornost je v letošnjem letu posvečena nasilju nad starejšimi, kar je ponazarjala tudi posebna priloga v novembrski številki glasila Utrip. Okrogla miza, ki so jo pripravile članice delovne skupine in je potekala v prostorih Zbornice – Zveze, je odstrla nekatere temne lise vsakdanjega sobivanja v zdravstveni in babiški negi. Prav odstiranje teh lis je napoved za več kakovostnih in pristnih medosebnih odnosov, več razumevanja in več empatije.

Ob koncu meseca je vreme spet pokazalo nekaj več jasnine. Želimo si je tudi pri medresorskem usklajevanju. Zlasti, če gre za tako občutljivo področje, kot so sredstva v zdravstveni blagajni, ki zagotavljajo tudi izplačilo plač zaposlenim v zdravstvu. V »Gostilni, ki išče šefa« je prostora le za enega in to za tistega pravega, najboljšega, z veliko znanja, kreativnosti in sposobnostjo voditi gostilno. Želimo si, da bi se enaka merila preselila še v kakšen drug resničnostni šov, mar ne?

Spoštovane kolegice in kolegi, veliko tistega pravega, najboljšega, kreativnega, veselega in lepega želimo v prihajajočem letu 2013. Po kitajskem horoskopu stopamo v leto kače, ki simbolizira modrost in intuicijo, znana pa je tudi kot varuhinja zakladov. Srečno!



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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU

Sekcija medicinskih sester v managementu organizira v Ljubljani 30. 5. 2013 enodnevno strokovno srečanje z naslovom

MEDICINSKA SESTRA V VLOGI VODJE

V drugem delu strokovnega srečanja Vas vabimo k aktivni udeležbi s prispevkom.

Prispevki bodo recenzirani in objavljeni v zborniku predavanj.

Razpis tem za aktivno udeležbo:

- Projektno vodenje

- Ciljno vodenje
- Mediacija
- Timska delitev dela
- Izboljšave procesne obravnave pacientov
- Motivacija zaposlenih
- Primeri dobrih praks
- Karierni razvoj medicinskih sester
- Menedžment kakovosti in varnosti

Pomembni termini za prijavitelje prispevkov:

- do 15. 02. 2013 prijava naslova in povzetka prispevka (do 300 besed).

- do 10. 03. 2013 obvestilo avtorjem o sprejetju prijave povzetka prijave.
- do 10. 04. 2013 oddaja prispevka za recenzirani zbornik.

Naslov prispevka, povzetek (do 300 besed) in podatke o avtorju / soavtorju pošljite po e-pošti na naslov: suzana.md@gmail.com ali na naslov: Zbornica-Zveza, Sekcija medicinskih sester v managementu, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.

Dodatne informacije: Suzana Majcen Dvoršak, sekretarka sekcije – suzana.md@gmail.com ali 041 611 519.

Prijazno vabljeni k sodelovanju

*Predsednica Sekcije medicinskih sester v managementu
Dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.*

Nekaj vsebinskih predlogov in pobud Zbornice – Zveze k reševanju oz. izboljševanju stanja na področju zdravstvene nege v R Sloveniji

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) si vsa leta svojega obstoja prizadeva za razvoj stroke, izboljšanje položaja in delovnih razmer izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe.

Za takojšen pristop k sistemskemu reševanju problematike, ki je odraz dlje časa nerešenega statusa zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v sistemu zdravstvene in socialne dejavnosti, predlagamo naslednje aktivnosti:

1. Za **pristop k sistemskemu reševanju kompetenc srednjih medicinskih sester** (morda najprej za tiste, ki so zaključili izobraževanje pred usmerjenim izobraževanjem - zadnji vpis 1980/81): **predlagamo, da se preučijo možnosti implementacije rešitev, kot jih je uvedla R Poljska, ki je svojim medicinskim sestram, ki niso bile izobražene skladno z direktivo 36/2005/ES, preko spremembe zakonodaje, financirano s pomočjo strukturnih skladov, omogočila doizobraževanje.** S tem bi omenjeni skupini srednjih medicinskih sester omogočili pridobitev dodatnih znanj in priznanje poklicne kvalifikacije na ustrezen način, skladno s potrebami sodobnega sistema zdravstvenega varstva in sektorsko direktivo, pacientom pa višjo raven zdravstvenih storitev. Predlagani pristop bi **brez plačila šolnine omogočil nadaljnje izobraževanje srednjih medicinskih sester** (kasneje tudi zdravstvenih tehnikov, tehnikov zdravstvene nege) **na visokošolski ravni, ob hkratni usklajenosti z omenjeno direktivo.**

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki s srednješolsko izobrazbo bi tako tudi v naši državi imeli možnost, da se jim v okviru visokošolskega študija do neke mere priznavajo dodatna izobraževanja in izkušnje v zdravstvenem sistemu, v obliki priznanja klinične prakse (do 50 odstotkov) in morda delno obveznosti pri posameznih kliničnih predmetih (izpiti). Ti programi so že akreditirani in se izvajajo kot izredni študij zdravstvene nege na petih visokošolskih in treh fakultetnih izobraževalnih zavodih za zdravstveno nego v Sloveniji.

Smiselno bi bilo **upoštevati tudi akte o sistemizaciji delovnih mest** posameznega delodajalca, ki določajo pogoje za opravljanje dela na posameznem delovnem mestu ter opis teh del in morebitne druge pravne akte, ki to področje urejajo. Srednjim medicinskim sestram, ki že zdaj na določenih deloviščih opravljajo do 80 odstotkov del in nalog diplomiranih, **je potrebno zagotoviti, da jih bo delodajalec po zaključku dodiplomskega šoljana na visoko strokovnih programih, kjer pridobijo naziv dipl. m. s./dipl. zdrav. in s tem povezane kompetence, obdržal oz. razporedil na ustrezna delovna mesta diplomirane medicinske sestre oz. diplomiranega zdravstvenika.**

Načrt potreb po izobraževanju srednjih medicinskih sester bi najlažje pripravil posamezni zdravstveni zavod, v katerem so le te zaposlene. Na Zbornici - Zvezi se zavedamo, da so zaradi sprejetja Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/2012) **možnosti za financiranje izobraževanj s strani zdravstvenih zavodov omejene**, a zakon se lahko spremeni, še posebej, če Ministrstvo za zdravje preuči možnost črpanja nepovratnih sredstev iz evropskih strukturnih skladov. Na to nas usmerjajo tudi v okviru EFN (European Federation of Nurses Association), katere član je tudi naše nacionalno združenje.

Za vse tiste srednje medicinske sestre, ki izpolnjujejo pogoje, definirane v **Aneksu** h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi o ureditvi delovnih mest in plač v skupini E3 za srednje medicinske sestre, ki izvajajo tudi aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre, **je nujno, da se vsebina aneksa upošteva**, torej da:

a) Srednje medicinske sestre¹, ki najmanj zadnjih pet let pred uveljavitvijo tega aneksa izvajajo tudi aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre (iz Priloge 2), v skladu z dokumentom Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (Zbornica – Zveza, 2008 - Priloga 1), in so zaključile poklicno izobraževanje po izobraževalnem programu za medicinske sestre, veljavnem do leta 1985, se poleg delovnega mesta srednje medicinske sestre v določenem deležu do polnega delovnega časa razporedijo tudi na delovno mesto diplomirane medicinske sestre iz Priloge 2 omenjenega aneksa. Delež dela na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre je opredeljen v Prilogi 2 istega aneksa.

b) Srednje medicinske sestre, ki najmanj zadnjih pet let pred uveljavitvijo tega aneksa izvajajo tudi aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre iz Priloge 2, v skladu z dokumentom Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (Zbornica – Zveza, 2008 - Priloga 1), in so zaključile izobraževanje za zdravstvene tehnike oziroma tehnike zdravstvene nege po izobraževalnih programih, uveljavljenih po letu 1985, se poleg delovnega mesta srednje medicinske sestre v določenem deležu do polnega delovnega časa razporedijo tudi na delovno mesto diplomirane medicinske sestre iz Priloge 2 omenjenega aneksa. Delež dela na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre je opredeljen v Prilogi 2 istega aneksa.

Po tej točki aneksa se lahko razporedijo srednje medicinske sestre, ki ob razporeditvi podpišejo pogodbo o napotitvi na izobraževanje ob delu za pridobitev izobrazbe diplomirane medicinske sestre. Izobrazbo diplomirane medicinske sestre morajo pridobiti najkasneje v šestih letih od razporeditve. V primeru daljše odsotnosti zaradi poškodbe ali bolezni ali starševskega dopusta se ta rok sorazmerno podaljša. Stroške šolnine in druge stroške izobraževanja po tej točki v celoti nosi delodajalec.

c) Srednje medicinske sestre², ki najmanj zadnjih deset let pred uveljavitvijo tega aneksa izvajajo tudi aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre, v skladu z dokumentom Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (Zbornica – Zveza, 2008 - Priloga 1), in so zaključile poklicno izobraževanje po izobraževalnem programu za medicinske sestre, veljavnem do leta 1985, se poleg delovnega mesta srednje medicinske sestre v določenem deležu do polnega delovnega časa razporedijo tudi na delovno mesto diplomirane medicinske sestre.

1. Predlagamo **spodbujanje pridobivanja specialnih znanj** tako srednjih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in tehnikov zdravstvene nege kot diplomiranih medicinskih sester /zdravstvenikov. Specialno znanje (klinični privilegij) je strokovna usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju, ki ga izvajalec ni pridobil v izobraževanju za pridobitev poklicne kvalifikacije, zahteva pa definiran sklop specialnih teoretičnih in/ali praktičnih znanj, veščin in spretnosti, ki jih mora osvojiti posameznik za delo na določenem delovnem mestu in so napisana v aktu o

1) Izraz srednja medicinska sestra opredeljuje vse nazive s pridobljeno V. st. izobrazbo (medicinska sestra, srednja medicinska sestra, zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege)

2) Izraz srednja medicinska sestra opredeljuje vse nazive s pridobljeno V. stopnjo izobrazbe (medicinska sestra, srednja medicinska sestra, zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege).

sistemizaciji delovnih mest delodajalca in določena v pogodbi o zaposlitvi.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je sprejel sklep, da se vsem medicinskim sestram/ medicinskim tehnikom, ki so zaključili izobraževalni program, katerega zadnji vpis je potekal v šolskem letu 1980/81, in so ga zaključili po tedaj priznanem programu, omogoči pridobitev specialnih znanj v skladu s sklepom z dne 23.7.2008 - po skrajšanem postopku. K vlogi medicinska sestra/medicinski tehnik priloži dokazila o strokovnih izobraževanjih in potrdilo delodajalca o delu na delovnem mestu, kjer delodajalec opredeli dela in naloge. Prosilka/prosilec mora imeti več kot deset let delovne dobe na delovnem mestu, na katerem želi uveljavljati specialna znanja. Specialna znanja morajo biti pridobljena po izobraževanjih, ki praviloma vsa skupaj obsegajo najmanj 50 ur. Naziv specialnega znanja se določi v skladu z delovnim mestom prosilke/ prosilca.

2. Predlagamo, da bi se čim prej **pristopilo k izdelavi kadrovskih normativov na področju zdravstvene in babiške nege**, saj so veljavni kadrovske normativi zastareli tako z vidika izobrazbene strukture in številčne zasedenosti kot novih kompetenc medicinskih sester in babic, zdravstvene inflacije, novih postopkov diagnostike, terapije in rehabilitacije ter seveda sodobnih pristopov zdravstvene nege (npr. kategorizacije kot metode izračunavanja potreb po kadrih, ki jo je potrdil Zdravstveni svet 2011). Kljub številnim spremembam (sprejem Direktive 2005/36/ES), novim tehnologijam, večji zahtevnosti dela in pacientov, viri, tudi kadrovske, v zadnjih desetih letih temu niso ustrezno sledili. Skupščina Zbornice - Zveze je v juniju 2012 pozvala Ministrstvo za zdravje RS in Inštitut za varovanje zdravja RS, da pristopita k izdelavi projekcije potreb po kadrih v zdravstveni negi in sprejemu kadrovske normativov za dejavnost zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Dodatni razlog za izdelavo normativov je **dejstvo, da se nas v državi napačno prešteva**, saj se iz države posredujejo podatki, kjer se seštevajo skupaj tisti s srednjo kot visokošolsko izobrazbo, merjeno na 100.000 prebivalcev; v resnici smo zelo pod EU povprečjem (cca 200 /100.000 preb.). V EU velja, da je medicinska sestra šolana po EU direktivi 36/2005/ES.

	Danska	Nemčija	Švedska	EU 25	EU 15	Evropska regija S20	Slovenija (2007)
med.sestre/tehnik na 100.000 preb.	961,3	781,2	1083,4	745,4	805,0	722,4	768,6

Vir: WHO Slovenija, marec 2010.

Po podatkih IVZ je analiza projekcije kadra za nadaljnjih dvajset let - iz leta 2005 - upoštevala takratne okoliščine in demografijo populacije medicinskih sester v letu 2005, sicer ob odsotnosti ključnih partnerjev pri sprejetju normativov in standardov. Pozitivna plat posledic te analize je bila, da je prišlo do močne spodbude in interesa za povečanje števila medicinskih sester, predvsem z domačo produkcijo kadra. Na ta način se je Slovenija usmerila v zagotavljanje potrebnega števila kadrov v zdravstveni negi.

3. Ministrstvu za zdravje predlagamo, **da določi in poenoti način potrjevanja strateško pomembnih strokovnih dokumentov**, ki jih oblikujejo in sprejemajo poklicne skupine v zdravstvu, združene v nacionalnih strokovnih združenjih, zbornicah ali republiških strokovnih kolegijih. **Jasno definiran potek sprejemanja** (sklep nacionalnega združenja) in potrjevanja (republiški strokovni kolegij, Zdravstveni svet) strokovnih dokumentov **je, ob upoštevanju notnih pravil, nujno potreben za urejen sistem zdravstvenega varstva v R Sloveniji.**

S spoštovanjem,

Darinka Klemenc, predsednica

V tem dokumentu predstavljene pobude in predloge, ki smo jih 5. novembra 2012 posredovali ministru za zdravje g. Tomažu Gantarju, predsednici Zdravstvenega sveta prof. dr. Marjeti Zorc, ge. Zdenki Kramar, predsednici RSKZN ter g. Deanu Horvatu, predsedniku Strateškega sveta ministra Gantarja, je potrdil Upravni odbor Zbornice – Zveze na svoji seji dne 15. 10. 2012, pred tem so jih isti dan v osnutku podprli tudi predsedniki strokovnih sekcij, združeni v Odboru strokovnih sekcij, in predsedniki/ce regijskih strokovnih društev, združeni v Odboru regijskih strokovnih društev pri Zbornici Zvezi.



Delovna Skupina Za
Nenasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi



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



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

Svetovalni telefon za osebe z izkušnjo nasilja na delovnem mestu

031 722 333

vsak torek, od 17. do 20. ure

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

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

POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!



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

Razpis za volitve članic in članov Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji za mandat štirih let

Strokovna Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, ki deluje v okviru Zbornice - Zveze, je na svoji 8. redni seji IO in delovnih skupin 24. 11. 2012 sprejela sklep o izvedbi predčasnih volitev članov izvršilnega odbora za obdobje 2013 – 2017.

1. Voli se **sedem (7) članov(ice) Izvršnega odbora (IO) strokovne sekcije**, glede na regionalno zastopanost in zastopanost v delovnih skupinah strokovne sekcije.
2. Voli se:
 - 3 člane(ice) delovne skupine za anesteziologijo;
 - 3 člane(ice) delovne skupine za transfuziologijo;
 - 1 član(ica) delovne skupine za intenzivno terapijo.
3. **Rok za prijavo kandidatov je 25. 1. 2013**
4. Volilna komisija bo po navedenem roku izdelala listo kandidatov za člane izvršilnega odbora, ki izpolnjujejo vse razpisne pogoje.
5. Volitve in potrditev novih članov IO bodo izvedene **v februarju na 9. redni seji strokovne sekcije**.

RAZPISNI POGOJI:

Za funkcijo člana izvršilnega odbora Sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji:

- član Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije najmanj 5 let;
- redno zaposlen na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 5 let.

PRIPOROČILA ZA IZBOR ČLANOV IZVRŠNEGA ODBORA

1. Strokovni življenjepis
 - a) kratek osnovni življenjepis,
 - b) podatki o osnovni strokovni izobrazbi (srednja, višja, visoka strokovna šola),
 - c) podatki o dodatni strokovni izobrazbi (specializacije, funkcionalna izobraževanja, tečajji),
 - d) podatki o poklicnem delovanju (pripravištvu, strokovni izpit, vse zaposlitve, trenutna zaposlitev).
2. Strokovno delovanje
 - a) aktivna udeležba na strokovnih srečanjih,
 - b) aktivno delovanje v strokovni sekciji MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, drugih strokovnih sekcijah, regijskem društvu ali Zbornici- Zvezi.
3. Vizija delovanja sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
 - a) področje, kjer bi kot član(ica) I.O. lahko največ prispeval(a) v strokovni sekciji (izobraževanje, standardi, raziskovalno delo...)

Kandidati pošljejo prijave na sedež volilno – kandidacijske komisije do vključno 25. 1. 2012 v zaprti kuverti s pripisom: »Volitve Sekcija MS in ZT anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji- Ne odpiraj!« na naslov: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana

Komisija za volitve Sekcije MS in ZT anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji bo pregledala vse prispеле kandidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispеле v razpisanem roku.

Lep pozdrav!

*Predsednik strokovne sekcije
Dejan Doberšek*

Cepljenje ter ugovor vesti medicinske sestre

Vprašanje

Zastavljate nam vprašanje glede pravne ureditve cepljenja in ali lahko medicinska sestra uveljavlja ugovor vesti pri izvajanju postopkov cepljenja.

Odgovor

V zvezi z zastavljenim vprašanjem odgovarjamo naslednje. Zdravstveni sistemi poznajo dva različna sistema cepljenja, prostovoljno in obvezno. V evropskih državah je cepljenje večinoma prostovoljno. V Sloveniji je z *Zakonom o nalezljivih boleznih* (Ur.l. RS, št. 69/1995 s spremembami in dopolnitvami, v nadaljevanju ZNB) uveden sistem obveznega cepljenja, kot eden izmed posebnih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih. ZNB določa nalezljive bolezni za katere je obvezno cepljenje (hemofilus influence b, davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, ošpice, mumps, rdečke in hepatitis B) ter bolezni za katere je cepljenje obvezno le, če zato obstajajo določeni epidemiološki razlogi in tako določa letni *Program cepljenja in zaščite z zdravili*. Zdravnik, ki opravlja cepljenje, mora s pregledom osebe, ki se cepi, in vpogledom v njeno zdravstveno dokumentacijo ugotoviti morebitne razloge za opustitev cepljenja, zaradi katerih bi se zdravstveno stanje osebe lahko trajno poslabšalo.

Za zdravstvene delavce je ugovor vesti podrobneje opredeljen v 56. členu *Zakona o zdravstveni dejavnosti* (Ur.l. RS, št. 9/1992 s spremembami in dopolnitvami, v nadaljevanju ZZDej), ki določa, da zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in mednarodnimi pravili medicinske etike. Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Le ta ugovor vesti upošteva, hkrati pa mora bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva. To pravico ZZDej omejuje pri nujni medicinski pomoči, ki se je ne sme odkloniti.

Izvajanje postopkov cepljenja sodi med kompetence diplomirane medicinske sestre (*Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinski medicine, januar 2011*), ugotavljanje razlogov za opustitev cepljenja pa med kompetence zdravnike. Če medicinska sestra meni, da obstajajo zdravstveni razlogi za opustitev cepljenja, je dolžna o tem obvestiti zdravnika.

Nekoliko bolj zapleten pa je odgovor na zastavljeno vprašanje ali lahko medicinska sestra odkloni izvajanje postopkov cepljenja na podlagi ugovora vesti. Primerjalno pravno se ugovor vesti načeloma lahko uporabi pri splavu (abortusu), pri prenatalnem in genetskem svetovanju, pri oploditvi z biomedicinsko pomočjo, pri predpisovanju kontracepcije in še posebej abortivne kontracepcije, sterilizaciji, nadomestnem materinstvu, evtanaziji in transplantaciji. ZNB določa, da se z globo kaznuje za prekršek zdravnik, če ravna v nasprotju z določili, ki se nanašajo na obvezno cepljenje. Glede na omenjeno pozitivnopravno zakonsko ureditev bi bilo s pomočjo analogije ter glede na dejstvo, da je ZNB specialnejši predpis v odnosu do ZZDej, mogoče sklepati, da ugovor vesti medicinske sestre pri izvajanju postopkov cepljenja, ni dopusten.

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.
Pravna služba Zbornice-Zveze

Profesor zdravstvene vzgoje

Vprašanje

Zaposleni ste na delovnem mestu patronažne medicinske sestre, za katero se zahteva izobrazba diplomirane medicinske sestre. Imate pridobljeno višjo strokovno izobrazbo s katero ste pridobili naziv višja medicinska sestra. Študij ste nadaljevali in pridobili naziv profesor zdravstvene vzgoje. Zanima vas, ali glede na stopnjo in smer izobrazbe profesor zdravstvene vzgoje lahko opravljate delo diplomirane medicinske sestre in ali ste upravičeni do polne plače brez odbitkov.

Odgovor

V skladu z 11. členom *Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti G* (Uradni list RS, št. 2/04) se višji medicinski sestri, ki je diplomo pridobila po prej veljavnih študijskih programih, ima končano pripravništvo, opravljen strokovni izpit in tri leta opravljanja svojega poklica v zadnjih petih letih, prizna enaka kvalifikacija kot diplomirani medicinski sestri in lahko samostojno opravlja delo v zdravstveni dejavnosti. Profesor zdravstvene vzgoje ima doseženo univerzitetno raven izobrazbe, kar je razvidno tudi iz *Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi* (Uradni list RS, št. 60/2008), kjer je uvrščena v tarifni razred VII/2.

Dejavnost zdravstvene nege opravlja izvajalci zdravstvene nege. Med izvajalce zdravstvene nege je potrebno šteti tudi profesorja zdravstvene vzgoje/ profesorico zdravstvene vzgoje. Iz *seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 82/2004) - *zdravstveni delavci* je razvidno, da je delovno področje profesorja zdravstvene vzgoje primarna, sekundarna in terciarna raven zdravstvene dejavnosti. Med njegove kompetence spada zdravstvena vzgoja prebivalcev za razumevanje zdravstvenih problemov, motivacijo in usposabljanje za procese doseganja in ohranjanja zdravja, vzgoja za širše potrebe bolnika, uspešnejše reševanje somatskih, psihičnih in socialnih vidikov bolnikov, za ustrežnejši pristop pri multiplih boleznih ter kompleksnih zdravstvenih problemih, vzgoja za krepitev sposobnosti posameznika za pravi izbor vedenja, obvladovanje stresov, za preprečevanje oblik vedenja, ki škoduje zdravju ter za razumevanje povezave med načinom življenja in zdravjem, krepitev vloge družine in socialnih skupin v procesu razvoja zdravega načina življenja.

Na podlagi navedenega, zlasti glede na dejstvo, da profesor zdravstvene vzgoje spada med izvajalce zdravstvene nege, katerega pridobljene kompetence je mogoče v veliki meri uporabiti tudi na delovnem mestu patronažne medicinske sestre, glede na dejstvo, da se vam prizna enaka kvalifikacija kot diplomirani medicinski sestri ter imate univerzitetno raven izobrazbe, menimo, da v celoti izpolnjujete pogoj potrebne izobrazbe in odbitek plačnih razredov ni upravičen.

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.
Pravna služba Zbornice-Zveze



Minute z Miro Vidic

Vprašanja je postavila Veronika Pretnar Kunstek

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre oz. tega ne obžalujete?

S tem poklicem sem se seznanila že v rani mladosti in to preko mojih dveh tet, ki sta ta poklic opravljali z vso srčnostjo in predanostjo, ki je bila nalezljiva. Kasneje v najstniških letih so me privlačila še druga področja: glasba, likovno ustvarjanje, arhitektura..., tako da je bila odločitev kar težka. Na koncu je prevladala odločitev za ta poklic, ostala področja pa uresničujem kot dodatne dejavnosti v svojem prostem času, čeprav tega časa ni veliko, saj sem tudi mati štirih otrok. Že kot študentka me je privlačila patronažna dejavnost, saj sem dobila občutek, da je to zares tisto, kar bi rada delala v življenju. Nikjer drugje nisi v tako neposrednem stiku z bolnikom in njegovo družino, zato mu tudi lahko največ daš.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Kot štipendistka UKCL sem s službo začela v Centralni intenzivni terapiji - CARSu, kar mi je bila dobra popotnica v smislu strokovnega znanja obvladovanja medicinsko-tehničnih posegov in tudi obvladovanja travmatičnih situacij. Kasneje sem delala tudi kot avdiometristka na Polikliniki, vendar me je življenjska pot preko raznih ovir le pripeljala do željene patronaže. Zdaj že več kot dvajset let delam v patronaži v Medvodah.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili, kdo je bil vaš vzor?

Teško bi izpostavila eno samo osebo. Vedno sem občudovala ljudi, ki so svoje delo opravljali s srcem in jim skušala slediti. Pri delu z ljudmi nasploh je potrebno veliko razumevanja in strpnosti, sposobnosti empatije in odprtosti, pri delu z bolnimi pa se to samo še stopnjuje.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?

Tako, kot svojim otrokom vedno pravim, da naj v življenju počnejo to, kar jih privlači, naj vse svoje misli in dejanja usmerijo v to, kar so se namenili izpolniti, pa jim bo celotno stvarstvo pomagalo pri tem. To je moja osebna izkušnja, zato sem v to prepričana. Potreben je samo pogum in volja, ki izzove dejanja.

Kaj vam daje zadovoljstvo pri svojem delu?

V največje zadovoljstvo mi je, ko čutim hvaležnost človeka, ki sem mu pomagala, ko vidim iskreno veselje, ko stopim v njegov dom, ko se mi povsem tuj človek odpre in deli z menoj svoje občutke, najsi bo to strah in bolečina ob trpljenju in izgubi, ali pa neizmerno veselje ob rojstvu novega človeka. Ta osebna nota mi največ pomeni pri mojem delu.

Se spomnite dogodka, ki vas je tako prizadel, da niste mogli zaspati?

V začetku poklicne poti je bilo teh dogodkov neizmerno veliko, saj sem se srečevala z ekstremno težkimi situacijami, ki jim kar nekaj časa psihično nisem bila kos. V glavi so se mi podnevi in ponoči vrteli prizori poškodovanih ljudi vseh starosti, ki so jih k nam vozili s ceste, premelevala sem njihove usode, vendar sčasoma ugotoviš, da s tem ne koristiš ne sebi ne njim. Vsakdo se spopada s svojo usodo, jaz pa sem tam, da storim to, kar moram in morem, ostalo pa prepustim reki življenja.

Na kateri vaš dosežek ste najbolj ponosni?

Glede na to, da sem mati štirih otrok, sem ponosna na to, kar moji otroci postajajo, ponosna sem, da sem ob vsem delu za družino uspešno sledila svoji poklicni poti, ob delu za svoje veselje diplomirala na Pedagoški akademiji - smer likovna pedagogika, vmes našla čas za druženje s prijatelji in hribolezanje, v zadnjih letih pa sem obogatila svoje življenje še s petjem v pevskem zboru in igranjem na ustno harmoniko. Ukvarjam se tudi z alternativnim zdravljenjem in sem v zvezi s tem obiskala že več tečajev, saj je širina življenja neizmerna.

Kaj je za vas sreča?

Sreča je zame to, da sledim notranjemu glasu, ki me nezmotljivo vodi v razvoj in izpolnitev. Sreča je, če sem sposobna s to svojo srečo okužiti ljudi okrog sebe in tako napraviti svet srečnejši.

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

Edini recept je delo na sebi. Za ustvarjalnost in pozitivno naravnost je potrebno opazovati svet okrog sebe, odzive ljudi in predvsem svoje odzive na situacije. Zavedati se moramo, da smo vsi samo ljudje, vsak s svojimi ranami in prtljago iz otroštva, in glede na te rane in prtljago se vsi odzivamo. Zato ima na enako situacijo vsak drugačen odziv. Ko opazujemo sebe in svoje odzive, namesto da sodimo odzive drugih, smo na dobri poti, da se kam premaknemo v odnosih.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Trenutne razmere so precej kaotične, kot je kaotičen cel sistem delovanja družbe. Delovanje družbe se mora spremeniti v temeljih, saj so le-ti precej majavi. Cel sistem vrednot je postavljen na glavo. Sodobna družba je polna tumorjev, ki nekontrolirano

rastejo in so sami sebi namen. Ko bo družba sposobna te tumorje, ki družbo izčrpavajo, izrezati oz. pozdraviti, bo dovolj hrane tudi za zdrave celice. Zdi se, da se veliko odraža v malem in obratno.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Težko rečem, kaj se v tej situaciji da spremeniti. Spremembe večinoma prihajajo počasi. Veliko je že, če se spremembe zgodijo najprej v naših glavah. Mislim, da je način vzgoje medicinskim sestram napravil veliko škode, čeprav se to počasi spreminja. Mlajše kolegice so precej bolj samozavestne in prodorne in jim zaupam, da delajo za skupno dobro.

Kaj bi spremenili kot patronažna medicinska sestra?

Kot patronažna medicinska sestra si v prvi vrsti želim, da bi imeli vsi pacienti, ne glede na finančni status, možnost, da koristijo najnovejše izsledke razvoja materialov in postopkov, ki omogočajo čim hitrejšo in čim manj bolečo zdravljenje. Glede na omejevanje sredstev za patronažno dejavnost pa se od tega žal vedno bolj oddaljujemo.

Kaj bi sporočili svojim kolegicam in kolegom na področju zdravstvene in babiške nege v Sloveniji?

Ne glede na situacijo, v kateri se nahajamo, jim želim dovolj srčnosti in optimizma. Tega nam ne morejo vzeti, če mi sami tega nočemo. Moč, ki jo imamo, je v naših glavah in v naših srcih in vir te moči je brezmejen!

Kako po napornem delu obnovite svoje notranje vire moči, kakšen je vaš najljubši konec tedna?

Kot sem že omenila, mi poleg družine in iskrenih prijateljev največ moči povrne pristen stik z naravo, ki ga najdem v gorah, pa najsi bo to sprehod med nebeškimi vrtovi raznobarnih cvetlic ali pa adrenalinski spust s smučmi po neokrnjenem pršiču. Dušo pa si napolnim tudi s pesmijo in igranjem na ustno harmoniko (orglice).

Katero knjigo ali ogled filma priporočate sodelavkam in sodelavcem?

Zadnji film, ki sem ga gledala, je bil film Prijatelja in me je navdušil. Od knjig pa me zanimajo bolj tiste na temo osebne rasti in alternativnega zdravljenja, teh pa je kar nekaj. Tistim, ki jih ta zvrst zanima, bi priporočila knjigo Erica Pearlona Ponovna povezava. Klub resni temi je napisana na svež in humoren način. ■

VOŠČILO

Vsem članicam in članom Zbornice – Zveze, našim sodelavcem, podpornikom in uporabnikom se zahvaljujemo za sodelovanje, podporo in opravljeno delo v burnem in razgibanem letu, ki je za nami in

vam v letu 2013 voščimo

zdravja, sreče ter veliko osebnega zadovoljstva tako na delovnem mestu kot v krogu vaših najbližjih.

Prepričani smo, da bomo skupaj tudi v naslednjem letu kos vsem izzivom.

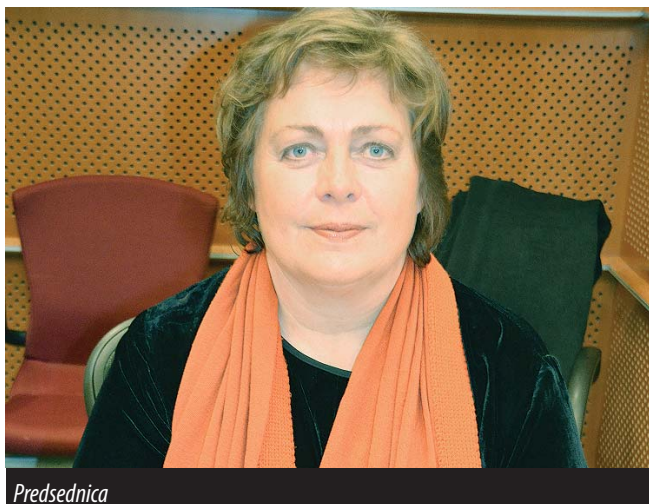
Vodstvo Zbornice – Zveze
Uredništvo Utripa

Okrogla miza o izobraževanju medicinskih sester

Poslanec in poslanka Evropskega parlamenta, Mario Pirillo in Bernadette Vergnaud, sta 16. oktobra 2012 v sodelovanju z EFN organizirala okroglo mizo, na kateri je sodelovalo okoli 75 ključnih oblikovalcev politike in politikov.



Okrogla miza



Predsednica

Čilij okrogle mize je bil obravnavati Direktivo 2005/36/ES, zlasti vprašanje izobraževanja medicinskih sester, ter hkrati za isto mizo združiti zagovornike in nasprotnike zahteve za sprejem ter razpravljati o njenih posledicah za poklic medicinske sestre. Madžarska in nizozemska vlada sta skupaj z nemškim sindikatom Verdi izpostavili dejstvo, da njuna nacionalna izobraževalna sistema medicinskim sestram že zdaj omogočata visoko stopnjo ustreznih kompetenc, pri čemer je v ospredju kakovost in ne trajanje študija. Hkrati sta poudarili, da njihove medicinske sestre niso le visoko usposobljene, ampak tudi zelo zaželeni v drugih državah članicah, kjer vlada pomanjkanje ustreznih kadrov. Poleg tega sta izrazili zaskrbljenost zaradi posledic na trgu dela oziroma vedno večje stopnje brezposelnosti.

Na drugi strani pa je vlada Cipra podprla stališče EFN in poudarila, da je sprememba omenjene direktive dobra priložnost za napredek, v okviru katerega bi hkrati dosegli bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege in večjo mobilnost delavcev v državah članicah EU.

Thierry Lothaire iz belgijskega nacionalnega združenja medicinskih sester (FNIB), člana EFN, je podprl povečanje zahteve za sprejem na 12 let, pri čemer se je oprl na primer Belgije in poudaril, da sistem z dvema stopnjama izobrazbe medicinskih sester na ravni EU ni smiseln in da se tako ni mogoče soočiti z izzivi na področju zdravstva.

Poleg tega je Unni Hembre, predsednica EFN, poudarila rezultate projekta RN4CAST, ki prikazujejo pozitivni učinek visoko usposobljenih medicinskih sester na varnost pacientov. Unni Hembre je pojasnila, da je »vsako 10 - odstotno povečanje števila diplomiranih medicinskih sester povezano s 7 odstotkom manjšim tveganjem za smrt pacientov. Če dovolite manjšini, da določi merila za uskladitev, boste s tem razvrednotili prizadevanja 24 držav članic EU, ki so že uvedle 12 let kot neposreden odziv na zahteve obstoječih zdravstvenih sistemov. Tisti, ki trdijo, da bo zahteva za 12-letno bazično izobraževanje naredila poklic medicinske sestre preveč akademski, ne vidijo dejanskih posledic in vedno večjih stroškov, ki jih bo v prihodnje zdravstveni negi povzročila manj usposobljena delovna sila. Pri snovanju novih politik teh dokazov ne bi smeli prezreti.«

Monika Kosinka iz Evropske zveze za javno zdravje (EPHA) je poudarila ključno vlogo medicinskih sester pri pozivanju k visoko usposobljenim zdravstvenim delavcem za boljšo varnost pacientov in kakovost oskrbe.

Za zaključek so poslanci Evropskega parlamenta pozvali vse ključne akterje, naj poiščejo ustrezno rešitev za medicinske sestre, ki predstavljajo temelj vsakega zdravstvenega sistema, saj za paciente skrbijo praktično 24 ur na dan in 7 dni na teden. ■

Čestitka

Doc. dr. MAJDI PAJNKIHAR

iskreno čestitamo k imenovanju za v. d. dekanjo
na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Vodstvo Zbornice Zveze

Ekipe so se ponovno pomerile v znanju nujne medicinske pomoči na Rogli

Jože Prestor

Zbornica - Zveza, Sekcija reševalcev v zdravstvu je v sodelovanju s Slovenskim združenjem za urgentno medicino in Enoto nujne medicinske pomoči ZD Slovenske Konjice od 26. do 29. septembra 2012 organiziralo že 6. strokovno - izobraževalno tekmovanje ekip iz Nujne medicinske pomoči. Namen projekta je teoretično in praktično izobraževanje zdravnikov in zdravstvenih tehnikov ter medicinskih sester, ki se vključujejo v nujno medicinsko pomoč. Strokovni program je potekal v štirih sklopih in sicer intervencije ekipe na terenu v čim bolj realno pripravljenih scenah nujnih stanj, delo na simulatorjih motenj srčnega ritma in srčnega zastoja, učne delavnice (predavanja, praktične vaje postopkov) na določeno strokovno temo ter pisno preverjanje znanja.



Oskrba poškodovanca; foto: Arhiv Sekcije reševalcev

Vsebine strokovno izobraževalnega tekmovanja septembra 2012 so imele poudarek na zahtevnih intervencijah. Pred samim tekmovanjem so bile za udeležence strokovno izobraževalnega srečanja organizirane delavnice iz večščin, ki so zahtevne v NMP in jih ekipe ne izvajajo pogosto. Med te postopke spadajo vzpostavitev osalne poti s pomočjo injektorja BIG (bone injection gun), zavarovanje dihalne poti s supraglotičnim pripomočkom I-gel, kirurška vzpostavitev dihalne poti z igelno punkcijo – krikotomija, izvajanje zunanje masaže z aparatom LUCAS II, izvajanje primarne triaže v primeru večjega števila poškodovancev in izvajanje nevrološkega pregleda.

Strokovnjaki iz nujne medicinske pomoči so pripravili šest scenarijev nujnih intervencij na terenu. Udeleženci so morali med drugim reševati množično nesrečo s številnimi ponesrečenci, poškodbo odrasle osebe na težko dostopnem mestu, obravnavati urgentni porod na terenu, obravnavati poškodovanega polimor-

bidnega pacienta, obravnavati in pristopiti k psihiatričnemu pacientu, pristopiti in obravnavati zastoj pri novorojenčku in pristopiti k akutni zastrupitvi s psihoaktivnimi substancami. Scenariji so bili skrbno pripravljene, vodili so jih urgentni zdravniki, ki so skupaj s sodniki iz vrst reševalcev ocenjevali delo ekip NMP. Za dostop dopacientov so morale ekipe veslati po jezeru ali izvajati pomoč v hrupu in svetlobnih motnjah nočne diskoteke. Sodnike iz vrst zdravnikov delegira Slovensko združenje za urgentno medicino, iz vrst reševalcev pa Zbornica - Zveza, Sekcija reševalcev v zdravstvu. Na scenarijih na terenu je sodelovalo več kot 60 statistik, ki jih zagotovi organizator izmed lokalnega prebivalstva. Delo dvaindvajsetih ekip je ocenjevalo 25 sodnikov, za izvedbo tekmovanja pa ves čas skrbelo še dodatno 20 članov širšega organizacijskega odbora. Ker je projekt v precejšnji meri tudi finančno podprlo Ministrstvo za zdravje, so nad kakovostjo izvedbe bdeli štirje presojevalci kakovosti.



Oživljanje novorojenčka; foto: Arhiv Sekcije reševalcev

Drugi dan tekmovanja smo za udeležence pripravili scenarije v kabinetu, kjer so na učnih modelih – lutkah ekipe izvajale dodatne postopke oživljanje in nujne posege za reševanje življenja. Vse ekipe so se srečale z oživljanjem odraslih oseb in otrok, poleg tega pa so se morale spoprijeti še z več spretnostnimi nalogami povezanimi z vožnjo reševalnega vozila in izvajanjem postopkov oskrbe.

Na podlagi preteklih izkušenj smo si organizatorji tudi letos prizadevali izboljšati organizacijo in obogatiti vsebine. Izkušnje udeležencev so bile več kot pohvalne, saj so na terenu deležni neprecenljivih izkušenj, ki jih v resničnem delu v NMP ne srečujejo vsi zaposleni. Z zagotavljanjem kakovosti dogodka želimo predvsem povečati varnost pacientov v slovenskem prostoru in omogočiti ekipam NMP dober način usposabjanja na konkretnih primerih. Najzanesljivejši kazalnik kakovosti je zadovoljstvo udeležencev in zabeleženi odzivi na povabilo k sodelovanju v dogodku. Sodniki, organizatorji, statisti in ostali izvajalci (gasilci in policija) so se vabilu odzvali v zavidljivem deležu kljub dejstvu, da sodelovanje ni honorirano, temveč se pokrivajo zgolj realno nastali stroški. Prijavnica za Strokovno izobraževalno tekmovanje ekip iz NMP je bila posredovana 22. 6. 2012 vsem vodjem reševalnih služb in vodjem služb NMP v vse slovenske enote NMP. Nekaj dni kasneje je bila prijavnica poslana tudi na Hrvaški zavod za hitno medicino v Zagreb.

Prva prijavnica je prispela že 9. 7. 2012, glede na vrstni red prejete prijave so bile na tekmovanje vključene ekipe NMP iz ZD Ljutomer, PHE Ljubljana, PHE Murska Sobota, ZD Maribor, ZD Kranj, ZD Postojna, HZHM Krapina, HZHM Split, ZD Litija, ZD Tolmin, ZD Nova Gorica, ZD Ormož, HZHM Dubrovnik, ZD Logatec, ZD Slovenska Bistrica, HZHM Slavonki Brod, ZD Krško, ZD Bled ter ekipe za nujne reševalne prevoze iz RP UKC Ljubljana, ZD Tržič, ZD Šmarje PRI Jelšah in ZD Slovenska Bistrica.

Ker je bilo za tekmovanje predvideno le mest za 20 ekip, smo organizatorji mesec dni pred predvidenim rokom zaprli možnost prijave ter razširili načrt izvedbe na 22 že prijavljenih ekip. 18 ekip je imelo v timu zdravnike, od tega štiri iz sosednje Hrvaške. Štiri ekipe so tekmovale brez zdravnika.

Prvi večer smo pripravili tudi program za vabljenе goste. Povabilu se novinarji niso odzvali, je pa dogodek privabil mnoge vabljenе

strokovnjake s področja nujne medicinske pomoči. Na uvodno svečanost, ogled priprav na nočno preizkušnjo v reševanju množične nesreče in ogled vaje so se odzvali predstavniki Ministrstva za zdravje, ki ga je zastopala ga. Biserka Simčič. Prisotna sta bila oba soorganizatorja, direktor ZD Slovenske Konjice Darko Ratajč in predsednik SZUM Marko Gričar. Ostali gosti so bili še mag. Boris Podvršnik, župan Občine Zreče, prim. mr. Maja Grba Bujevič, ravnateljica HZHM, mag. Renata Rajapakse, predsednica RSK za urgentno medicino, mag. Mitja Mohor, predsednik komisije za NMP pri ZZS, Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, mag. Simon Vrhunec, direktor UKC Ljubljana, Rudi Dolšak, direktor ZD Ljubljana in doc. dr. Antonija Poplas Susič, strokovna direktorica ZD Ljubljana. Naslednjega dne si je dogodek ogledalo tudi vodstvo službe nujne medicinske pomoči iz Varažдина, Krapine, Slavonskega Broda in Dubrovnika.

Čeprav pojekt nima več močno izražene tekmovalne note, temveč je vse bolj izražena strokovna in izobraževalna, moramo izpostaviti ekipe, ki so se najbolje spoprijele s strokovno zahtevnimi primeri na terenu in kabinetu. Izmed osemnajstih ekip z zdravnikom so največ točk zbrali člani ekipe iz ZD Krško, na drugem mestu je bila ekipa iz ZD Murska Sobota ter na tretjem mestu iz ZD Kranj. Četrta je bila najboljša hrvaška ekipa, iz ZHM Split. Izmed ekip brez zdravnika pa je najbolje zbirala točke ekipa iz UKC RP Ljubljana, tesno za njimi je bila ekipa iz ZD Slovenska Bistrica in tretja ekipa iz ZD Šmarje pri Jelšah.

Za dobro izvedbo dogodka se zahvaljujemo Ministrstvu za zdravje, ki je bil pokrovitelj dogodka in je izvedbo podprl tudi finančno. K pristnemu vzdušju so poleg avtorjev scenarijev največ pripomogli prostovoljni markiranti, ki se vsako leto z veseljem vključijo v organizacijo. Zahvala gre tudi lokalnemu združenju Rdečega Križa, ki so markirante primerno maskirali oba prva dva dneva. Policist in gasilci, ki so sodelovali pri vseh simulacijah tehničnih intervencij, snemalci dogodka, ki so posneli vse ekipe na vseh lokacijah, sodniki in člani organizacijskega odbora, ki so skrbeli za vsa logistična opravila ter motivirani člani ekip, ki so se prijave na dogodek, smo skupaj poskrbeli, da je srečanje ostalo v lepem spominu in je prineslo nepozabne izkušnje. Zahvala gre zato tudi vsem nam in nam je največja spodbuda in obveza, da projekt negujemo in pripravljamo tudi v prihodnje. ■

Pogledi na mednarodno zgodovino sestrstva

dr. Branko Šuštar, Slovenski šolski muzej

Zgodovina zdravstva, zdravstvene nege in sestrstva je bila tema mednarodne konference, ki so jo pod naslovom 'Nursing History in a Global Perspective' / 'Zgodovina zdravstva v globalni perspektivi' pripravili Danski muzej zdravstvene nege v Koldingu in Danska organizacija medicinskih sester (ust. 1899) ter Dansko društvo za zgodovino zdravstva (Dansk Sygeplejehistorisk Selskab – DSHS / The Danish Society of Nursing History).



Predavanje Kirsten Stallknecht, *Nursing and Politics: International Perspective*, Kolding, 11. 8. 2012; foto: Branko Šuštar

Zavedanje svojih koren in zgodovinskega razvoja kot ga spoznavamo z domačimi publikacijami in razstavami (kot npr. Šola za sestre, 1992 ali Medicinske sestre skozi čas, 2011) se kaže pomembno tudi v mednarodnih okvirih. Mednarodna konferenca je avgusta 2012 delovno povezala okoli 150 različnih poznavalcev zgodovine zdravstvene nege z univerz, društev zdravstvene nege in muzejev iz 25 držav vseh celin v prostorih hotela Koldingfjord in Danskega muzeja zdravstvene nege. Hotel in bližnji muzej delujeta v imenitnih paviljonskih stavbah nekdanjega sanatorija za otroke s tuberkulozo (ustanovljenega 1911). Stavbe sta sestrski pokojninska fonda leta 1987 preuredila v hotel sredi miru in zelenja ter s pogledi na fjord. Dansko mesto Kolding (pravijo mu *Kóldin*) je z nekaj več kot 57.000 prebivalcev po velikosti sedmo mesto v državi in leži ob koncu fjorda na zahodni obali sredi polotoka Jutland.

Dobršen del od nekaj nad 100 predavateljic in nekaj predavateljev konference je tesno povezanih z izobraževanjem na področju zdravstvene nege, posebej s historičnimi predmeti oz. zdravstveno politiko, precej pa je bilo tudi zgodovinarjev in muzealcev. Srečanje je potekalo v obliki plenarnih zasedanj in vsebinskih paralelnih sekcijah. Kot osrednje predavateljice so

nastopile profesorice zgodovine zdravstva na univerzitetnih zdravstvenih šolah v angleško govorečih področjih od Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery v Londonu, dveh School of Nursing (kanadske univerze v Ottawi in ameriške univerze Pennsylvania) in do The School of Nursing, Midwifery and Social Work na angleški univerzi Manchester. Predavateljice so predstavile prispevek zdravstvene nege k feminizaciji britanskega imperija, zapleteno zgodovino evropske tradicije zdravstvene nege in globalne izkušnje, se spraševale kako zgodovina zdravstvene nege oblikuje naše razumevanje zdravstvene politike in govorile o temi zdravstvena nega: izgubljena umetnost?

Po pet paralelnih sekcij je v tematskih sklopih obravnavalo različne historične teme kot so srednjeveška in renesančna zdravstvena nega, vpliv krščanstva, diakonise v zdravstveni negi, zgodnja zdravstvena nega, Rdeči križ/Rdeči polmesec, besedila Florence Nightingale, vojaške medicinske sestre – pogoji in izkušnje, državljanska vojna, medicinske sestre med 2. svetovno vojno, druga svetovna vojna in holokavst, politika in zdravstvena nega v Južni Afriki, revije in učbeniki za zdravstveno nego, univerzitetno izobraževanje za zdravstveno nego, klinična in paliativna skrb, društva za zdravstveno nego, zgodnje javno



Na konferenci Nursing History: Anna-Kaisa Pienimaa v babiški uniformi iz 1850 predstavlja Finski muzej zdravstvenega šolstva v Helsinkih; foto: Branko Šuštar

zdravstvo, spol: moški in ženske, zdravstvena nega otrok, zdravstveno varstvo v rudnikih, migranti in šole. Posebej zanimive so bile teme o pestri dejavnosti sester in njihovih društev, zgodovinske analize in primerjave (za nas predvsem srednjeevropskega prostora), tudi živahne španske teme in predstavitev afriških izkušenj. Z odločnostjo izkušenj je zanimivo predstavila politično delovanje sestrstva 75-letna **Kirsten Stallknecht**, nekdanja predsednica danskega sestrskega društva 1968-96 in nato tudi mednarodnega sestrskega sveta (1997-2001 ICN International Council of Nursing). Tema se je dotaknila tudi sestrskih stavk v Københavnu okoli 1970 in 1995 za primeren položaj v družbi.

<http://www.dsr.dk/Documents/Fag/Historie/NursingandPoliticsbyKirstenStallknecht.docx.pdf>

Pregledno slovensko predstavitev (B. Šuštar, **Zdravstveno šolstvo v Sloveniji** med verskim in laičnim sestrstvom med 1953-1960 / Health Education in Slovenia between Religious and Secular Nursing during the period 1753-1960) so skupaj z vsebinami iz zgodovine zdravstvene nege v nekdanji vzhodni Nemčiji, Sovjetski zvezi in Veliki Britaniji organizatorji vključili v temo »profesionalizacija in izobraževanje«. Vsebino posvetovanja predstavlja tudi spletna stran konference, na kateri najdemo tudi bogato knjigo povzetkov.

<http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Fag/Sygeplejehistorie/Internationalkonference2012/International-Nursing-History-Conference.aspx>

Med odmori so dobile priložnost še informacije o novih publikacijah s področja zgodovine zdravstva in razstavljene poster predstavitve. Tu so predstavili temo spletnih strani zgodovine zdravstvene nege in danske sestrske značke ter zgodovinsko analizo kot metodološki pristop k zgodovini zdravstvene nege. Najbolj zgovorna je bila **Anna-Kaisa Pienimaa** v babiški uniformi

iz 1850 iz finskega zdravstvenega muzeja v Helsinkih (The Museum of Education in Nursing, Public Health Nursing and Midwifery). Na konferenci se je predstavila tudi novoustanovljena evropska zveza za zgodovino zdravstvene nege **EAHN** (European Association for the History of Nursing). Tema o razvoju sestrskih uniform je z razpršeno razstavo danskih muzejskih primerkov pravzaprav spremljala vse prostore konference. Posebno zgovoren je bil tudi sprehod po bogatih razstavnih sobah leta 1999 odprtega **Danskega muzeja zdravstvene nege** (Dansk Sygeplejehistorisk Museum / The Danish Museum of Nursing History), ki lahko spodbuja tudi nas.

<http://www.dsr.dk/dshm/English/Sider/The-Danish-Museum-for-Nursing-History.aspx> ■



Iz Danskega muzeja zgodovine zdravstvene nege / Dansk Sygeplejehistorisk Museum, Kolding foto: Branko Šuštar

Posebnosti mentorstva v zdravstveni negi na področju psihiatrije

Manca Pajnič, Jožica Peterka Novak

O mentorstvu v zdravstveni negi je bilo povedanega in napisanega že veliko. Vsi se zavedamo pomembnosti ter vpliva, tako pozitivnega kot negativnega, ki ga lahko ima mentor na študenta/dijaka/novo zaposlenega. Izkušnje posameznikov, tako mentorjev, kot učečih, na tem področju so zelo različne, saj imajo osebne lastnosti, znanje, predhodne izkušnje in motivacija velik vpliv na odzive. Poleg vsega naštetega se v zdravstveni negi na področju psihiatrije soočamo še s strahom učečih, ki je lahko posledica neznanja in nepoznavanja področja. Predavanje in diskusija na to zanimivo temo se je odvijalo v Psihiatrični kliniki v Ljubljani, konec oktobra 2012.



Od leve proti desni: Aljoša Lapanja, Jožica Peterka Novak, Manca Pajnič, Pirkko Suua, Kaisa Koivisto in Andrej Starc.

Rezultat sodelovanja Zdravstvene fakultete (ZF) Univerze v Ljubljani, University for Applied Sciences, Oulu, Finska ter Psihiatrične klinike Ljubljana (PKL) je bilo predavanje gospe **Pirkko Suua**, doktorske študentke, ki je zaposlenim v PKL in študentom ZF predstavila svoje raziskovalno delo na področju mentorstva v zdravstveni negi (ZN) na področju psihiatrije. Izpostavila je predvsem strah, s katerim se soočajo študentje pred odhodom na prakso/vaje/klinično usposabljanje, kateri je pogosto prisoten tudi zaradi slabšega poznavanja tega področja ZN. Študentje so negotovi in prestrašeni tudi zato, ker se bojijo, da bi s svojimi besedami ali dejanji lahko sprožili negativne odzive pacientov. Mentor se tako ob začetku prakse sreča z vprašanji študentov, kot so »Kaj če bom kaj napačnega rekel?«, »Kaj če se bo pacient na moje besede odzval z agresijo?«, »Kako naj odreagiram v takem primeru?« in podobno. Ugotovili smo, da je še kako pomembno, da so študentje seznanjeni kam gredo, kakšna je organizacija dela na posameznem oddelku, s kakšno populacijo pacientov se bodo srečali, na koga se lahko obrnejo v primeru težav ali dodatnih vprašanj. Pogovor in zavedanje, da je/bo mentor na voljo ter bo v pomoč in oporo, na študenta vpliva pomirjujoče. Glede na način organiziranja študija zdravstvene nege ter posledično zasedenostjo kliničnih baz je bilo izpostavljeno vprašanje, ali je pomembno, da imajo/bi imeli študentje predavanja pred začetkom prakse. Dejstvo namreč je, da to žal vedno ni mogoče. Ga. Suua meni, da niti ni nujno, da bi bila predavanja pred prakso. V kolikor je študent najprej na praksi in šele nato poslušal predavanja, je tudi to lahko zelo pozitivno z vidika učenja in pomnjenja, saj študent že ima lastne klinične izkušnje in lažje prenese teoretične osnove na realne situacije in primere. Obenem pa začena razumeti odzive in reakcije pacientov, osebja ter svoje.

Ga. Suua je omenila tudi etične dileme in vprašanja, ki prihajajo iz vrst študentov. Predvsem se študentje sprašujejo o pomenu, načinu in primernosti zdravljenja, o uporabi sredstev (farmakoloških ali celo prisilnih), o odzivih osebja, o primernosti njihove prisotnosti in podobno.

V nadaljevanju dopoldneva v PK je dr. Kaisa Koivisto, ravno tako iz Ouluja, predstavila rezultate svoje doktorske disertacije, v kateri je ugotavljala odzive in doživljanje pacientov s psihozami na zdravljenje in pomoč ter kako pacienti doživljajo občutek nekontrolne nad seboj.

Obe predavateljici sta svoje delo odlično opravili. Podali sta nam ogromno koristnih informacij, ki so bile odlično izhodišče za razpravo ter so nas spodbudile k razmišljanju. *Nikoli nisem tako dober, da ne bi mogel biti še boljši*, pregovor, katerega sporočilo bi morali upoštevati vsi, ki se zavedamo, kako pomembna so dodatna znanja ter vseživljenjsko učenje. Obe predavateljici sta svoje vsebine podprle z dokazi, kar včasih ni lahko delo. Imajo pa rezultati takšnega dela bistveno večjo težo in veljavo.

Veseli smo, da v okviru programa Erasmus pridobivamo dodatna znanja in izkušnje lahko vsi, tudi praksa. Kljub temu, da je program sicer namenjen terciarnemu nivoju izobraževanja in je usmerjen predvsem v mednarodno mobilnost, v zdravstveni negi to pomeni nujno vključevanje kliničnih baz. Večji delež mednarodnih izmenjav je sicer namenjenih študentom, vendar je pomembno, da se tudi učitelji in stroka razvijamo in usposabljam. Mednarodno povezovanje prinaša raznolikost v pristopu, pogledu in usmeritvah v zdravstveni negi, kar nas vse lahko samo bogati, če smo le dovolj odprti in pripravljeni na sprejemanje drugačnosti. ■

Paliativna obravnava hematološkega bolnika

Belkisa Burnič

Prišel je mesec oktober in ponovno smo se zbrali na tradicionalnem jesenskem strokovnem srečanju sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji v Laškem.

Pri našem vsakdanjem delu se veliko srečujemo z umirajočim bolnikom, zato smo z zanimanjem čakali pričetek predavanj o paliativni oskrbi hematološkega bolnika.

Po uvodnem pozdravu predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji ge. **Nataše Janevski** smo pričeli s strokovnim delom našega srečanja.

Dr. Jože Trontelj, dr. med., nam je pripravil zanimivo predavanje o etiki skrbi za umirajoče. Povedal je, da potrebe umirajočega pogosto slabo razumemo in se nanje odzivamo na neprimerne načine. Eden od teh je neučinkovita skrb za lajšanje bolečin in drugega telesnega trpljenja. Drug je slab posluš za bolnikove duševne stiske. Veliko smo slišali tudi o spornosti evtanazije.

Sledilo je predavanje **prim. Jožice Červek, dr. med.**, ki nam je predstavila namen in razvoj oddelka za aktivno paliativno oskrbo bolnikov z rakom. Namen oddelka je ustanoviti most med oskrbo bolnika na inštitutu ter dolgotrajno paliativno oskrbo v drugih ustanovah ali paliativno oskrbo na domu. Njihov oddelek je prav tako namenjen izobraževanju in opravljanju kliničnih raziskav iz paliativne oskrbe.

Jernej Benedik, dr. med., nam je predstavil obvladovanje najpogostejših simptomov v paliativni oskrbi bolnikov z rakom. Povedal je, da je pravočasen začetek paliativne oskrbe ključen in dokazano povezan s podaljšanjem preživetja. Bolniki z napredovalno boleznijo, ki so v paliativni oskrbi, imajo veliko simptomov, zato je pomembno, da obravnavo vsakega simptoma prilagodimo glede na posameznega bolnika, ki ga obravnavamo celostno, ter sledimo njegovim željam in prioriteta. Zelo pomemben člen pri paliativni oskrbi je tudi družina.

Alen Kostič, dipl. zn. v intenzivni negi, nam je predstavil pomemben del etike v zdravstveni negi, to je empatijo. Empatija je vrsta razumevanja, ki pomaga bolniku in njegovi družini v težkih trenutkih. Bolniku veliko pomeni, če mu damo vedeti, da ga res poslušamo, da smo ob njem, ko nas potrebuje.

Sledilo je predavanje Paliativna obravnava bolnika z vidika duhovnih potreb, ki ga je pripravila **Darja Koželj, vms** v intenzivni negi. Razumevanje njegove duhovnosti je ključnega pomena za razumevanje bolnikovega soočanja z boleznijo in smrtjo. Pristop medicinske sestre naj bi bil dejansko osredotočen na bolnika, podpirala naj bi ga v njegovih edinstvenosti, mu omogočila, da izrazi strah, dvom, zaskrbljenost; pomagala naj bi mu pri njegovem iskanju smisla.

Vida Oražem, dipl. m. s., je predstavila spodbuden primer prakse v paliativni oskrbi. Sistem take oskrbe je lajšanje trpljenja in zagotavljanje najboljše možne kakovosti življenja tako bolniku kot njegovi družini. Iz predstavljenega primera smo videli, da je uspešnost kakovostne zdravstvene nege v paliativni oskrbi vedno pogojena z dobro komunikacijo med člani tima, ki se zavedajo pomembnosti človeka in njegovih vrednot. Psihološka, čustvena, moralna in duhovna podpora naj bodo temelj vsakdanjega dela z bolniki kot tudi z njihovimi svojci.

As. mag. Marina Bürger Lazar, univ.dipl.psih., spec.klin.psih., nam je predstavila soočanje otrok, mladostnikov in njihovih družin z neozdravljivo onkološko boleznijo. Bistvo pediatrične paliativne oskrbe je obvladovanje in lajšanje telesnih in drugih težav, ki jih ima otrok v času brezizhodnega napredovanja bolezni, v času umiranja, smrti in žalovanja po smrti. Zelo pomembni sta celostna obravnava in pomoč, ki sta usmerjeni v čim večji možni meri izboljšati kakovost življenja otroka in njegove družine.

Sledilo je predavanje **Darje Šircelj Artač, ZT**, in **Irene Košir, dipl. m. s.**, o vlogi medicinskih sester pri družini z umirajočimi otroki. Zavedali smo se, da so v tako kritičnih situacijah dolžnosti medicinskih sester razširjene daleč prek domene telesne pomoči, saj mora medicinska sestra v celoti upoštevati splet telesnih, čustvenih, duhovnih in socialnih potreb umirajočega otroka in njegove družine ter jim nuditi socialno in strokovno zdravstveno nego.

Tamara Novak, ZT, in **Zdenka Žalik, ZT**, sta pripovedovali, kaj doživljajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki ob umirajočem otroku. Spoznali smo, da je njihovo delo zelo zahtevno in naporno. Vsakič se sprašujejo, kako se spopasti z žalujočimi svojci, predvsem pa, kako se spopasti s svojimi občutki, strahovi, s svojo bolečino ob tem dogajanju, saj spremljajo male bolnike od začetka bolezni do preranega zaključka življenja.

Zaključno predavanje o žalovanju sta pripravili **Mojca Toplišek, ZT**, in **Bojana Jeric, sms**. Povedali sta, da je žalovanje naraven proces, katerega ne smemo zanemariti, saj je namen tega, da se sčasoma sprijaznimo s tem, kaj se je zgodilo, ter ponovno zaživimo.

Po zelo zanimivih predavanjih je sledila razprava, nato pa tudi sprostitve ob prijetni večerji, ki nam je pomagala nabrati novih moči za drugi sklop sobotnih predavanj.

Tatjana Horvat, dipl. m. s., iz slovenskega društva Hospic nam je pripravila predavanje z naslovom Beseda ima globoko moč podpore – komunikacija v zadnjem življenjskem obdobju. Prav v tem življenjskem obdobju je sočutna in učinkovita komunikacija z bolnikom in njegovimi najbližjimi ena najtežjih področij skrbstvenega dela. Pomembno je, da bolnik do konca življenjske poti ohranja dostojanstvo in da ima pri čim več stvareh možnost izbire.

Nadaljevala je **Irma Markovšek, dipl. m. s.**, ki dela v Zdravstvenem domu Lukovica kot patronažna medicinska sestra. Predstavila nam je svojo vlogo pri težko bolnem in umirajočem bolniku na terenu.

Vesna Ostrožnik, dipl. m. s., nam je predavala o spremljanju umirajočih in o procesu umiranja. S spremljanjem umirajočih bolnikov spremenimo pogled na življenje. Velikokrat nas obagotijo za prenekatero izkušnjo in nam dajo več, kot jim lahko damo mi.

Kolegica **Polona Rihtaršič, dipl. m. s.**, nam je predstavila paliativno oskrbo umirajočih. Omenila je, da je ljudi strah minljivosti in umiranja in da si večina ljudi želi umreti v domačem okolju, v krogu najbližjih. Velikokrat temu ni tako, zato je pomembno, da bolnikom omogočimo kakovostno zdravstveno nego in oskrbo, razumevajoč odnos, lajšanje trpljenja in občutek varnosti, včasih zadostujeta že prijazna beseda in stisk roke.

Nadaljeval je **Luka Milošič, dipl. zn.**, ki nam je predstavil najpogostejši simptom pri bolniku z napredovalno boleznijo, to je bolečino. Govoril je o vrstah bolečine in obvladovanju le te.

Sledilo je zanimivo predavanje o posebnosti dovajanja zdravil in tekočin v paliativni oskrbi, ki sta ga pripravila **Boštjan Zavratnik, dipl. zn.**, in **Marjana Trontelj, dipl. m. s.**, spec. periop. zn. Predstavila sta nam najpogostejše in najbolj zaželene poti dovajanja zdravil v paliativni oskrbi. Najenostavnejša oblika vnosa zdravil za bolnika kot za njihove bližnje je skozi usta, zato se v prvi vrsti uporabljajo zdravila v obliki tablet ali kapsul, v drugi vrsti pa v obliki tekočin. V tretji vrsti se uporabljajo zdravila za dovajanje

skozi sluznice v obliki podjezičnih tablet ali lizik, svečk in transdermalnih obližev. Zadnja, četrta vrsta, je dovajanje zdravil v podkožje (hipodermoklizza). Gre predvsem za enostaven in varen način dovajanja tekočin, ob tem da bolniku omogoča med drugim neodvisnost od hospitalizacije.

Poslušali smo tudi predavanje o pomenu prehrane v paliativni oskrbi, ki ga je pripravila **Laura Petrica, dipl. m. s.** Ustrezna prehrana prav tako v veliki meri prispeva h kakovosti življenja v zadnjem življenjskem obdobju.

3. pomurski simpozij o kronični rani

Marija Kohek

V petek 19. 10. 2012 je v organizaciji Delovne skupine za oskrbo kronične rane Splošne bolnišnice Murska Sobota, strokovnega DMSZTB Pomurje in Pomurskega zdravniškega društva potekal celodnevni seminar.



Sladke domače dobrote

Redča nit letošnjega, zdaj že tradicionalnega simpozija, so bile razjede zaradi pritiska (RZP). Področje, ki zavzema pomembno mesto med kazalci kakovosti našega dela, je sicer bilo že ničkolikokrat obdelano in predstavljeno tudi na podlagi najnovejših smernic. Kljub temu smo si člani delovne skupine zadali izziv predstavitve te tematike na čim bolj zanimiv način za poslušalce. Vsi skupaj smo ponovno presenetili sebe, predvsem pa udeležence seminarja.

Na področju RZP obstaja veliko specifičnih področij, ki smo jih tokrat uspešno zajeli in predstavili v štirih sklopih. Predavanja so tako potekala dobesedno od zore do mraka. Kljub temu pa so udeleženci aktivno sodelovali v razpravah in vztrajali do konca.

Delovna skupina je pripravila tudi pisno publikacijo v obliki zbornika predavanj, ki obsega bogate vsebine in je teoretično

Za zaključek naših predavanj je poskrbela **Milena Drnovšek, dipl. m. s.** Predstavila je gostjo, ki nam je bila pripravljena zaupati svojo življenjsko izkušnjo z neozdravljivo boleznijo. Na koncu svoje zgodbe nam je gospa v zahvalo prebrala dve pesmi, ki jih je napisala v času zdravljenja, med bolniškimi zidovi in se tako s svojo poezijo dotaknila naših src.

Predavanja so bila zelo poučna in koristna, zato verjamem, da jih bomo z veseljem prenesli v naše vsakdanje delo in s tem našim bolnikom vsaj za kanček olajšali bivanje v bolnišnici. ■

gradivo, ki je odličen pripomoček pri našem praktičnem delu.

Tudi letos so avtorji prispevkov pripravili izredno kvalitetne in pestre vsebine. Med predavatelji smo imeli tudi strokovnjaka za področje kazalcev kakovosti **Mircho Poldrugovca**, direktorja območne zdravstvene zavarovalnice **Ivana Tibauta**, številne izjemne, tudi mlade predavatelje in predavateljice, ki so s svojo predstavitvijo pokazali potenciale in presenetili marsikoga.

Prav to nas je v teh težkih časih, ki pretresajo zdravstveni sistem, vodilo in motiviralo pri organizaciji. Še vedno menimo, da če znamo delati, lahko delamo dobro in varno. Znanje si pridobivamo tudi s pomočjo strokovnih izobraževanj, ki so podprta z dobro teoretično podlago.

V teh težkih časih stroka zdravstvene nege ne bi rasla, če bi ne imeli strokovnjakov, ki ustvarjajo dobre teoretične podlage, zato dragi avtorji prispevkov, hvala za vaš trud in prispevek.

Prijetno okolje v gledališki dvorani Soboškega gradu so nam velikodušno odstopili v Mestni občini Murska Sobota. Med odmori pa smo lahko uživali domače prekmurske dobrote in slaščice, ki so nastale pod spretnimi rokami naših sodelavk oddelka za Neakutno bolnišnično obravnavo v naši bolnišnici. ■



Mircha Poldrugovca, predavatelj

Urgentni pacient – celostna oskrba

Majda Cotič Anderle

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je tudi letos organizirala seminar s področja urgentne zdravstvene nege. Seminar, ki je tokrat potekal pod naslovom »Urgentni pacient – celostna oskrba«, je potekal 25. in 26. oktobra v Čatežu. Čatež je postal že kar tradicionalno okolje seminarjev naše sekcije. Ob gostoljubnosti osebja hotela nas skoraj vedno pričaka tudi lepo vreme in čudovite jesenske barve dolenjskih gričev.

Priprave na seminar se vedno začnejo že veliko mesecev pred samim dogodkom. Za poročilo pa je predvsem pomembno, kako je potekal seminar in z veseljem lahko zapišemo, da so udeleženci seminar ocenili zelo dobro.

Področje urgentne zdravstvene nege je zelo široko. V prvem dnevu nas je **dr. Vilma Urbančič Rovan** seznanila z urgentnimi stanji pri sladkorni bolezni. V urgentni dejavnosti se čedalje bolj uveljavljajo protokoli in standardizirani postopki. Algoritem Manchesterske triaže pri pacientu z diabetesom je predstavila **Majda Cotič Anderle**, **Nada Macura Višič** pa je nazorno prikazala prednosti uporabe klinične poti pri urgentnem pacientu s sladkorno boleznijo. Načini aplikacije in vrste inzulinov je tema, ki potrebuje tudi praktično usposabljanje, zato je **Mojca Urbančič** svoje predavanje razširila z praktičnim prikazom uporabe inzulinskih peres in črpalk na delavnicah, ki sta jih vodili s kolegico **Ranko Đurđević Despot**. Oskrba diabetičnega stopala v mavčarni je specifično področje, ki ga je predstavil ortopedski tehnolog **Andrej Kramer**. Praktičen prikaz imobilizacije je sledil na učnih delavnicah.

Paliativna oskrba je področje, ki ga mnogi ne povezujejo z urgentno dejavnostjo. Skozi ta sklop pa se je izkazalo, da je še kako aktualno v urgentni oskrbi pacientov. V uvodnem predavanju je **Judita Slak** predstavila sodobno paliativno oskrbo, ki temelji na prijaznem, človeškem odnosu in jo uporabljajo v bolnišnici Golnik. V predavanju **Petre Kaplan** smo pogledali v drugačen svet. V slikovitem predavanju so bile na podlagi zakonodaje in lastnih izkušenj nanizane številne dileme, stiske pacientov, svojcev in osebja, ki v nujni medicinski pomoči obravnavajo umirajočega pacienta. V praktičnih predavanjih **Maruše Brvar** in **Simone Rode** so bila podana načela, ki naj bi jih upoštevali pri oskrbi in komunikaciji z umirajočim in njegovimi svojci.

Oskrba opeklin je vedno aktualna tematika, kar nam je v uvodnem predavanju nazorno predstavil **Tine Arnež**. Področje je bilo prikazano od začetne oskrbe na terenu, ki jo je zelo praktično, z opozorili na nevarnosti, prikazal **Matej Mažič**, pa do dokončne oskrbe na opeklinskem oddelku, ki jo je opisala **Nataša Kermavner**. Kako je s triažo opečenega pacienta in oskrbo opeklin v urgentni kirurški ambulanti sta nas seznanili **Vida Bračko** in **Sonja Mikl**. Znanje, pridobljeno na predavanjih, so lahko udeleženci dopolnili na učnih delavnicah.

Antikoagulacijsko zdravljenje prejema vedno več pacientov in posebnosti obravnave v urgentnih situacijah so bile predstavljene v predavanju **Tjaše Vižintin Cuderman**. **Monika Kralj** je v svojem predavanju izpostavila problem krvavitev pri pacientih, ki prejemajo to terapijo. Obravnavo pacienta s pljučno embolijo nam je opisal **Andrej Kokove**. Preventivno uporabo antikoagulantne terapije pri poškodovanih pacientih nam je predstavila **Petra Trdin**.

Proste teme so vedno niz zanimivih tem. Tokrat je bilo to predavanje **Boštjana Dragana** o pljučnici povzročeni z legionelo. **Darinka Petrič** je analizirala vlogo medicinske sestre pri varovanju osebnih in zaupnih podatkov pacientov. Zaposleni na Splošni nujni medicinski pomoči v Ljubljani so pripravili tri predavanja. Uroš **Eržen** je predstavil raziskavo o preseganju kompetenc medicinskih sester, **Uroš Zafošnik** pa nadzor pacienta na urgenci in reševanje kadrovske stiske na njihovi enoti.



Udeleženci seminarja med predavanjem



Strokovno in sproščen pogovor med učno delavnico o uporabi inzulinskih peres in črpalk



Praktični prikaz imobilizacije nadlahti pod vodstvom ortopedskega tehnologa

Kljub obsežnemu strokovnemu programu je bil tudi čas za prijetno druženje med predavanji in na večerji s plesom.

Na tokratnem seminarju se nas je kljub težki situaciji glede financiranja izobraževanj zbralo kar lepo število. Posebno spodbudo nam predstavljajo tako udeleženci, ki se udeležijo našega srečanja prvič, kot tisti udeleženci, s katerimi smo skupaj že kar tradicionalno vsako leto.

Naj se torej na koncu zahvalim vsem udeležencem, predavateljem, sponzorjem ter sodelujočim pri organizaciji in izvedbi seminarja, kajti zaradi vas lahko rečemo, da je seminar uspel. ■

Ultrazvok v predbolnišnični zdravstveni negi

Darko Čander, Jože Prestor

Osnovni, usmerjeni ultrazvok (UZ) v rokah urgentnega zdravnika je postal že skoraj nenadomestljivo orodje pri obravnavi bolnika v šoku, med oživljanjem s PEA ritmom, pacienta s težkim dihanjem, huje poškodovanega, komatoznega in tudi kot pomoč pri izvajanju nekaterih urgentnih posegov kot so punkcija perikardne vrečke ali nastavitvi venskega vstopa.

Dodatno UZ lahko pomaga orientacijsko oceniti osnovno funkcijo srca, pacientov volumenski status, vizualizirati zlom ter celo globoko vensko trombozo. Verjame se, da prenosni, široko dostopen UZ aparat ob ustreznem znanju ter upoštevanju omejitev preiskovalca postavlja nove standarde in pomembno zvišuje raven oskrbe pacientov. Z UZ pa v predbolnišničnem okolju ne rokujejo le zdravniki, temveč tudi medicinske sestre in reševalci, na kar naju je opozoril as. Gregor Prosen, dr. med. iz slovenskega odbora WINFOKUS – Ultrazvok v urgentni in intenzivni obravnavi pacientov (Ultrasound in Emergency & Critical Care). Organizacija WINFOKUS ima sedež v Italiji in vsako leto organizira svetovni kongres v različnih državah po svetu. Leta 2010 je bila v sklopu kongresa prvič organizirana delavnica ultrazvoka za medicinske sestre v Rimu. Kot novost na kongresu je bila relativno zelo slabo obiskana, žal pa je bila druga delavnica lani v New Delhiju za naše razmere tako rekoč nedosegljiva. Letos je bila na 8. svetovnem kongresu WINFOCUS v Barceloni tretjič organizirana delavnica za medicinske sestre, drugič v Evropi, zato sva se prijavila na delavnico ultrazvočno vodeni postopki zdravstvene nege – osnovna stopnja.

Najini občutki pred potovanjem so bili mešani. Z udeležbo na delavnici sva želela spoznati uporabno vrednost sporočenih znanj in veščin pri vsakodnevnem delu izvajalcev zdravstvene in babiške nege v nujni medicinski pomoči v predbolnišničnem okolju. Na delavnici se nas je zbralo 25, večina koleginic in kolegov iz Španije ter nekaj iz Italije. Delavnico je vodil Mirko Figini RN iz Milana, predavateljji so bili še Fanny Ruiz in Jordi Moreno, oba RN iz Lleida v Španiji ter Valerio Bernerdi, RN iz Milana. Vsi razen Valeria so zaposleni v enotah intenzivne terapije, Valerio dela v enoti nujne medicinske pomoči. V teoretičnem uvodu smo spoznali delovanje UZ in način nastajanje grafike na zaslonu. Spoznali smo anatomijo ter topografijo organov v prsnem košu, trebuhu ter medenici. Posebej smo obravnavali obtočila in merjenje premera vene Cave med dihanjem, del je bil posvečen iskanju žilnega pleteža, izbiri ciljnih žil ter vzpostavitvi žilnega dostopa s pomočjo UZ. Pretežni del delavnice je bil posvečen praktičnemu delu z UZ aparaturnami na živih modelih ter fantomih – lutkah. Na prvi delavnici smo ocenjevali delovno funkcijo srca ter na grafiki prepoznali tipične znake dihanja. Druga delavnica je bila namenjena iskanju velikih arterij in ven. Merili smo premer trebušne aorte ter računali razliko premera vene Cave med vdihom in izdihom. Na tretji delavnici smo s pomočjo UZ merili količino urina v mehurju, četrta delavnica pa je bila povsem namenjena obtočilom. Na rokah in vratu živih modelov smo iskali velike žile s poudarkom na žilah, ki jih ne moremo otipati, nato pa smo na modelih (lutke in tkivo od živali) izvajali punkcije žil s pomočjo oziroma pod nadzorom UZ. Delavnice smo končali s preizkusom znanja in podelitvijo certifikatov.

Obisk svetovnega kongresa Ultrazvok v urgentni in intenzivni obravnavi pacientov naslednji dan je imel izjemno znanstveni značaj, saj so strokovnjaki za UZ predstavljali smernice in nas seznanili s prehojeno potjo, ki je bila potrebna, da je algoritem interpretacije grafik urgentnega UZ videti razmeroma enostaven. Samo za uskladitev smernic o UZ grafikah prsnega koša in dihanja so se največji strokovnjaki sestali na treh svetovnih posvetih. Vsaka smernica ima zato tudi svoj značaj in znanstveno težo.

Iz Španije sva se vrnila polna novih idej in znanja. A kakor povsod v zdravstveni negi, je tudi pri uporabi UZ najpomembnejše znanje in zdrava mera samokritičnosti. UZ prinaša številne možnosti veliko bolj specifičnega spremljanja stanja ogroženih pacientov, a vsak, ki ga uporablja, se mora zavedati omejitev, tako UZ pregleda, ter predvsem lastnih sposobnosti. Realna situacija v domačem zdravstvu in zdravstveni negi naju je hitro postavila na realna tla. V času, ko za izvajalce dejavnosti zdravstvene in babiške nege ni denarja niti za temeljno izpopolnjevanje in je celo z zakonom prepovedno podpiranje dodiplomskega študija, je utopična misel, da bi reševalci jutri na terenu uporabljali UZ. Kljub temu pa tehnologija v zdravstvu in zdravstveni negi napreduje in postaja vse bolj prijazna za uporabnika. Pomembno je, da skušamo čim več novosti spoznati in preizkusiti ter jih počasi uveljavljati tudi v našem strokovnem prostoru. ■



Iskanje vratne vene; foto: arhiv Sekcije reševalcev



UZ vodena punkcija žile; foto: arhiv Sekcije reševalcev

Izzivi pri obravnavi psihoz

Lidija Mrak

Letošnje tretje strokovno srečanje, ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, je potekalo v Psihiatrični bolnišnici Idrinja. Rdeča nit strokovnega izobraževanja je bila obravnava pacienta s psihotično motnjo.



Udeleženci srečanja

Srečanje je potekalo v torek, 13. novembra 2012. Udeležence strokovnega seminarja, ki so v Idrinjo prišli iz vseh slovenskih psihiatričnih bolnišnic in nekaterih socialno varstvenih ter izobraževalnih ustanov, sta poleg **Lidije Mrak**, pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege, pozdravila tudi direktor psihiatrične bolnišnice **Bogdan Tušar** in predstojnik bolnišnice **Marko Pišljar**.

Že v uvodnem delu je bilo poudarjeno, da se zaposleni v zdravstveni negi s področja mentalnega zdravja, v času hitrega razvoja znanosti in stroke srečujemo z mnogimi izzivi. Velik izziv sodobnega časa je prav gotovo iskanje ravnotežja med izpolnjevanjem zahtev stroke in pričakovanji pacientov ter njihovih svojcev. Razumevanje pacientovega subjektivnega odnosa in odgovora je pomembno pri njegovi celoviti obravnavi, ko zaradi duševne motnje potrebuje pomoč in zdravljenje v bolnišnici, simptomi boleznin pa mu onemogočajo uvid v bolezensko dogajanje, kar ima lahko za posledico odklanjanje vsakršne vrste pomoči. Izboljšanje sodelovanja pacienta pri zdravljenju predstavlja enega večjih izzivov terapevtskega dela na področju psihoz. Psihiatrične bolnišnice so se v zadnjih letih modernizirale, humanizirale in odprle navzven. Spremenili so se načini zdravljenja z uporabo sodobnih diagnostično terapevtskih pristopov. Skrajšujejo se ležalne dobe in povečuje dostopnost do standardnih oblik ambulantnih in dispanzerskih storitev. V skladu s sodobnimi smernicami se razvija oblika psihiatričnega zdravljenja v skupnosti. V obravnavo posega tudi zakonodaja z namenom varovanja in zagotavljanja večjega obsega pravic pacientov in določanja časovnega poteka obravnave v primeru sprejema in zdravljenja proti volji. Napisanih imamo vse več smernic, protokolov, organizacijskih postopkov, standardov in kliničnih poti. Spremljamo kazalnike kakovosti, izvajajo se notranje in zunanje presoje. Klinično prakso se presoja z mednarodnimi standardi kakovosti, spodbuja se vseživljenjska izobraževanja zaposlenega kadra. Vse bolj torej delujemo v smeri stalnega izboljševanja kakovosti struktur in procesov. Poklic medicinske sestre pa zahteva izrazit stik z ljudmi. Ob tem se nam ponuja vprašanje ali ima medicinska sestra še dovolj časa za pogovor s pacientom in prijazno besedo ter, kako pacient doživlja kakovost in varnost zdravstvene obravnave.

Rada bi poudarila, da vse avtorice prispevkov prihajajo iz

Psihiatrične bolnišnice Idrinja. Ob tej priložnosti je izšel tudi zbornik predavanj z recenzijo, v katerem so zbrani vsi strokovni prispevki. V uvodnem prispevku je specialistka psihiatrije **Anica Gorjanc Vitez** predstavila medicinski vidik obravnave psihoz. Poudarila je, da psihoza ponuja številne izzive pri umestitvi simptomov in znakov v pravi diagnostični okvir. Izpostavila je, da tudi zdravljenje psihotičnega pacienta predstavlja velik izziv, saj se danes lahko ponudi različne oblike zdravljenja. Prvi in osnovni korak pri obravnavi psihotičnih motenj pa je prav gotovo prepoznavanje simptomov in zakov psihoze. Moten stik pacienta z realnostjo vpliva na njegovo spremenjeno vedenje, odnose v družini, družbi, službi, javnosti in ne nazadnje tudi v bolnišnici. Koristno je razumeti pacientovo subjektivno doživljanje in mu ustrezno strokovno pomagati. Diplomirana medicinska sestra **Jerica Menart** je predstavila pomen in vlogo medicinske sestre ter posebnosti procesa zdravstvene nege po posameznih življenjskih aktivnostih pri obravnavi pacienta s psihotično motnjo. Komuniciranje in razvijanje zaupljivega medosebnega odnosa med pacientom in medicinsko sestro je izpostavila kot temeljno aktivnost v zdravstveni negi. Sledilo je predavanje, v katerem so bili predstavljeni izsledki raziskave o pomenu zdravstvene vzgoje pri uživanju medikamentozne terapije pacientov s psihotično motnjo v Psihiatrični bolnišnici Idrinja. Diplomirani medicinski sestri **Andreja Kodela** in **Zorica Filipovič** sta s predstavitvijo prispevka izzvali zanimivo razpravo o nenadomestljivi zdravstveno vzgojni vlogi medicinske sestre pri rednem uživanju predpisane medikamentozne terapije pacientov s psihotično motnjo, ter o pomenu svetovanja pacientom v okviru kompetenc.

Drugi sklop predavanj se je pričel s predstavitvijo psihoterapevtske obravnave oseb s psihotično motnjo. Specialistka psihiatrinja **Anica Gorjanc Vitez** je predstavila pomen skupinske psihoterapije pri zdravljenju psihotičnih motenj. Izkušnje diplomirane medicinske sestre v psihoterapevtski skupini odpuščenih pacientov s psihozo je predstavila **Anja Mivšek**, ki se v omenjeno skupino vključuje kot koterapevt. V razpravi smo ugotavljali pomembnost delovanja medicinske sestre v vlogi terapevta in dejstvo, da je dostopnost formalnega izobraževanja na tem področju težja. Mlajše kolegice se v klinični praksi pogosto srečujejo s primanjkljajem znanja in izkušenj. Kot terapevti začetniki brez formalne psihoterapevtske izobrazbe črpajo svoje terapevtsko delovanje iz dosedanje izobrazbe, izkušenj, socio-kulturne epistemologije o sami bolezni, iz lastne epistemologije in profesionalne skupine, ki ji pripadajo.

Sledila je zanimiva predstavitev procesa zdravstvene nege pri pacientu z dvojno diagnozo in prikaz primera iz klinične prakse avtoric, diplomiranih medicinskih sester **Aleksandre Ferfolja** in **Nataše Hvala**. Izpostavili sta kompleksnost problemov pacientov z dvojnimi diagnozami, ki sprožajo medicinskim sestram številna vprašanja, kako izdelati učinkovit načrt zdravstvene nege v času hospitalizacije in po odpustu. Poudarili sta, da dobro zdravstveno vzgojen pacient v okviru svojih zmožnosti izboljša sodelovanje in odnos do obeh motenj, redno jemlje predpisano terapijo, bolje pozna opozorilne znake poslabšanja duševne motnje in tako prepreči nastanek zapletov. Drugi sklop predavanj se je zaključil s predstavitvijo izkušenj diplomirane medicinske sestre **Sabine Vihtelič** z aplikacijo depo terapije pri pacientu s psihozo. Poudarila je, da je aplikacija depo terapije specializiran poseg, ki

naj ga izvede usposobljeno zdravstveno negovalno osebje. Koristi depo terapije so v zmanjšanju tveganosti predoziranja, preprečitvi ali preložitvi relapsa bolezni, izboljšanjem sodelovanju s pacientom in v kontrolirani administraciji zdravila in v boljši kvaliteti življenja pacienta s psihotično motnjo.

Maja Ogrič, diplomirana medicinska sestra je v tretjem sklopu strokovnih vsebin predstavila pravni in zdravstveni vidik hospitalizacije pacienta brez privolitve. Neprostovoljna hospitalizacija je reakcija na manifestacijo duševnih motenj in upravičenost ni sporna, kadar so izpolnjeni vsi zakonski pogoji. Razlogi za namestitve osebe na oddelek pod posebnim nadzorom brez njene privolitve imajo medicinsko, socialno in vitalno indikacijo. Poudarila je, da na temo varovanja pravic pacientov in spoštovanja strokovnih podlag za varno obravnavo neprostovoljnih hospitalizacij spregovorimo in pišemo tudi medicinske sestre. Stopnja razvoja družbe je vidna skozi varovanje pravic marginalnih skupin prebivalcev, med katere nedvomno spadajo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju. Za pravno stroko je zdravljenje brez privolitve predvsem omejevanje osebne svobode, za medicinsko stroko pa način doseganja povrnitve zdravja. V razpravi je bilo poudarjeno, da na točki, kjer se srečata oba vidika vstopa v svoji sodelujoči vlogi tudi stroka zdravstvene nege, za katero je izziv varno in kakovostno izpeljati postopek brez škode za pacienta in osebje ob spoštovanju etičnih načel in pravic pacienta. V zadnjem predavanju je diplomirana socialna delavka **mag. Klavdija Širaj Mažgon** predstavila izkušnje psihiatričnega

zdravljenja v skupnosti kot del dejavnosti Psihiatrične bolnišnice Idrija. Omenjeno zdravljenje je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja pri skupini pacientov s hujšimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami. Leta 2008 se je na podlagi pozitivnega mnenja in potrditve s strani Zdravstvenega sveta oblikoval program, ki na podoben način deluje še danes. Izkušnje pri izvajanju programa in podatki iz analize spremljanja pacientov so pokazali, da redno spremljanje pacientov v skupnosti bistveno prispeva k zmanjšanju števila hospitalizacij in hkrati k zmanjšanju števila dni na hospitalizacijo. Kot vizijo, izziv razvoja programa psihiatričnega zdravljenja je v razpravi izpostavila potrebo po združitvi izkušenj vseh psihiatričnih bolnišnic in poudarila, da je šele delo v tej obliki pomoči – spremljanje pacientov v programu psihiatričnega zdravljenja v skupnosti, pokazalo razsežnost težav s katerimi se naši pacienti srečujejo po odpustu.

Strokovno srečanje na temo psihoz smo pripravili zato, ker se zavedamo, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki s področja mentalnega zdravja potrebujemo nadgradnjo obstoječega znanja in nova, sodobna znanja s področja obravnave pacienta s psihozo. Prepričana sem, da je seminar dosegel svoj namen. Čas, ki smo ga preživeli skupaj, je bil enkratna priložnost za izmenjavo mnenj in izkušenj, ki smo jih na tem področju že pridobili. Naj bo to strokovno srečanje spodbuda, da bomo lahko bolj učinkovito izpolnjevali načelo kakovosti: **osredotočenost** na pacienta, ob razvijanju kulture varnosti in kakovosti. ■

Navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov in oglaševalci!

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.

Prispevki

Prispevki, ki bodo prispeli pozneje, bodo objavljeni v poznejšem terminu, oziroma sploh ne, če ne bodo več aktualni ali ne bodo pripravljene in oddane v skladu z navodili za objavo. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil oziroma oglasov, razen če tega ne boste izrecno zahtevali.

Dovoljujemo si, da predolge prispevke krajšamo.

Prispevkov ne honoriramo.

Obvezno napišite naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen, 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 5000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom.

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

Prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih, ne bomo objavili.

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

Fotografije

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.). Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih

sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in imenom avtorja. Podnapis naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispele članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. Ne objavljamo odmevov za 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, Center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice – Zveze ...).

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema je kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi), celoten program pa na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

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

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.

Zdravstvena nega in sladkorna bolezen

Milenka Poljanec Bohneč

Tako kot mnoga leta do sedaj smo se zbrali v četrtek, 22. in petek 23. marca 2012 v prekrasnem okolju v Termah ZREČE na funkcionalnem izobraževanju.

Izobraževanje je potekalo prvi dan v obliki predavanj z diskusijo, ki so se nadaljevala še naslednje dopoldne, popoldne po kosilu pa so bile na programu učne delavnice. Kljub utrujenosti smo se zvečer zavrteli in sprostiti ob čudoviti večerji in prijetnih zvokih glasbene skupine. Naslednji dan je bil še bolj naporen, ker smo bili skupaj ves dan. Izobraževanje smo zaključili pozno v petek popoldan, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke. Na srečanju so se udeleženci podrobneje seznanili z zdravstveno nego sladkornih bolnikov. Spoznali so načine zdravljenja sladkorne bolezni, kakor tudi preventivne ukrepe te zelo razširjene socialne bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo insulina, tehniko aplikacije insulina, pripomočke za merjenje sladkorja v krvi ter tehniko izvajanja meritev.

Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa izvajajo zdravstveno nego sladkornih bolnikov na domu. Prav tako so bile prisotne udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Prisotne so bile tudi udeleženke zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje v pomoč pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov.

Priprave na spomladansko srečanje leta 2013 že potekajo. Vsem sporočamo, da bomo organizirali dvodnevno izobraževanje s podobnim vendar razširjenim in dopolnjenim programom spomladi 15. in 16. marca 2013 v Termah ZREČE. V letu 2013 bo to že 18. leto organizacije in izvedbe tega funkcionalnega izobraževanja.

Zdrava prehrana - medicina sedanjosti in prihodnosti - preprečevanje in zdravljenje sodobnih bolezni

7. dvodnevno strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami o ZDRAVI PREHRANI, je potekalo dne 13. in 14. aprila 2012 v Ljubljani. Namenjeno je bilo strokovnim sodelavcem, ki se profesionalno



Udeleženci srečanja

ukvarjajo s svetovanjem o zdravi prehrani v bolnišničnih ustanovah, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa izvajajo zdravstveno vzgojo o zdravi prehrani bolnikov ali še zdravih posameznikov na domu (patronažna služba). Izobraževanja so se udeležili tudi zaposleni v lekarnah, ki se neposredno srečujejo z varovanci in jim svetujejo o zdravi prehrani ter strokovni zdravstveni delavci in ostali zaposleni v zdraviliščih, hotelih, vrtcih, osnovnih, srednjih šolah in univerzah, ki se ukvarjajo z zdravo prehrano v smislu preprečevanja in zdravljenja sodobnih bolezni. Prav tako je izobraževanje namenjeno predavateljem na šolah, univerzah, ki se pri svojem delu srečujejo z zdravo prehrano ter na ta način svojim učencem posredujejo prave informacije o načinih priprave in uživanja hrane, izboru ustreznih živil, vključitvi sadja in zelenjave v jedilnike itn.

Priprave na spomladansko srečanje leta 2013 že potekajo. Vsem sporočamo, da bomo organizirali dvodnevno izobraževanje s podobnim vendar razširjenim in dopolnjenim programom spomladi 19. in 20. aprila 2013 v Ljubljani. V letu 2013 bo to že 8. leto organizacije in izvedbe tega funkcionalnega izobraževanja. Vsem dosedanjim udeležencem izobraževanj se iskreno zahvaljujemo za zaupanje in udeležbo na omenjenih dosedanjih strokovnih izobraževanjih.

Želimo Vam vse dobro v letu, ki prihaja.

*Sreča te naredi prijetnega
Iskušnja te naredi močnega
Žalost iz tebe naredi človeka
Neuspeh te naredi ponižnega
Edino upanje te potisne k uspehu in napredku ■*

Čestitka

Naša kolegica,

gospa BOŽA PIRKOVIČ,

zaposlena v Splošni bolnišnici Trbovlje, je dne 8. 10. 2012 na Fakulteti za upravo uspešno zagovarjala svoje magistrsko delo z naslovom : Normativna ureditev ravnanja z občutljivimi osebnimi podatki v zdravstvu.

Sodelavke in sodelavci ji čestitamo.

Čestitka

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je 19. novembra 2012 diplomirala naša sodelavka

GABRIJELA PIRC.

Iskreno ji čestitamo in ji želimo veliko uspehov v poklicu.

Sodelavke in sodelavci DUO Impoljca.

Udeležili smo se 3. kongresa Društva medicinskih sester Hrvaške v kardiologiji

Tanja Žontar, Urška Hvala

V Opatiji je od 13. do 16. oktobra potekal 3. kongres Društva medicinskih sester Hrvaške v kardiologiji skupaj z 9. kongresom Hrvaškega kardiološkega društva in pod pokroviteljstvom Evropskega kardiološkega društva (European society of cardiology). V Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji smo prejeli prijazno povabilo in se kongresa aktivno udeležili.



Z leve proti desni: Ružica Evačić, Zdenka Ćurić, Ljiljana Lujanac, Suvada Švrakić, Tanja Žontar, Urška Hvala, Ana Ljubas, Stana Koščak

Glavne teme so bile intenzivna in akutna zdravstvena nega kardiološkega bolnika, preventiva in rehabilitacija kardiološkega bolnika, invazivni in neinvazivni diagnostični postopki v kardiologiji, transplantacija srca, formalna izobrazba medicinskih sester in zdravstvena nega kot profesija. Prvi dan kongresa so svoje prispevke predstavile vabljenе predavateljice iz tujine na temo izobraževanje medicinskih sester v prihodnosti. Izpostavile so pomen raziskovanja na področju zdravstvene nege, prikazale prakso medicinskih sester v Združenih državah Amerike in predstavile organizacijo in delo Evropskega kardiološkega društva (European society of cardiology). S kolegicama iz ZDA, gospo D. L. Carroll in Anglije gospo J. Keenan, smo na okrogli mizi, ki je potekala v organizaciji Hrvaškega društva kardioloških medicinskih sester, izmenjale izkušnje. Tema pogovora je bila predvsem, kako izvesti znanstveno raziskovalno delo na področju zdravstvene nege, kakšni so cilji, kako vpeljati izsledke raziskave v prakso in kako pridobiti denar za izpeljavo raziskave. Srečanje je bilo zelo produktivno z veliko idejami, kako naprej. Tudi medicinske sestre v Evropi in ZDA si z veliko truda utirajo svojo pot in se pogosto srečujejo s podobnimi težavami, kot mi.

Kongresa se je udeležilo veliko medicinskih sester iz bivše skupne države. Zelo aktivne so bile kolegice iz Beograda in Sarajeva. Predavanja so bila kvalitetna in zanimiva. Na kongresu so sodelovali predvsem mlade kolegice in kolege, da so aktivno sodelovali s svojimi prispevki. Predstavljenih je bilo kar nekaj raziskovalnih nalog. Izpostavili so težave, ki nastopijo, ko želijo svoje ugotovitve prenesti v prakso in s pomočjo ugotovitev spremeniti način dela.

Zanimiva je bila predstavitev programa za izobraževanje medicinskih sester, ki samostojno izvajajo ultrazvok srca. Program je potrjen s strani Evropskega kardiološkega združenja in poteka v Kliničnem centru na Rebru v Zagrebu. Nekaj medicinskih sester je že pridobilo certifikat in samostojno izvajajo preiskave.

Naše kolegice na Hrvaškem je zanimalo, kako poteka izobraževanje za medicinske sestre v Sloveniji in kako smo organizirani, kar smo jim tudi predstavili. To pa je spodbudilo živahno razpravo še po končanih predavanjih. Naša ugotovitev je bila, da smo medicinske sestre v Sloveniji dobro organizirane in smo veliko dosegle na področju izobraževanja in strokovnega delovanja. Tudi kolegice na Hrvaškem imajo svojo zbornico, ki združuje vse medicinske sestre v državi in podeljuje licenco za delo. Združenja, kot so naše sekcije, pa imajo organizirana pri zdravniških društvih in največkrat predavanja organizirajo skupaj. Izpostavili so, da je eno najbolje organiziranih prav Društvo medicinskih sester Hrvaške v kardiologiji. Pogovarjale smo se tudi s kolegicami iz Bosne in Hercegovine, ki svoje zbornice nimajo in si jo želijo ustanoviti. Na prostoru bivše Jugoslavije imajo veliko težav tudi na področju visokošolskega in magistrskega študija, ki ga nekateri izvajajo, a ni priznan.

Podaljšan vikend v Opatiji je zelo hitro minil. Navezali smo veliko novih stikov tako s kolegicami s Hrvaške, Srbije in Bosne in Hercegovine. Z vseh strani je bila izražena želja po nadaljnjem dobrem sodelovanju in podpori. Zato smo vse prijazno povabili, da se aktivno udeležijo našega strokovnega srečanja, ki bo potekalo v maju naslednje leto. ■

Prišle smo in zmagale!

Suzana Strnad

11. in 12. oktobra 2012 smo se kolegice Ortopedskega oddelka Univerzitetnega kliničnega centra Maribor udeležile 3. mednarodne konference ortopedske zdravstvene nege AMON v Qawri na Malti. Predstavile smo poster: »Vertebroplastika - zlata možnost starostnikov z osteoporotičnim zlomom vretenca« in zmagale v kategoriji posterjev.



Zmagovalke iz Slovenije:
Sabina Zorko, Suzana Strnad, Tanja Lorbek in Jožica Gorenjak

V polni dvorani ortopedskih medicinskih sester iz vsega sveta smo se počutile zelo prijetno. S predstavitvijo svojega posterja in v razgovorih z udeleženkami smo ugotovile, da je bila naša tema zelo ustrezna. Staranje svetovnega prebivalstva in z njim povezano povečano število starostnikov z osteoporotičnim zlomom vretenca dobiva pandemične razsežnosti.

Poster prikazuje mini invazivni kirurški poseg - perkutano vertebroplastiko, ki smo ga opravili v naši ustanovi in zmanjša bolečino skoraj za polovico ter izboljša kakovost življenja starostnika.

Projektna ideja, izvedba raziskave ter vse spremljajoče opravljeno delo do končnega izdelka predstavlja multidisciplinarno sodelovanje velikega števila sodelujočih, na kar smo posebej ponosni.

Multidisciplinarni - akutni pristopi k problemom so bili tudi rdeča nit celotnega druženja. Največji poudarek je bil na vodenju različnih kategorij pacientov: dementnih, pacientov z osteoporozo, diabetikov in ostalih skozi procese operativnega zdravljenja. Prednosti protokolov in varnostnih mehanizmov, izboljševanje obstoječih praks ter edukacija pacientov kot enakovrednih partnerjev v procesu predstavljajo temelj zdravljenja.



Priznanje

Veliko presenečenje smo doživele, ko je bil poster po mnenju znanstvenega komiteja proglašen, tako vizualno kot sam prikaz, za najboljšega v kategoriji. Čestitke in stisk roke za doseženo prvo mesto so bili pravo doživetje. Prejele smo logotip AMON na posebnem malteškem steklu iz M' Dine.

Kakšne so naše želje in možnosti v prihodnosti?

Po zgledu iz tujine povezovanje multidisciplinarnih timov v »One - stop shop«, tako imenovanih specializiranih ustanovah, lahko tudi ambulantah za osteoporotične zlome? Vodenje in nadzor nad pacienti ter zmanjševanje možnosti padcev starostnikov v domačem okolju. Izobraževanje pacientov pred operativnimi posegi v perioperativni šoli. Vse je mogoče! Omogočiti aktivno staranje v vseh življenjskih obdobjih je naša dolžnost do pacientov, njihovih svojcev in ne nazadnje tudi sebe. ■



Zastave



PERO BRKOVIČ nominiran za heroja Svetovnega dne diabetesa

Svetovno združenje za diabetes je letos začelo globalno akcijo, ki so jo poimenovali World Diabetes Day Hero. Namen akcije je svetu predstaviti izjemne posameznike, ki so se kakorkoli odlikovali v boju proti diabetesu. Iz Slovenije je bil nominiran Pero Brković zaradi izjemnega poguma v soočanju z boleznijo, ki mu je pretila v kratkem vzeti življenje. Pero Brković je zaradi svojega odločnega soočenja z diabetesom lahko navdih za mnoge, ki bi radi spremenili življenjski stil in kot tak odlični ambasador prve slovenske kampanje proti diabetesu Bodi odličnjak! Odličnjak v premagovanju diabetesa in v nordijski hoji.



foto: Delo

Najbolj urejeno javno stranišče ima mestna občina Koper

Društvo za kronično vnetno črevesno bolezen (KVČB) je podelilo nagrade in priznanja za najbolj urejena javna stranišča v Sloveniji. Že drugo leto zapored je priznanje Naj javno stranišče prejela mestna občina Koper. Društvo je sicer pregledalo in ocenilo več kot 150 javnih stranišč po vsej Sloveniji.

O projektu Naj javno stranišče

Svetovni dan stranišč, ki ga po svetu obeležujemo 19. novembra, je namenjen povečanju ozaveščenosti in pripravljenosti lokalnih skupnosti za izboljšanje sanitarnih pogojev. Tej usmeritvi sledi tudi projekt Naj javno stranišče. S projektom želijo v Društvu za KVČB javnost ozaveščati o pomenu stranišč, hkrati pa informirati člane društva in ljudi s KVČB ter širšo javnost, kje v obiskanih mestih imamo možnost dostopa do stranišč, ki jih kot svojo temeljno potrebo nujno potrebujemo.

90 let delovanja Reševalne postaje UKCL

6. novembra smo obeležili 90 let poklicnega delovanja reševalne službe v Ljubljani.

Danes je Reševalna postaja sodobna reševalna služba, ki je del UKC Ljubljana, vodilne medicinske ustanove v državi. Na Reševalni postaji UKC Ljubljana je 103 zaposlenih, od tega jih operativno delo opravlja 88 in večina izmed njih so različni profili zdravstvene in babiške nege.

Vozni park sestavlja 24 vozil; 19 reševalnih vozil, 2 sanitetni vozili, 2 reševalna motorja in 1 servisno vozilo. Andrej Fink, vodja Reševalne postaje Ljubljana je ob tem dejal: »Službo nujne medicinske pomoči izvajamo kot Prehospitalska enota Ljubljana skupaj s Splošno nujno medicinsko pomočjo ZD Ljubljana. Poleg MO Ljubljana pokrivamo področje še 14 občin v okolici Ljubljane, kar skupaj znaša približno 1.470 km². Povprečen radij ukrepanja je 32 km. Čez dan imamo tudi 1 izpostavo in sicer na Vrhniki. V letu 2011 smo opravili približno 46.000 intervencij, od tega 21.160 nujnih intervencij. Veseli smo, da nam je v zadnjem desetletju uspelo povečati učinkovitost delovanja pred bolnišnične nujne medicinske pomoči.»



Antibiotiki

V novembru smo obeležili 5. evropski dan osveščanja o antibiotikih. V zadnjih štirih letih je opazen porast odpornosti raznih bakterij na vedno več vrst antibiotikov.

Odgovorni za to so zdravniki, ki antibiotike napačno ali pretirano predpisujejo in tudi pacienti, ki jih nekritično uživajo.

Odpornost bakterij na več antibiotikov ima za posledico znatno povečanje stroškov zdravljenja, dolgotrajno ležanje v bolnišnici, neuspeh zdravljenja, včasih pa tudi smrtni izid.

V Evropski uniji je največja poraba antibiotikov v Grčiji in najmanjša v Estoniji.

Težave zdravstvene blagajne

Veliko razburjenja je dvignila napoved ZZZS, da zdravstvenim zavodom ne bo mogel pravočasno nakazati sredstev za izplačilo novembrskih plač. Vzrok naj bi bil napaka v delovanju informacijskega sistema DURS, preveč izplačil ZZZS in zahteva DURS, da ta sredstva ZZZS takoj vrne v proračun.

Zaposleni v zdravstvu so izražali nezadovoljstvo, saj so plače 5. v mesecu prejeli vsi javni uslužbenci, ki so financirani iz proračuna RS.

Sindikati so že opozarjali, da bodo v primeru neizplačila plač nemudoma pričeli z vsemi aktivnostmi, ki so potrebne za izvedbo vseh oblik sindikalnega boja z namenom, da se zaposlenim zagotovi izplačevanje plač skladno z njihovimi pogodbami o zaposlitvi. Nesprejemljivo je, da bi zaradi napake druge institucije, ceno te napake plačali zaposleni v zdravstvu. Politiki so sestankovali, dajali izjave ...

Zaposleni v zdravstvu smo plače prejeli pravočasno. Zadnjo besedo bo reklo Računsko sodišče.

Sodobni pristopi v ortopediji

Marjeta Berkopec



Konec oktobra smo v DMSBZT Novo mesto organizirali strokovno izobraževanje s področja ortopedije. Celovito zdravstveno obravnavo, od sprejema do odpusta pacienta, ki prihaja na operativni poseg za vstavev endoproteze kolka oz. kolena, so nam predstavili sodelavci travmatološko - ortopedskega oddelka SB Novo mesto.



Nasmeljani predavatelji; foto: M. Berkopec

Obravnavo pacienta v ortopedski ambulanti, kjer so lani opravili 5197 pregledov, od tega 2597 prvih pregledov, je predstavila **Marjetka Matoh**, dipl. m. s.. Z zanimanjem smo prisluhnili predavanju **Helene Medved**, dipl. m. s. o predoperativni šoli za paciente, ki so predvideni za operativno vstavev kolčne ali kolenske endo proteze, ki od septembra 2011 poteka v SB Novo mesto. Glavni namen predoperativne šole je edukacija pacientov in njihovih svojcev, o samem operativnem posegu, o sprejemu v bolnišnico, pripravi na operativni poseg, pooperativnem zdravljenju, kontroli bolečine in zgodnji pooperativni mobilizaciji. S predoperativno šolo želijo pacienta aktivno vključiti v proces zdravljenja, mu ponuditi čim več koristnih informacij in mu pomagati premagati strah pred operacijo. V predoperativno šolo, ki poteka ob ponedeljkih dopoldan, povabijo vse paciente, ki uspešno opravijo pregled v preanestezioški ambulanti. Oblikujejo manjše skupine 10 do 12 pacientov in njihovih spremljevalcev. Predavanja pripravijo multidisciplinarno: zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt in zdravstveni tehnik, vsak s svojega področja. Ortoped predstavi operativni poseg in možne zaplete, pacientom pokaže tudi vrste implantatov. Diplomirana medicinska sestra predstavi predoperativno pripravo na poseg s poudarkom na prehranjevanju, rednem odvajanju, skrbi za počitek, opozori na pravilno jemanje antikoagulantne terapije in nesteroidnih antirevmatikov, predstavi pa tudi pooperativni potek zdravljenja. Zdravstveni tehnik paciente seznanja s postopkom sprejema v bolnišnico, z bivanjem na oddelku in hišnim redom. Paciente posebej opozori na pomen nadzora pooperativne bolečine. Fizioterapevt predstavi pomen čimprejšnje mobilizacije in opravi meritve obsega

gibljivosti artrotičnega sklepa. Paciente nauči vaje za krepitev mišic in hoje ob podpori bergel. V predoperativno šolo povabijo tudi pacienta z ortopedskega oddelka, ki je že bil operiran in je pripravljen deliti svojo izkušnjo. Predoperativna šola je septembra praznovala prvo obletnico. Pozitivni odzivi pacientov, ki so se šole udeležili in njihovo dobro pooperativno okrevanje so vsem sodelujočim največja vzpodbuda za nadaljnje delo.

Za operativno vstavev endoproteze kolka in kolena je v SB Novo mesto vpeljana klinična pot, ki jo je predstavila **Nastja Knaus**, dipl. m. s.. Pre in pooperativno zdravstveno nego je predstavil **Matej Ferlič**, ZT, **Janja Plut**, dipl. m. s. pa perioperativno zdravstveno nego ortopedskega pacienta. O fizioterapiji in rehabilitaciji pacienta po operaciji kolka ali kolena je predavala **Vanja Šeničar**, dipl. fizioterapevtka. Fizioterapevt se vključi v obravnavo pacienta že v predoperativni šoli, sledi fizioterapija po operativnem posegu. Organizirano pa imajo tudi ambulantno fizioterapijo za paciente, ki so bili po operativnem posegu že odpuščeni domov. Za paciente so pripravili tudi DVD z vajami za rehabilitacijo po operativnem posegu. **Gregor Kavčič**, dr. med., spec. ortopedske kirurgije je pripravil odlično predavanje o endoprotezi kolka, komplikacijah in minimalno invazivnih možnostih. Začel je z zgodovino protetike kolka, predstavil anatomijo kolčnega sklepa, indikacije in kontraindikacije za operativni poseg, ter vrste endoprotez. Posebno pozornost je namenil kirurškemu pristopom na kolk in prednostim minimalno invazivne artroplastike. Za boljšo predstavo je pripravil tudi videoposnetke poteka operacije. Celovita zdravstvena obravnava pacientov, ki so jo predstavili vsi predavatelji, je prav gotovo primer dobre klinične prakse. ■

Psihijatrija včeraj, danes, jutri

Irena Klasinc



Strokovno izobraževanje »Psihijatrija včeraj, danes, jutri« je organiziralo DMSBZT Ptuj - Ormož v sodelovanju s Psihiatrično bolnišnico Ormož in je potekalo 29. 9. 2012 v prostorih Grajske pristave. Strokovnega izobraževanja se je udeležilo 67 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Vsebina tokratnega strokovnega izobraževanja je bila posvečena psihiatrični dejavnosti.



Udeleženci srečanja

Po pozdravnem nagovoru nas je direktorica ga. Majda Keček seznanila s kratko zgodovino bolnišnice. Zgradba bolnišnice stoji na zahodnem delu mesta Ormož in je bila zgrajena leta 1898. Od ustanovitve do leta 1948 je delovala kot Splošna bolnišnica in je slovela kot vzorno urejena medicinska ustanova. V njej so delovale redovnice križniškega reda, ki so zaradi požrtvovalnosti postale pojem humanosti med ljudstvom. Konec aprila leta 1948 so bolnišnico zaprli, jo preuredili in preimenovali v Bolnišnico za TBC in pljučne bolezni. Po upadu števila bolnikov obolenih za jetiko, se je pokazala potreba po psihiatrični bolnišnici in tako je bil 1. oktobra leta 1966 ustanovljen psihiatrični oddelek kot sestavni del ptujske bolnišnice. Namen bolnišnice je bil, da nudi psihiatrično oskrbo in zdravljenje prebivalcem ormoškega, ptujskega območja, Ljutomera z okolico in Prekmurja. Leta 1996 se je bolnišnica preimenovala v Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Ormož, leta 2010 je bila prenovljena in zgradili so prizidek.

Psihiatrična bolnišnica deluje danes kot specialna, regijska bolnišnica. Njeno poslanstvo je opravljanje psihiatričnega zdravstvenega varstva. Pri delu sledi strokovnim, etičnim in sodobnim trendom zdravljenja duševnih motenj.

V začetku nas je pozdravila podpredsednica DMSBZT Ptuj – Ormož ga. Marija Kokol. Predstavila nam je vokalno instrumentalno skupino Zlate ribice, ki deluje v sklopu bolnišnice in povezuje zaposlene z bolniki.

Za tem je sledila predstavitev teme »Psihijatrija skozi čas«, ki nam jo je predstavila direktorica Psihiatrične bolnišnice ga. Majda Keček. Seznanila nas je z metodami zdravljenja duševnih bolnikov v različnih časovnih obdobjih. Sodobni trendi zdravljenja ljudi z duševno motnjo gredo v smer, da je bolnišnično zdravljenje čim krajše in da se bolnika usmeri v lokalno skupnost, kjer se nadaljuje psihosocialna rehabilitacija.

doc. dr. Vesna Švab, spec. psih. je predstavila dve temi: Medikamentozna terapija in psihiatrični pacient in Duševno zdravje v skupnosti. V predstavitvi je bil poudarek na sodobnem pristopu k zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov z duševnimi motnjami in se izvaja v bolnikovem okolju. Zelo je pomembno, da bolnike in svoje

na pravilen način motiviramo, seznanimo z delovanjem in stranskimi učinki zdravil, ki jih ima predpisane bolnik.

Tatjana Skoliber, mag. soc. zdr. managementa je predstavila prispevek Vloga medicinske sestre v skupnostni obravnavi. Poudarila je pomen vloge medicinske sestre v multidisciplinarnem timu.

Vloga medicinske sestre pri jemanju zdravil nam je na slikovit način predstavila Romana Nedog, vms, spec. psih. zdrav. nege.

Duševne motnje v starosti in zdravstveno nego starostnika nam je predstavila Milena Novak, mag. zdr. nege.

Bolezni odvisnosti, način zdravljenja in vlogo medicinske sestre je predstavila Vesna Krof, dipl. m. s.

Predavanjem so sledile tematske delavnice po skupinah, ki so obravnavale duševnega bolnika v skupnosti.

Strokovno izobraževanje je s svojo vsebinsko zasnovo omogočilo udeležencem, ki se redkeje srečujejo s psihiatričnimi bolniki, obnoviti oz. pridobiti nova znanja, hkrati pa ponuditi tistim, ki se vsakodnevno srečujejo, da nadgradijo svoje znanje in izmenjajo izkušnje. Strokovno izobraževanje je bilo poučno, teme so bile zanimivo predstavljene, za kar se zahvaljujemo vsej ekipi predavateljev. Zahvala tudi vsem, ki so organizirali strokovno izobraževanje, še posebej direktorici Psihiatrične bolnišnice ga. Majdi Keček. ■



Predavateljica

Bili smo na obisku v občini Loški potok in na pohodu do Travnogore (10. 11. 2012)

Boris Sima



Dan pred začetkom pohoda smo dobili prijeten telefonski klic. Poklicala nas je kolegica, medicinska sestra iz Zdravstvene postaje Loški potok in nas povabila, naj se oglasimo pri njih, ker je izvedela, da prihajamo v njihovo dolino. Za povabilo se najlepše zahvaljujemo.



Udeleženci izleta

Pred začetkom planinskega pohoda smo se najprej zapeljali po avtocesti proti morju do kraja Unec. Na izvozu z avtoceste smo zavili desno in kar hitro prispeli do roba Planinskega polja pred Planino. Kraj Planina je bil do konca druge svetovne vojne na Rapalski meji z Italijo. Še več, meja je celo razdelila naselje, tako, da so morali otroci iz zgornjega dela kraja hoditi v italijansko osnovno šolo. Kje je potekala meja z Italijo, smo kar hitro spoznali ob ogledu velikih mejnih kamnov, ki še vedno stojita pred mostom na robu Planinskega polja. Čeprav smo bili na tem mestu prav v času velikih poplav v Sloveniji, ni seveda nič nenavadnega, da je to polje v obdobju velike vode pod vodo. Planinsko polje je namreč ponikalnica prav tako kot Cerkniško jezero in je del sistema reke Ljubljanice, ki potem privre na dan na Močilniku pri Vrhniku. Po ogledu smo za nekaj minut zapustili cesto, po kateri smo se pravkar pripeljali. Ker je bila to nekoč edina cesta proti morju, je imela tudi graščina, ki je nekoč stala na robu Planinskega polja, izreden pomen. Zato smo stopili nekaj korakov do nekoč imenitne graščine, do nekdanjega gradu Haasberg. Čeprav je bil to do druge svetovne vojne najlepši dvorec v Sloveniji, je danes samo razvalina. V času ko pa so v njem bivali znameniti knezi Windischgraetzi, ki so imeli odločilen vpliv, da so nedaleč stran speljali železnico proti morju, pa je bila oprema gradu res veličastna. Ker je grad imel tudi živalski vrt, je bil po takratnih evropskih standardih zmožen sprejeti tudi samega cesarja z Dunaja. Po končani razlagi o zgodovini in nekdanjih lepotah gradu ter grajskega vrta smo se vrnili na Unec. Zapeljali smo se 2,2 km v gozd skoraj do izjemne naravne znamenitosti do naravne jame Unške Koliševke. Po nekaj minutnem sprehodu po gozdni cesti smo prispeli do naravnega fenomena – do velike udorne jame. Ko se je nekoč podrl strop v veliki podzemni dvorani, skozi katero je tekla reka Rak, je nastala največja udornica v Sloveniji. Z roba stene smo občudovali to izjemno delo narave, 200 metrov dolgo in 125 metrov globoko kraško jamo. Nekaj metrov pod robom mogočne stene so še danes ostanki močno utrjenih bunkerjev, ki so jih Italijani zgradili na nam že znani Rapalski meji. Ker je bil vhod v bunkerje in v podzemne hodnike, ki jih povezujejo tudi v steni Koliševke, smo se po strmi poti spustili nekaj metrov in si ogledali tudi to znamenitost. Še

danes lahko vstopimo v rov in se po približno 700 metrih prebijemo z baterijo seveda po rovih in železnih lestvah skozi navpično skopan izhod prav na vrh udorne jame, kjer je bil topniški položaj za obrambo. Po ogledu tudi te znamenitosti smo se spet vrnili na Unec. V kraju smo obudili spomin na generala Rudolfa Maistra, ki je tukaj razočaran umrl leta 1934 v hiši zraven gasilskega doma pri sestri Matildi po prisilni upokojitvi v starosti 60 let. Rudolf Maister je bil tudi slikar in strasten ljubitelj in zbiralec knjig. Čeprav je zbiral samo slovenske knjige in časopise, je bil lastnik ene največjih in najlepših zasebnih knjižnic takrat v Sloveniji. Največje zasluge pa je seveda imel kot borec za severno mejo. Z vzdevkom Vojanov je bil poveljnik vojakov v Mariboru, ki so preprečili, da bi Nemci zavzeli Maribor. Ko je 30. 10. 1918 mariborski nemški občinski svet razglasil Maribor z okolico za del nemške Avstrije, se je 1. 11. 1918 takrat še major Maister pred mestnim poveljnikom podpolkovnikom Antonom Holikom in zbranimi častniki temu odločno uprl. Takrat je izjavil: ne priznavam teh točk, Maribor razglašam za posest države Srbov, Hrvatov in Slovencev in prevzemam v imenu svoje vlade vojaško poveljstvo nad mestom in vso spodnjo Štajersko. Po sestanku je zbranim slovenskim vojakom in častnikom razložil, da je prevzel vrhovno poveljstvo v mestu in jih prosil, naj ostanejo z njim, ker jih nova država potrebuje. Še isti dan so bile vse vojašnice in mesto Maribor pod Maistrovo vojaško oblastjo. Ko je upravo na slovenskem štajerskem prevzel slovenski Narodni svet, mu je podelil naziv general. Po spoštljivem spominu ob njegovi spominski plošči in dobri kavici smo nadaljevali skozi Rakek, in Cerknico ter prispeli na Bloško planoto. Poleg nam vsem znanim Bločanom – začetnikom smučanja v srednji Evropi, smo izvedeli, da je bil v Novi vasi rojen naš izjemen kirurg prof. Božidar Lavrič. Poleg njegovih izjemnih zaslug za slovensko kirurgijo in zdravstvo moramo tudi omeniti, da je bil začetnik, utemeljitelj moderne in znanstvene kirurgije v takratni Jugoslaviji. Po poslušanju daljše razlage o njegovem življenju in delu, ki je bilo res enkratno, smo se kmalu skozi Sodražico pripeljali v kraj Hrib / Loški potok. Pred Zdravstveno postajo Loški potok so nas pričakale kolegice medicinske sestre: Mira Košmerl, Jerneja Žagar in Renata Troha. Povedale so nam nekaj pomembnih značilnosti o življenju v njihovih krajih. Po slabih cestnih povezavah pripelje avtobus le enkrat na dan. Njihova občina Loški potok je velika 135 kvadratnih kilometrov. V občini živi okrog 2000 prebivalcev, kar je le 0,1 % prebivalstva Slovenije. Na redko poseljenem področju tako živi le 15 prebivalcev na kvadratni kilometer. Povprečje v Sloveniji pa je 101 prebivalec na kvadratni kilometer. Kogelice so se pošalile, da imajo več medvedov kot prebivalcev, res pa je, da morajo z njimi živeti, ker vse bolj prihajajo v njihovo bližino. Nimajo pa samo medvedov. Njihova velika prihodnost so bogati gozdovi, čisto okolje in že omenjena majhna poseljenost prebivalstva, kar smo občutili tudi kasneje, ko smo opravili pohod na Travnogoro. Velika težava medicinskih sester na tem področju so slabe prometne povezave in velike razdalje med bolniki in oskrbovanci ter njihova pripravljenost na klic v vsakem trenutku, kadar nekdo potrebuje zdravstveno pomoč. Na koncu smo še izvedeli, da »proizvedejo« najmanj odpadkov na prebivalca v Sloveniji. Po prijetem druženju

smo skoraj začeli tudi načrtovan pohod. Še prej smo na skritem kraju globoko v Loških gozdovih obiskali nekdanjo partizansko bolnišnico Ogenjca. Čeprav je bilo takšnih bolnišnic v Sloveniji med drugo svetovno vojno okrog 220, je ta pustila poseben zgodovinski spomin. Med sovražno Italijansko Roško ofenzivo leta 1942 je namreč komaj dvajsetletna bolničarka Marija Čepon – Mimica zmogla toliko moči, da je po dogovoru s 13 težkimi ranjenci postrelila vse in na koncu ustrelila še sebe. S tem dejanjem je bolničarka izrazila najvišjo solidarnost s težkimi ranjenci, da ne bi prišli po izdaji v roke Italijanom. Vedeli so namreč, da Italijani niso tako dobri, kot so se razglašali in da bi jih hudo mučili, kar se je v mnogih primerih v takrat imenovani Ljubljanski pokrajini tudi pogosto zgodilo. Ta tragedija bi se morda tudi rahlo zabrisala, če ne bi na srečo kljub strelnim ranam preživeli trije ranjenci, ki so resnico o junaštvu bolničarke Mimice po drugi svetovni vojni tudi razglasili. Edini zdravnik bolnišnice Aleksander Gala - Peter je nekdanjim prebivalcem današnje občine Loški potok in bolničarkam ter bolničarjem posvetil tudi knjigo z naslovom Ogenjca. Po ogledu kraške jame, v kateri so se skrivali ranjenci in bili tudi ustreljeni, smo pred jamo v častnem spominu položili tudi

venček. Brez hvale lahko zapišemo, da smo nadaljevale tradicijo starejših medicinskih sester. Pred dobrimi dvajsetimi leti je namreč še bila navada, da so medicinske sestre iz Ljubljanskega društva DMSBZT Ljubljana, vsako leto 12. maja ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester tukaj položile spominski venček. Po daljšem poslušanju razlage našega vodnika smo zapustili to področje in kmalu začeli pohod. Po čudovitih in mirnih Loških gozdovih, za tiste, ki to področje manj poznate – geografsko smo hodili po makadamskih cestah nad Ribnico. Po dobrih dvanajstih kilometrih prijetne hoje smo skoraj v mraku prišli na Travno goro. Travna gora je gozdnata planota, na nadmorski višini med 850 in 950 metrov. Čeprav je nekaj vrhov tudi nekaj višjih od 1000 metrov je bilo nekoč tukaj veliko pašnikov in travnikov, po katerih je Travna gora tudi dobila ime. Pohod smo končali na še ne zaraščenem nekdanjem pašniku, kjer stoji prijetno urejen planinski dom na višini 890 metrov. Ker na Travni gori ni stalnih prebivalcev razen občasnih prebivalcev v okrog 30 počitniških hišicah, je to resnično kraj miru. Po odličnem in »pozmem kosilu« v planinskem domu na Travni gori smo se zapeljali proti domu skozi Sodražico, Velike Lašče in čez Turjak proti Ljubljani. ■

Utrinki iz kluba ljubljanskih članic in tekačic 17. ljubljanskega maratona



V nedeljo sem pretekla 10 kilometrov in sem vesela, da sem šla tekat po zasneženi Ljubljani. Vremenski pogoji so bili poseben izziv, saj v svojih 21 letih, kar je tek tudi moja najljubša oblika rekreacije, še nisem doživela. Zaščitila sem se pred mokroto, simbolična kapa našega Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je bila dobro oprana od dežja in sneg. Tekla sem počasi, vendar sem bila v mislih z vsemi kolegicami, ki so bile na progi in ob progi. Na Večni poti me je spodbudila skupina navijačic in ena je prepoznala kapico in zavpila: »Bravo, sestre tečejo, bravo naši!«. Moj praznik teka je pokvarilo samo spoznanje, da me naprava na pol poti ni zaznala, ker sem imela čip na majici, namesto na vezalkah, vendar , doživetje je bilo popolno. Hvala za prilžnost in še kdaj.

Mojca Dolinšek

Moje doživetje 17. ljubljanskega maratona

Zdravnica mi piše napotnico za psihiatra. No, če ne želite, pravi, vam napišem tablete. Ne, ničesar od tega, hvala. Vse to zaradi, po njenem, predolgega žalovanja za ljubljeno osebo.

Pozno pomladi sem po enem letu občutka skale v trebuhu odšla v zdravstveni dom. Kot zdravstveni delavec vem, da je moja dolžnost za preventivni pregled po 65. letu starosti. Predhodno sem se naročila pri medicinski sestri in dobila redni datum pregleda. Pa nič od tega. Zdravnica je v hipu, na oko, menila, da sem popolnoma zdrava. Opa, še pritiska mi ni izmerila! Grenak občutek je ostal, ko sem odhajala.

Pomagaj si sam in Bog ti bo pomagal, sem si rekla naslednji dan. In se odločila za takojšnje priprave na ljubljanski maraton: poseben izziv 21 km in na tej poti predelati ta težki kamen v prah. S tem ciljem sem se podajala na ceste vse te mesece do dneva D.

Kamen se je počasi, počasi manjšal, ostala je samo drobna skrb: kako v napovedanem vremenu doseči cilj? Nisem želela, da se mi zadana naloga ne bi posrečila. Pa vendar sem dan pred maratonom prijavila le 10 km. Pa naj bo karkoli z vremenom! Vedela sem, da bom zmogla!

Nedelja. Snežilo je na vso moč. Nekaj metrov od doma na poti do avtobusa sem imela že premočene teniske. Vrnila sem se, obula zimske čevlje in prišla suha na Trg republike. Garderoba je bila mrzla, z nekaj klopmi in lužami pod njimi. Punce so se slačile, samo slišala sem kako šklepetajo z zobmi in se jim pridružila. Drgetale smo. Treba je bilo oddati dragoceno toplo in suho perilo in oditi na start. Z nestrpnostjo in negotovostjo na plundrasti cesti smo čakali na odločilni pok. Slišim soseda, ki ga skrbi, če bo drselo. Še vedno nas zebe, skačemo, brcamo, premikamo se. Roke ostanejo otrdele kljub debelim rokavicam, ki so sedaj že premočene.

Pa se je začelo. Snežinke še neumorno padale, navijači nam pomagajo za še večji zagon. Tako pride tudi potrebna toplota in občutek veličastnosti. Niti mimoleteti, ko te poškrbijo tja do kolen, ti ne pokvari občutka. Da, zimska pravljica v zraku, med drevesi, na tleh pa vse kaj drugega. A za nas tudi ne več motečega!

In končni obračun dogodka: zastavljenega cilja nisem dosegla. Skusila sem pa njegovo pot.

Vsak dan je nov začetek in nova prilžnost, da spremeniš svoje življenje. In da začneš verjeti vase in v svojo moč. Nisi sam. Imaš sebe.

Usoda nekaj vzame, nekaj da. A več da pogumnim! Hvala, da ste mi dali izziv in prilžnost!

M. B.

Podelitev diplom na VŠZNJ: premislek o pomenu diplomskih del na programu prve stopnje Zdravstvena nega

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

26. oktobra 2012 je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) izvedla drugo podelitev diplom diplomantkam in diplomantom na programu prve stopnje Zdravstvena nega in prvi diplomantki na programu druge stopnje Zdravstvena nega. Diplome je prejelo trideset diplomiranih medicinskih sester, šest diplomiranih zdravstvenikov in ena magistrica zdravstvene nege. VŠZNJ ima na dan 21. november 2012 55 diplomantov na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega in ena diplomantko na študijskem programu druge stopnje Zdravstvena nega. Glede na odlično zaposljivost diplomantov le-ti predstavljajo v kliničnih okoljih sinonim za kakovostno izobraževanje. VŠZNJ tako uresničuje svojo vizijo tudi skozi znanje in dosežke diplomantov.



Diplomanti

Diplomska dela diplomantov so v polnem besedilu dostopna v COBBIS-u. Študent diplomsko delo pripravlja ob usmeritvah mentorja. Mentorji so lahko visokošolski učitelji, ki so habilitirani za področje zdravstvene nege. Visokošolski učitelji, ki so habilitirani za druga področja, lahko sodelujejo kot somentorji. Diplomsko delo pregledata dva recenzenta, študent diplomsko delo zagovarja pred tričlansko komisijo. Cilj priprave diplomskega dela je izvedba manjšega aplikativnega raziskovalnega projekta, preko katerega študent dobi prvo samostojno izkušnjo z raziskovanjem, uporabi pregled literature, oblikuje metode raziskave (cilji, raziskovalna vprašanja, instrument, vzorec, opis poteka raziskave in statistična obdelava), predstavi rezultate in o njih razpravlja tako, da jih primerja z rezultati že izvedenih raziskav, pojasni, kaj rezultati pomenijo in predlaga izboljšave ter navede omejitve raziskave. Študent mora pri pregledu literature za pripravo dispozicije uporabiti najmanj štirinajst strokovnih in znanstvenih virov, od tega štiri iz baze CINAHL. Na ta način študente usmerjamo na pomen uporabe strokovnih in znanstvenih člankov iz podatkovnih baz. Skozi opisan proces, ki je ovrednoten z 10 ECTS, želimo pri študentu doseči razumevanje pomena raziskovanja, strokovno pismenost, pomen branja strokovne literature in razvoj profesionalnih vrednot na področju raziskovanja in na dokazih podprtega dela v zdravstveni negi. Diplomanti so spodbujeni, da

svoje delo predstavijo v kliničnem okolju, kjer so raziskovali. Prav tako klinična okolja pozovemo, da nam predlagajo teme, za katere bi želeli, da jih uvrstimo v nabor tem diplomskih nalog ter predlagajo somentorje, ki so ustrezno habilitirani. Odziv iz učnih baz je zelo dober.

Na VŠZNJ ocenjujemo, da mora diplomsko delo ohraniti opisan namen, kljub temu, da uvajanje Bolonjskega procesa v slovenskem visokošolskem prostoru postavlja pod vprašanje diplomsko delo v obsegu, kot je bilo pred uvedbo Bolonjskih programov na nekaterih visokošolskih zavodih. Diplomsko delo ne sme biti vprašanje za visokostrokovne programe zdravstvene nege, saj le majhen delež diplomantov nadaljuje študij na drugi stopnji in diplomanti magistrskega programa še niso ustrezno umeščeni v strukturo profilov, ki jih zdravstveni zavodi zaposlujejo, da bi lahko nadomeščali diplomante prve stopnje. Šole v EU na področju zdravstvene nege, kljub uvedbi Bolonjskega procesa, ne ukinjajo diplomskih del in potrebna je mednarodna primerljivost na tem področju. Licenca za poklic se pridobi na osnovi dodiplomskega izobraževanja in le to mora študenta opolnomočiti tudi z osnovami raziskovanja, ki jih samostojno uporabi pri pripravi diplomskega dela. Študijski programi zdravstvene nege na obeh stopnjah se ne morejo primerjati na primer s programom ekonomije, kjer se druga stopnja razume kot nadomestilo za prejšnji univerzitetni program

in je prehod med prvo in drugo stopnjo mogoč večini vpisanih. Diploma na prvi stopnjo študija zdravstvene nege za študenta predstavlja vstop v profesionalno branje, zbiranje informacij, izvedbo manjše raziskave skozi uporabo znanja o raziskovalnem procesu.

Z uvedbo magistrskega študija zdravstvene nege postavljamo tudi standarde za magistrska dela, ki nikakor ne smejo postati nadomestilo za diplomska dela. Magistrsko delo na VŠZNJ mora predstavljati znanstveni doprinos za razvoj določenega strokovnega področja zdravstvene nege v Sloveniji. Pogoji za prijavo dispozicije magistrskega dela je objava izvirnega znanstvenega članka ali preglednega znanstvenega članka ali objava na znanstveni konferenci. Dispozicija diplomskega dela mora vsebovati najmanj 25 izvirnih znanstvenih člankov, od tega 10 iz mednarodnih baz podatkov, študent članke uvršča v dispozicijo glede na hierarhijo dokazov. Mentor ali somentor mora izhajati iz področja zdravstvene nege in mora biti raziskovalno aktiven na tem področju, mentor mora biti izvoljen najmanj v naziv docenta, somentor pa najmanj v naziv višjega predavatelja.

Glede na usmeritve, ki so zapisane za področje magistrskega študija v »The framework for higher education qualifications in England, Wales and Northern Ireland«

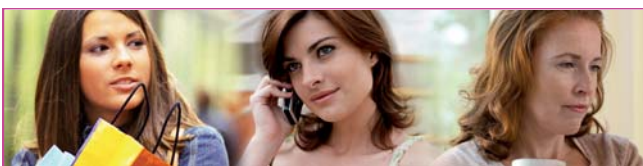
(<http://www.qaa.ac.uk/Publications/InformationAndGuidance/Documents/FHEQ08.pdf>, stran 20-23), je potrebno na magistrskem študiju (nivo kompetenc 7 po EQF v EU) biti kritičen do naslednjih zahtev:

- Pridobljeno sistematično znanje in kritično zavedanje obstoječih in prihajajočih zdravstvenih problemov;
- Doprinos raziskovalnega dela diplomantov magistrskega študija pri razvoju akademske discipline;
- Celovito razumevanje raziskovalnega dela na višjem zahtevnem nivoju;
- Originalnost, aplikacija in interpretacija znanja na osnovi raziskovalnega dela ter komunikacija o novem znanju;
- Razvitost kritičnega mišljenja do lastnega raziskovalnega dela;
- Soočenje s kompleksnimi problemi, razpravljanje v multiprofesionalni skupini o problemih dela in njihovih rešitvah;
- Osebnostna odgovornost, odločanje v kompleksnih in nepredvidenih situacijah;
- Sposobnost neodvisnega pridobivanja novih spoznanj.

In ko razmišljamo in se pripravljamo na doktorski študij zdravstvenih ved/zdravstvene nege, je potrebno imeti v mislih naslednje kompetence

(<http://www.qaa.ac.uk/Publications/InformationAndGuidance/Documents/FHEQ08.pdf>):

- Razvoj in interpretacija novega znanja skozi originalno raziskovanje, ki je publicirano;
- Razumevanje pomena znanja za akademski razvoj;
- Sposobnost konceptualizacije, načrtovanja in implementacije projektov za ustvarjanje novega znanja, sodelovanju pri razumevanju le tega v praksi in njegovo aplikacijo ter predvidevanje problemov ob tem;
- Natančno razumevanje tehnik apliciranja raziskovalnega dela in naprednega akademskega poizvedovanja;
- Sposobnost presoje v kompleksnih situacijah, kjer je malo podatkov;
- Sposobnost jasnega in učinkovitega komuniciranja idej in zaključkov v strokovni in nestrokovni javnosti;
- Izvajanje temeljnih in aplikativnih raziskav, podpiranje napredka z raziskovalnim delom, uporaba novih tehnik in pristopov pri raziskovanju;
- Osebnostna odgovornost, iniciativnost, profesionalnost. ■



Nenehno zaskrbljeni zaradi ponavljajočih vaginalnih vnetij?

Prekinite začarani krog!

GYNOPHILUS®

vaginalne kapsule z laktobacili

**PRAVA IZBIRA za
obnovo ali ohranjanje
zdrave vaginalne flore!**

**1.
v Sloveniji
za
VAGINALNO
uporabo**



www.gynophilus.si

ZMAGOVALNA KOMBINACIJA

odlični rezultati tudi ob **SOČASNI** uporabi
ANTIBIOTIKA / ANTIMIKOTIKA

**GYNOPHILUS dokazano obnovi vaginalno floro
po zdravljenju bakterijske vaginoze.**

GYNOPHILUS signifikantno zmanjša število
ponavljajočih se kandidoznih vulvovaginitisov.

Klinične študije so na voljo na sedežu podjetja.

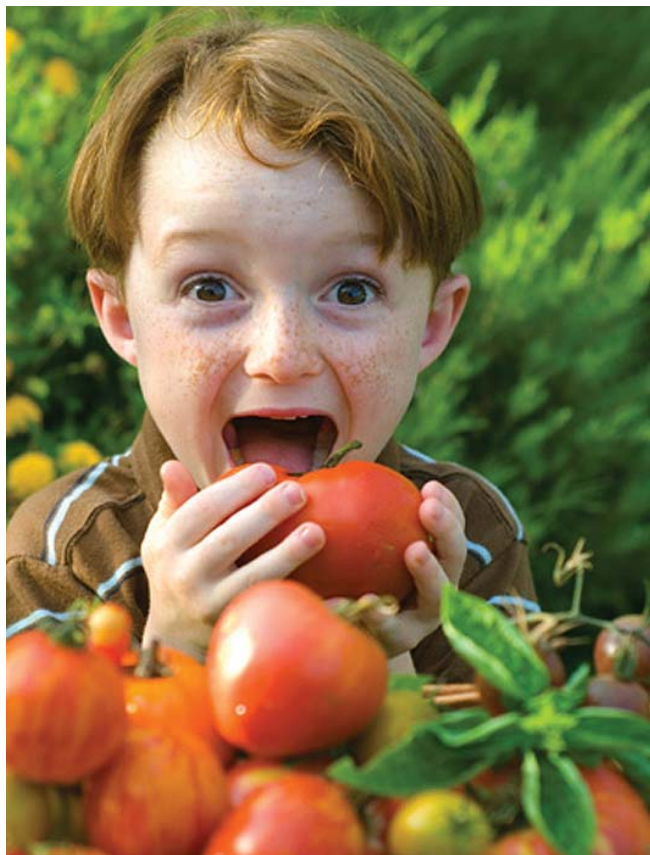
Brez recepta v lekarnah

Dr. Gorkič

Superhrana (superživila) – omadeževana odličnost

Jože Lavrinec

Sodobni človek, ki je s celim svojim bitjem dobesedno vpet v svet tehnologije in napredka, dobesedno hlepi po naravi in naravnem. Zato ni nenavadno, da so različna sklicevanja na »naravni izvor živila« neprestano v središču pozornosti. In marsikomu ob tem sploh ni pomembno v kakšni meri je »naravno« res »naravno«.



Razklanost se dokaj pogosto kaže na področju prehranjevanja. Medtem, ko vedno več ljudi želi uživati lokalno pridelana (se pravi v krogu največ 100km) živila iz ekološke in »bio« pridelave, drugi prisegajo na »superhrano« ali »superživila«, ki pa istočasno ekološke in bio pridelave ne izključuje. Že termin »superhrana«, »superživilo« je zanimiv in nam daje slutnjo odličnosti in povezave z ohranjanjem zdravja. Že skromno preverjanje svetovnega spleta pa nas zasuje s kopicami informacij, iz katerih kar težko razberemo bistvo. Živila, ki spadajo v to skupino, so vedno opisana izrazito optimistično, vedno s samimi superlativi, so najboljša, so najbolj zdrava, so najbolj koristna, so povsem neškodljiva, kratka, so najbolj čudežna živila, ki jih premore naš svet. Prehrana temelječa na njih naj bi spodbujala, krepila in vračala zdravje. Z njimi naj bi hujšali, ostajali večno mladi, se sončili v večni lepoti in če bi nas slučajno napadla kakšna bolezen, bi jo z uporabo superživil, tudi pozdravili. Zanimivo! Obetajoče! Le kdo si ne bi želel tega? Ob tako lepih obetih je povsem zanemarljivo dejstvo, da je za nekatera superživila potrebno kar krepko poseči v žep. Le kdo bi si belil glavo s finančnimi vprašanji, ko pa so učinki tako »super«? Le pogledajte na splet in prepričali se boste!

Toda: pozor! Ob vseh superlativih, ki spremljajo ponudbo in propagiranje superživil zamažemo iščemo tehnično-strokovno definicijo besede, s katero bi najlažje opisali vse skupaj. Te definicije preprosto ni! Ravno tako, kakor tudi ne najdemo nobene (NOBENE!!) znanstveno podkrepjene potrditve za vse opisane

prečudovite lastnosti prehrane, ki temelji na »superživilih«. Tega preprosto ni! Pa vseeno ni vse tako jasno. V prehranjevanju in ohranjanju zdravja se namreč nenehno srečujemo z zanimivo kontradiktornostjo, ki pravi, da je vse tako preprosto, da je že zato zapleteno! In tudi pri »superhrani« je vse zapleteno in prepleteno. V angleškem jeziku nam je na voljo samo en termin: »superfoods«. Slovenci pa, ki le redko enotno nastopamo, smo to prevedli z dvema: »superhrana« in »superživilo«. Kateri lepše zveni mojim ušesom, je v tem trenutku nepomembno in ničesar ne spreminja. Oba termina sta tu, oba se enakovredno pojavljata na spletu, oba označujeta ista živila oz. artikle, oba enakovredno mešata štrane ... in pri obeh gre za nenavadno in slabo skovanko, ki povezuje tujko s slovenskim izrazom. A s tem se bodo, če se bodo, ukvarjali jezikovni puristi. Kljub vsemu je izraz zelo popularen! Mediji so vse bolj polni poročil o različnih živilih z izredno ugodnimi vplivi na ohranjanje/vračanje zdravja. Medijska pozornost se neprestano seli od živila k živilu – v ospredju so čokolada (zanimivo – le zakaj ne kakav, ki je nosilec vseh hranil z ugodnimi učinki, ki jih pripisujejo čokoladi? Je prepeceni?), kava, oljčno olje (tudi tu so olive povsem zanemarljive), nekatere vrste semen, losos, borovnice, oreščki...Vsa medijska poročila se vedno sklicujejo na najnovejše raziskave in nas prepričujejo, da nas bo uživanje teh živil dobesedno sunkovito vrnilo na pot zdravja in sreče in še celo več – obvarovalo nas bo starosti. Resnica? Resnica je žal običajnim očem prikrita, pogosto celo namenoma zakrita.

Dejstvo, da je interes za »superživila« opazen pretežno v razvitih državah, ne pove ravno veliko. Mogoče je bolj zanimiv podatek, da je sam termin »superfoods« že krepko v letih, saj se je pojavil že v neznanih letih dvajsetega stoletja, konkretno leta 1915 v jamajškem časopisu The Gleaner. Neizmerno veliko število zadetkov na svetovnem spletu ne razjasnijo niti veliki slovarji. Oxford English Dictionary opiše termin »superfood« kot »s hranili bogata živila, ki so posebej koristna za zdravje in dobro počutje«, medtem, ko je Merriam-Webster dictionary z sklicevanjem na zdravje bolj previden in termin opiše kot »hrana bogata z vitamini, rudninami, prehranskimi vlakninami in/ali rastlinskimi učinkovinami«. Če smo natančni, navedeni opisi »superživil« v slovarjih niso nič bolj optimistični in ne bistveno drugačni, kakor opisi večine običajnih živil rastlinskega porekla! Khmmmm, le kam so se skrile vse tiste čudovite reference iz številnih blogov in trgovnic z zdravo prehrano?

Roko na srce, nikamor. Tu so! Pred nami! Le nekaj truda in že se nam razkrivajo osnove za vse superierne medijske zdravstvene trditve. Borovnice so ene od najbolj znanih superživil. Hranila in rastlinske učinkovine iz borovnic so pogosto na tapeti znanstvenega preverjanja, predvsem z vidika morebitnih zdravstvenih koristi. Vendar z uvrščanjem borovnic med superživila »naredimo« krivico ostalemu jagodičevju – jagodam, brusnicam, malinam, ribezu, kosmulji in ne nazadnje sodobnemu odkritju trgovcev »goji jagodam«. Celotno jagodičevje je zaznamovano z visokimi koncentracijami rastlinskih učinkovin, ki izkazujejo antioksidativni učinek. Res je, sleherni vrsta jagodičevja je glede svoje vsebnosti hranil in rastlinskih učinkovin unikat. Toda, če borovnice zaradi svoje izrazito temno modre barve prednjačijo z vsebnostjo antocianov, se navadne gozdne ali vrtnje jagode ponašajo s povsem

drugačno paleto učinkovin, med katerimi nosi zastavo elagična kislina. Ob tem pa še vedno divja diskusija, koliko teh koristnih učinkovin se ohrani denimo dan po obiranju. Nekatere raziskave pravijo – skromnih 45% ostanka po enem dnevu, po dveh dnevih samo še 20%.

Toda – raziskave so tu – in te raziskave prvenstveno govorijo o koristnih vplivih posameznih rastlinskih učinkovin. Tako nam študije potrjujejo, da antociani zavirajo rast tumorskih celic v debelem črevesju, druge učinkovine, ki se tudi nahajajo v jagodičevju pa povečujejo sposobnost pomnjenja ter upočasnjujejo proces starostnih sprememb v možganovini. To, da so bile študije do sedaj opravljene samo na podganah, nas ne moti. Znanе študije vpliva granatnega jabolka, predvsem njegovih učinkovin na naše zdravje. Te nam potrjujejo, da redno uživanje tega sadja ali svežega sadnega soka iz granatovca lahko povzroči začasno znižanje krvnega tlaka za okoli 15 odstotkov. Istočasno se pri zdravi populaciji zmanjša oksidativni stres. Ker sta ravno visok krvni tlak in oksidativni stres pogosta dejavnika tveganja za nastanek srčno žilnih obolenj, je postalo uživanje granatovca koristno. Podobno bi lahko zapisali tudi za rdečo peso, ki je že od davnine priznana kot domače zdravilo za številna obolenja. Sodobnost jo je priznala kot »superhrano za srce«, ker vsebuje ogromno nitratov. Le-ti se po zaužitju v naših prebavilih spremenijo v dušikove okside, nižajo krvni tlak ter zmanjšujejo možnost nastajanja strdkov.

Tako bi lahko nadaljevali v nedogled. V svetu živil rastlinskega porekla je še ogromno nepoznano polje. Sleherni dan nas preseneti z objavo nečesa novega, zanimivega, fenomenalnega. Živila rastlinskega izbora so dejansko vir ogromne, praktično nepregledne palete različnih učinkovin, ki jih šele spoznavamo in se jim čudimo. Za večino teh učinkovin se nam niti ne sanja, kakšna naj bi bila njihova vloga v našem organizmu. In za sleherni gomolj, sleherni korenino, sleherni plod, sadež, list, steblo ali cvet, ki je istočasno tudi naša hrana, lahko ugotovimo, da je unikaten koktajl hranil in učinkovin. In vse te čudovite, koristne in tudi manj koristne substance, ki se v našem telesu po zaužitju prebavljajo in presnavljajo neprestano součinkujejo, se spodbujajo ali zavirajo in na vedno svojstven način vplivajo na naše zdravje. Zato je termin »superhrana« ali »superživilo«, nepotreben in begajoč, saj ni enega, ni deset ali dvajset, niti ni samo sto superživil, temveč bi tako lahko poimenovali prav vsa živila rastlinskega izvora.

Če povzamemo bistvo, potem moramo priznati, da so prav vsa naravna in nepredelana živila tako rastlinskega, kakor živalskega izvora, »superhrana«, le da vseh učinkovin še ne poznamo ter da tudi za tiste, ki jih poznamo, še ne vemo vsega, kar bi bilo potrebno. In ker se je do sedaj izkazalo, da so nekatere rastlinske učinkovine ob nenadnem povečanem vnosu, pokazale tudi negativne učinke na naše zdravje, je z agitacijo za pogostejše uživanje »superhrane« nekaj narobe! Če se še enkrat ozremo na številne objave na svetovnem svetu, potem z nekoliko kritičnega duha lahko zaključimo, da so objave pogosto vezane na neko promocijsko prodajo, da »superživila« niso več samo »naravni izdelki«, pač pa se nekdo sklicuje na koncentrate, na sokove in izvlečke »superživil«, ki vse pogosteje izvirajo iz »eksotičnih« krajev. Globalizacija? Komercializacija? Vsekakor! In to z dvomljivo zdravstveno uspešno-stjo.

Granatno jabolko ni dosegljivo preko celega leta, učinki njegovih hranil so dokazano pozitivni. Torej bomo zainteresiranim kupcem ponudili sok granatovca, to, da so antioksidanti v tem soku zelo nestabilni in propadejo v nekaj dnevih, nikogar ne zanima. Tudi

jagode acai so izredno bogat vir pestre palete antioksidantov, ki so povezani, vsak za sebe, s še bolj pestro paleto zdravstvenega učinkovanja. Toda te jagode rastejo v deževnem pragozdu Južne Amerike in jih je v sveži obliki težko dostaviti zahtevnim kupcem razvitega sveta. V trgovinah z »zdravo prehrano« so nam na voljo sokovi iz acai jagod. Na videz vse v redu, le antioksidativni učinek po obiranju jagod pospešeno kopni. In ker je cena teh sokov visoka, nikogar ne zanima, da nekatere substance iz teh jagod nakazujejo hepatotoksičen učinek. Tudi jagode goji so se razširile pri nas – tudi zanje velja, da vsebujejo izredno veliko antioksidantov, sveže, seveda. Antioksidativno delovanje sušenih, kakršno so pogosto v prodaji, je podobno antioksidativnemu učinku sušenih jabolčnih krljev, le cena ni primerljiva.

Marjana Peterman iz Zveze potrošnikov Slovenije nas opozarja: »Značilnosti trženja superživil niso le visoka cena za kilogram in filigranske priporočene porcije, ampak tudi znanstveno neutemeljene prehranske in zdravstvene trditve o njih. A prav na podlagi teh zavajajočih trditve se ta živila prodajajo« (Delo, 16/8/2012). Suhe slive, ovseni kosmiči, rdeče zelje, fižol in ostala druga osnovna živila, čeprav tudi vsebujejo izredno količine različnih učinkovin in za njih lahko celo poiščemo znanstvene trditve, ostajajo to, kar so – živila. Na srečo, ker so zato dostopna tudi običajnim ljudem.

Naj bo, kakorkoli že – prehrana, ki temelji na različnih prehranskih virih in vključuje tudi zelenjavo ter sadje, še vedno predstavlja najboljšo verjetnost uravnoteženega vnosa potrebnih hranil za optimalno zdravje.

In še to: 14. decembra naj bi bilo zagotovljeno prvo čiščenje tržnih polic zaradi uveljavljanja uredbe ES 1924/2006, ki ureja uporabo prehranskih in zdravstvenih trditve na živilih. Uvozniki »superživil« že nekaj časa opozarjajo, da bo nastala ogromna ekonomska škoda, ker bodo morali zaradi zavajajočih trditve zavreči ogromno artiklov. Da pa so imeli proizvajalci kar 6 let časa za prilagajanje embalaže, pa raje ne omenjajo. ■

Še nekaj priporočenega branja:

European Commission. Functional foods. DG Research 2010. Brussels: Belgium.

Oxford English Dictionary, online edition, geslo: superfood, www.oxforddictionaries.com/. dostopno 21 november 2012.

Merriam–Webster Dictionary, online edition, geslo: superfood, www.merriam–webster.com/. Dostopno 21 november 2012.

Yi W in sod. Phenolic compounds from blueberries can inhibit colon cancer cell proliferation and induce apoptosis. *Agric Food Chem* 2005; 53(18):7320–9.

Malin DH in sod. Short–term blueberry–enriched diet prevents and reverses object recognition memory loss in

aging rats. *Nutrition* 2011. 27(3):338–42.

Lichtenthaler R in sod. Total oxidant scavenging capacities of Euterpe oleracea Mart. (Açaí) fruits. *Int J Food Sci*

Nutr 2005. 56(1):53–64.

Lynn A in sod. Effects of pomegranate juice supplementation on pulse wave velocity and blood pressure in

healthy young and middle–aged men and women. *Plant Foods Hum Nutr* 2012; 67(3):309–14.

Webb AJ in sod. Acute blood pressure lowering, vasoprotective, and antiplatelet properties of dietary nitrate via

bioconversion to nitrite. *Hypertension* 2008; 51:784–90.

EFSA panel on dietetic products, nutrition and allergies. Scientific opinion on dietary reference values for

carbohydrates and dietary fibre. *EFSA Journal* 2010; 8(3):1462. dostopno na: <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/1462.htm>

Moped v »službi« patronažne dejavnosti

Sonja Jankovec

Danes v letu 2012, ko živimo v dobi računalništva, obdani z vsemi vrstami elektronskih naprav in pripomočkov, ko je v razcvetu informatika, logistika, ko nam je preko interneta dostopna vsa svetovna znanost, ko je mobilnost bliskovita zaradi številnih in vedno hitrejših prevoznih sredstev, si težko predstavljamo, da večino vsega tega še pred komaj dobrimi nekaj desetletji nismo imeli.



Tako se z nostalgijo spominjam tistega časa, ko sem zaključila šolanje in nastopila službo medicinske sestre. To je bilo v jeseni leta 1966 in sem prišla na delovno mesto patronažne sestre na podeželje, v zdravstveno postajo Polhov Gradec. Polhov Gradec je, tudi še sedaj, majhen kraj, vendar s številnimi in oddaljenimi vasicami ter zaselki, posejanimi po okoliškem hribovju, imenovanem Polhograjski Dolomiti.

Tukaj me je čakalo delo patronažne medicinske sestre na terenu in v Zdravstveni postaji, kar pomeni zdravstveno preventivno in kurativno dejavnost na celotnem področju pri vseh varovancih in njihovih družinah.

Za službovanje sem dobila delovno obleko: Dve uniformi – eno za delo v ambulanti, drugo (kostim) za terensko delo, patronažno torbo z medicinskimi pripomočki ter prevozno sredstvo – kolo. Slednje me je takoj razočaralo, saj sem morala vsakodnevno prekolesariti tudi do 20 ali več kilometrov ter zato porabila veliko energije in preveč časa. Zato sem že po nekaj tednih zaprosila vodstvo Zdravstvenega doma Ljubljana Vič, da mi nabavi ustrežnejše vozilo – konkretno – motorno kolo. Prošnjo sem podkrepila z dejstvom, da že imam vozniški izpit in s pripombo, da imata moped tudi naša babica in zdravnik splošne medicine za obiske po domovih.

Na moje veselje so prošnji ugodili in kmalu sem dobila novo motorno kolo znamke TOMOS COLIBRI. Moje delo je bilo odslej lažje in predvsem hitrejše. Morala pa sem predhodno poskrbeti za mojo dodatno opremo: lepo modro uniformo sem zamenjala za dolge hlače, majico, jopico, vetrovko itd. Posebna težava je bila s patronažno torbo, katero sem morala dobro pritrčiti na prtljažnik. Kljub temu mi je vseeno nekajkrat padla z mojega »konjička«, predvsem zaradi vožnje po razdrapanih in slabo vzdrževanih makadamskih cestah in poteh. V tistem času namreč ni bilo nikjer

asfaltnih prevlek – izjema je bila samo glavna cesta iz Ljubljane do Polhovega Gradca.

Slaba cesta oziroma hribovska pot je botrovala tudi mojemu prvemu (in ne zadnjemu) padcu z motornega kolesa, ko sem se nekega dne vračala z obiska po zelo strmi in kamniti poti.

Med vožnjo sem nekoliko premočno stopila na zavoro in nezgoda je bila tu. Na srečo sem jo odnesla le z odrgrinami in praskami po rokah in nogah, predvsem po kolenih, mojemu »konjičku« pa ni bilo nič in odpeljala sem se lahko naprej.

Moped sem uporabljala vsak dan, tudi ob slabem vremenu; sem se pač temu primerno oblekla, čeprav ni bilo najbolj prijetno.

Toda z nastopom zime in nizkih temperatur je postajala vožnja težavnejša in za moje zdravje ne najboljša. Ko pa je pokrajino in ceste pobelil sneg in se je pojavila poledica, je bila vožnja tudi zelo nevarna. Vendar sem vztrajala, dokler je bilo možno in kolikor toliko varno, saj sicer dela ne bi mogla pravočasno opraviti. Le izjemoma, ko je bilo preveč snega in tudi snežni zameti, sem se na nujne obiske del poti peljala z avtobusom, naprej pa peščila in gazila sneg. Seveda je bil potem moj delovnik dostikrat podaljšan do večera.

Ko pa se je zima poslovila, sem bila toliko bolj vesela pomladi, saj je bila vožnja z motorjem spet lepa in prijetna.

Tako so minila dobra tri leta moje delovne dobe, ko me je moj moped varno vozil od hiše do hiše k mojim varovancem. Nato pa sem se poročila in zanosila. Nosečnost je bila rizična in mojemu konjičku sem morala dati slovo.

Zamenjal ga je dobri, stari fičko, ki sva kupila z mojim možem.

Seveda sem moped morala vrniti na upravo Zdravstvenega doma, kjer so mu že določili novega uporabnika – našega kurirja. Ironija pa je bila, da so motor še isto noč izpred stavbe Zdravstvenega doma ukradli nepridipravi, kar je tudi dokaz njegove pomembnosti. ■

Življenje in delo Helene Ravnič

Majda Klačnja

Življenje Helene Ravnič je dolgo. Sama je zapisala naslednje: »Kako dolgo in burno je moje življenje in vendar se mi zdi nekam prazno, saj je bilo le polno odpovedovanj«.



Diplomantke šole za sestre pomočnice v Zagrebu leta 1936
avtor neznan, vir: zasebni arhiv Anton Ravnič

Helena Ravnič, roj. Pintarič, se je rodila 3. septembra 1914 v Bogojini. Obiskovala je štiriletno nižjo gimnazijo v Murski Soboti. Izobraževanje na višji gimnaziji je želela nadaljevati, toda starši so jo poslali na žensko učiteljsišče v Maribor. Ravno v tem času so šolanje na učiteljsišču podaljšali na pet let, in da bi čim prej prišla do svojega zaslužka, so jo starši vpisali v dvoletno šolo za učiteljice ročnih del v Mariboru, ki je bila v sklopu samostanskega učiteljsišča. Po enem letu je bila samostanska šola ukinjena. Ravno takrat so pri Helenini teti v Murski Soboti stanovale medicinske sestre, ki so bile zaposlene v zdravstvenem domu. Poklic medicinske sestre jo je močno prevzel. Jeseni leta 1933 se je vpisala v triletno šolo za sestre pomočnice v Zagrebu, ker v šolo za zaščitne sestre v Ljubljani v tistem šolskem letu niso vpisovali. Diplomirala je 25. junija 1936 in se zaposlila v ambulanti tedanje tovarne Bata v Borovem. Službi si medicinske sestre takrat niso mogle izbirati. Julija 1937 je dobila službo na protitrahomskem oddelku zdravstvenega doma v Murski Soboti, toda decembra še istega leta jo je pustila in se vrnila v Borovo. Aprila 1939 je z veseljem sprejela službo medicinske sestre v protituberkuloznem dispanzerju na Higijenskem zavodu v Splitu. Takoj, ko se je začela 2. svetovna vojna, se je vključila v ilegalno delo. Leta 1944 je odšla v partizane, na osvobojeno ozemlje v Brštanovo v Dalmatinski Zagori, kjer je delala v ambulanti in bolnišnici splitskega okrožja. Sredi marca 1945 so jo z Oblasnega NO poklicali v Split zaradi vodstva higiensko-laborantskega in protimalaričnega tečaja na Higijenskem zavodu. V Splitu je nato dočakala osvoboditev. Na Higijenskem zavodu v Splitu je delala do 30. novembra 1946. Decembra 1946 se je vrnila v zdravstveni dom v Murski Soboti. Tu je nato delovala pet let; v začetku na petih oddelkih: v protituberkuloznem dispanzerju, v šolski polikliniki, v otroški posvetovalnici, posvetovalnici za noseče ženske in v ambulanti za siromašne. Sodelovala je tudi na tečaju za protitrahomske pomočnice. Leta 1950 in 1951 je vodila Referat za zdravstveno zaščito mater in otrok pri Občinskem ljudskem odboru Murska Sobota. Od 1. decembra 1951 do 30. novembra 1953 je bila v službi v Slovenski Bistrici, in sicer v protituberkuloznem dispanzerju, posvetovalnici za žene in otroških posvetovalnicah. Na Ptujju je delala od 1. decembra 1953 do 30. aprila 1954, in sicer na ginekološkem oddelku bolnišnice. Oddelek je bil takrat šele

ustanovljen; najprej ga je opremila in organizirala delo. Iz bolnišnice so jo s 1. majem 1954 premestili v Zdravstveni dom Ptuj, spet v prazne prostore. Opremila je otroški dispanzer in dispanzer za ženske ter ju pripravila za odprtje. Prvega septembra 1957 se je z možem in sinovoma vrnila iz Slovenske Bistrice in Ptujja v Mursko Soboto. Že tretjič se je zaposlila v tamkajšnjem zdravstvenem domu, in sicer v patronažni službi otroškega dispanzerja, ki je bil ustanovljen po njenem prihodu. V tej službi je delovala do 1. septembra 1960, ko je prevzela vodstvo srednje zdravstvene šole v Murski Soboti. Na podlagi dela in dodatnega izobraževanja ji je bil leta 1960 priznan naziv višje medicinske sestre. Njeno delo na šoli je bilo pionirsko, saj je morala ob sami ustanovitvi šole pravzaprav pridobiti prostore, jih opremiti, poiskati kader in pripraviti bazo za praktični pouk dijakov. Ob pomanjkanju pedagoške izobrazbe in delovnih izkušenj v prosvetni službi je morala na začetku premagati mnogo težav. Takoj od začetka je poučevala predmet Etika zdravstvenega delavca, v drugem šolskem letu pa tudi predmet Higiena. Helena Ravnič je prvo generacijo dijakov srednje zdravstvene šole pripeljala do diplome, s 1. oktobrom 1964 pa se je upokojila. Bila je prva predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Na jesen življenja, v starosti 91 let, se je leta 2005 preselila v Dom starejših Rakičan, kjer biva še sedaj. Za svoje bogato strokovno delo, organizacijske in humane sposobnosti je kot prva Prekmurka prejela najvišje priznanje Zbornice - Zveze, tj. zlati znak, priznanje Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja in zahvalno listino ob 50-letnici ustanovitve srednje zdravstvene šole. Obenem je tudi dobitnica dveh odlikovanj predsednika Socialistične federativne republike Jugoslavije Josipa Broza Tita, tj. »Red zaslug za narod s srebrno zvezdo« in »Red dela z zlatim vencem«. Je avtorica učbenika Higiena za srednje šole za medicinske sestre, članka O problemih porodov na domu in članka Prve medicinske sestre v Prekmurju. Napisala je tri pesniške zbirke Otava, Vnuka in Jesen. Helena Ravnič je medicinska sestra, ki je aktivni del svojega življenja delovala na področju zdravstvene nege. Je ena izmed prvih Prekmurk, ki so se odločile za poklic medicinske sestre. Očitno je, da je z veliko odgovornostjo, vztrajnostjo in požrtvovalnostjo izpeljala vsako nalogo, za katero je bila zadolžena. Postavila je temelje za izobraževanje na področju zdravstvene nege v pomurski regiji. ■



Emilija Kavaš (desno) podeljuje priznanje Heleni Ravnič (levo) na slovesnosti ob 40. letnici delovanja DMSBZT Pomurja leta 2000
avtor neznan, vir: zasebni arhiv Anton Ravnič

Knjiga Ernesta Jazbinška »Rehabilitacija – nikoli končan proces«

14. decembra letos bo minilo 50 let od takrat, ko so devetnajstletnemu Ernestu Jazbinšku v kolku amputirali nogo. Letos je ugotovil, da imajo tako pacienti kot tudi zdravstveni delavci, ki se ukvarjajo s pacienti po amputacijah, premalo informacij o poteku rehabilitacije in življenju po njej in zato je napisal knjigo.

Knjigo želi spraviti do ljudi, ki sodelujejo v rehabilitaciji različnih oseb, predvsem pa do tistih, ki jih je bolezen ali nesreča pripeljala do tega, da so rehabilitacije potrebni, zato je zaprosil za predstavitev knjižice tudi Zbornico – Zvezo.

V knjižici je opisal svojo bolezen, amputacijo in postopek svoje rehabilitacije. Neomajno želje hoditi s protezo, ki jo je sprejel kot svoj neločljivi, skoraj organsko povezan del. Zaradi svoje mladosti in te velikanske želje mu je uspelo v treh mesecih »shoditi« s protezo, samostojno in brez palice.

V nadaljevanju opisuje spopadanje s fantomskimi bolečinami, ki so neizogibna posledica amputacije uda. Posebno pozornost nameni pozitivnemu odpravljanju kompleksa manjvrednosti, večnega problema invalidov, ljudi s posebnimi potrebami. Kompleks manjvrednosti je po njegovem trdnem prepričanju predvsem rezultat lastne napake posameznika o svoji samopodobi. Prepričan je, da ljudje premalo cenimo svojo podobo in si napačno predstavljamo, kaj negativnega o nas mislijo drugi. Kot najuspešnejše zdravilo zoper kompleks vidi športno aktivnost, postavljanje zahtevnih ciljev in prizadevanje življenje prilagajati sebi.

Nadalje je predstavil svoj poklicni razvoj in delo, od študija na Višji upravni šoli do sociologije, opravljanje različnih del in funkcij od vratarja do člana izvršnega odbora Olimpijskega komiteja Slovenije. Kot prvino kakovosti življenja smatra šport. Njegovi priljubljeni športi so bili smučanje (na eni nogi!), športno streljanje in planinarjenje. Kot športnik invalid se je udeležil štirih para-

olimpijskih iger, leta 1995 postal evropski prvak v streljanju z zračno pištolo in postavil svetovni rekord. Bil je šestkrat na Triglavu, preplezal Slovensko smer v severni Triglavski steni.

Ta del knjige končuje s pogledom na svoje osebno življenje, ambicioznost in pozitiven odnos do življenja. Kot nekakšen moto, ki ga ponuja invalidom je: ne prilagajati sebe življenju, ampak storiti vse, da življenje prilagajaš sebi.

V zadnjem delu knjige avtor v obliki praktičnih nasvetov posreduje osebam z amputacijo noge svoje 50 letne izkušnje življenja s protezo. Namen teh nasvetov je pomagati pri premagovanju vsakodnevnih specifičnih preizkušenj in narediti življenje čimbolj samostojno in prijazno. Posebno opozarja na nujno dnevno telesno in duhovno aktivnost, aktivni način življenja, samozaupanje in spopadanje s kompleksom manjvrednosti.

Avtor je prepričan, da se proces rehabilitacije v resnici nikoli ne konča, saj nam življenje neprestano postavlja nove prepreke in preizkušnje.

Marsikateri od teh nasvetov lahko koristi tudi drugim, ne le ljudem z amputacijo. S podobnimi tako psihičnimi, socialnimi in fizičnimi težavami se spopadajo mnogi rekonvalescenti kakor tudi starostniki. In prav zato avtor želi, da se knjižica ponudi strokovnemu osebju, ki vodi programe rehabilitacije in pomaga ljudem v stiski, predvsem pa tistim, ki se s problemi soočajo.

Avtor v knjižico vnaša svoje značajske poteze: vedrost, pogum in neizmerno optimističen pogled na življenje. ■

BOŽIČNI KONCERT VOKALNE SKUPINE CVET

Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje

20 let vas ob izteku koledarskega leta vabimo na praznično srečanje ob pesmi in glasbi.

V prazničnih dneh je stisk rok bolj topel, dobre želje lažje najdejo pot do človeka in življenjske stiske so manjše ob prijaznih besedah, ki se včasih lažje povedo v pesmi.

Drage kolegice, kolegi in ljubitelji lepe pesmi!

Pevke, umetniška vodja mag. Špela Kasesnik in mlade instrumentalistke kvarteta violončel iz Glasbene šole Celje, pod mentorstvom Aleksandra Kuzmanovskega, vas vabimo na praznično druženje

v četrtek, 20. decembra 2012, ob 19. uri, v cerkvi Sv. Duha v Celju

Prijazne Božične in novoletne praznike vam želimo
in nasvidenje na jubilejnem koncertu v maju 2013!



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Prosimo, da natančno izpolnite rubrike, ki so navedene na prijavnici za izobraževanje / izpopolnjevanje

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

Zavezanec za DDV*: DA NE Kontaktna oseba: _____

Telefon: _____ E – pošta**: _____ @ _____

* ni obvezen podatek za fizično osebo **ni obvezen podatek

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Strokovno regijsko društvo/strokovna sekcija/drugo (polni naslov): _____

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Priimek in ime udeleženca/ke	Izobrazba	Št. izkaznice	članske	Št. vpisa v register	Št. licence	Področje licence – Z ali B***
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	

*** Z – zdravstvena nega; B – babiška nega

Pri prijavi udeleženca/ke je obvezno vnesti vse podatke. V kolikor ne posredujete vseh podatkov, udeleženec ne bo prejel licenčnih točk. V primeru, da posameznik nima podeljene prve licence, se navede priimek in ime, izobrazba, številka članske izkaznice, ostala polja ostanejo prazna.

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ DDV je / bo plačal: _____

a) Kotizacija je bila plačana dne: _____ (priložite fotokopijo plačila ob oddaji prijavnice)

b) Kotizacija bo plačana po izstavitvi računa (velja za pravne osebe) v roku 15 dni po izstavitvi računa.

S podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.

Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. DA NE

Kraj _____

Priimek in ime odgovorne osebe ter podpis (pravne osebe žig zavoda/organizacije/drugo)

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov, ki ga je v programu navedel organizator. Za dodatne informacije se obrnite na organizatorja izobraževanja / izpopolnjevanja oziroma na www.zbornica-zveza.si ali preko e-pošte: tajnistvo@zbornica-zveza.si

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
SUPERVIZIJA V ZDRAVSTVU	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	KULTURA ODNOSOV – POTI, KI ZDRUŽUJEJO (HIPNOZA V TERAPIJI STRESA: PREDAVANJE Z DELAVNICO)
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
<p>Četrtek, 10. 1. 2013, Dom sv. Jožef, Plečnikova 29 Celje, od 14. - 18.ure.</p>	<p>Četrtek, 10. 1. 2013 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev od 8. do 8.30 ure</p>	<p>Četrtek, 17. 1. 2013, Dom sv. Jožef, Plečnikova 29, Celje, od 14. - 18.ure.</p>
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
<p>Program je objavljen na spletni strani Zbornice- Zveze in www.dmsbzt-celje.si</p>	<p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si</p>	<p>Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze in www.dmsbzt-celje.si</p>
Organizator 	Organizator 	Organizator 
<p>DMSBZT Celje</p>	<p>DMSBZT Ljubljana</p>	<p>DMSBZT Celje</p>
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
<p>Kotizacija znaša za člane DMSBZT Celje 30 €, za nečlane 60 €. Število udeležencev je omejeno. Zavodi plačajo kotizacijo po izstavitvi računa, vsi ostali nakažite kotizacijo na TRR društva 06000-0007356391.</p>	<p>Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00€, za nečlane 120,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.</p>	<p>Kotizacija znaša za člane DMSBZT Celje 30 €, za nečlane 60 €. Število udeležencev je omejeno. Zavodi plačajo kotizacijo po izstavitvi računa, vsi ostali nakažite kotizacijo na TRR društva 06000-0007356391.</p>
Licenčne točke	Licenčne točke	Licenčne točke
<p>Program je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.</p>	<p>Oddana vloga za licenčno vrednotenje izobraževanja.</p>	<p>Program je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.</p>
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
<p>PRIJAVE: info@dmsbzt-celje.si, preko elektronske prijavnice, ki jo dobite na spletni strani ZB - ZV z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. S sabo imejte člansko izkaznico. Prijave do zasedenosti mest. Informacije na: 040 431 941.</p>	<p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 04. 01. 2013, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com</p>	<p>PRIJAVE: info@dmsbzt-celje.si, preko elektronske prijavnice, ki jo dobite na spletni strani ZB - ZV z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. S sabo imejte člansko izkaznico. Prijave do zasedenosti mest. Informacije na: 040 431 941.</p>

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
<p>MOTNJE HRANJENJA – PROBLEM SODOBNEGA ČASA</p>	<p>5. DNEVI MARIJE TOMŠIČ - NAPAKE V ZDRAVSTVENI NEGI</p>	<p>TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED</p>
<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>
<p>Četrtek, 24. 01. 2013 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 16. uri Registracija udeležencev od 15.30 do 16. ure</p>	<p>24. in 25. januar 2013, Kulturno kongresni center, Dolenjske Toplice, Začetek srečanja ob 9. uri. Registracija udeležencev od 8.30 – 9.00. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko licence in potrdilo o plačani kotizaciji.</p>	<p>Ponedeljek, 28. 1. 2013 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8. in 8.30 uro</p>
<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>
<p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani http://www.drustvo-med-sester-lj.si/ in www.zbornica-zveza.si</p>	<p>Program izobraževanja bo objavljen na spletnih straneh Zbornice-Zveze, www.sb-nm.si, www.dmszt-nm.si in www.vsz-vs-nm.si.</p>	<p>Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si</p>
<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 
<p>DMSBZT Ljubljana</p>	<p>Splošna bolnišnica Novo mesto v sodelovanju z DMSBZT Novo mesto in VŠZ Novo mesto.</p>	<p>Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.</p>
<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>
<p>Klinični večer je namenjen članom DMSBZT Ljubljana. Kotizacije ni!</p>	<p>Za člane Zbornice -Zveze znaša kotizacija za dvodnevni seminar 90 EUR, za enodnevni seminar 70 EUR, za nečlane pa 130 EUR za dvodnevni in 90 EUR za enodnevni seminar. Nakazilo na TRR Splošne bolnišnice Novo mesto št. 001100 – 6030278379, s pripisom »5. Dnevi Marije Tomšič«.</p>	<p>Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 €, za nečlane 160,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.</p>
<p>Licenčne točke</p>	<p>Licenčne točke</p>	<p>Licenčne točke</p>
<p>Oddana je vloga za licenčno vrednotenje izobraževanja.</p>	<p>Program je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.</p>	<p>Oddana je vloga za vrednotnje izobraževanja.</p>
<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>
<p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 21. 01. 2013, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) – irma.kiprijanovic@gmail.com</p>	<p>Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v strokovno informativnem biltenu Utrip ali na spletnih straneh Zbornice - Zveze, pošljite najpozneje do 18. januarja 2013 oziroma do zasedbe prostih mest (300) na e-mail: matej.kocjancic@sb-nm.si. Dodatne informacije so vam na voljo na telefonski številki: 07/3916455 mag. Jožica Rešetič ali na e - mailu: jozica.resetic@sb-nm.si</p>	<p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 21.1.2013, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com</p>

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
<p>UČNA DELAVNICA - SPOZNAVANJE SAMEGA SEBE ZA LAŽJE RAZUMEVANJE Z DRUGIMI</p>	<p>TRAHEOSTOMA V VSEH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH</p>	<p>STROKOVNI KLINIČNI VEČER: "V SMEHU LEŽI KLJUČ, S KATERIM SPOZNAMO ČLOVEKA" (NEZNANI AVTOR)</p>
<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>	<p>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</p>
<p>ČETRTEK 31.1.2013 OD 11.00 - 15.00 URE ČETRTEK 28.2.2013 OD 11.00 - 15.00 URE ČETRTEK 21.3.2013 OD 11.00 - 15.00 URE ČETRTEK 18.4.2013 OD 11.00 - 15.00 URE JZ Zd Celje, Gregorčičeva 5, Celje, predavalnica- klet .</p>	<p>31. januar 2013, Ljubljana, M-hotel</p>	<p>Četrtek, dne 20. 12. 2012 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor</p>
<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>	<p>Program izobraževanja</p>
<p>UČNA DELAVNICA; delavnico izvaja Albina Kokot, dipl.m. s., Master of business communication, Reality teherapy certification</p>	<p>Program je usmerjen v zdravstveno nego pacienta s traheostomo na različnih področjih zdravstvenega varstva. Obravnava pacienta bo predstavljena celostno z vidika različnih strokovnjakov, povdarek bo na delavnicah, ki bodo temeljile na oskrbi traheostome.</p>	<p>"SMEJTE SE IN SVET SE BO SMEJAL Z VAMI. JOKAJTE IN JOKALI BOSTE SAMI." (Ella Wheeler Wilcox) Joga smeha, učinki smeha na zdravje in delovno uspešnost, Simona Krebs, dipl. m. s. TO VSE STANE - stand up komedija, Ribič Vida, m. s.</p>
<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 	<p>Organizator</p> 
<p>DMSBZT CELJE, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.</p>	<p>Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji.</p>	<p>Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)</p>
<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>	<p>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</p>
<p>Kotizacija z DDV znaša 60 evrov, za člane DMSBZT Celje, se priznava 50 % popust(30 evrov).Kotizacijo nakažite na TRR 06000- 00073563910. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejemu računa.</p>	<p>Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZBNS-ZDMSBZT št. 02015-0258761480, sklic na 00 0215 31012013 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.</p>	<p>Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.</p>
<p>Licenčne točke</p>	<p>Licenčne točke</p>	<p>Licenčne točke</p>
<p>UČNA DELAVNICA JE OVREDNOTENA S 5,5 LT.</p>	<p>V postopku pridobivanja licenčnih točk.</p>	<p>Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, pod številko 2012 - 13 - 24 in ovrednoteno s 4 LT.</p>
<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>	<p>Dodatne informacije in prijava</p>
<p>PRIJAVA; OBVEZNA PRIJAVA Z ELEKTRONSKO PRIJAVNICO, KI JO DOBITE NA SPLETNI STRANI ZB-ZV IN JO POŠLJETE NA; info@dmsbzt-celje.si, do zasedenosti mest. Dodatne informacije; Tomislava Kordiš, mobi 051 398 909, s sabo imejte obvezno člansko izkaznico.</p>	<p>Prijavnico iz UTRIPA ali elektronsko prijavnico, s točnimi podatki pošljite najkasneje do 28.01.2012 na Zbornico-Zvezo ali na elektronski naslov boza.hribar@gmail.com. Na spletni strani Zbornice-Zveze si lahko pogledate program v celoti.</p>	<p>Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.</p>

mag. Boris Miha Kaučič,
član generalnega komiteja ENDA

ENDA KONGRES 2013 - KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA DIREKTORIC/DIREKTORJEV ZDRAVSTVENE NEGE

Spoštovani,

Evropsko združenje direktoric/direktorjev zdravstvene nege (ENDA) organizira v Švici (Zurich) ENDA kongres, ki bo potekal od 30. 10. do 02. 11. 2013, pod naslovom **ZDRAVSTVENA NEGA V TOKU ODLIČNOSTI**.

Za dodatne informacije obiščite spletno stran kongresa na:
<http://www.enda2013.org/en/welcome/>

Vljudno vabljeni k aktivni udeležbi.

Vsi, ki se želite včlaniti v ENDA, je e-prijavnica objavljena na spletni strani ENDA na naslovu: <http://www.enda-europe.com/EN/>. Dodatne informacije na: kaucic@amis.net

VORANKÜNDIGUNG / PRÉAVIS / ADVANCE NOTICE / NOTA PRELIMINARE

ENDA

Congress 2013

Nursing in the Stream of Excellence

30.10.–2.11.2013
KONGRESSHAUS ZÜRICH / SWITZERLAND

Visit → www.enda2013.org for news & updates




Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

ŽELITE KAKOVOSTNO PROFESIONALNO IZOBRAŽEVANJE?

Center za vseživljenjsko učenje,
karierno svetovanje, tutorstvo
in mentorstvo – program 2013

Vabimo vas na dogodke Centra v letu 2013. Naš cilj je povezati visokošolsko izobraževanje, klinično znanje, razvojno in raziskovalno delo ter menedžment in vodenje. Pridružite se našim prizadevanjem in se v letu 2013 odločite za katerega od naših dogodkov. Izvedli jih bomo kakovostno, s priznanimi domačimi in tujimi strokovnjaki, nekatere tudi brez kotizacije. Vsebine dogodkov lahko pomembno oblikujete tudi Vi, zato se odzovite na naša povabila ali nam pišite na center@vszn-je.si.

ZNANJE ZA KAKOVOSTNO ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO	
27. marec 2013	6. POSVET Z MEDNARODNO UDELEŽBO MOJA KARIERA - QUO VADIS - Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji?
15. oktober 2013	4. SIMPOZIJ KATEDRE ZA TEMELJNE VEDE - Okužbe, povezane z zdravstvom
RAZISKOVANJE IN RAZVOJ	
5. junij 2013	5. ŠOLA RAZISKOVANJA Z MEDNARODNO UDELEŽBO - Od raziskave do pisanja članka
6. in 7. junij 2013	6. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA - Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi
ZNANJE ZA KAKOVOSTNO VISOKOŠOLSKO IZOBRAŽEVANJE	
februar 2013	5. ZIMSKA ŠOLA TUTORSTVA - Retorika za tutorje
januar 2013	5. ŠOLA VISOKOŠOLSKE DIDAKTIKE - Spletna učilnica od ideje do realizacije: primeri dobrih praks
24. januar 2013 5. februar 2013	6. ŠOLA ZA KLINIČNE MENTORJE - Kakovost, vodenje in varnost pacientov v zdravstvu in zdravstveni negi Teoretični koncepti delovanja v zdravstveni negi
september 2013	7. ŠOLA ZA KLINIČNE MENTORJE - Odgovornost za kakovostno visokošolsko izobraževanje na področju zdravstvene nege

DEKANJA
izr. prof. dr. Brigita Skela Savič



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

Spoštovana kolegica, kolega,

veseli nas, da ste naša članica ali član. Hvala za zaupanje. Morda razmišljate, da bi to postali? Lepo povabljeni. Z vpisom se vključujete v enotno 85 let staro nacionalno stanovsko organizacijo, ki združuje preko 16.000 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 osebne dohodka za redno zaposlene, za upokojene in študente 20€ letno, za čas porodniškega dopusta in brezposelnosti pa 3€ mesečno.

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

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

Spremembe podatkov: v pisarni Zbornice - Zveze si prizadevamo, da bi bili podatki o članstvu pravilni in ažurni. Zato

vas prosimo, če nam spremembe, vezane na delodajalca, status (študent, zaposlen, upokojenec), naslov prebivališča, porodniški dopust ipd. pisno javljate na naslov Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ali po e-pošti – clanarina@zbornica-zveza.si. Najhitrejša možnost sporočanja vaših podatkov je preko portala članov na naši spletni strani www.zbornica-zveza.si – zavihek »pripombe«.

Prednosti in ugodnosti članstva:

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

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

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

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

vaša Zbornica Zveza

Iz domačih krajev s tradicijo.



Nove vrste kruha z regijskimi
značilnostmi so že na voljo
na prodajnih mestih*



- ❶ DOLENJSKI MEŠANI HLEBČEK, Mešan kruh iz pšenične bele, koruzne in ovsene moke, 500 g
- ❷ GORENJSKI HLEBČEK Z OREHI, Pšenični polnozrnat kruh z orehi, 500 g
- ❸ KOROŠKI RŽENO-AJDOV HLEBČEK, Mešani rženo ajdov kruh, 400 g
- ❹ NOTRANJSKI PIRIN HLEBČEK, Pirin mešani kruh s krompirjem, 400 g
- ❺ LJUBLJANSKI ČEBULNI HLEBČEK, Pšenični beli kruh s čebulo, 500 g
- ❻ PREKMURSKI HLEBČEK Z ZASEKO, Pšenični mešani kruh z zaseko, 500 g
- ❼ PRIMORSKI HLEBČEK S PARADIŽNIKOM, Kruh s suhim paradižnikom, 400 g
- ❽ ŠTAJERSKI HLEBČEK Z BUČNIM OLJEM, Rženi mešani kruh z bučnim oljem, 400 g

*posamezen kruh je na voljo le v posamezni regiji

Z več kot 50.000 glasovnicami ste kupci v vsaki regiji izbrali novo vrsto kruha po svojem izboru.

Kruh iz tradicionalnih sestavin pečejo v Pekarni Grosuplje.

Več na: www.mercator.si/si/znamke/pekarna-grosuplje.

**Pekarna
Grosuplje**

PONUJAMO VAM
MOŽNOST
POSREDOVANJA
ZANESLJIVIH IN
USTREZNIH
DELOVNIH MEST
V ŠVICI.

NAŠE STORITVE
SO ZA VAS
BREZPLAČNE.
ČIM PREJ NAM
POŠLJITE
VAŠE PODATKE!

POMAGALI VAM JIH
BOMO NAJTI
ALI STE IZOBRAŽENA
MEDICINSKA SESTRA ALI
STROKOVNJAK MEDICINE?

Na srečanju z našim svetovalcem boste izrazili vaše individualne želje in potrebe. Pri nadaljnjem postopku reševanja vseh službenih formalnosti boste imeli vso podporo našega svetovalca. Prav tako Vas bo obveščal o poteku postopka. Po uspešnem posredovanju delovnega mesta, Vam bo naš svetovalec vročil pogodbo o delu, prav tako pa tudi podrobna navodila. Vse te naše usluge so za Vas brezplačne.

Do 300 odstotkov višja plača in nove izkušnje.

**+ SWISSMEDICALJOB
IŠČETE DELO? POKLIČITE NAS**

Za vse dodatne informacije in naročila smo Vam na voljo na spodnjih kontaktih:

**WWW.SWISSMEDICALJOB.CH
INFO@SWISSMEDICALJOB.CH**

**TEL. SI +386 31 215 224
TEL. CH +41 79 335 01 89**



swissmedicaljob