



UTRIP

Letnik XXIV
Številka 9
december 2016

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

Poštšina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



UVODNIK

Pripoved o decembru

DELO ZBORNICE – ZVEZE

Nacionalna koordinacija:
Prenova poklicnega standarda
srednja medicinska sestra

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

Maruša Šolar, dobitnica priznanja
Zbornice – Zveze
za življenjsko delo Angele Boškin

POČITNICE v Termah Čatež v Čatežu in na slovenski obali

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice - Zveze



Počitnice v Apartmajih*** v ČATEŽU

Paket vključuje:

- 2 - dnevni (2 noči) najem apartmaja Klasik (namestitev do 5 oseb),
- dnevno do 5 vstopnic za kopanje, s katerimi lahko gosti vstopijo dvakrat dnevno v zimsko Termalno riviero,
- uporabo posteljnega in kopalniškega perila,
- čiščenje objekta ob odhodu gostov,
- animacijski program.

Termin veljavnosti ponudbe in cene:
01.12. – 07.12., 11.12. – 25.12.2016, 08.01. – 05.03.2017

2 dnevni najem + 3 dni kopanja:

159 € - 10 % POPUST

za člane Zbornice - Zveze: **143,10 €**

Obvezna doplačila: turistična taksa in prijavnina.

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



SUPER počitnice v Hotelu Čatež*** v ČATEŽU

Paket vključuje (na osebo):

- namestitev v sobah z balkonom v Hotelu Čatež,
- 2 polpenziona (na osebo),
- neomejeno kopanje v bazenskem kompleksu Hotela Čatež,
- en vstop dnevno v zimsko Termalno riviero,
- animacijski program.

Termin veljavnosti ponudbe in cene:
01.12. – 23.12.2016, 02.01. – 31.01.2017

187 € za DVA - 10 % POPUST

za člane Zbornice - Zveze: **168,30 € ZA DVA**

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

- do 5,99. leta: brezplačni polpenzion v sobi z dvema odraslima osebama (brez lastnega ležišča),
- od 6. do 11,99. leta (na dodatnem ležišču): **v Hotelu Čatež: 25 €/dan;**



Termalna riviera - 365 dni v letu

V terminu 01.12. - 23.12.2016 in
09.01. - 17.02.2017

nudimo članom Zbornice - Zveze

20% popust pri nakupu
celodnevne vstopnice za kopanje v
**ZIMSKI TERMALNI RIVIERI
TERM ČATEŽ.**

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

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

GLAVNA UREDNICA:

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Andreja Krajnc,
Suzana Habot, Anita Prelec, recenzentka
strokovnih prispevkov

NAKLADA:

14.850 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

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

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

Starling d. o. o.,
Opekarska cesta 38, Vrhnika
Tel. št.: 01 755 7850
starling@starling.si

TISK:

Salomon d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si
Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 9 krat letno.

Datum natisa: 6.12. 2016

Fotografija na naslovnici: Jani Nendl

UVODNIK

- 4 Pripoved o decembru

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 6 Delo Zbornice – Zveze v novembru
- 9 Pripombe Zbornice – Zveze k predlogu Pravilnika o poklicih, za katere se pred prvim opravljanjem storitev preverja poklicna kvalifikacija ponudnika storitev
- 10 Izjava za javnost z Nacionalne koordinacije Zbornice – Zveze
- 11 Razpis za volitve v Sekciji reševalcev v zdravstvu
- 11 Razpis za volitve v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE/BABICE

- 13 Pogovor z gospo Marušo Šolar, dobitnico priznanja Zbornice – Zveze za življenjsko delo Angele Boškin

PREDSTAVLJAMO VAM

- 16 Medicinska hipnoza
- 18 Analiza poškodb na smučišču Golte za zadnjih pet sezon (2011/12–2015/16)
- 20 V Splošni bolnišnici Jesenice ob svetovnem dnevu umivanja rok: »Poskrbite, da umivanje rok postane navada!«
- 21 Strokovna ekskurzija Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 23 5. Mednarodna konferenca o nasilju v zdravstvenem sektorju
- 25 2016 World Cancer Congress: Nadzor nad rakom
- 26 Urgentni pacient – izziv za zdravstveni sistem
- 28 Priznanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci za dosežke na ožjem strokovnem področju
- 29 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti: En tim, ena rešitev
- 31 Strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in babic: Žalovanje ob neuspehi nosečnosti in pravni postopki
- 33 Z »ZMOREM!« bližje opolnomočenju pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2
- 35 7. Pomurski simpozij o kronični rani z mednarodno udeležbo: Kronična rana in pacientove pravice

IZ DRUŠTEV

- 38 DMSBZT Novo mesto: Varna in kakovostna preskrba s krvjo
- 38 DMSBZT Nova Gorica: Vabilo na strokovno ekskurzijo v zdravstveni dom v Bajini Bašti
- 39 DMSBZT Maribor: Vabilo na božična koncerta pevskega zbora La Vita
- 39 DMSBZT Ljubljana: Vabilo na vadbo pilatesa
- 40 DMSBZT Ljubljana: Kam ste vsi odšli?
- 41 DMSBZT Ljubljana: Spoznavanje ljubljanskih znamenitosti

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 42 Inauguracija prvega tujega rednega profesorja zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru
- 43 Začetek predavanj v okviru doktorskega študija Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru
- 44 Zdravstvena fakulteta v Ljubljani: Florence Nightingale v 21. stoletju
- 45 Srednja zdravstvena šola Celje: Poslušaj srce, pravi Petra Škarja

ŽIVIMO ZDRAVO

- 48 Ko neko živilo prekosi samo sebe

NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o. 52

IZOBRAŽEVANJA 53



Pripoved o decembru

V imenu uredniškega odbora, Ksenija Pirš

Navada je stara, novo leto voščit,
in tudi mi zdaj to hočmo storit.
Da bi dolgo živeli, vsi zdravi veseli,
da bi vsako nesrečo prenesli skoz srečo!
(povzeto po knjigi Dušice Kunaver, Šege in pesmi pod lipo domačo)

V iztekajočem se letu ni bilo malo dogodkov. Če bi sklepali po stanju duha v družbi, po vsakodnevnih novicah, stiskah ljudi, ob dogajanjih v svetu, preseljevanju narodov za lastno preživetje, ki traja, ob skrajnih oblikah, ki se krepijo ob vse večjih razlikah med ljudmi, in ob mnogoterih dogajanjih pri nas, med življenjem posameznika, ki zre v prihodnost na eni in kratkoročnimi interesi močnejših na drugi strani, bi bilo sprejemanje okoliščin izjemno težko. Vendar so to leto zaznamovale tudi drugačne zgodbe, zgodbe, ki so govorile o medsebojnih odnosih, sodelovanju, podpori, razumevanju in spoštovanju, morda tudi o prijateljstvu in naklonjenosti, veselju, pričakovanih in nepričakovanih dogodkih, takšnih ali drugačnih, ki nas skozi svojo izpoved učijo, morda tudi opogumljajo, nam dajejo navdih, upanje in zgled.

Gotovo so marsikomu vnesle spoznanja, kaj je v življenju vredno ali kaj morda manj pomembno, tako poklicno kot osebno.

Zato naj bo pripoved o decembru preprosta. Lepa, osvobajajoča in naravna. Pustimo, da je takšna, brez popravkov. Pripovedujemo jo z naravo, ki se umirja in pripravlja na počitek, da si nabere moči za naslednjo pomlad, ko bo ponovno polno rasla, cvetela in obrodila. Vabi nas k umirjenemu potovanju k sebi, v krog najbližjih, v dom...

December je tako najprijaznejši mesec(?), če ga živimo v miru.

Ko opazuješ ljudi in včasih tudi sebe, se zdi, da se decembru godi krivica. Decembra se človek težko umiri. Zdi se, da se december prične že novembra. Zablešči se v izobilju vseh vrst, ki preusmerjajo našo pozornost od prave decembrske zgodbe miru, bližine in sočutja.

Ko nekateri načrtujejo, nakupujejo in trošijo vse, kar imajo in več, kot potrebujejo, se za bliščem skriva največ človeških stisk, osamljenosti, žalosti, depresij in žalostnih koncev...

Že res, da smo, če merimo življenje z »nekoč« in »danes«, morda neodvisni od drugih bolj, kot kdajkoli. Vendar se hkrati s tem zavedanjem pojavlja občutek, kako naša osebna prihodnost ni odvisna od soljudi. Ker torej drugi niso pomembni za mojo srečo, njihova sreča ni pomembna zame. Živimo v družbi, kjer je ljudem vedno težje izkazovati naklonjenost, je to nepomembno ali celo nezaželeno. Kljub temu, da živimo drug ob drugem, smo, namesto občutka povezanosti in pripadnosti, priča osamljenosti in odtujenosti.



Vrnimo decembru izgubljeno spoštovanje in sebi priložnost za razmislek o preteklem letu in načrtih za leto, ki je pred nami. Priložnost, da v njih umestimo sebe, svoje najdražje in druge. To želi december, ki nas s svojimi opravili, običaji in prazniki zbližuje in povezuje.

Ponuja nam čas, ki je dragocenejši od zlata. Čas, ki ga namenimo sebi in čas, ki ga namenimo drugim. Čas, da še vzremo rjavo, oranžno rdeče listje na drevesih, ki ga veter odnaša naokrog, če dvignemo pogled v mimoidočih korakih, rdeče obarvano zarjo, ki čarobno prekrije večerno zimsko nebo in zvezde, ki jasniijo zimske noči, ples prvih snežink, ki lesketajoče padajo na zaledenelo zemljo in se, ko jih vzremo s pogledom navzgor, približujejo kakor drobni kosmiči vate...

Čas za spoštovanje in razumevanje občutkov soljudi na preprosti človeški ravni, čas za sposobnost uživanja v druge, ki nas na koncu privede do uvida, ko ne moremo prenesti pogleda na trpljenje sočloveka.

Naj čas, ko se bomo posvetili druženju z najbližjimi, pomeni tudi čas za krepitev vezi stanovske pripadnosti, zavezanosti in predanosti poslanstvu skrbi za najranljivejše med nami. Vredno je, ker si tako izrazimo naklonjenost, medsebojno spoštovanje in priznanje tudi med sodelavci.

Spoštovane kolegice in kolegi, zavedajmo se naših prednosti v trdni, medsebojni povezanosti ter posebnega privilegija, ki ga imamo in se izraža v neprekinjen delu z in ob ljudeh, kajti to so naše resnične priložnosti.

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki ne potrebujemo upravljanja. Potrebujemo drug drugega ter strokovni, osebni in skupinski razvoj, ki nam bo omogočal še boljše sodelovanje in profesionalno svobodo za opravljanje našega dela. Ko govorimo o strokovni avtonomiji, govorimo o potrebah, o pacientih, njihovih svojcih in hkrati govorimo o sodelovanju z vsemi strokovnjaki.

Odgovorno se zavzemajmo za naše skupne priložnosti, za zavedanje pomena in vrednosti našega dela, kajti zgled medsebojnega sodelovanja in odgovorno zavzemanje za znanje in razvoj pomembno določata našo prihodnost. In temu je zavezan sleherni med nami!

Kar včasih pogrešamo, je zahvala, ki naj bo izrečena na tem mestu. Hvala, za vse, kar smo, ker ljudem dajemo upanje, to je največ, kar lahko človek stori za nekoga. Hvala, ker ostajamo zavezani svojemu osebnemu in strokovnemu razvoju, neprekinjenemu, vseživljenjskemu učenju ter ponosno pripadni svoji poklicni skupini. Hvala, ne le za osebno dobro, temveč za uresničitev strokovnih prizadevanj, ki jih razvijamo že desetletja, za ljudi, ki jim namenjamo strokovno skrb in za generacije stanovskih kolegic in kolegov, ki prihajajo.

Za vse lepo in vredno, kar včasih spregledamo, se ozrimo okoli sebe in razmislimo, za kaj smo resnično hvaležni in kaj je zares pomembno.

Mislimo pozitivno, delujmo pa iz srca, kajti vse, kar dajemo od sebe se nam pomnoženo vrača.

Delo Zbornice - Zveze v novembru

Anita Prelec, Monika Ažman

Pestra je tale jesen, kajne? Pestra v barvah narave, pestra v političnem dogajanju po svetu (imamo slovensko prvo damo) in doma, pester je bil november tudi v zdravstvenem sistemu. Upamo, da vam zdravniška stavka ni preveč otežila že tako težkih delovnih dni in da je skrb za obravnavo pacientov ostala prednostna. Veliko vaših vprašanj se je zgrinjalo v pravno pisarno Zbornice – Zveze glede obravnave pacientov, klicev po telefonu, prenaročanja in izdaje e-receptov za paciente. Naša navodila so bila jasna: Dolžnost izbranega ali nadomestnega zdravnika je, da pojasni pacientu, kdaj bo dobil nov recept. Tudi pojasnil, povezanih z zmanjšanim efektivnim delom zdravnikov zaradi stavke, niso dolžne podajati medicinske sestre ali tehniki zdravstvene nege. Medicinske sestre dejansko izvajajo prenaročanje pacientov na drug termin, vendar v skladu s triažo, ki jo je opravil zdravnik. Če se pacient ne strinja z novim datumom, se s pacientom pogovori zdravnik.

27. oktober

Predsednica Zbornice – Zveze se je odzvala povabilu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in se udeležila delovnega sestanka. Vodstvo omenjenega združenja je seznanila z revizijo poklicnega standarda in zagotovila, da ostaja poklic tehnika zdravstvene nege tudi v prihodnje na isti ravni zahtevnosti, z možnostjo zaposlitve na področju zdravstvene nege tako v zdravstvu kot socialnem varstvu.

4. november

Sestala se je komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj. V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali člani izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.

9. november

Ponovni sestanek komisije za licenčno vrednotenje strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj, ki prednostno zaključuje zaostanke med letom 2012-2015.

10. november

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji.

Anita Prelec, izvršna direktorica Zbornice – Zveze, je nagovorila udeležence 6. Znanstvene konference z mednarodno udeležbo, z naslovom Celostna obravnava pacienta, ki jo je organizirala Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto.

11. november

Predsednica Zbornice – Zveze se je sestala z glavnim tajnikom Sindikata vzgoje, izobraževanja, znanosti in kulture Slovenije, Branimirjem Štrukljem in

pomočnikom glavnega tajnika, Marjanom Gojkovičem. Seznanila ju je z dejavnostmi, ki potekajo v zvezi s prenovo poklicnega standarda zdravstveno – socialni asistent. Ob tem je poudarila, da je standard v nastajanju ter da se prenova izobraževalnega programa sploh še ni pričela. Zagotovila je, da so si strokovna telesa (Zbornica – Zveza, RSKZN in Strateški svet za področje zdravstvene in babiške nege) enotna o nazivu, pridobljenem ob zaključku izobraževanja na srednjem strokovnem nivoju, za katerega predlagajo tehnik zdravstvene nege.

14. november

Sestal se je Uredniški odbor Utripa, ki se je pogovoril o novi celostni podobi mesečnika, ki bo v novi »preobleki« zaživel v januarju 2017. Rdeča nit skozi celo leto bo 90 letnica strokovne organizacije in nova rubrika Vsebine iz zgodovine.

15. november

Novoustanovljeno Slovensko združenje za kakovost in varnost v zdravstvu (SZKVZ) je v Laškem organiziralo 1. konferenco o kakovosti in varnosti v zdravstvu. Naslov prve konference »Kakovost in varnost v zdravstvu - spregledana, napisana ali uresničena« je privabil tudi mnoge strokovnjake/inje s področja kakovosti v zdravstvu iz vrst zdravstvene nege. Osrednji gost konference je bil priznani srčni kirurg prof. Igor Gregorič. Zbornica – Zveza je kot partner konference predstavila vidik kakovosti v zdravstveni in babiški negi.

Na Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport je potekal sestanek vseh predstavnikov srednjih zdravstvenih šol in pomembnih deležnikov pri nastajanju novega poklicnega standarda zdravstveno socialni asistent. Delovna verzija omenjenega poklicnega standarda je bila nazorno predstavljena s



Udeleženci okrogle mize

strani vodje projekta, mag. Barbare Velkov Rozman. Anita Prelec je sodelovala na 3. okrogli mizi ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni, »Optimalni nadzor sladkorne bolezni – priložnosti in izzivi za Slovenijo«. V vodeni razpravi je poleg drugih zdravstvenih strokovnjakov sodelovala Jana Klavs, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji.

16. november

Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje se je sestala na svoji 25. seji. Obravnavali so 37 vlog, ki so na Zbornico – Zvezo prispele od 10. 10. 2016 do 09. 11. 2016.

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestel izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa.

Anita Prelec je pozdravila udeležence 6. znanstvene konference z mednarodno udeležbo, z naslovom Kompetentnost in odgovornost kot temelja uspešnega delovanja na zdravstvenem in socialnem področju, ki jo je organizirala Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

17. november

Vodstvo Zbornice – Zveze se je odzvalo povabilu vodstva Zdravniške zbornice k predstavitvi **Deklaracije Zdravniške zbornice Slovenije za izhod javnega zdravstva v Republiki Sloveniji iz krize**. Poleg omenjene predstavitve so se sogovorniki dotaknili tudi aktualnosti na področju umeščanja zdravstvene nege v sistem vodenja zdravstvenih zavodov, samoregulacije stroke in nastajajočega poklicnega standarda zdravstveno – socialni asistent.

V celotnem zapisu ste, spoštovane bralke in bralci, lahko zaznali, da smo nešteto aktivnosti v mesecu novembru posvetili nastajajočemu poklicnemu standardu zdravstveno – socialni asistent. Pobuda za revizijo standarda »srednja medicinska sestra« je bila podana tako s strani Upravnega odbora Zbornice – Zveze kot RSKZN in Strateškega sveta za področje zdravstvene in babiške nege. Glavni namen prenove je posodobitev poklicnega standarda z dodanimi vsebinami s področja varnosti in kakovosti, kinestetike v zdravstveni dejavnosti, komunikacije, gerontologije in paliative. S tem želimo pripravljavci poklicnega standarda slediti potrebam pri zagotavljanju zdravstvene nege in oskrbe, v kateri je v ospredju problematika vedno bolj stare in bolne populacije. Poklicni standard opredeljuje dve tesno povezani področji zdravstva in sociale, kjer se bodo maturanti z zaključenim šolanjem in pridobljenim nazivom tehnik zdravstvene nege lahko zaposlovali. Kompetence omenjenih tehnikov zdravstvene nege bodo tudi v prihodnje opredeljene na nivoju srednje strokovne izobrazbe kot strokovnjaka/inje na področju zdravstvene nege, tesne sodelavke nosilke dejavnosti zdravstvene nege, dipl. m. s., ki sta oba člana zdravstvenega tima.

Vsa zaskrbljenost, da Zbornica – Zveza ukinja katerokoli srednjo zdravstveno šolo, celo poklic v zdravstvu, je več kot odveč. Za kaj takega nikoli ni imela in nima nikakršnega pooblastila. Vsem, ki vnašajo preplah in zmedo v poklicno skupino izvajalcev zdravstvene nege, pa že sedaj redno odgovarjamo na njihova pisma, vprašanja in bomo to izvajali tudi v prihodnje.

Monika Ažman in Anita Prelec sta se udeležili volilnega občnega zbora Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja v Moravskih Toplicah. Nova predsednica društva je Dragica Jošar, podpredsednica pa Brigita Kovačec.

18. november

Monika Ažman in Anita Prelec sta se udeležili 17. Simpozija z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, z naslovom Odvisnost in problemi v širši družbi.

21. november

Sestala se je delovna skupina za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi.

Sestali so se dosedANJI in novi člani Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege, ki bodo aktivno pristopili k oblikovanju prve številke v letu 2017.

23. november

Monika Ažman je v skladu s 40. členom Statuta Zbornice - Zveze sklicala Nacionalno koordinacijo. Nacionalna koordinacija je posvetovalni organ predsednika Zbornice-Zveze. Udeležili so se je predstavniki Ministrstva za zdravje (MZ), Ministrstva za izobraževanje, državni svetnik za področje zdravstva, predsedujoči Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, predsednica Strateškega sveta pri MZ, predstavniki različnih sindikatov in drugi pomembni deležniki glede na aktualnost. Edina točka dnevnega reda je bila Revizija poklic-

nega standarda na področju zdravstvene nege in izoblikovanje enotnih izhodišč pri obravnavi tega poklicnega standarda na skupni nujni seji Odbora za zdravstvo in Odbora za izobraževanje, znanost, šport in mladino.

Sestala se je delovna skupina za Nenasilje v zdravstveni negi, ki pripravlja posvet na temo Nasilje nad ženskami med nosečnostjo, prav tako pa so pripravili načrt dela za leto 2017.

25. november

V Portorožu je potekal 1. kongres nefrološke zdravstvene nege. Anita Prelec je v nagovoru čestitala za uspešno izveden kongres ter podelila dve priznanji na ožjem strokovnem področju in sicer Liljani Gaber ter Rozalki Mihelič.

Podpredsednik, Jože Prestor, je pozdravil udeležence slovesnosti ob podelitvi najvišjih priznanj društva, še posebej prejemnice Srebrnega znaka in Častno članico DMSBZT Maribor.

26. november

V Celju je med 24. in 26. novembrom potekala 4. Evropska študentska konferenca s področja zdravstvene nege. 27 udeležencev te konference iz Poljske, Nemčije, Združenega kraljestva in Slovenije se je v prostorih Zbornice – Zveze sestalo z Anito Prelec, ki jim je predstavila delovanje strokovne organizacije, vizijo in poslanstvo ter naloge, ki jih opravljajo. Med udeleženci konference je bila živahna izmenjava mnenj, stališč in izkušenj o vključitvi študentov zdravstvene nege v delo in razvoj strokovnih organizacij.



Udeleženci Evropske študentske konference na Zbornici - Zvezi

Vodstvo Zbornice – Zveze se je udeležilo slovesnosti ob 60. letnici DMSBZT Gorenjske.

Tako, dragi bralci, pa je tudi leto 2016 pri koncu. Praznični december je tukaj v vsem blišču, soju lučk, v pričakovanju prihodov dobrih mož in daril pod novoletno smrekico. Želimo vam, da bi v prazničnih dneh imeli čas zase, svoje najbližje, prijatelje in znance.

SREČNO 2017!

**Novo leto je neznanec, prav lepo ga bo spoznati - pa ne preveč pričakovati.
Staro leto je minilo, ne oziraj se nazaj,
novega pa ne priganjaj - presenetiti se daj!
(S. Makarovič)**

Pripombe Zbornice – Zveze k predlogu Pravilnika o poklicih, za katere se pred prvim opravljanjem storitev preverja poklicna kvalifikacija ponudnika storitev

Zbornica – Zveza je kot strokovno reprezentativno združenje izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Sloveniji k predlogu Pravilnika o poklicih, za katere se pred prvim opravljanjem storitev preverja poklicna kvalifikacija ponudnika storitev (v nadaljnjem besedilu pravilnik) podala nekatere pripombe.

Zaradi prostega pretoka zdravstvenih delavcev znotraj EU smo Ministrstvu za zdravje RS v pripombah k predlogu pravilnika podali pobudo, da se za tuje državljane, ki želijo v Sloveniji opravljati poklic tehnika zdravstvene nege, preveri njihova poklicna kvalifikacija.

Tehniki zdravstvene nege prihajajo neposredno v stik s pacienti, njihovo poklicno delovanje pa lahko pomembno vpliva na javno zdravje oziroma varnost. V državah EU obstajajo zelo različni pristopi k regulaciji, vlogi in zaposlovanju zdravstvenih asistentov oz. tehnikov zdravstvene nege.

V Sloveniji štiriletno strokovno izobraževanje, pripravništvo in opravljen strokovni izpit za poklic tehnika zdravstvene nege zagotavljajo temeljno raven znanja in veščin za kakovostno in varno izvajanje zdravstvene nege.

Vzpostaviti bi morali varovalke, da bo enaka raven strokovnosti zagotovljena tudi pri tujih državljanih, ki želijo v Sloveniji opravljati poklic tehnika zdravstvene nege.

Na Zbornici – Zvezi smo zato ministrstvu za zdravje predlagali, da med poklice, za katere se pred prvim opravljanjem storitev preverja poklicna kvalifikacija ponudnika storitev, uvrsti poklic tehnika zdravstvene nege, saj prihaja neposredno v stik s pacienti in katerega poklicno delovanje pomembno vpliva na javno zdravje oziroma varnost.

Celotno besedilo pripomb Zbornice – Zveze k predlogu pravilnika je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si) v rubriki aktualna obvestila.

Služba za javna pooblastila Zbornice – Zveze:
Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.



Ljubljana, 24. 11. 2016

IZJAVA ZA JAVNOST

Nacionalna koordinacija Zbornice – Zveze: srednje zdravstvene šole se ne ukinjajo. Predlagana prenova poklicnega standarda je zgolj odziv na potrebe delodajalcev, razvoja stroke in na potrebe starejše in vedno bolj bolne populacije v Sloveniji.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) skupaj z **Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport, Centrom Republike Slovenije za poklicno izobraževanje**, razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego, strateškim svetom za področje zdravstvene in babiške nege pri ministrstvu za zdravje, posameznimi predstavniki sindikatov s področja zdravstvene nege, socialnega varstva in skrbstva, posameznimi predstavniki srednjih in visokih šol s področja zdravstvene nege podpira prizadevanja za **prenovo poklicnega standarda srednja medicinska sestra**, saj ta predstavlja nujen odziv na **potrebe delodajalcev, razvoj stroke** in odziv na potrebno **starejše** in vedno bolj **bolne populacije**.

V slovenskem prostoru so že vrsto let prisotne pobude, da se izobraževanje dopolni s **socialnimi vsebinami** zaradi potreb na področju **dolgotrajne oskrbe** in **oskrbe starejše populacije** tako v bolnišnicah kot v drugih ustanovah. Stroka zdravstvene in babiške nege je enotna, da je trenutni **poklicni standard zastarel**. Zakonsko je opredeljeno, da se *poklicni standard prenavlja vsakih pet do deset let*, od zadnje prenove na tem področju pa je minilo že osem let.

V **osnutku** prenove ohranjamo **vse kompetence srednje medicinske sestre v enakem obsegu – nikakor ne gre za jemanje ali zniževanje kompetenc**, jih pa dopolnjujemo z novimi vsebinami, kot so varnost, kakovost, obvladovanje nasilja, kinestetika v zdravstveni dejavnosti, komunikacija in gerontologija. V velikem delu gre za vsebine, ki jih srednje zdravstvene šole že izvajajo, bi se pa s prenovo poenotile na ravni celotne države, kar je potrebno, saj gre za regulirani poklic.

Poudarjamo, da bi s tem pridobili izvajalce zdravstvene nege **s še širšimi znanji in dodatnimi veščinami**, ki bi ob obstoječih zaposlitvenih možnostih pridobili nove, zlasti **na področju socialne oskrbe**. S tem zagotavljamo **visoko zaposljivost** srednješolsko strokovno izobraženih izvajalcev zdravstvene nege tudi v prihodnosti.

Zavajanja, kot so **ukinjanje srednjih strokovnih zdravstvenih šol** in poklica tehnika zdravstvene nege ter **spreminjanje 4-letnega srednješolskega strokovnega izobraževanja v 3-letno izobraževanje**, s stroko in deležniki, ki pripravljamo prenovi poklicnega standarda, **nimajo nobene povezave in to ni bilo nikoli predlagano**.

Ostro zavračamo tudi poskuse, da **avtonomno stroko** zdravstvene in babiške nege regulira druga stroka, čeprav gre za nosilce zdravstvenega sistema. S tem bi **izničili razvoj naše stroke** v zadnjih desetletjih in znova potisnili izvajalce zdravstvene in babiške nege v bolj podrejen položaj znotraj zdravstvenega sistema. Na to ne moremo in ne bomo pristali.

Zbornica – Zveza



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

Sekcija reševalcev v zdravstvu

Na podlagi 12., 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze, objavlja Sekcija reševalcev v zdravstvu **razpis za volitve, za mandat štirih (4) let (maj 2017–2021), za:**

1. Predsednika/ce strokovne sekcije
2. osmih članov/članic Izvršnega odbora (IO) sekcije.

Pri izbiri kandidatov se upoštevata strokovno in regijsko načelo. **Kandidati pošljejo prijave na sedež volilno-kandidacijske komisije do vključno 1. marca 2017**, v zaprti ovojnici, s pripisom: »**Volitve Sekcija reševalcev v zdravstvu – Ne odpiraj!**«, na naslov: ZBORNICA – ZVEZA, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Volitve in potrditev novega predsednika ter članov izvršnega odbora bodo izvedene na strokovnem srečanju v Zrečah, **30. marca 2017**.

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

mag. Darko Čander, dipl. zn.,
Predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu

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

je na svoji 6. redni seji izvršnega odbora (IO) in na delovnih skupinah, dne 14. 10. 2016 sprejela sklep o **izvedbi volitev članov IO za obdobje 2017 – 2019. Voli se šest (6) članov/ic izvršnega odbora (IO) strokovne sekcije, za obdobje dveh let**, glede na regionalno zastopanost in zastopanost v delovnih skupinah strokovne sekcije (strokovno načelo).

Voli se:

- 3 člane/ice delovne skupine za anesteziologijo;
- 2 člana/ici delovne skupine za transfuziologijo;
- 1 član/ica delovne skupine za intenzivno terapijo.

Rok za prijavo kandidatov je 20. 1. 2017. Volilna komisija bo po navedenem roku izdelala listo kandidatov za člane izvršnega odbora, ki izpolnjujejo vse razpisne pogoje. Volitve in potrditev novih članov IO bodo izvedene v mesecu **februarju 2017. Razpisni pogoji** za funkcijo člana izvršnega odbora sekcije:

- **član Zbornice -Zveze najmanj 5 let,**
- **redno zaposlen na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 5 let.**

Kandidat naj vloži:

- **Pisno kandidaturo**, iz katere je razvidno, za katero zastopanost v delovni skupini kandidira, z navedbo strokovne izobrazbe, morebitne dodatne izobrazbe, delovnih izkušenj, dosedanjih aktivnosti na ožjem strokovnem področju ter podatke o članstvu v Zbornici – Zvezi;
- **Dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi** na ožjem strokovnem področju v Sloveniji **najmanj 5 let;**
- **Vizijo delovanja Sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji** (področje, kjer bi kot član/ica izvršnega odbora lahko največ prispeval/a (izobraževanje, standardi, raziskovalno delo idr.).

Kandidati pošljejo prijave na sedež volilno – kandidacijske komisije **do vključno 20. 1. 2017**, v zaprti ovojnici, 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 30A, 1000 Ljubljana. Komisija za volitve sekcije bo pregledala vse prispеле kandidature in upoštevala le tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispеле v razpisanem roku.

Dejan Doberšek,
Predsednik strokovne sekcije



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

Spoštovana kolegica, kolega,

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

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

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

Včlanitev: preko pristopne izjave. Na osnovi slednje vsak/a član/ica prejme najprej začasno potrdilo o članstvu in nato še člansko izkaznico, s katero lahko koristi ugodnosti članstva.

Članstvo v Zbornici – Zvezi je prostovoljno.

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

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

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

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

Kupon ugodnosti

www.tosama.si

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Bela štacunca

TOSAMA
Since 1923

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

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

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

Pogovor z gospo Marušo Šolar, dobitnico priznanja Zbornice – Zveze za življenjsko delo Angele Boškin

Irena Keršič, Darinka Klemenc

Priznanje je prejela 12. maja na Bledu, ob praznovanju mednarodnega dneva medicinskih sester.

Srečale smo se v poznem popoldnevu sredi pomladanskega cvetenja na njenem domu v Komendi, kjer živi od leta 1987. S svojim življenjskim sopotnikom Nandetom Vodetom sta naju prijazno sprejela in imeli sva čast na dolgo poklepetati z njima. O gospodu in njegovem delu je bila napisana obsežna knjiga »Vredno je bilo«. Živahnost in pestrost skupnih dni, tudi globino in spoštovanje do sopotnika je Maruša strnila z besedami: »Leta 1984 sem se upokojila in od leta 1987 živim v Komendi. Težko sem se preselila iz Ljubljane, vendar sem ob Nandetovi pomoči postala aktivna upokojena Komendčanka: pojem v pevskem zboru Društva upokoencev Komenda, aktivna sem v Rdečem križu, Zvezi borcev, DMSBZT Ljubljana in Zbornici – Zvezi. Najini dnevi so prijetni, nikoli nama ni dolgčas. Vedno je treba kaj postoriti v hiši in okolici. Veliko časa posvetiva pogovoru. Tem nama ne zmanjka. Rešujeva križanke in gledava televizijo. Imava hobije. Naročena sva na časopise in revije. Berem zdravstveno literaturo in romane znanih pisateljev. Blizu mi je računalnik, marsikaj natisnem na svoj tiskalnik. Vesela sva obiskov svojih otrok, prijateljev in sorodnikov, ki nama polepšajo dan. Ob boleznih pomagava drug drugemu in ne obremenjujeva otrok, ki imajo svoje družine. Ne želiva biti v breme. Moj poklic medicinske sestre je v bolezenskih težavah prav dobrodošel. Nande je prav izjemen človek. Lepo je živeti z njim«.

Maruša Šolar si zasluži knjigo. Knjigo, v kateri bodo strnjeni vsi njeni spomini, dokumentarno gradivo in bogastvo fotografij s šolanja, dodatnega strokovnega izobraževanja, delovnih področij, delovanja v strokovnih sekcijah in društvenem življenju strokovne organizacije s področja zdravstvene nege. Beseda je prehitevala vprašanja, spomini so se nizali drug za drugim. Maruša je bila in je še vedno tesno povezana s svojim leto mlajšim bratom, zdravnikom nevropsihiatrom, ki je kljub visoki



*Maruša Šolar pri praktičnem pouku leta 1947
(Vir in arhiv: Maruša Šolar)*

starosti še vedno aktiven zdravnik nevropatolog, nevrolog in psihiater v Ameriki. Oba sta se zavezala študiju in strokovnemu področju nevropsihiatrije in v mladosti igrala vlogi zdravnika in medicinske sestre. Stanovali so na ljubljanskem gradu in zaradi šolanja obeh je bilo veliko stroškov. Po končani trgovski šoli se je vpisala na Šolo za zaščitne sestre. V razredu so bile štiri Marice. Zaradi lažjega sporazumevanja je ena ostala Marica, druga Mara, tretja Marina in četrta – Marica Pogačar je postala Maruša, kasneje poročena Šolar. Bila je vojna. Šolsko uniformo so morale nabaviti same, prav tako čepico.

Model uniforme je bil predpisan, na uniformi so imele izvezen znak šole. Po treh letih je leta 1947 končala šolanje kot diplomirana zaščitna sestra, prešla spričevalo in sestrsko značko ter naziv »sestra«. Maruša ima v svojem zasebnem arhivu tri »sestrske« značke, ki jih je prejela kot medicinska sestra: značko »zlati znak«, značko Šole za zaščitne sestre v Ljubljani in značko Višje šole za medicinske sestre v Ljubljani. V Kartonažni tovarni v Ljubljani je imela temno modro uniformo. Šolske medicinske sestre so pri izvajanju praktičnega pouka imele uniformo svetlo modre barve, za svečanosti je bila predpisana uniforma temno modre barve.

Pogovor je nanese na poznanstvo z mnogimi medicinskimi sestrami, ki so takoj po drugi svetovni vojni in kasneje skupaj z Marušo ustvarjale tok zgodovine zdravstvene nege: Mariji Tomšič, Angeli Gašperlin, Angeli Boškin, Miri Pridgar, Dini Urbančič, Neži Škafer, Marti Hočevnar, Neži Jarnovič, Viki Kecelj Pičman, Citi Bole, Mariji Debeljak. Nežno, z občutkom toplote in v znak dolgotrajnega prijateljstva zvenijo preproste besede, napisane v lični pisavi: »Moji Majdi – Maruša« – zapis na papirju poudarjenih spominov na dvajset let dela na psihiatriji svoji učenki Majdi Gorše, kasnejši poznani medicinski sestri in prijateljici, lanskoletni dobitnici priznanja Angele Boškin za življenjsko delo pri Zbornici – Zvezi. Prihodnje leto bo Maruša praznovala 90 let življenja, to je prav toliko kot naša strokovna organizacija. Od prvih diplomiranih zaščitnih sester, ki so se izobraževale skupaj z Marušo, živita danes še dve. To sta gospa Dominika Zajček (por. Marinko), ki živi na Švedskem, in gospa Mara Moravec v Pivki. Z obema ima Maruša še stike.

Maruša Šolar je leta 2014 napisala in objavila spomine na dvajset let dela na psihiatriji. Kljub častitljivi starosti je še vedno vitalna gospa, ki spretno komunicira po telefonu in e-pošti. Kot mejnike v zgodovini zdravstvene nege je poudarila izgubo ministrske medicinske sestre in se s tem pridružila mnenju Marije Miloradovič, ustanavljanje strokovnih sekcij in možnost ter dostopnost medicinskih sester do neprestanega izobraževanja s področja zdravstvene nege.

Delo gospe Maruše Šolar je bilo opaženo, zato je bila nagrajena z več strokovnimi, društvenimi in družbenimi priznanji in prav je, da jih naštejemo:

- leta 1977 z »redom dela s srebrnim vencem« za društveno delo v Zvezi društev medicinskih sester Slovenije,



*Maruša Šolar, Majda Gorše z možem. Brdo pri Kranju, 2015
(Vir in arhiv: Irena Keršič)*

- istega leta z »zlatim znakom« ob 50-letnici Zveze društev medicinskih sester Slovenije,
- leta 1979 s priznanjem za prispevek k izobraževanju višjih zdravstvenih delavcev ob 25-letnici ustanovitve Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani,
- leta 1985 z »redom zaslug za narod s srebrno zvezdo« s strani predsedstva SFRJ,
- leta 1989 s priznanjem dr. Potrča za življenjsko delo,
- leta 1997, ob 70-letnici ustanovitve naše strokovne organizacije, s priznanjem za ustanovitev Sekcije za medicino dela in športa in za ustanovitev nevropsihiatrične sekcije,
- leta 1999 s priznanjem ob 30-letnici ustanovitve psihiatrične sekcije,
- leta 2007, ob 80-letnici organiziranega delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana z zahvalo za predsednikovanje ljubljanskemu društvu,
- leta 2013 s »srebrnim znakom« Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in
- leta 2016 priznanje Angele Boškin za življenjsko delo, ki ga podeljuje Zbornica – Zveza.

Življenjski opus gospe Maruše Šolar je bogat in neprecenljiv za razvoj naše stroke, tudi za zorenje stanovske organizacije. Na ožjem strokovnem področju je s svojim prodornim delovanjem, še posebej na področju zdravstvene nege pacienta z duševno motnjo, premikala meje tako na strokovnem kot organizacijskem področju. Ko je prevzela naloge glavne medicinske sestre Klinične bolnišnice za psihiatrijo, je bila soočena s številnimi strokovnimi in organizacijskimi izzivi, a ji je kljub temu skupaj s sodelavci uspelo spremeniti bolnišnico v sodobno psihiatrično ustanovo.

Srečanje z gospo Marušo Šolar je privilegij, je čast in obveza, da smo zavezani gojiti vrednote, ki nam jih sporoča, najprej še posebej spoštovanje do sočloveka, ohranjanje dostojanstva, nenehno zorenje, izobraževanje, skrb za osebni razvoj in kulturno komunikacijo. In tudi radost do življenja, optimizem, ki ga v današnjem času še kako potrebujemo.

Ob stisku rok smo si rekli nasvidenje in si zaželeli vse dobro in srečno. Naj tako ostane tudi v prihodnjem letu. Hvala, gospa Maruša.

Uporabljeni viri:

Zarnik S., Peršin G. Vredno je bilo: Nande Vode. Birografika Bori, Ljubljana. Samozaložba: Podboršt pri Komendi, 2014.



Značke Maruše Šolar (Vir in arhiv: Maruša Šolar)



Dijakinje Šole za zaščitne sestre pri praktičnem pouku v Dečjem domu v Ljubljani, 3. letnik, leta 1947, iz desne proti levi: Maruša Šolar, Mira Pridgar, Justa Mevželj, Dominika Zajček (Vir: Maruša Šolar, arhiv: DMSBZT Ljubljana)

Medicinska hipnoza

Albina Kokot

Avtorica prispevka je diplomirana medicinska sestra, ki je z dodatnim izobraževanjem pridobila znanja s področij komunikacije (Master of business communication), medicinske hipnoze (terapevtka medicinske hipnoze) ter realitetne terapije (svetovalka realitetne terapije). V DMSBZT Celje bo pomen medicinske hipnoze predstavila na strokovnem popoldnevu, zato je za bralce Utripa pripravila krajši prispevek.

Kaj je hipnoza?

Hipnoza je budno, spremenjeno stanje zavesti, ki vsebuje usmerjeno pozornost, povečano sugestibilnost (sugestibilnost = dovzetnost za sugestijo) in koncentracijo ter zmanjšano zunanjo zavestnost. Uvedena je z določenimi tehnikami (indukcija), z namenom, doseči stanje transa, v katerem oseba lažje doseže stik s svojimi čustvi in je bolj dojemljiva za sugestije (sugestija = posredno, prikrito vplivanje na čustva, mišljenje, ravnanje koga).

Hipnoza zelo poveča učinkovitost posameznih terapevtskih tehnik in je pogosto tudi dobro diagnostično sredstvo, ker pridemo v transu do pomembnih podatkov, do katerih sicer ne bi prišli, zato olajša in skrajša psihoterapevtski proces.

Zgodovina hipnoze

Hipnoza je stara toliko kot človek. Uporabljali so jo že pred 3000 leti v Egiptu in Grčiji. V srednjem veku so v Evropi uporabljali predvsem odrsko hipnozo, ki je medicinski hipnozi povzročila kar nekaj škode (pridih okultnosti). James Esdaile, škotski kirurg, je v Indiji v začetku prejšnjega stoletja opravil nešteto majhnih operacij in več kot 300 velikih, kjer je uporabil hipnozo kot edini anestetik. Uvedba kloroforma v letu 1858 je žal povzročila, da je uporaba hipnoze v medicini znova zamrla. Po dolgi zgodovini zavračanja in skepticizma je hipnozo sredi petdesetih let prejšnjega stoletja ameriška zdravniška in psihiatrična zveza razglasila za legitimno terapevtsko orodje. V Sloveniji je bila leta 1979 ustanovljena sekcija za klinično in eksperimentalno hipnozo, leta 2000 pa še Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije.

Hipnotično stanje

V hipnotičnem stanju se naša aktivnost sprosti do te mere, ko še vedno vse slišimo in naše normalne fizične sposobnosti niso okrnjene. To je podobno kot takrat, ko smo zatopljeni v televizijski program, v ozadju pa še vedno slišimo pogovor, le da nas ta ne zanima. V osnovi postane vse ostalo nepomembno. Obstaja veliko načinov, s katerimi pridemo do transa in hipnoza je samo eden od načinov.

Hipnotično stanje lahko doseže večina ljudi, če so pravilno motivirani. Gre za stanje intenzivne relaksacije in koncentracije, pri kateri se zavest (razumski del) oddalji od vsakdanjih skrbi. Podzavestni um postane v tem sproščenem stanju bolj kreativen in bolj sprejemljiv za sugestije ter se osredotoča na stvari, ki jih v resnici želimo spremeniti. V hipnozi ne spimo, zavedamo se vsega in ker smo sproščeni (praviloma je uvod v hipnotično stanje ravno sproščanje mišic), sugestije, ki jih sprejemamo od hipnotizerja, tako veliko lažje delujejo. Običajno ne gre za enakomerno stanje zavesti. Gre bolj za nihanje od lahkega do globokega spremenjenega stanja zavesti, pri čemer se vzpostavijo nove nevropsihološke poti.

Pogosto mišljenje je, da hipnotizirana oseba prizna globoke skrivnosti in da se ne bo zbudila. Resnica je, da se oseba ves čas zaveda, kaj govori in ne bo povedala ničesar, kar ne želi. Hipnotizirana oseba sliši in se zaveda vsega, kar se v hipnozi dogaja, če želi, lahko sama tudi zaključi hipnotično stanje, kadarkoli želi. Hipnozo je možno doseči tako pri triletnem otroku kot pri starostniku. Narejenih je bilo veliko testov hipnotizabilnosti. Ugotovljeno je, da 5 odstotkov ljudi ni možno hipnotizirati, 45 odstotkov jih doseže lažjo stopnjo, 35 odstotkov srednjo stopnjo, približno 15 odstotkov ljudi pa lahko doživi globoki trans.

Zavestno in podzavestno mišljenje

Zavestno mišljenje je locirano v levi hemisferi. Pomaga nam pri vsakodnevnih odločitvah, je realistično, logično, zelo inteligentno, vendar je zmožno sočasno obdelovati le od pet do devet podatkov in se hitro utruje. Zavestno mišljenje skuša težavo razumeti, izbira, usmerja rezultate, ima omejen fokus in procesira (obdelava podatke) približno 0,5 sekunde po dogodku. Za lažje razumevanje: predstavljate si vse dejavnosti, ki potekajo v neki državi: tovarne obratujejo, kmetje pridelujejo hrano, ljudje se prehranjujejo, telefoni zvonijo, sklepajo se pogodbe, ljudje se poročajo, rojevajo, učitelji predavajo, športniki tekmujejo, letala vzletajo, lokomo-

tive vozijo, po kanalizaciji tečejo odplake, parlament sprejema nov zakon, kirurgi operirajo ... Nemogoče je zaobjeti vse dejavnosti in s tem tudi vse informacije znotraj ene države. Seveda pa želite spoznati, kaj se trenutno dogaja v neki državi. Zato vzamete v roke aktualni časopis (Delo) in tam izveste neke bistvene stvari. Vaš zavestni um je ta časopis. Vse ostale informacije pa so vaš podzavestni um.

Podzavestno mišljenje je locirano v desni hemisferi, deluje po principu »avtopilota«. Deluje tudi po principu ugodja, ne mara bolečin in sprememb. Je »shramba« spominov, ve za rešitve, lahko obravnava 2,3 milijona informacij in procesira pred zavedanjem. Podzavestni del mišljenja v hipnotičnem stanju ves čas posluša in sliši vse, kar mora slišati, pri tem ni pomembno, ali se zavestni um ukvarja s kašno drugo dejavnostjo. Iz podzavestnega uma izhaja večina naših dejanj in odzivov, v njem so shranjene tudi prvotne psihične travme. S tem so mišljeni dogodki, na katere se človek ni mogel ustrezno odzvati in jih predelati. Zato jih izrine v podzavest, kjer kasneje v življenju predstavljajo žarišča mnogih težav, do katerih najlažje dostopamo ravno z medicinsko hipnozo. Če se namreč ta spomin ali dogodek na novo pregleda in poišče predvsem čustva, ki so se takrat porajala, se simptomi ublažijo ali pogosto tudi popolnoma odpravijo. Večina naših težav torej izvira iz podzavestnega uma in tudi zdravljenje se v hipnotičnem stanju dogaja v podzavestnem umu. Zato je ključno, da kot odrasli ozavestimo svoje podzavestne programe, jih prenovimo in uskladimo s svojimi zavestnimi cilji in željami.

Dober način, kako spoznavati obe funkciji svojega uma je, da si um zamislite kot vrt, vi pa ste vrtnar. Ves dan sadite semena misli v svoj podzavestni um. Večino časa se niti ne zavedate, da to počnete, ker semena temeljijo na razmišljanju, ki ste ga vajeni. Kakor sejete v svojem podzavestnem umu, tako boste potem želi v svojem telesu in okolju.

Ali še drugače: zavestni um si predstavljajte kot kapitana na ladijskem mostu, ki usmerja ladjo tako, da odpošilja ukaze mornarjem. Posadka (podzavestni um) nadzira instrumente, strojnico, škripce, in ne ve, kam pluje. Zgolj izpolnjuje ukaze. Zapluli bi lahko tudi naravnost v čeri, če bi kapitan izdal takšne ukaze. Enako je zavestni um kapitan vaše barke življenja. Podzavestni um je izredno občutljiv za vaše zavestne misli. Zato zavestni um služi kot »straža« pred vrati in ščiti podzavestni um pred zmotnimi sugestijami, ker se le ta samo odziva na ukaze, ki jih dobi od svojega »kapitana«. Kakor voda prevzame obliko pipe, iz katere priteče, tako se življenjsko načelo pretaka

skozi nas, na podlagi narave naših (žal večinoma avtomatskih) misli.

Hipnoterapija – zdravljenje s hipnozo

Posebnost hipnoterapije je v tem, da uporablja metafore, prispodobе in anekdote, s čimer človek lažje opravi notranjo reorganizacijo. Ker vse poteka v transu, na ravni podzavestne komunikacije, pacient sprejema zunanje pobude kot svoje lastne. S tem zaobide odpor in možnost terapevtskega uspeha se bistveno poveča. Mnoge študije in metaanalize tudi dokazujejo, da hipnoza poveča učinkovitost psihoterapije, zato se pogosto šteje za »mater psihoterapije«.

Hipnoza se uporablja za lajšanje bolečin (v zobozdravstvu, pri porodu, fantomski bolečini, glavobolih, migrenah, kroničnem artritisu, rakastih obolenjih), prav tako se uporablja za zdravljenje nespečnosti, krepitev jaza, pri pomanjkanju samozavesti, koncentracije, pri tremi, povečanju motivacije za učenje in delo, krepitvi samospoštovanja, za povečanje učinkovitosti v športu, pri motnjah v spolnosti, pri partnerskem svetovanju itd. Predvsem pa se hipnoterapija uporablja pri različnih psihičnih obolenjih, kot so fobije, panični napadi, obsesije, anksioznost, depresije. Za učinkovito se je izkazala tudi pri psihosomatskih obolenjih, kot so astma, nevrodermitisi, kožna obolenja ter pri motnjah prehranjevanja. Uporablja se za raziskovanje podzavestnih in nezavednih funkcij, razreševanje osebnih zgodovinskih dejavnikov in aktiviranje nezavednih virov moči. Najbolj učinkovita je, ko je uporabljena z drugimi (nehipnotskimi) zdravljenji.

Hipnoza ni priporočljiva pri osebah s psihotično motnjo, močno depresivnih ali samomorilnih pacientih, pri tistih, ki so močno emocionalno moteni, pri epilepsiji in težjih srčnih obolenjih.

Več informacij na www.hipnoterapija.net.

Priporočena literatura:

Hipnoterapija v svetovalnem delu, Soršak Srečko, Maribor, 2013

Prikrito, David Eagleman, Umco, Ljubljana, 2014

Travme iz otroštva, Ursula Markham, Mladinska knjiga, 1999

Priročnik hipnotskih sugestij in metafor, Dr. D. Corydon Hammond, založba Jesej, 2013

Moč vaše podzavesti, dr. Joseph Murphy, V. B. Z. Ljubljana, 2014

Gama zdravljenje, Chris Walton MSC, Zavod VID, Kranj, 2012

Kako prebuditi tigra, dr. Peter A. Levine, V. B. Z. Ljubljana, 2015

Analiza poškodb na smučišču Golte za zadnjih pet sezon (2011/12–2015/16)

Leon Ločičnik

V lanskim decembrskim izdaji Utripa smo na kratko predstavili smučarsko reševalno službo. Letos smo zbrali in analizirali podatke o poškodbah na smučišču Golte za zadnjih pet smučarskih sezon.

Aktivnosti na snegu spadajo med pogostejše oblike zimske rekreacije. Starostna populacija smučarjev je zelo razširjena. Podobno so menili v svojem prispevku Patrick in sodelavci (2015): »V smučanju, deskanju na snegu in drugimi snežnimi športnimi aktivnostmi uživajo mnogi po svetu. Z razširitvijo smučišč, hitrejšimi in sodobnejšimi vlečnicami in bolj urejenimi progami se dostopnost povečuje«.

Z analizo zbranih podatkov o poškodbah, ki so se zgodile na smučišču Golte, želimo prikazati, da so le te pogoste, v nekaterih primerih tudi zelo resne, tudi življenjsko ogrožajoča stanja. Kot smo že ugotavljali v članku Smučarska reševalna služba, »so največja težava smučarskih reševalnih služb nedorečena in posplošena zakonska določila, ki urejajo to področje« (Ločičnik, 2015, str. 36). Tudi pravilnik o varnosti na smučišču (ZvSmuč – 1), ki je bil sprejet jeseni 2016, zelo posplošeno ureja področje reševanja na smučišču. Prilogo, ki bo natančneje definirala izobraževanja in opremljenost smučarskih reševalcev ter sobe prve pomoči, mora izdati Ministrstvo za zdravje RS (MZ).

Metodologija

Raziskava je bila izvedena s pomočjo analize zbranih podatkov na smučišču Golte za zadnjih pet smučarskih sezon (od 2011/12 do 2015/16). Podatke smo pridobili iz zapisnikov o poškodbah na smučišču, ki jih izpolnjujejo smučarski reševalci in iz zapisnikov o nesreči na smučišču, ki jih izpolnijo nadzorniki smučišča. Pred tem smo pridobili pisna soglasja odgovornih oseb upravljalca smučišča in se zavezali, da identiteta poškodovanih ne bo razkrita. Podatke smo analizirali s pomočjo programa za statistično obdelavo podatkov SPSS 20. Skupno smo analizirali 353 zapisnikov.

Rezultati in razprava

V zadnjih petih smučarskih sezonah se je na smučišču Golte poškodovalo nekoliko več moških (56,1 %) kot žensk (43,9 %). Opažamo, da je na splošno moških obiskovalcev na smučišču več in so tudi nekoliko bolj agresivni smučarji kot ženske. V grafu 1 smo prikazali starost poškodovanih.

Graf 1: Starost poškodovanih

Kot lahko razberemo, so se najpogosteje poškodovali otroci med šestim in petnajstim letom starosti. Menimo, da so otroci tudi najštevilčnejša populacija obiskovalcev smučišča, zato je njihov delež med poškodovanimi najvišji.

Več kot polovica vseh poškodb se je zgodilo ob jasnem vremenu, brez padavin in ob dobri vidljivosti. Verjetno so smučarji v dobrih pogojih nekoliko manj previdni.

V grafu 2 smo prikazali telesna področja poškodb.

Graf 2: Telesno področje poškodbe

Največkrat je prišlo do poškodb spodnjih okončin, ki so pri smučanju najbolj izpostavljeni deli telesa. Dokaj velik delež je tudi poškodb glave. Pravočasna in ustrezna prva in nujna medicinska pomoč sta za poškodovanega s poškodbo glave izjemno pomembna.

Tudi Haider in sodelavci (2012) v svojem prispevku ugotavljajo, da poškodbe glave predstavljajo pomemben delež poškodb (kar okrog 20 % poškodb od skupno 600.000, ki se zgodijo v Severni Ameriki na leto).

Kar 54,1 % poškodovanim je bila na smučišču Golte nudena zdravniška pomoč. Kakovost obravnave poškodovanih se s prisotnostjo zdravnika zagotovo izboljša.

V grafu 3 smo prikazali, kakšni so bili nadaljnji postopki obravnave poškodovanega.

Graf 3: Nadaljnji postopki

Nadaljnja obravnava poškodovanega je odvisna od stopnje poškodbe. Poškodovani so bili v nekaj več kot 10 % predani službi Nujne medicinske pomoči (NMP) Mozirje. Domnevamo, da so bile poškodbe pri teh poškodovancih hujše.

Zaključek

Kot lahko razberemo iz analize poškodb, so te na smučiščih kar pogoste (v povprečju se zgodi na smučišču Golte okoli 70 poškodb vsako sezono). Kljub opozorilom stroke, da je nujno potrebno urediti to področje, se trenutno v tej smeri bolj malo dogaja. Sama količina poškodb in njihova resnost sta dokaz, da so ustrezen pravilnik in primerno usposobljeni ter opremljeni smučarski reševalci nujno potrebni. Trenutno smo zdravstveni delavci, ki se vključujemo v delo smučarskih reševalcev, pomemben del smučarske reševalne službe. S pridobljenimi znanji in izkušnjami na področju prve in nujne medicinske pomoči lahko ob pomanjkanju zakonskih določil o znanju in usposobljenosti smučarskih reševalcev bistveno pripomoremo k ustrezni in kakovostni prvi in nujni medicinski pomoči.

Uporabljeni viri:

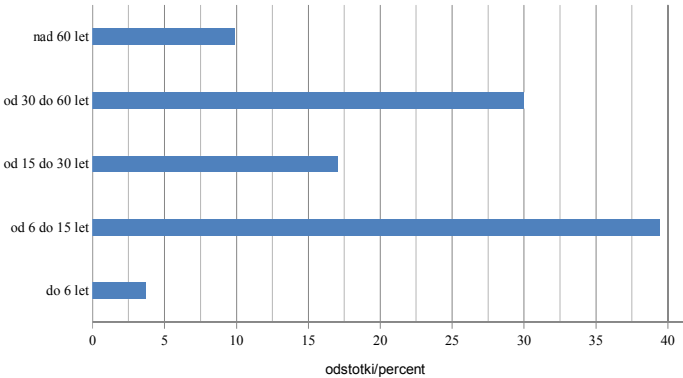
Haider, A., Saleem, T., Bilaniuk, J. & Barraco, R., 2012. *An Evidence Based Review: Efficacy of Safety Helmets in Reduction of Head Injuries in Recreational Sikers and Snowboarders. Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 73(5), pp. 1340–1347.

Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989528/> [28.10.2016].

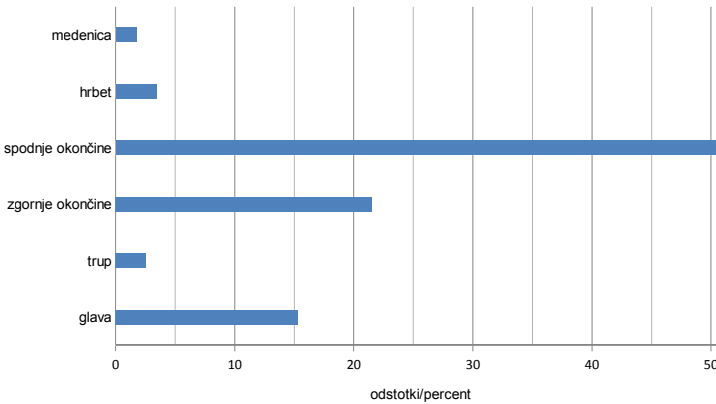
Ločičnik, L. 2015. *Smučarska reševalna služba. V: Klemenc, D., Marolt Meden, B., Keršič, I., Nendl, T., Pirš, K., Prelec, A. et al. (ur). Utrip, Glasilo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev. Ljubljana: Utrip, str. 36.*

Patrick, E., Cooper, J. & Daniels, J., 2015. *Changes in Skiing and Snowboarding Injury Epidemiology and Attitudes to Safety in Big Sky, Montana, USA. A Comparison of 2 Cross-sectional Studies in 1996 and 2013. Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 3(6). Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4622368/> [22.10.2016].

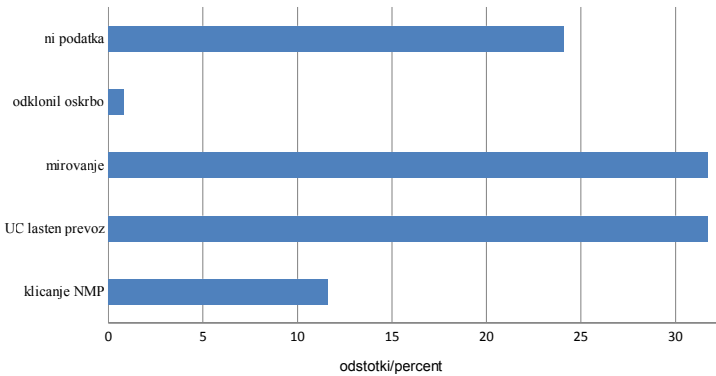
Zakon o varnosti na smučiščih (ZVSmuč – 1) (2016). *Uradni list Republike Slovenije št. 44/2016.*



Graf 1: Starost poškodovanih



Graf 2: Telesno področje poškodbe



Graf 3: Nadaljnji postopki

V Splošni bolnišnici Jesenice ob svetovnem dnevu umivanja rok: »Poskrbite, da umivanje rok postane navada!«

Jana Lavtižar, Adrijana Ilievski

Letošnje geslo svetovnega dneva umivanja rok, ki ga obeležujemo 15. oktobra, je bilo »Poskrbite, da umivanje rok postane navada!« Prvi svetovni dan umivanja rok je potekal v letu 2008, ko si je več kot 120 milijonov otrok po vsem svetu umivalo roke z milom v več kot 70 državah. Od leta 2008 se nacionalni voditelji in lokalne skupnosti na svetovni dan umivanja rok trudijo širiti besedo o pomembnosti umivanja rok. Spodbujajo postavitev umivalnih delov, pip in dokazujejo, kako lahko preprosto umivanje rok prepreči marsikatero bolezen.

Vsako leto več kot 200 milijonov ljudi sodeluje pri praznovanju umivanja rok v več kot 100 državah po vsem svetu. Številne vlade, mednarodne ustanove, organizacije civilne zaščite, nevladne organizacije, zasebna podjetja in posamezniki so potrdili praznovanje svetovnega dneva umivanja rok. Da je umivanje rok učinkovito, se mora izvajati na ključnih mestih, predvsem po uporabi stranišča in pred hranjenjem. Za dolgoročen pozitiven učinek higiene rok mora umivanje rok postati navada in dnevni ritual. »Navada« je poleg spremembe vedenja, vode, sanitarij in osnovne higiene najbolj vroča tema svetovnega dneva umivanja rok.

Naše dejavnosti ob svetovnem dnevu umivanja rok so se začele že teden prej z obiskom učencev 1. razreda na OŠ Pirniče. Adrijana Ilievski jih je obiskala in jih seznanila, kako pomembno je dosledno umivanje rok in pravilen postopek umivanja. Otroci iz 1. razreda OŠ Pirniče in skupinice Sončki iz Vrtca Medvode, enota Pirniče, so pripravili plakate in risbice na temo higiene rok, ki smo jih razstavili v avli bolnišnice.

Jana Lavtižar je skupaj s študentko Fakultete za zdravstvo obiskala dve skupinici otrok (Sovice in Želvice) v Vrtcu Angelce Ocepek na Jesenicah (enota na Tavčarjevi 3a). Tudi oni so bili seznanjeni s tem, kako pomembno je umivanje rok in kako si jih pravilno umijemo. Hkrati so si otroci namazali roke s kremo, ki je vsebovala fluorescentno barvilo, da so si potem lahko ogledali roke v zatemnjeni skrinjici (roke so bile v temi belo obarvane, na svetlobi pa ne). S tem so lažje razumeli, da tudi bacilov na rokah s prostim očesom ne vidijo. Otroci so narisali bakterije in te risbice smo prav tako obesili v avli bolnišnice.

V petek, 14. oktobra, smo pripravili dejavnosti, s katerimi smo spodbujali »navade« umivanja rok kot preprosto dejanje in poudarjali pomen čistih rok za preživetje otrok in zdravje ljudi. Skupaj s širšo lokalno skupnostjo (šole, vrtci, obiskovalci, pacienti, zaposleni) smo promovirali umivanje rok.

V bolnišnici smo postavili stojnico v sodelovanju z dijaki Srednje šole Jesenice – zdravstvena smer in študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice. Na stojnici smo obiskovalce, paciente in zaposlene spodbujali k izvajanju postopka razkuževanja rok, ki je enak postopku umivanja rok. Ali so postopek izvedli pravilno, so preverili v zatemnjeni skrinjici (Black box). Predstavniki Ecolaba, Tosame, Abene, Sanolaborja, Medisa, Hartmana in Anoisia so s svojimi izdelki razveselili obiskovalce stojnice.



Ustvarjali so dijaki Srednje zdravstvene šole in Fakultete za zdravstvo Jesenice (Foto: Sandi Novak)

Dijaki srednje šole in otroci iz Vrtca Angelce Ocepek iz enote na Tavčarjevi 3a (skupinici Sovice in Želvice) so v avli bolnišnice odplesali plesno točko o umivanju rok. Prav tako so dijaki pripravili maskoto v obliki roke in skupaj s študenti FZJ obiskali oddelke ter enote v bolnišnici in delili sladka presenečenja.



Umivanja rok učimo že najmlajše (Foto: Sandi Novak)

Strokovna ekskurzija Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Tilen Tej Krnel

Osebe Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT) si je za letošnjo strokovno ekskurzijo izbralo tržaško otroško bolnišnico Burlo Garofolo. Ob tem smo obiskali še Furlanijo - Julijsko krajino, deželo na skrajnem vzhodu Italije.

Italija je razdeljena na 20 dežel, pet, med njimi je tudi dežela Furlanija - Julijska krajina, jih ima poseben status. Vsaka dežela se deli na pokrajine. Furlanijo - Julijsko krajino sestavljajo štiri pokrajine: Gorica, Pordenone, Trst in Videm. To je gorato in hribovito območje, ki sega od Alp in Dolomitov na severu pa vse do Jadranskega morja na jugu.

Strokovna ekskurzija je bila namenjena predvsem ogledu tržaške otroške bolnišnice Burlo Garofolo. Bolnišnica je samostojni zdravstveni zavod, ki pokriva porodništvo, ginekologijo, pediatrijo ter otroško kirurgijo in zagotavlja zdravstvene storitve za prebivalce tržaške pokrajine kot tudi celotne dežele Furlanije - Julijske krajine. Bolnišnica je tudi učni center za študente zdravstvene nege, medicine in stomatologije tržaške univerze.

Tržaška otroška bolnišnica je dokaj majhna; demografsko stanje tržaške pokrajine je pereče, saj je Trst izrazito mesto starejših. V tržaški porodnišnici se rodi letno okoli 1600 otrok (v ljubljanski porodnišni-

ci imajo letno okoli 6000 porodov). Bolnišnica je starejša, vendar jo obnavljajo in tudi v času našega obiska so na nekaterih oddelkih potekala gradbena dela. V načrtih imajo gradnjo nove bolnišnice.

Po kratki predstavitvi smo si bolnišnico ogledali v manjših skupinah. Bolnišnica Burlo Garofolo je regijski center za otroško oftalmologijo. V centralnem operacijskem bloku je operacijska dejavnost organizirana tako, da se operacije na posameznih kirurških področjih izvajajo v določenih dnevih v tednu.

Razlika med slovenskimi bolnišnicami in tržaško otroško bolnišnico je tudi v barvah delovnih uniform. V tržaški bolnišnici medicinske sestre ne nosijo delovne obleke v modri barvi, temveč jo nosi osebje radiologije, laboratorija in rehabilitacije. Delovna obleka medicinske sestre je smaragdno zelena, babice pa nosijo delovna oblačila v barvi lososa.

Nekaj razlik je tudi glede namestitve in prehrane staršev. Eden izmed staršev je lahko prisoten ob hospitaliziranem otroku ves dan. Starši, ki niso iz mesta,

lahko bivajo v gostišču v neposredni bližini bolnišnice, vendar je število mest omejeno, zato imajo prednost starši otrok, pri katerih se predvideva dolgotrajnejše zdravljenje. Prehrana staršev je organizirana v sklopu bolnišnične jedilnice. Obroke plačujejo starši sami. Doječe matere so upravičene do brezplačnih obrokov.

Otrokovi starši morajo pred začetkom zdravstvene obravnave podati soglasje za izvajanje zdravstvene obravnave in pisno potrditi svoje starševske pravice ter pisno pooblastiti osebe, ki bodo otroka spremljale pri naslednjih obravnavah/obiskih. Veljavnost soglasij je načeloma omejena na eno leto. Dojenčki in otroci do 14. leta starosti imajo pri ambulantnem odvzemu krvi prednost. Izvidov načeloma ne pošiljajo na dom, za dvig izvidov pa mora oseba predložiti veljaven dokument, ki izkazuje njeno/njegovo identiteto. V primeru obravnave tujcev se v zdravstveno obravnavo vključi tudi kulturni in jezikovni mediator. Ta storitev je v času zdravljenja brezplačna. Za vključitev otroka v bolnišnično šolo morajo starši vložiti prošnjo.

Po ogledu bolnišnice smo se v Trstu zadržali le kratek čas, le toliko, da smo spili pravi italijanski 'espresso'

ter si ogledali najbolj znameniti osrednji tržaški trg Piazza Unita' d'Italia, kjer sta sedeža deželne in pokrajinske vlade. Pot smo v deževnem vremenu nadaljevali proti severu, kjer smo se ustavili v čudovitem naravnem rezervatu izliva Soče (v katerem so zabeležili 311 vrst ptic), do Ogleja, kjer smo si ogledali čudovito starokrščansko baziliko, v kateri so pred kratkim odkrili dobro ohranjen starokrščanski mozaik. Oglej je nasploh bogato arheološko najdišče in si ga velja podrobneje ogledati. Prvi dan ekskurzije smo zaključili v Gradežu, kjer smo tudi prespali.

Naslednji dan smo se odpravili proti Vidmu. Tudi tukaj smo imeli krajši postanek za kavico in nakupe v centru tega zgodovinskega mesta. Dan smo zaključili v dolini Rezije, kjer živijo Rezijani, najzahodnejši Slovenci. Predstavili so nam delček svoje kulture; nekaj značilnih jedi, osnove tipičnega narečja, tradicionalno glasbo, za slovo pa smo zaplesali osnovne korake njihovega tradicionalnega plesa. Po kosilu v rezijanski gostilni smo jo siti in utrujeni mahnili čez Gorenjsko, nazaj proti Ljubljani.



Kolektiv KOOKIT pred tržaško otroško bolnišnico Burlo Garofolo (Foto: Tilen Tej Krnel)

5. Mednarodna konferenca o nasilju v zdravstvenem sektorju

Fifth International Conference on Violence in the Health Sector – Broadening our view – responding together

Matejka Pintar Babič, Aljoša Lipovec, Irena Us, Branko Bregar

V oktobru smo se udeležili 5. mednarodne konference o nasilju v zdravstvu, ki je potekala v Dublinu in predstavlja eno izmed največjih konferenc s področja obravnave nasilja na področju zdravstvenih in socialnih storitev. Poleg ozaveščanja je bil namen letošnje konference zagotoviti podlago za izmenjavo znanj v mednarodnem prostoru.

Poseben poudarek je temeljil na raziskavah in pobudah za razvijanje najboljših praks, ki vodijo v učinkovito odzivanje na problem nasilnega vedenja, s ciljem doseganja večje varnosti, zanesljivosti in dobrega počutja vseh udeležencev v sistemu zdravstvenega varstva.

Cilji konference so bili naslednji:

- Pridobiti širši spekter razumevanja nasilja – vključno z biološkim, duhovnim, izkustvenim, pravnim, političnim in družbenim nasiljem.
- Ponuditi program soočanja z nasiljem na različnih družbenih ravneh.
- Predstaviti in izmenjati izkušnje pri soočanju z nasiljem in s tem spodbuditi medsebojno sodelovanje.
- Povečati občutljivost interesnih skupin za problematiko nasilja na področju zdravstvenih in socialnih storitev.

Na podlagi pozivov o ničelni toleranci do nasilja v zdravstvenem sektorju ugotavljamo, da le-ta predstavlja perečo problematiko svetovnih razsežnosti.

Zaposleni v zdravstveni negi nismo ne po etičnih merilih, ne po izobrazbi in ne po usposobljenosti »poklicani« za obvladovanje nasilnega vedenja pacientov. Kljub temu je v literaturi najti navedbe, da je nasilje proti zdravstvenim delavcem, zlasti na področju duševnega zdravja, tako pogosto, da nekateri menijo, da je to **»del njihovega dela«**.

Obvladovanje nasilnega pacienta predstavlja urgentno stanje, ki od negovalnega oz. zdravstvenega tima zahteva visoko strokovno znanje, podprto z izkušnjami v klinični praksi in usklajeno ter pravočasno delovanje v smeri preprečevanja nevarnega vedenja in njegovih posledic. Zagotavljanje varnosti pacienta in osebja predstavlja prednostno nalogo zaposlenih v psihiatričnih bolnišnicah, ki jo zagotavljamo preko nabora številnih intervencij, od terapevtskega pogovora, uporabe

deeskalacijskih tehnik, aplikacije predpisane medikamentozne terapije, uporabo različnih lestvic ocene tveganje za nasilno vedenje (npr. Brøset lestvice nasilnega vedenja – BVC) za zagotavljanje varnosti pacientov in zaposlenih, do intervencije zadnjega izbora – uporabe posebnega varovalnega ukrepa. Izkušnje nam kažejo, da z uporabo teh metod, postopkov, načinov vedenja in profesionalnega odnosa nasilno vedenje pogosto omilimo in umirimo.

Avtorji smo na Irskem predstavili izsledke raziskave *»Pomen ocene nasilnega vedenja pacientov z duševno motnjo ob sprejemu v Univerzitetno psihiatrično kliniko Ljubljana oziroma The importance of assessment of violent behavior in patients with mental disorder at admission to the University Psychiatric Clinic in Ljubljana«*. S tem smo empirično preizkusili navedbe številnih avtorjev, da kombinacija opisa agresivnega vedenja glede na vrsto in intenziteto v kombinaciji z numeričnim faktorjem (BVC ocena) v dosedANJI klinični praksi kaže spodbudne rezultate v smeri preprečevanja nasilnega vedenja oziroma pravočasnega odzivanja zdravstvenih delavcev glede na oceno BVC. Ugotovili smo, da lahko na osnovi BVC ocene zanesljivo predvidimo potrebo po pomoči s strani drugih oseb in potrebo po »asistenca« policije. Pri zelo velikem deležu pacientov z naraščanjem BVC ocene narašča tudi potreba po posebnih varovalnih ukrepih ter je hkrati zaznano večje nasilje pacientov. Na osnovi ocene BVC se zanesljivo potrdi vrsta intervencije za zagotavljanje varnosti pacientov in zaposlenih. Rezultati so lahko podlaga za izboljševanje intervencij zdravstvene nege ob sprejemu pacientov z duševno motnjo kot tudi pomoč pri organizaciji in načrtovanju kadra. Uporaba lestvice BVC se priporoča za nadaljnjo uporabo.

Na koncu bi radi poudarili, da je kultura varnosti v zdravstveni ustanovi odvisna predvsem od zaposlenih in managementa, ki zdravstveno ustanovo vodi. Mnoge tuje raziskave danes dokazujejo, da vodstva zdravstvenih zavodov na deklarativni ravni govorijo in spodbujajo varnostno kulturo, v praksi pa tega zaposleni ne občutijo in ne verjamejo, da vodstvo resnično namerava kaj storiti v tej smeri. Na konferenci je bilo objavljenih kar nekaj prispevkov, ki govorijo o implementaciji kliničnega okolja z »ničelno toleranco« do nasilja. Odgovornost za implementacijo takega okolja je na strani zaposlenih v zdravstvu, ki imajo moč, znanje in izkušnje, da se soočijo s pacientom, ki je v stiski in potencialno nevaren oz. agresiven. Pacient je prikazan v tem odnosu z zdravstvenim delavcem kot »dinamična kategorija«, ki se prilagaja našim intervencijam. Zdravstvena ustanova z ničelno toleranco do nasilja svoje zaposlene opolnomoči za delo tudi z najbolj zahtevnimi pacienti. Poznano je, da se lahko potencialno nasilen/agresiven pacient pozitivno odziva na pravočasne in v deeskalacijo usmerjene intervencije.



Udeleženci konference, avtorji prispevka

V Sloveniji vedno več govorimo o nasilju pacientov do zdravstvenih delavcev. Soočamo se z več nesrečnimi primeri, ki so se končali slabo tako za uporabnike kot za zdravstvene delavce. Bistveno vprašanje je, ali smo **RES** naredili dovolj za svojo lastno zaščito in zaščito pacientov? Ali bi lahko obrnili potek dogodkov drugače? Ali se lahko iz teh dogodkov naučimo kaj novega in proaktivno pristopimo k preventivi in zaščiti pred nasiljem? Kako so opremljeni delovni prostori? Imamo možnost varnega izhoda? Ali poznamo protokole v primeru izraženega nasilja? Kako je poskrbljeno za našo lastno varnost in našo zaščito, ko nasilen dogodek prijavimo? Dejstvo je, da 100-odstotno varnega delovnega okolja v zdravstvu nikjer v svetu ne pozna. Agresivni/nasilni pacienti obstajajo povsod po svetu. Vendar se moramo zavedati, da imamo in moramo zahtevati svojo **legitimno pravico do varnega delovnega okolja**. Ker agresija/nasilje pacientov obstaja, moramo kar v največji meri imeti znanje in biti usposobljeni za delo tudi v teh primerih. Zato je naloga delovnih organizacij, strokovnih združenj omogočiti izobraževanja in spodbujati klinična okolja k ničelni toleranci do nasilja. V ta namen so v tujini bolnišnice oblepile svoje hodnike s plakati o lepem vedenju zdravstvenih delavcev in pacientov, pravici do mirnega delovnega okolja, uredile prostore, kjer se lahko pacienti sprostijo, v kliničnih okoljih pa obstajajo strokovnjaki oziroma ekipe, ki nudijo takojšnjo pomoč zaposlenim in pacientom ob izredno stresnih dogodkih. Ker nekatere raziskave tudi pri nas kažejo, da je pojavnost nasilja do zaposlenih v zdravstvu prav tako visoka in primerljiva s tujino, je pomembno, da tuje prakse prenesemo v svoja klinična okolja.

Čas je, da v Sloveniji vsaka zdravstvena ustanova postane **»ustanova z ničelno toleranco do nasilja«**. Zavedati se moramo, da nič ne nastane iz nič – kreatorji takega okolja smo oz. bomo sami, predvsem pa vodstva zdravstvenih ustanov, ki morajo začeti z aktivnostmi, da bodo imeli zaposleni znanje in veščine za soočanje z agresivnim oz. nasilnim pacientom, ki bodo delovna okolja opremili na »varen« način in izdelali protokole ukrepanja ob nasilju, ki bodo lahko zaživel tudi v praksi.

Zahvaljujemo se vsem, ki so nam omogočili udeležbo na konferenci.

2016 World Cancer Congress: Nadzor nad rakom

Majda Šmit v vlogi aktivne predstavnice Društva onkoloških bolnikov na kongresu

V dneh od 31. oktobra do 3. novembra se je v Parizu odvijal svetovni kongres, ki ga je organiziral UICC (International Union Cancer Control). Na njem se je zbralo več kot 3000 udeležencev iz 139 držav sveta. Številni raziskovalci, zdravstveni administratorji, znanstveniki, zdravniki, akademiki, prostovoljci – predstavniki humanitarnih organizacij bolnikov in zvez za boj proti raku – so v 500 aktivnih prispevkih opredelili nove izzive, strategije, oblikovali in opredelili smernice in standarde za izboljšanje boja proti raku, z namenom zmanjševanja pojavnosti te bolezni v svetovnem merilu.

Na otvoritvi kongresa sta sodelovala tudi francoski predsednik François Hollande in španska kraljica Letizia, ki sta v svojih govorih med drugim omenila strahotne številke, več kot 14 milijonov novih primerov raka letno in 8 milijonov smrti zaradi raka. Proti tej bolezni ni imuna nobena država, ne populacija in ne generacija na svetu. A v zadnjem času je bilo doseženo veliko, danes je vse več bolnikov ozdravljenih, le te pa je treba spremljati celostno ne samo med samim zdravljenjem, temveč tudi po okrevanju. Kraljica je kot častna predsednica španskega združenja za boj proti raku, zasebnega zavoda, ki namenja največ sredstev raziskavam, pristožnim posredovala dve pomembni sporočili. In sicer, da je več kot polovico rakov mogoče preprečiti – kaj jemo, pijemo, dihamo, je ključnega pomena tako za prebivalce v razvitih državah kot državah v razvoju. In še, da ne smemo pozabiti na podporo bolnikom in njihovim družinam. Stroški zdravljenja naraščajo, a vseeno bi morali biti dostopni pod enakimi pogoji za vse ljudi. Med plenarnimi predavanji in posameznimi sekcijami so bila pogosta vprašanja, kako naj se lotevajo težave v državah v razvoju ali na vojnih območjih, kjer nimajo denarja za preventivo obvladljivih rakov – npr. v Etiopiji in v Gvajani odkrijejo bolezen v 4. stadiju, v Zambiji, kjer imajo predvsem na podeželju še vedno veliko vlogo vrči z uporabo tradicionalne medicine, v Afganistanu, kjer nimajo nobenega onkologa, v mnogih državah, kjer ni možnosti zgodnjega zdravljenja. O tem je spregovorila jordanska princesa, ki je zaradi raka v družini ustanovila zasebno fundacijo, s katero so vplivali na politično voljo. Na začetku so imeli štiri onkologe, dva za otroke in dva za odrasle. V govoru je omenjala dostopnost zdravljenja npr. ženski, ki je zaradi vere zaprta v hiši ali kako zagotoviti rekonstrukcijo dojke, ki ni plačljiva s strani države, kako vrniti potne stroške bolnikom, ki so zelo oddaljeni od bolnišnic.

A s tem se ne srečujejo samo na drugem koncu sveta, temveč smo v dokumentarnem filmu lahko videli primer bolnice iz bližnjega Bihaća, ki za pot do Sarajeva, kamor je hodila na obsevanja zaradi raka dojke, potrebuje kar nekaj ur vožnje z avtobusom. A je na obsevanje prišla velikokrat zastoj, saj so bile obsevalne naprave pogosto v okvari. Zanimiv je bil primer Indije, ki je s pomočjo filantropije ustanovila »Mobilni detekcijski center za odkrivanje raka dojke, raka na vratu maternice, raka prostate, ustne votline, pljučnega raka, levkemije. Od leta 2014 so obiskali 16 indijskih držav, pri tem diagnosticirali 36.000 ljudi in pri 590 ljudeh odkrili raka, prav tako pa tudi diabetes, visok krvni tlak, tuberkulozo ...

Sama sem sodelovala z aktivno predstavitvijo v sekciji Reach to Recovery, v kateri so svoje prostovoljno delo z onkološkimi bolniki predstavljale različne humanitarne organizacije in zveze bolnikov z vseh celin.

Predstavila sem 30-letno delovanje Društva onkoloških bolnikov Slovenije in njegov program »Pot k okrevanju«. Začetnica programa je Marija Vegelj Pirc, ki je na Onkološkem inštitutu (OI) že leta 1978 začela uvajati psihoonkološko dejavnost in bila nato kot vodja oddelka za psihoonkologijo pobudnica razvijanja organizirane samopomoči bolnikov z rakom. V Sloveniji je prva skupina na pobudo žensk z rakom dojke nastala leta 1980. Ob seznanjanju z mednarodnim programom samopomoči, po oblikovanju programa Pot k okrevanju – organizirana samopomoč žensk z rakom dojke, sprejemu pravil in usposabljanju prvih prostovoljk za individualno samopomoč so prve prostovoljke – bolnice z osebno izkušnjo raka – vzpostavile individualno samopomoč za na novo obolele ženske po operaciji raka dojke še v času bivanja na OI že leta 1984. Program se je leta 1986 v okviru Društva onkoloških bolnikov razširil po vsej Sloveniji. Prostovoljke so

obiskovale ženske v bolnišnicah, kjer so operirali rak dojke. Že nekaj časa pa sta na OI in v UKC Maribor organizirana INFO centra, ki sta namenjena bolnikom in njihovim svojcem z različnimi vrstami raka na vseh stopnjah zdravljenja in rehabilitacije. Prostovoljci so na voljo za razgovor, svetovanje, bolnikom so na voljo tudi društvene publikacije. Poleg individualne samopomoči pa v okviru programa deluje 21 skupin za samopomoč, ki se mesečno srečujejo v različnih krajih in se pri svojem delovanju povezujejo z lokalnimi zdravstvenimi ustanovami. Vsako skupino vodita prostovoljski par – prostovoljec koordinator skupine z lastno izkušnjo raka ter

strokovni vodja, ki je zdravstveni strokovnjak. Pri delovanju so vsi zavezani pravilom programa. Za delovanje programa je predsednica društva dobila najvišje državno odlikovanje predsednika RS – medaljo za hrabrost. Hrabrost, ki jo potrebuje bolnik, ko se sooča z diagnozo, hrabrost prvih prostovoljk ter zdravstvenih sodelavcev, ki so sooblikovali program. Hrabrost prostovoljk/cev, ki dajejo čas, izkušnje, znanje in energijo za voljo in pomoč drugemu. In ne nazadnje potrditev dobrega dela, ko mnogi bolniki povedo, da so tudi z našo pomočjo, pomočjo prostovoljcev, lažje obvladali obremenitve, ki jih prinese življenje z boleznijo.

Urgentni pacient – izziv za zdravstveni sistem

Maruša Brvar

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je 27. in 28. oktobra organizirala jesenski strokovni seminar v Termah Čatež. V dveh dneh smo slišali veliko zanimivih novosti, koristnih za skupinsko delo s pacienti in njihovimi svojci. V okviru učnih delavnic smo osvežili in izpopolnili nekatere praktične veščine.



*Učna delavnica intraosalna pot, Vojko Anderle in Nada Macura Višič
(Foto: N. Petrinčič)*

Po uvodnih pozdravnih besedah predsednice sekcije Vide Bračko smo udeleženci prisluhnili sklopu predavanj o oživljanju. Predstavljene so bile novosti v smernicah za oživljanje, netehnične veščine, ki lahko pripomorejo k bolj usklajenemu delu tima in boljšim izidom, alternativne poti aplikacije zdravil med oživljanjem ter oskrba politravme v predbolnišničnem okolju. Predstavljeni prispevki so bili zelo zanimivi, kar se je poznalo tudi v pestri razpravi na koncu sklopa. Področje oživljanja zdravstvenim delavcem predstavlja tako strokoven kot etičen izziv in tudi določeno mero stresa. Zato so te vsebine vedno znova zelo dobrodošle in dobro sprejete.

Tema naslednjega sklopa so bili urgentni centri. Konec leta 2015 je bilo v Sloveniji odprtih deset urgentnih centrov, kar pomeni veliko reorganizacijo zdravstvenega sistema oz. službe nujne medicinske po-



Udeleženci seminarja med predavanjem (Foto: N. Petrinčič)

moči. Pacienti bodo v novem sistemu obravnavani celovito – od prvih ukrepov na terenu do hospitalizacije. V urgentnih centrih bo na enem mestu zagotovljena vsa strokovna pomoč, diagnostika, medicinska oprema. Ker so se urgentni centri po odprtju srečevali z različnimi težavami, predvsem organizacijskimi in kadrovskimi, je bilo zanimivo prisluhniti nekaterim primerom dobre prakse. Pred dokončno ureditvijo sistema je še veliko izzivov, predvsem prenova sistema financiranja in zapolnitev kadrovskih primanjkljajev. Za uspešno delovanje centrov bo treba še veliko sodelovanja, pozitivne naravnosti in odprtosti za spremembe ter podpora tako strokovne kot celotne javnosti.

Popoldanski del je bil zapolnjen s predavanji o elektrolitskih motnjah v telesu, ki lahko predstavljajo življenjsko ogrožajoče stanje pacienta. Sledile so številčno zelo dobro obiskane učne delavnice o uporabi zaščitnih sredstev, oskrbi dihalne poti, vzpostavitvi intraosalne poti in predstavitev dela z woodcastom. Na delavnicah so udeleženci osvojili praktične veščine in pridobili izkušnje, ki jih bodo lahko uporabili pri svojem delu. Skupna večerja je bila priložnost za druženje, pogovor in prijetno sprostitvev.

Nesreče v delovnem okolju so bile obravnavane naslednji dan. Urgentna dejavnost je specifično področje zdravstva, kjer smo zaposleni izpostavljeni številnim nevarnostim, ki izhajajo iz narave dela. Uporaba zaščitnih sredstev in pripomočkov in ustrezno postopanje pri delu pripomore k varnosti in zdravju zaposlenih. Neredko je potrebno sodelovanje z drugimi službami, ki nam omogočajo varno delo. Seminar smo zaključili s prispevki prostih tem in zanimivimi prikazi primerov iz prakse. Udobno okolje hotelskega kompleksa, v tople jesenske barve odeta in s soncem obsijana narava so zaokrožili prijetne vtise s seminarja.

Pred odhodom domov smo se ustavili še v Novem mestu na ogledu tovarne Krka, natančneje novega sodobnega obrata za proizvodnjo trdnih oblik zdravil Notol, s katerim je tovarna bistveno povečala svoje proizvodne zmogljivosti. Njegova prednost je računalniško vodena proizvodnja in avtomatizirano voden sistem pretoka materialov. Nad razsežnostjo in urejenostjo kompleksa, visoko stopnjo tehnologije in ne nazadnje gostoljubnostjo vodičev po prostorih smo bili vsi navdušeni. Na obisk Krke nas bo spominjalo darilo – skupinska fotografija udeležencev seminarja, posneta v prostorih galerije Notol.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je na strokovnem seminarju 27. in 28. oktobra v Termah Čatež podelila priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju, ki ga je prejel Drago Satošek.

Drago Satošek je otroštvo preživel v Črnomlju. Po osnovni šoli se je vpisal na Srednjo šolo za farmacijo in zdravstvo v Ljubljani in nato nadaljeval šolanje na Visoki šoli za zdravstvo. Še kot absolvent je odšel na humanitarno misijo v Afriko, kjer je spoznal drugačne dimenzije zdravstvene nege in medicine.

Leta 2002 se je zaposlil na Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani na Internistični prvi pomoči (IPP). Kmalu je postal vodja tima in mentor pripravnikom in mlajšim sodelavcem. Tudi na novem delovnem mestu v Enoti za invazivno kardiološko diagnostiko (katetrski laboratorij) Kardiološke klinike, ki ga je izbral po treh letih, se posveča delu z življenjsko ogroženimi pacienti po akutnem srčnomišičnem infarktu ali po primarnem srčnem zastoju. Njegov odgovorni pristop do zahtevnega dela ga je motiviral za dodatno izobraževanje iz elektrofiziologije. V tujini je pridobil certifikat za področje srčnih stimulacij (Mastery course in pacing, defibrillation and resynchronization therapy). Drago verjame, da je v znanju moč, zato ob rednem delu trenutno svoje znanje nadgrajuje še na magistrskem študiju na Ekonomski fakulteti v Ljubljani, in sicer iz managementa.

Ob delu je aktiven tudi na področju pedagoške dejavnosti. Na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani je habilitiran predavatelj. Sodeluje pri vajah študentov v kabinetu za področje Zdravstvene nege v intenzivni terapiji.

Že v času službe na IPP se je vključil v delo Sekcije MS in ZT v urgenci. Sprva je na strokovnih srečanjih sodeloval kot predavatelj. Opravljen tečaj dodatnih postopkov oživljanja (ALS) mu je omogočil vodenje delavnic temeljnih postopkov oživljanja (TPO). V strokovni sekciji ves čas aktivno deluje in je že več let član izvršilnega odbora. Vodi delovno skupino za zdravstveno nego življenjsko ogroženih pacientov. Na različnih strokovnih srečanjih sodeluje kot predavatelj, vodja učnih delavnic in je pogosto član organizacijsko-programskega odbora. Sodeloval je pri različnih raziskavah v okviru sekcije oz. v okviru tujih strokovnih združenj in bil soavtor plakatov, ki so bili objavljeni na evropskih oz. svetovnih kongresih.

Od leta 2006 do 2009 je bil predstavnik sekcije v Svetovnem združenju za »critical care«, ZN življenjsko ogroženih pacientov (WFCCN). Leta 2010 pa je bil imenovan za predstavnika sekcije v Evropskem združenju za »critical care« (EfCCNa). V okviru tega združenja je član delovne skupine za izobraževanje in od leta 2014 tudi blagajnik združenja.

Prva ljubezen nikoli ne mine in tako Drago ves čas ohranja stik s tropsko medicino, saj je dejaven tudi v Sekciji za tropsko medicino pri zdravniški zbornici in je mentor mladim zdravstvenim delavcem, ki odhajajo na misije v tropske kraje. Na svojih številnih odpravah je navezal mnogo osebnih stikov z lokalnimi prebivalci in jim po svojih močeh na različne načine nesebično pomaga. Pomemben je njegov prispevek pri razširjanju zavesti o večkulturnem pristopu pri zdravstveni obravnavi pacientov.

Drago Satošek je s svojim aktivnim in požrtvovalnim delom veliko prispeval k prepoznavnosti strokovne sekcije tako doma kot v širšem evropskem in svetovnem prostoru. Odlikujejo ga številne pozitivne lastnosti, kot so zavzetost in predanost delu, visoke etične norme, prijaznost, empatija in izrazit pedagoški čut. V vseh letih je s svojimi zamislimi in aktivnostmi prispeval k obogatitvi vseh svojih sodelavcev in strokovni rasti sekcije. Zato mu Sekcija MS in ZT v urgenci podeljuje priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju.



Drago Satošek, dobitnik priznanja (Foto: N. Petrinčič)

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti: En tim, ena rešitev

Marjeta Berkopec

Iztočnica za izbor nosilne teme na strokovnem izobraževanju operacijskih medicinskih sester se je nakazala že lani, ko je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti praznovala 40-letnico organiziranega delovanja in izdala jubilejni zbornik. Mnogi avtorji, naši sodelavci, so slikovito opisali delo v operacijski dvorani. En tim, ena rešitev je bila rdeča nit dvodnevnega seminarja, ki smo ga novembra organizirali na Ptuj.



Del organizacijskega odbora med registracijo udeležencev; z leve proti desni: Tanja Štubelj, Marjeta Berkopec, Barbara Luštek (Foto: T. Zorjan)

Operacijska ekipa je kot glasbeni ansambel: delovati mora usklajeno, ubrano in mirno. Ve se, kdo »dirigira« in tudi kaj mora vsak storiti, da bo poseg uspel tako kot dobra predstava (Gadžijev, 2015). V operacijski dvorani ne gre za preživetje ekipe, pač pa za preživetje, zdravje in blaginjo ljudi, prijateljev, znancev, družinskih članov kolegov, otrok, starostnikov, ljudi, ki nujno potrebujejo našo pomoč in so od nas odvisni. Operacijska soba je poseben prostor, za ekipo na eni strani in pacienta na drugi. Stres, usklajeno gibanje rok, usklajeno dihanje, usklajeno razmišljanje, smeh, kletvice v žaru boja, opravičila, čustva, strast. Prostor, kjer ostrina uma vodi ostrino noža. Prostor, kjer na koncu vedno odloča harmonija srca in razuma. Razuma, ki uporablja logični, racionalni um in je objektivni, in srca, ki uporablja subjektiven, intuitivni um vsakega posameznika in vseh skupaj. Modrih in zelenih, naših

(Ahčan, 2015). Skupaj preživimo ogromno časa. Skupaj delamo podnevi, ponoči, velikokrat se skupaj veselimo uspehov, skupaj doživimo poraze. In kljub vsemu gremo vedno naprej. Drugim strokam je nemogoče dopovedati, koliko ljudi je potrebno, da delo v operacijski nemoteno teče, in kako malo je potrebno, da ne gre. Koliko priprav v in izven operacijske zahteva že najpreprostejši poseg (Kerin, 2015). Vsak dan bijemo skupaj številne »tekme« za dobro bolnikov, večinoma zmagujemo, včasih žal tudi izgubimo. Rezultat je pogosto odvisen od uigranosti in harmonije moštva, izjemni posamezniki lahko delo olajšajo, nikakor pa ne morejo pokriti celotnega igrišča in še zadeti gola. Na našem igrišču nikoli ne sme priti do delitve na belo in modro, saj vsi igramo za zeleno moštvo. Prepričan sem, da bomo tako igrali še naprej (Trotovšek, 2015).

Teme strokovnih prispevkov so nam predstavili strokovnjaki z različnih področij. Med predavatelji smo gostili terapevta medicinske psihoze Mitjo Perata, predstavil je prvi operativni poseg pod medicinsko hipnozo v Sloveniji, ki so ga v hipnoanesteziji izvedli v UKC Ljubljana. Osvetlil je tudi človeške zmožnosti in omejitve v luči človeških napak in se dotaknil pomembnosti dekriminalizacije človeških napak v zdravstvu. Mag. Maja Koršič Potočnik, univ. dipl. prav., je predstavila pravne možnosti po ZJN-3, ki naročnikom v zdravstvu omogočajo pridobiti kakovostno blago. Na njeno predavanje se je navezal doc. dr. Blaž Trotovšek, dr. med., in skušal s praktičnega vidika odgovoriti na vprašanje, ali je javni razpis priložnost ali zabloda. Predavatelj je poudaril, da je naročnik dolžan pripraviti natančno razpisno dokumentacijo, v kateri opredeli predmet javnega naročila, pogoje, merila in druge zahteve. Le z obsežnim strokovnim znanjem se tehnične zahteve lahko opredelijo tako, da zadovoljijo željam naročnika in hkrati ne kršijo temeljnih načel javnega naročanja. Kako izkoristiti standard ISO 9001-EN15224 v svojo korist, nam je predstavil Jože Šimenko, dipl. zn. Pogovarjali smo se tudi o proaktivnosti v operacijski dvorani in o tem, kako povzročiti spremembo in ne na spremembe zgolj čakati. O proaktivnem vedenju na delovnem mestu je predavala Milena Prosen, dipl. m. s. Marko Brčar, dipl. fizioterapevt, svetovalec za promocijo zdravja, je po predavanju Zdravi na delovnem mestu za nas pripravil aktivni odmor, kjer smo se naučili, kako s pravilnimi vajami preprečiti bolečine v mišicah. Poslušali smo tudi predavanje Jožeta Habajca, mag. var., dipl. var. inž., o varstvu pred požarom v bolniških objektih. Zelo domiselno multimedijsko predstavitev o higieni rok je pripravil Dragan Drobnjak, dipl. zn. Kar nekaj predavanj smo namenili predstavitvi primerov dobre klinične prakse. Predstavile so jih operacijske medicinske sestre iz UKC Ljubljana,

UKC Maribor, Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Šempeter pri Gorici in Ortopedske bolnišnice Valdoltra. Predstavniki medicinske opreme in pripomočkov so kot strokovni sodelavci stalnica naših izobraževanj. Tudi tokrat so svojo ponudbo predstavili na stojnicah v preddverju predavalnice, nekateri med njimi pa so pripravili predstavitev v obliki predavanj. Na voljo smo imeli tudi interaktivno sobo, kjer smo lahko preizkusili delovanje različnih aparatov in instrumentov.

Poleg strokovnih znanj, ki jih lahko prenesemo v svoje delovne sredine, so strokovna srečanja priložnost za izmenjavo mnenj in tkanje prijateljskih vezi s stanovskimi kolegicami z različnih koncev Slovenije, kar nas bogati tako na strokovnem kot na osebnem področju.

Uporabljeni viri:

- Ahčan, U., 2015. O Operacijskih medicinskih sestrah: kirurg in instrumentarka. In: Berkopec M., 2015. Operacijske medicinske sestre na Slovenskem: jubilejni zbornik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 28-29.
- Gadžijev, EM., 2015. O Operacijskih medicinskih sestrah: kirurg in instrumentarka. In: Berkopec M., 2015. Operacijske medicinske sestre na Slovenskem: jubilejni zbornik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 27-8.
- Kerin, K., 2015. O Operacijskih medicinskih sestrah: kirurg in instrumentarka. In: Berkopec M., 2015. Operacijske medicinske sestre na Slovenskem: jubilejni zbornik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 30.
- Trotovšek, B., 2015. O Operacijskih medicinskih sestrah: kirurg in instrumentarka. In: Berkopec M., 2015. Operacijske medicinske sestre na Slovenskem: jubilejni zbornik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 31-32.



Med aktivnim odmorom (Foto: T. Zorjan)

Jesensko strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in babic v osrčju Koroške: Žalovanje ob neuspeli nosečnosti in pravni postopki

Sonja Harnik

NEKAJ STROKOVNIH POVZETKOV

Prednosti histeroskopske sterilizacije

Ni incizij in brazgotin, manj je pooperacijskih bolečin, primerna tudi za ženske z intraabdominalnimi adhezijami.

Primerna za ženske, pri katerih je operacija v splošni anesteziji visoko tvegana, vstavev mikrovložkov poteka v analgeziji ali v paracervikalnem bloku ambulantno, je stroškovno in časovno učinkovita metoda, manj je zapletov.

Visoka učinkovitost, večina žensk ne potrebuje bolniškega dopusta.

Indukcija poroda pri poterminskih nosečnicah z nezrelim materničnim ustjem

Glede na dokazano učinkovitost, varnost in zadovoljstvo porodnic z enobalonskim in z dvobalonskim katetrom menimo, da bi morali v prihodnosti tudi ti dve metodi imeti pomembno mesto pri indukciji poroda.

Shiatsu v nosečnosti in med porodom

V času nosečnosti se je shiatsu izkazal kot izredno učinkovit proti jutranjim slabostim. Prav tako ima pozitiven učinek na raven stresnih hormonov, kakovost spanca, bolečine v križu, manj je zapletov med in po porodu. Terapija se izvaja z globokimi pritiski z dlanmi, palci ali komolci, pogosta pa so tudi raztezanja in kroženja udov.

V Sekciji medicinskih sester in babic smo se 21. oktobra letos zbrali na Koroškem, natančneje v Slovenj Gradcu, tokrat ob temi, o kateri sicer neradi govorimo in je velikokrat zamolčana ter prezrta: Žalovanje ob neuspeli nosečnosti in pravni postopki.

Uvodoma je Sonja Harnik predstavila tamkajšnjo porodnišnico, njihovo delo, izide in vizijo njihovega razvoja. Beseda je tekla tudi o varni in učinkoviti metodi trajne zaščite proti zanositvi, ki jo izvajajo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec in je v slovenskem prostoru manj poznana.

Vsi, ki delamo z nosečnicami, vemo, da ženske ob izgubi še nerojenega otroka potrebujejo strokovno podporo vseh zdravstvenih strokovnjakov, predvsem medicinskih sester in babic, saj imajo te s pacienti največ stika. O tem, kako obravnavati ženske v njihovi največji življenjski stiski, ko žalujejo za svojim še nerojenim ali mrtvorojenim otrokom, nam je predavala dr. Vislava Globevnik Velikonja. Posebej je poudarila karakteristike žalovanja pri ženskah in moških, saj se žalovanje med spoloma razlikuje in to je potrebno spoštovati.

Žalujejo tudi sorojenci, ki marsikaj dojemajo po svoje, pa drugi svojci, predvsem stari starši. Ob vsem tem pa je zelo pomembna tudi komunikacija zdravstvenih delavcev s starši. Zdravstveni delavci morajo ves čas procesa, od postavljene diagnoze, do splava oziroma poroda, nuditi jasno, konsistentno in sočutno komunikacijo, možnost odločanja, možnost slovesa od umrlega ploda/otroka ter nadaljnjo zdravstveno in psihološko pomoč.

Barbara Marinko nam je predstavila spremembo Zakona o pogrebni in pokopališki dejavnosti, ki omogoča, da je staršem izrecno zagotovljena pravica do pokopa ali upepelitve mrtvega ploda ne glede na njegovo gestacijsko starost, kar staršem, ki pokop želijo, olajša proces žalovanja.

Protokol ukrepanja ob mrtvorojenosti nam je predstavila Helena Šavc. V porodnišnici Slovenj Gradec ga uporabljajo od leta 2011 in olajša delo vsem zdravstvenim delavcem, saj daje jasna navodila ob tem redkem dogodku.

Mojca Breg je predstavila osnove shiatsu masaže, ki jo babice v porodnišnici Slovenj Gradec uporabljajo za lajšanje porodne bolečine, za pospeševanje popadkov, za hitrejši iztis otroka. Dr. Maruša Hribar nas je poučila še o eni alternativni metodi lajšanja težav med nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem – homeopatiji. Predstavila nam je osnove delovanja homeopatskih zdravil in konkretna zdravila za lajšanje težav, kot so jutranje slabosti in bruhanje, hemoroidi, poporodna otožnost, težave pri dojenju, nespečnost. Do zdaj dokaj neznano in zato še posebej zanimivo področje.

Na ta dan pa so potekale tudi volitve za predsednika in člane izvršnega odbora strokovne sekcije medicinskih sester in babic. Volitve so bile uspešne, saj smo soglasno izvolili novo predsednico Matejo Pogorelc, ki bo vodila Sekcijo medicinskih sester in babic naslednja štiri leta. Izvolili pa smo tudi osem članov izvršnega odbora. Vsem izvoljenim želim uspešno delo v prihajajočem mandatu.



Novoizvoljena predsednica sekcije, Mateja Pogorelc

ZAPRTJE?



Lecicarbon®

Odvajalo na osnovi CO₂

SVEČKE V 2 VELIKOSTIH:
za odrasle ali za otroke

• **Učinkovito delovanje že po 15 do 30 minutah!**

- **Brez krčev**
- Tudi za dolgotrajno uporabo, ker **ne povzroča odvisnosti.**
- Primerno tudi za ljudi z zmanjšano pokretnostjo ali nevrološkimi okvarami.

V Nemčiji
že 80 let!

Zdravilo je na voljo
BREZ RECEPTA V LEKARNAH

www.lecicarbon.si **Dr. Gorkič**

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

Z »ZMOREM!« bližje opolnomočenju pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2

Klara Peternelj

Uvod

Opolnomočenje je po definiciji proces, ki osebam omogoča, da povečajo nadzor nad lastnim življenjem in ki krepi njihovo zmožnost, da ukrepajo v zvezi z zadevami, ki jih sami prepoznajo kot pomembne. Pacientom s sladkorno boleznijo pomagajo na poti do opolnomočenja zaradi kompleksnosti bolezni različni zdravstveni strokovnjaki; oporo pa jim lahko nudijo tudi svojci in drugi pacienti. Zlasti od zdravstvenih strokovnjakov se pričakuje, da delujejo usklajeno in podajajo le tiste informacije in navodila, za katere so dovolj kompetentni, sočasno pa v zdravljenje kot enakovrednega partnerja vključijo tudi pacienta. Z usklajenim delovanjem in prepletanjem znanja in izkušenj vseh dosežemo največji učinek zdravljenja ter posledično tudi zadovoljstvo pacientov.

V diabetoloških timih izvajajo svetovanje oz. edukacijo dodatno usposobljene diplomirane medicinske sestre. Pacientu skušajo zagotoviti razumevanje, primerno znanje, osvajanje veščin ter mu biti v oporo, da bo uspešno obvladoval in živel s sladkorno boleznijo. V njegovem življenju si namreč sledita in kasneje prepletata dve obdobji: učenje o sladkorni bolezni in učenje življenja z njo. Uspešno prepletanje obeh je pravzaprav opolnomočenje. Nedvomno predstavlja pacientu velik izziv ohranjanje kakovosti in utečenega načina življenja, ki pogosto ni v skladu s strokovnimi priporočili za uspešno obvladovanje sladkorne bolezni. Od odkritja bolezni dalje je izpostavljen pastem, ki jih bolezen prinaša in mora pogosto sprejemati odločitve, ki vplivajo na kakovost zdravljenja in življenja. Z nefarmakološkimi ukrepi mora podpreti farmakološko zdravljenje. Zato lahko velikokrat njegovo razpoloženje in motivacija nihata, kar zmanjšuje željo po potrebnih spremembah in otežuje dosego zastavljenih ciljev. Cilje pacient lažje doseže, če je vključen v proces zdravljenja, sam zazna težavo in si postavi realne, motivacijske in časovno opredeljene cilje, v katerih vidi smisel in prednosti. Tako osebno raste v smer, ki jo je sam izbral. V njem rastejo samospoštovanje, samozaupanje in učinkovitost, kar vodi v opolnomočenje.

Opis projekta

Na podlagi opisanih dejstev in izkušenj edukatoric se je porodila ideja drugačnega pristopa pri edukaciji pacienta. Tako je bil zasnovan projekt ZMOREM! Potekal je od januarja do junija letošnjega leta, v diabetoloških ambulantah zdravstvenih domov Koper, Sežana, Ajdovščina, Nova Gorica, Idrija in Tržič. V projekt Zmorem! je bilo vključenih 47 pacientov; zaključilo ga je 41 pacientov. 10 pacientov je zavrnilo sodelovanje. Njihova povprečna starost je bila 61,6 leta. Sladkorno bolezen imajo v povprečju 12,66 let.

Namen projekta je bil sladkorne paciente tipa 2 z relativno dobrimi kognitivnimi sposobnostmi in različnimi vrstami terapije aktivno vključiti v proces reedukacije. Ponujena jim je bila možnost, da razmislijo o lastnih ovirah, ki vplivajo na slabšo urejenost sladkorne bolezni. Pacienti so lahko izbirali med naslednjimi sklopi:

1. prehrana, telesna dejavnost, razvade,
2. zdravila in inzulinske injekcije,
3. inzulin,
4. meritve sladkorja v krvi,
5. da ne bo prepozno (sklop, namenjen poznavanju kroničnih zapletov).

Izmed nabora ponujenih možnosti znotraj enega ali več sklopov je pacient lahko izbral največ tri njemu lastne ovire ali pa predlagal in izbral druge. Na začetku vsakega sklopa so bila vprašanja o poznavanju in pomenu vrednosti glikiranega hemoglobina, holesterola in krvnega tlaka. Vsaki izbiri je pacient določil cilj, ki ga je časovno, kjer je bilo možno pa tudi količinsko, opredelil. V času trajanja projekta so bila predvidena tri srečanja s svetovalkami: prvo uvodno ob vključitvi, kontrolno čez dva do tri mesece (opcijo lahko tudi v obliki telefonskega pogovora) in zaključno čez štiri do pet mesecev. Na uvodnem srečanju je poleg opredelitve problema in določitve ciljev izpolnil tudi vprašalnik o zadovoljstvu in opolnomočenju. Enak vprašalnik je pacient izpolnil še na zaključnem srečanju. Tako smo lahko primerjali zadovoljstvo in opolnomočenost pacientov na začetku in na koncu opazovalnega obdobja ter ocenili njihovo motiviranost.

Kazalniki, s pomočjo katerih smo svetovalke spremljale uspešnost doseganja ciljev, so bili: vrednost glikiranega hemoglobina, telesna masa, obseg pasu in krvni tlak. Kontrolno srečanje je bilo namenjeno razčiščenju morebitnih nejasnosti in predvsem psihološki podpori.

Rezultati in ugotovitve

Vključeni pacienti zdravijo sladkorno bolezen na različne načine. Peroralne antihiperglikemike jemlje 42,55 %, 30 % vključenih se zdravi z inzulinom, 25,45 % ima različne kombinacije zdravljenja in 2,13 % obvladuje bolezen samo z nefarmakološkim zdravljenjem.

Večina pacientov (41) se je odločila za doseg samo enega cilja, 25 pacientov si je zastavilo dva cilja, 12 pa tri. Največkrat so si za cilj izbrali prehrano, telesno dejavnost, razvade, torej sklop, kjer so ciljali na spremembo življenjskega sloga. Zastavljene cilje so dosegli v 83,33 %. Sledila sta sklop inzulin, kjer so pacienti dosegli zastavljene cilje v 93,33 % in sklop meritve sladkorja v krvi, kjer je bila uspešnost doseganja ciljev 100 %.

Uspešnost doseganja ciljev se je odrazila tudi na kazalnikih, ki smo jih edukatorice ovrednotile na začetku in koncu projekta: vrednost glikiranega hemoglobina, telesna masa, obseg pasu in krvni tlak. Izkazalo se je, da krvni tlak ni bil ustrezno izbran kazalnik uspešnosti, saj so bile pri oceni upoštevane le dve ali tri meritve, izvedene v diabetološki ambulanti, kar ni realen podatek. Na ostale kazalnike je imel čas trajanja projekta večji vpliv in jim zato pripisujemo tudi večji pomen.

Vrednost glikiranega hemoglobina se je v povprečju znižala za 0,9 % (največ za 2,9 %), telesna masa za 1,91 kg (največ za 8,5 kg) in obseg pasu za 2,66 cm (največ za 14,5 cm).

S pomočjo vprašalnika o zadovoljstvu in opolnomočenju smo dobili potrditev, da je bil način dela, ki smo ga uporabili v projektu Zmorem!, učinkovit in izjemno dobro sprejet pri pacientih. Pacienti so bistveno bolje kot ob vključitvi ocenili zadovoljstvo nad zdravljenjem (za 43 %), nadzorovanost nad sladkorno boleznijo (za 42 %) in njeno urejenost (za 56 %). Pomembno je, da se zavedajo težav, zaradi katerih je sladkorna bolezen pri njih slabše urejena, jih znajo poiskati in tudi odpraviti.

Zaključek

Sodelujoče edukatorice je pristop, ki smo ga uporabile v projektu, prepričal. Izkazalo se je, da je omenjeni pristop stroškovno učinkovit, saj se je urejenost sladkorne bolezni izboljšala brez spremembe bistveno dražjega farmakološkega načina zdravljenja. Postavlja pa se vprašanje, v kolikšni meri ga lahko vključimo v danes veljavni sistem, ki časovno

omejuje edukacijo na 20 minut (srečanje je trajalo tudi do 60 min) in kdaj bo prišel čas, ko bodo za naše delo postavljeni ustrezni časovni in finančni normativi. Predstavlja pa pravo pot in pravi način razmišljanja, kako nadaljevati delo z pacienti.

Gradivo projekta je dostopno na spletni strani: www.zaloker-zaloker.si.

Priporočena literatura:

Chramaz, K. 2003. *Experiencing Chronic Illness*. V: *Social studies in health and medicine*.

Nacionalni inštitut za zdravje, 2016. *Opolnomočenje pacienta kot pomemben element obvladovanja kroničnih bolezni*. Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/opolnomocenje-bolnika-kot-pomemben-element-obvladovanja-kronicnih-bolezni> [24.6.2016].

Peternelj, K. et al., 2016. *Projekt Zmorem!*. V: 5. Endokrinološki kongres zdravstvene nege. Zbornik predavanj. Portorož, pp. 27–32.

Piletič M. *Opolnomočenje pacienta? Pogovarjajmo se*. Dostopno na: <http://sladkorna.ezdrav.si/wp-content/uploads/2014/11/Prim.-Milivoj-Pileti%C4%8D-Opolnomo%C4%8Denje-bolnika-Pogovarjajmo-se..pdf> [24.6.2016].

Primožič S. *Motivacijske tehnike pri edukaciji oseb s SB tipa 2*. Izročki predavanj, Ljubljana. 2013.

Radley A. 1995. *Making sense of illness*. London: Sage.

Tange, S. 2016. *Komunikacija s pacientom pri zdravljenju sladkorne bolezni*. *Sladko dvogovarjanje*. *Strokovno izobraževanje o psihosociološkem pristopu pri zdravljenju oseb s sladkorno boleznijo*. Ljubljana.

Zadel A. *Psihološka podpora starostnika*. V: *Človek človeku človek*. Zbornik predavanj. Portorož: Zbornica zdravstvene nege, 2015: 42–47.

Čestitka

»Do dobrega življenja vodita ljubezen in znanje
– ljubezen ga navdihuje, znanje usmerja.«

Bertrand Russell

14. oktobra 2016 je naš sodelavec Erik Balažič, zdravstveni tehnik, na Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor zagovarjal diplomsko delo z naslovom »Zdravstvena nega starejšega pacienta s sladkorno boleznijo« ter si pridobil naziv diplomirani zdravstvenik.

Za strokovni uspeh na poklicni poti mu iskreno čestitamo.

V imenu vodstva bolnišnice,
Metka Lipič Baligač, pomočnica direktorja za področje ZN

7. Pomurski simpozij o kronični rani z mednarodno udeležbo

Kronična rana in pacientove pravice – Kakovostna zdravstvena nega še vedno prioriteta Splošne bolnišnice Murska Sobota

Metka Lipič Baligač

Letošnji 7. Pomurski simpozij o kronični rani je bil namenjen predvsem obravnavi tem **Kronična rana in pacientove pravice**. Na simpoziju je sodelovala vrsta domačih in tujih strokovnjakov s področja zdravstvene nege. Simpozij se je zaključil z okroglo mizo, na kateri so udeleženci predstavili trenutne dileme na področju oskrbe bolnikov s kronično rano in iskali konkretne usmeritve za izboljšanje stanja na tem področju.

V Murski Soboti je v organizaciji Splošne bolnišnice Murska Sobota, Delovne skupine za oskrbo kronične rane ter Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja potekal že 7. Pomurski simpozij o kronični rani. Osrednja tema letošnjega simpozija je bila kronična rana in pacientove pravice v okviru tega in s tem povezovanje bolnika s kronično rano in njegovim psihosocialnim in ekonomskim stanjem. Organizatorji so v ospredje postavili človeka s potrebami in ne samo obravnavo. Na letošnjem simpoziju je poleg domačih strokovnjakov sodelovala tudi vrsta tujih strokovnjakov, nekateri so že stalni predavatelji tovrstnih srečanj, nekateri pa so se simpozija udeležili prvič.

Simpozij je bil razdeljen na tri vsebinske sklope. V prvem sklopu z naslovom **Kronična rana in pacientove pravice** so obravnavali teme Pacientove pravice (Matevž Ružič, univ. dipl. prav.), Obseg pravic v paketu osnovnega in dodatnega zdravstvenega zavarovanja za bolnike s kronično rano (Ivan Tibaut, univ. dipl. ing. rač.), Predstavitev ambulate za kronične rane in izvajanje konziliarnih pregledov v internistični dejavnosti (Ivan Prelog, dr. med.), Predstavitev ambulate za diabetično stopalo (Zoranko Trpkovski, dr. med., Angelca Ambrož, dipl. m. s.) ter Kronična rana in kvaliteta življenja bolnikov (Marija Kohek, M. Sc. (Avstrija), dipl. m. s., prim. asist. Ciril Triller, dr. med.).

Drugi skop je bil namenjen vprašanju **Pacient s kronično rano ali kronična rana pri pacientu?** Odgovore so iskali v okviru tem The German national consensus on wound documentation and outcome rationale working programme and current status (dr. Thomas Wild, dr. med.), Kaj imajo skupnega kulturne kompetence in oskrba rane (Helena Kristina Halbwachs, viš. med. ses., univ. dipl. org.), Kaj zdravimo – rano ali bolnika (doc. prim. dr. Dubravko Huljev, dr. med.), Etični izzivi e-zdravljenja pri oskrbi starejših bolnikov (dr. Božidar Voljč, dr. med.) ter Zakonom propisna prava pacienta pri zbrinjavanju kronične rane (Brankica Juranić, mag. med. techn., Dragica Pavlović, mag. med. techn., dr. Štefica Mikšić, mag. med. techn.).

V tretjem sklopu z naslovom **Pacient s kronično rano in vplivi na celjenje** so bile predstavljene teme Seznanjenost pacientov v patronažnem varstvu o pomenu prehrane pri celjenju golenje razjede (Renata Škerget, mag. zdr. nege – soc. manag.), Seznanjenost pacientov v patronažnem varstvu o pomenu prehrane pri celjenju golenje razjede (Dragica Kreft Planjšek, dipl. m. s.), Anketa o uporabi sodobnih oblog v osnovnem zdravstvenem varstvu med patronažnimi medicinskimi sestrami (Majda Gačnik, dipl. m. s.), Oskrba diabetičnega stopala na oddelku za ambulantno diabetološko dejavnost (Mira Slak, SMS) in Vloga enteralne prehrane pri bolnikih s kronično rano (Mojca Močnik Bevc, univ. dipl. inž. živ. teh.).

7. Pomurski simpozij o kronični rani se je zaključil z okroglo mizo. Devet predstavnikov strokovnih sfer, povezanih z zdravstvom in zdravstveno nego, je predstavilo trenutne dileme na področju oskrbe bolnikov s kronično rano in konkretne usmeritve za izboljšanje stanja na tem področju.

Plod dosedanjih simpozijev so tudi vsakoletne strokovne publikacije. Organizatorji so prav tako pripravili dokumentacijo v obliki knjižice, ki paciente s kronično rano spremlja in s pomočjo zapisane informacije omogoča boljši pristop pri oskrbi. Rezultat simpozija je tudi prehransko svetovanje in obravnava bolnikov z ranami tudi s prehranskega vidika ter tudi tri specializirane ambulante za oskrbo ran, ki jih v bolnišnici vodijo trije specialisti.

Oskrba kronične rane predstavlja, na področju kakovostne in varne obravnave bolnikov, za izvajalce zdravstvene nege velik izziv. Ustanovitev delovne skupine, ki se ukvarja z oskrbo kronične rane

sistematično in z multidisciplinarnim pristopom, je bila zelo dobra strokovna odločitev. S celovitim pristopom in izdelavo smernic enotne strokovne doktrine in obravnave v bolnišnici so člani skupine na osnovi strokovnih smernic in primerov dobrih praks iz slovenskega in evropskega prostora pristopili k resnemu delu in delo skupine razširil na multidisciplinarni tim celotne regije. Člani delovne skupine za oskrbo kronične rane izjemno veliko prispevajo k razvoju zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Murska Sobota, v lokalnem okolju in v slovenskem prostoru, saj na področju oskrbe kroničnih ran povezujejo primarno in sekundarno raven. Zagotavljanje kakovosti in varnosti tako ostaja eden od prioriteten ciljev Splošne bolnišnice Murska Sobota.



Splošna bolnišnica Murska Sobota (Foto: Zauneker)

Obvestilo

Spoštovani,

v letu 2017 bo Utrip izhajal v naslednjih mesecih:

- januar (prispevke sprejemamo do 20. decembra 2016),
- februar/marec (prispevke sprejemamo do 20. januarja),
- april (prispevke sprejemamo do 20. marca),
- maj (prispevke sprejemamo do 20. aprila),
- junij/julij (prispevke sprejemamo do 20. maja),
- avgust/september (prispevke sprejemamo do 20. julija),
- oktober (prispevke sprejemamo do 20. septembra),
- november (prispevke sprejemamo do 20. oktobra),
- december (prispevke sprejemamo do 20. novembra).

Uredništvo

Strokovni nazivi ter uporaba kratic v zdravstveni in babiški negi

Spoštovane kolegice ter kolegi, glede na večje število pozivov članic in članov, naj ponovno objavimo prispevek o strokovnih nazivih, smo se odločili za njegovo ponovno objavo, tokrat v nekoliko poenostavljeni verziji.

Dogovorjene okrajšave po zaključku srednje strokovne šole:

- srednja medicinska sestra: **SMS**
- zdravstveni tehnik: **ZT**
- tehnik zdravstvene nege: **TZN**

Pridobljeni strokovni naslovi po višješolskem študijskem programu:**Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani**

- višja medicinska sestra: **viš. med. ses.**
- višji medicinski tehnik: **viš. med. teh.**
- višji zdravstveni tehnik: **viš. zdr. teh.**

Visoka zdravstvena šola v Mariboru

- višja medicinska sestra: **VMS**
- višji zdravstveni tehnik: **VZT**

Pridobljeni strokovni naslovi po dodiplomskih študijskih programih in študijskih programih prve stopnje

- diplomirana medicinska sestra/ diplomirana medicinska sestra (VS): **dipl. m. s. / dipl. m. s.** (VS)
- diplomirani zdravstvenik/diplomirani zdravstvenik (VS): **dipl. zn. / dipl. zn.** (VS)
- diplomirana babica, diplomirani babičar/ diplomirana babica (VS), diplomirani babičar (VS): **dipl. bab. / dipl. bab.** (VS)

Pridobljeni strokovni naslovi po študijskem programu druge stopnje

- magister zdravstvene nege, magistrica zdravstvene nege: **mag. zdr. neg.**
- izjema – Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, magister zdravstvene nege, magistrica zdravstvene nege: **mag. zdr. nege**

Z dosledno uporabo naših nazivov, ki pripadajo naši stroki, izkazujemo svoj odnos do stroke, poklica, naše identitete in podobe izvajalcev zdravstvene in babiške nege v državi.

Hvala za vaše sodelovanje.

Vodstvo Zbornice – Zveze
Pripravil Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.

Varna in kakovostna preskrba s krvjo



Marjeta Berkopec

Prvo jesensko strokovno izobraževanje smo v DMSBZT Novo mesto namenili predstavitvi Centra za transfuzijsko dejavnost (CTD) Novo mesto, ki deluje v okviru Zavoda RS za transfuzijsko medicino.

Strokovne prispevke o varni in kakovostni preskrbi s krvjo sta pripravili Mojca Šimc, dr. med., spec. transf. med. in Suzana Pečarič, dipl. m. s. Predstavili sta različna področja delovanja CTD.

Uvodno predavanje gospe Šimc se je dotaknilo krvodajalstva, odvzema in predelave polne krvi. Predstavila je tudi različne komponente krvi.

Sledilo je predavanje gospe Pečarič o postopkih ob naročanju komponent krvi in storitev CTD, predstavila je predtransfuzijsko testiranje na CTD in izdajo komponent krvi ter postopke ob aplikaciji krvnih komponent.

Šimčeva je pripravila tudi sistematično predstavitev neželenih reakcij, povezanih s transfuzijo, tako akutnih kot odloženih. Poudarila je pomen prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob neželenih transfuzijskih reakcijah. Predstavila je še hemovigilanco in podatke iz državnega poročila za leto 2015. Sistematično je analizirala vse neželene dogodke, ki jih je zaznal in prijavil CTD Novo mesto, kjer prav tako evidentirajo tudi neželene dogodke, do kater-

ih ni prišlo, ker je bila napaka pravočasno odkrita. Predavateljica je opozorila tudi na pomen uporabe »bed-side« testov, ki je namenjen večji varnosti transfuzije.

Hemovigilanca je niz organiziranih postopkov nadzora v zvezi s hudimi, neželenimi ali nepričakovanimi dogodki ali reakcijami pri krvodajalcih ali prejemnikih krvi in komponent krvi ter epidemiološko spremljanje krvodajalcev. Vse informacije, posredovane v okviru hemovigilance, prispevajo k izboljšanju varnosti transfuzije, pojasnjujejo, kakšno je tveganje, da pride do neželenega učinka transfuzije, in kako to tveganje še zmanjšati z uvedbo dodatnih ukrepov. Pomemben cilj hemovigilance je opozoriti uporabnike in izvajalce, da ob pravočasni zaznavi neželenih reakcij lahko preprečijo še večjo škodo, če je do reakcije že prišlo. Transfuzijski centri so dolžni zbirati podatke o vseh neželenih reakcijah in hudih neželenih dogodkih in jih sporočiti Službi za hemovigilanco na ZTM (<http://www.ztm.si/krvni-pripravki/komponente-krvi/hemovigilanca/>).



vabi na strokovno ekskurzijo v

zdravstveni dom v Bajini Bašti

Od 1. do 4. junija 2017 se bomo odpravili na strokovno ekskurzijo v Srbijo. Ogledali si bomo zdravstveni dom v Bajini Bašti, kjer so nam pripravili predavanje o dispanzerskem delu na primarni ravni zdravstva v Srbiji. Deležni bomo tudi veliko ogledov znamenitosti krajev, skozi katere bomo potovali. Ogledali si bomo jezero Perućac, se popeljali po Drini, vozili se bomo po razgibani pokrajini planine Zlatibor proti Mokri gori, ogledali si bomo etno vasico Drvengrad, vkrcali se bomo na znameniti »Čiro«, obiskali zdravilni izvir Bele Vode, potovali skozi Višegrad in se odpeljali v etno vas Stanišići. V teh dneh bomo deležni tudi dobre hrane in pijače.

Za ekskurzijo bomo **člani in članice Društva MSBZT Nova Gorica odšteli 250 EUR, nečlani pa 289 EUR**. Plačilo je možno poravnati na obroke. Vse potrebne informacije so dostopne na spletni strani društva www.drustvo-mszt-novagorica.si. Vabilo, program in prijavnica so v rubriki sporočila. Lahko pa nam pišete na e-naslov: info@drustvo-mszt-novagorica.si.

Vljudno vabljeni, da se nam pridružite, zagotovo bo tudi ta ekskurzija zanimiva in nepozabna.

Damjana Polanc,
predsednica Društva MSBZT Nova Gorica



vabi na
BOŽIČNA KONCERTA
PEVSKEGA ZBORA LA VITA

V nedeljo, 18. decembra 2016, ob 19. uri

v cerkvi Marija Mati cerkve na Pobrežju v Mariboru, poklanjamo koncert članom društva in njihovim svojcem, gostom ter vsem, ki dobro v srcu mislijo.

V torek, 20. decembra 2016, ob 17. uri

*v bolnišnični kapeli Antona Martina Slomška,
v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor – klet stavbe ORL in MFK
prirejamo koncert za paciente, njihove svojce, goste in ljubitelje zborovskega petja.*



*Prisrčno vabljeni.
Ksenija Pirš, predsednica
Anemarija Smonkar, vodja dejavnosti*



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na

vadbo PILATESA

Lokacija: SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA LJUBLJANA, Poljanska 69 (mala telovadnica)

Urn timer: SREDA, od 15.45 do 17.15

Vadbo vodi **Andreja Zavrl**.

Prijave sprejema **Božena Beučič Crnić** na tel. 031 633 029, med 12. in 15. uro, od ponedeljka do petka, do zasedbe prostih mest.

Vadba bo potekala do 1. maja 2016.

Finančni prispevek članic in članov je **80 EUR**, za upokojene člane **60 EUR**, za študente **20 EUR**, plačljiv v enem obroku. Če bo ostalo še kaj prostih mest, se nam lahko pridružijo tudi nečlani.

Prispevek za nečlane znaša **120 EUR**.

S seboj prinesite veljavne članske izkaznice.

Za vadbo potrebujete lahko oblačilo (majico, športne hlače), podlogo armafleks in brisačo.
Prisrčno vabljeni!

*Za dejavnost joge pri DMSBZT LJ:
Katja Hribar*

*Podpredsednica DMSBZT LJ
za interesne dejavnosti:
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT LJ:
Đurđa Sima*

Kam ste vsi odšli?

Ljuba Steblovnik

Na 98. pohod oziroma izlet ljubljanskega DMSBZT smo se odpeljali iz še temačne Ljubljane proti Novi Gorici. Namenjeni smo bili v najzahodnejšo slovensko vas Robidišče.

Ustavili smo se v Solkanu, v Muzeju otroških iger in iger. Preko Vrtojbe smo se po italijanski avtocesti, zaradi lažje dostopnosti, vozili skozi nekdanje slovenske vasi Beneške Slovenije v Breginjski Kot. Ta del slovenske zemlje je s treh strani obdan z mejo z Italijo. Domačin je povedal: »Tukaj in tukaj in tukaj je povsod Italija.« Pokazal je na tri strani neba: na sever, zahod in jug.

V Italiji smo prečkali reko Sočo, se peljali proti Čedadu, v ospredju videli Matajur, za njim pa Kaninsko pogorje. Po dolini Nadiže smo se z italijanske strani zapeljali na nekdanji mejni prehod Robič. Danes je tam opustela obmejna hišica, ki je le še spomin.

Naprej je bila cesta ozka, asfaltirana, vozili smo se sami, le malokatero osebno vozilo se je pripeljalo nasproti. Ob Nadiži smo se mimo znanega avtokampa peljali do kamnitega stopničastega Napoleonovega mostu, arhitekturnega spomenika, zgrajenega okrog leta 1812, ki pomeni cestno povezavo med državama in je velikega pomena za lokalno prebivalstvo.

Breginj je največji zaselek v tem žepku slovenske zemlje. Leži na pobočju Stola (Kobariški Stol), približno 30 km dolgega pogorja, ki se vleče tudi v sosednjo Italijo. Najvišji vrh, 1673 m, je še na naši strani. Tukaj se je čas ustavil ... Tišina, mir, nikogar ni, ki bi motil opoldansko tišino. Le vaški zvonik z zvonjenjem, igrišče, most čez reko v globokem koritu in v domači hiši vzorno, bogato urejen muzej orodij, predmetov, novcev, slik in še česa. Vse, kar se je našlo in ohranilo v teh krajih iz prve in druge svetovne vojne in po njej. Sonce nas je grelo, delalo lenobne. V domačinih je žalost, a prijaznost, domačnost, gostoljubje, razveselijo se vsakogar, ki jih obišče. Imeli smo občutek, da so res pozabljeni ...

Po potresu leta 1976 je v Breginju ostalo jedro vasi, danes je obnovljeno, na ogled. Spomin na hiše iz kamna v dveh nadstropjih z lesenimi »ganki«. V takšnih so živeli.

Iz Breginja smo opravili prvi del pohoda v najzahodnejšo slovensko vas Robidišče, kjer je ohranjena beneška arhitektura vasi, črna kuhinja v tristo let stari hiši. Obiskovalcem se trudijo povedati čim več o življenju tukajšnjih ljudi. V zgodovini so bili pod številnimi oblastniki: Italijani, Avstrijci in drugimi. Nova, najtemnejša zgodovina se je začela leta 1947, ko so se krajanje z vozovi in najdragocenejšim premoženjem v eni noči izselili na zahod, skozi Italijo, v širni svet. Od tam se še niso vrnili ...

Po letu 1976, ko so se tla zatresla, so ostali le redki. Danes tukaj živi le še sedem ljudi. Že 30 let ni nobenega otroka, ni trgovine, ne zdravnika. Robidišče vzbuja občudovanje, nostalgijo in negotovost, tesnobo. Ob cesti, na leseni deski, zato ne piše zaman »KAM STE VSI ODŠLI?«

Da smo pohodniki, smo potrdili z vzponom na Vogel (Monte Vogu), visok 1124 m. To je bil drugi del pohoda. Opazovali smo sončni zahod, v italijanskem smogu, tam nekje pri Benetkah. Slovenija zadaj, je bila že v temi.

Vsi pohodniki smo se srečno vrnili domov. Breginjcem smo po tihem obljubili, da se bomo še vrnili. Pridružite se nam!

Spoznavanje ljubljanskih znamenitosti

Marija Filipič

V velikem številu smo se upokojene medicinske sestre in nekaj drugih gostov zbrali pred stavbo Narodne in univerzitetne knjižnice, ki je edina stavba na Turjaški ulici. Olga Koblar, predsednica upokojenih medicinskih sester, nas je povabila skozi mogočni vhod, ki ga še posebej poudarijo lesene, z bronom oblečene vratnice in bronasti kljuki v obliki glave konjičkov, ki predstavljata Pegaza.

Po kamnitem stopnišču smo prišli v prvo nadstropje. Tam nas je sprejel vodič, ki se je zelo razveselil obiska medicinskih sester. Ima nas rad, z nami ima zelo lepe izkušnje in upa, da bo tako tudi v prihodnje. Knjižnica je največje delo našega arhitekta Plečnika. Štirinadstropno stavbo je zasnoval na ozemlju Auerspergove palače, ki je bila porušena v najmočnejšem potresu v Ljubljani. Stavba je velik nepravilen pravokotnik, oblečen v rdečo opeko in različno obdelane kamne. Okna so izbočena. Notranje stopnišče je opremljeno s številnimi stebri, ki nimajo nosilnega pomena. Najpomembnejša pa je čitalnica, ki je odprta skozi štiri nadstropja in jo osvetljujejo dve stekleni steni. V zgradbi pa tudi zunaj je uporabil veliko kipov in drugih umetnin, prenesenih iz poškodovanih objektov. Pri gradnji je uporabil izključno slovenske gradbene materiale, predvsem hotaveljski in podpeški kamen. Knjižnica ima zbrano pisno kulturno dediščino, ki jo ureja in hrani. Namenjena je izobraževanju, znanstvenemu raziskovanju in ima umetniški pomen. Uporabnik se mora predhodno najaviti, potem mu pripravijo želeno gradivo, ki ga sme preučiti pod strogimi pogoji glede varovanja predmetov v čitalnici. Ker je knjižnica po vsebini bogata in obsežna, je potreba po izgradnji nove knjižnice zelo velika. Zdaj si pomagajo tako, da z manjšimi oddelki gostujejo v drugih stavbah. Zagotovo je pomen knjižnice ogromen, saj hrani in poseduje gradivo o Slovencih, slovenskem jeziku, slovenskih avtorjih, založbah, pa tudi o manjšinah v Sloveniji in njihovih kulturah.

Nadaljevali smo z ogledom Križank. To je bila posest nemškega viteškega reda, ki so skrbeli tudi za bolnike in poučevanje mladine. Oblika in pomen te posesti sta se z leti močno spreminjala. Tudi lastniki so se menjavali. Leta 1949 je kompleks prešel v državno last in arhitekt Jože Plečnik je bil povabljen, da preoblikuje in uredi dotrajane objekte. Uredil je glavno dvorišče z arkadnimi oboki, balkoni in ložami. Tlakoval je glavno dvorišče, uredil je stari vhod. Nekaj posebnega je pergola ob samostanskem zidu. Uredil je peklensko in malo dvorišče. V zunanost obzidja

je vgradil portale in pomembne ostanke iz podrhtih ljubljanskih hiš. Pri delu je imel pomočnika – svojega učenca Antona Bitenca, ki je v Križankah delo tudi dokončal. To je bilo zadnje Plečnikovo delo. V Križankah deluje Festival Ljubljana, v središčnem delu križevniškega samostana pa Srednja šola za oblikovanje in fotografijo. V dvoriščih se odvijajo številne kulturne prireditve. Ob dvorišču na levi strani pa smo vstopili v gostinski prostor – Plečnikov hram, kjer smo se odpočili in z dobro domačo hrano krepko podprli.

Od Križank smo se le z nekaj koraki podali po Križevniški cesti in prišli do Judovskega kulturnega centra, kjer smo spoznavali judovsko življenje in kulturo v Ljubljani. Poudarila je, da je center v svetu že tako poznan, da judovski turisti pridejo od daleč, največ jih prispe iz Izraela in Amerike. Kmalu se nam je pridružila gospa Polona Vetrih, ki je umetniški vodja centra. Kot bi med nami posijalo sonce, nastala je neka nova energija. Z nasmeškom, polna energije, lepo oblečena in urejena, krasna gospa, je s svojim načinom govora začela podajati vse o življenju Judov v Ljubljani in Sloveniji. Ob judovskih praznikih, pa tudi ob številnejših obiskih turistov, obišče center pooblaščen rabin iz Trsta in vodi obrede. Gospod Robert, direktor Mini teatra, je iz svojih popotovanj prinesel številne simbole, druge predmete iz življenja Judov. S temi dejanji se trudi ohranjati tradicionalna izročila judovskih družin. Ima seveda nekaj zelo zvestih pomočnikov. Tudi domači turisti so navdušeni nad predstavitvijo judovskih knjig in učenjem hebrejščine. Posebej pomemben je spomin na žrtve holokavsta in javno prižiganje svečk na dan judovskega praznika. Judovski center je tudi zelo pomembna turistična točka v mestu, ki bi jo s ponudbo judovskih jedi še obogatili. Po mnenju Polone Vetrih je judovski center na najlepši ulici v Ljubljani. Res je. Le nekaj korakov navzdol je do prekrasnega levega obrežja Ljubljanice. Pogled se odpre daleč naokrog. Lahko spoznavaš tudi druge znamenitosti Ljubljane ali pa se počasi sprehodiš ob reki, nevsiljivo opazuješ in srečen, zadovoljen v mislih podoživljaš nedavne prelepe dogodke.

Inavguracija prvega tujega rednega profesorja zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

Majda Pajnkihar, Gregor Štiglic

S pričetkom izvajanja doktorskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je bilo nujno vključiti mednarodno priznane in izkušene raziskovalce, teoretike in profesorje za teoretično in raziskovalno podporo izvajanja študijskega programa in mentoriranje študentov na doktorskem programu.

Professor Brendan McCormack, D. Phil (Oxon.), BSc (Hons.), FRCN, FEANS, PGCEA, RMN, RGN

Professor of Nursing Research

Head of Division of Nursing

Head of QMU Graduate School

Associate Director, Centre for Person-centred Practice Research

Queen Margaret University, Edinburgh, Velika Britanija



Profesor Brendan McCormack je mednarodno priznani raziskovalec, teoretik in akademik. Njegovo raziskovalno delo je usmerjeno v razvoj teorije »k osebi osredotočene zdravstvene nege«, teoretično in raziskovalno pa podpira koncept na dokazih podprte prakse za »razvoj prakse«. Njegovo ožje raziskovalno področje je predvsem gerontološka zdravstvena nega, zanima pa ga tudi uporaba umetnosti in ustvarjalnosti pri razvoju in raziskovanju v zdravstvu in zdravstveni negi.

Izjemne raziskovalne in akademske dosežke za podporo razvoja prakse in izobraževanja je objavil v več kot 600 publikacijah, od tega 180 člankov v mednarodnih raziskovalnih in akademskih revijah, 10 knjig in 41 poglavij v knjigah. Za podporo raziskovanja za razvoj teorije in izobraževanja je pridobil 8 milijonov funtov za izvajanje projektov in 2,6 milijona funtov za izvajanje svetovalnega dela v skupno 22 raziskovalnih projektih.

Za izjemne raziskovalne dosežke in bogato znanstveno-raziskovalno delo ga je Thomson Reuters uvrstil med 3000 najbolj vplivnih raziskovalcev v svetovnem merilu. Hkrati se je uvrstil med 100 najbolj citiranih raziskovalcev na področju zdravstvene nege. V letu 2015 ga je Nursing Times prepoznal kot 'Inspirational Nursing Leader'.

Brendan je prejemnik globalnih prestižnih nagrad in priznanj. Sigma Theta Tau International mu je podelila priznanje 'International Nurse Researcher Hall of Fame', ki ga podeljujejo najbolj priznanim raziskovalcem na področju zdravstvene nege. Je član European Academy of Nursing Science in Royal College of Nursing.

Do leta 2015 je deloval kot glavni urednik revije The International Journal of Older People Nursing. Še vedno je član uredniških odborov revij The Journal of Applied Gerontology, International Practice Development Journal, Online Journal of Issues in Nursing, Worldviews on Evidence-Based Nursing, Educational Action Research: an international journal in Journal of Compassionate Care.

Dosežki in raziskave na področju razvoja zdravstvene nege so razlog za njegova dolgotrajna sodelovanja z univerzami na Irskem, v Veliki Britaniji, na Norveškem, na Nizozemskem, v Kanadi, Avstraliji in Južni Afriki. V tem študijskem letu pa se profesor Brendan McCormack kot profesor, raziskovalec in teoretik pridružuje tudi akademskemu zboru Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Prepričani smo, da bo profesor Brendan McCormack z znanjem, izkušnjami, dosežki in prestižnimi refer-

encami prispeval k odličnosti raziskovalnih dosežkov naših doktorskih študentov; internacionalizaciji doktorskega izobraževanja zdravstvene nege na fakulteti ter k podpori razvoja teorije »k osebi osredotočene zdravstvene nege« in za obravnavo na

dokazih utemeljeno zdravstveno nego v naši praksi. Izjemno smo ponosni, da je profesor sprejel povabilo fakultete in smo tako bogatejši za eminentnega svetovno priznanega profesorja, raziskovalca in teoretika na fakulteti in v slovenski zdravstveni negi.

Začetek predavanj v okviru doktorskega študija Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

Majda Pajnkihar, Gregor Štiglic

V zadnjem tednu septembra, še pred uradnim začetkom predavanj na novem doktorskem študijskem programu, je Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru gostila dva zelo ugledna mednarodna profesorja in raziskovalca s področja zdravstvene nege. Poleg Brendana McCormacka, ki je v istem tednu opravil tudi svoje inavguracijsko predavanje ob izvolitvi v naziv rednega profesorja, je v Mariboru predaval tudi Roger Watson iz Hull University v Veliki Britaniji.

Profesor Watson je izvedel serijo predavanj na tematiko objav člankov v znanstvenih revijah na višje ravni. Predavanja je naslovil »The publishing process«, »The four rules of writing«, »Organizing a manuscript«, »Publication ethics«, »Making your writing better« in »Using social media to promote your work«. Na predavanjih je predstavil celoten proces priprave, pisanja in objave znanstvenega članka kot tudi aktivnosti, za katere morajo avtorji znanstvenih člankov skrbeti po objavi članka.

Roger Watson je začel kariero leta 1984 z delom v praksi in študiju zdravstvene nege v St. George's Hospital v Londonu. Kasneje je delal na Škotskem, kjer je leta 1989 začel z akademsko kariero na University of Edinburgh.

Leta 1998 je postal prvi profesor za zdravstveno nego na Irskem v Dublin City University. Nato se je vrnil v Veliko Britanijo na katedro za zdravstveno nego University of Hull in University of Sheffield. Od leta 2012 je redni profesor zdravstvene nege na University of Hull in od leta 2011 na University of Western Sydney v Avstraliji.

Leta 2007 je profesor Watson postal prvi britanski oz. evropski zdravstvenik, izvoljen v American Academy of Nursing. Leta 2009 je prejel priznanje Royal College of Nursing v Veliki Britaniji za izjemne dosežke v zdravstveni negi. Od leta 2012 deluje kot glavni urednik pri reviji Journal of Advanced Nursing, od leta 2014 pa tudi pri reviji Nursing Open. Prav tako je častni oz. gostujoči profesor v Avstraliji, Kitajski, Tajvanu, Singapurju in Hongkongu.



Profesor Roger Watson je v svetu znan tudi po razvoju Edinburške lestvice za vrednotenje hranjenja pacientov z demenco, ki se uporablja v več državah, vključno z ZDA in Tajvanom. Njegovo raziskovalno področje je široko, vključuje pa predvsem skrb v zdravstveni negi in stres, povezan z delom medicinskih sester in študijem študentov zdravstvene nege ter raziskave na področju aplikacije kvantitativnih raziskovalnih pristopov v zdravstveni negi. Svoje prispevke objavlja v najuglednejših znanstvenih revijah in je avtor številnih učbenikov. Njegovo raziskovalno delo je bilo podprto v okviru 34 raziskovalnih projektov.

Predavanja, ki jih je prof. Watson izvedel v Mariboru, so bila izjemno koristna, tako za prve študente doktorskega študijskega programa Zdravstvena nega kakor tudi za druge udeležence in za njihovo nadaljnje raziskovalno delo na področju zdravstvene nege Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Florence Nightingale v 21. stoletju

Petra Pavlič

Lahko potrdim, da obstajajo otroci, ki so zelo sposobni in zelo inteligentni ter imajo dovolj energije, da lahko uresničijo vse svoje cilje. To so otroci, ki imajo motnjo pozornosti in hiperaktivnost (ADHD) ter različne oblike avtizma in se vsako leto družijo na taboru Mavričnih Bojnikov, društva ETERNIA. Začetnik in organizator je izjemni Dejan Sotirov, diplomirani zdravstvenik, ki ima tudi sam diagnosticirano ADHD in zato zelo dobro razume potrebe teh otrok.



Petra Pavlič (Foto: Dejan Sotirov)

Nekaj študentov Zdravstvene fakultete v Ljubljani je dobilo priložnost sodelovati na taboru kot zdravstvena podpora, zahvaljujoč profesorici Mariji Milavec Kapun. Pred taborom smo mentorji opravili usposabljanje, ki nas je oborožilo s pomembnimi osnovami in se je kasneje izkazalo kot zelo dragoceno. Na usposabljanju nam je predaval specialni pedagog Marko Juhant, katerega znanje in veščine so bile ključnega pomena za delo s temi otroki.

Oborožena s formalnim znanjem, pridobljenim na zdravstveni fakulteti, večinami iz usposabljanja in vtisi, ki sem jih o teh otrocih pridobila iz prebrane literature, sem se radovedno, vendar malo prestrašeno, podala v prvo bojno vrsto. Kjer me ni ščitil zid bolnišnice in ne uniforma in kjer ni bilo višje avtoritete, ki bi mi narekovala, kaj je treba storiti v dani situaciji. Občutek svobode, a hkrati zaskrbljenosti, ob polni odgovornosti za otroke se je zanašal na osvojene kompetence diplomirane medicinske sestre. Večkrat mi je v glavi odmevalo KAJ PA ZDAJ? Kako naj pomagam? Kako naj otroku pokažem tisti pravi vzorec obnašanja, ki bo primeren v trenutni situaciji? Veliko otrok namreč izhaja iz neurejenih družin in sem ter tja, ko si pridobiš dragoceno zaupanje otroka, ti kdo pove svojo zgodbo, ki zaskeli, ko ti z nedolžnim glasom pove, koliko izrečene kritike, zavračanja in neprimerne vedenja so bili deležni od ljudi, ki se niso niti potrudili razumeti njihove pomanjkljivosti ali pa prednosti, ki so jo prinesli s seboj v obliki ADHD. Tudi zdravstveni delavci se jim ne posvetimo in jih odpravimo z ritalinom, ki ima toliko stranskih učinkov, da je bolj podoben strupu kot zdravilu, odziv telesa na kemične substance v njem pa je komplementaren zgornjemu opisu in ga je težko opazovati, ko se z otrokom zbližaš in poznaš njegov značaj. Res da je skoraj potrebna knjižica z navodili, kako bomo pomirili otroka in kje je treba vedenje nemudoma prekiniti, a spoštljiv odnos, občutek sprejemanja z naše strani in nekaj manipulacije pri odzivih na vedenje VSAKEGA posameznega otroka ima veliko moč. Prav tako zaslužena pohvala in objem, po katerem ti otroci kar kričijo, tako ju potrebujejo.

Zamenjala sem kar nekaj vlog, med njimi je bila posebej zanimiva vloga medicinske sestre brez uniforme, ki je obsegala tek z inzulinom in merilnikom krvnega sladkorja po gozdu med bivakiranjem, med

šotori, kjer smo prebivali in med pestrimi dejavnostmi, ki jih na izjemno strukturiranem urniku ni manjkalo. Prav tako je bilo treba vzpostaviti sistem razdeljevanja zdravil za približno 15 otrok in druge dejavnosti, na primer obvezovanje bojnih ran in blažnje slabosti. Eksperimentiranje med merjenjem krvnega sladkorja, dajanjem insulina ob vrednosti 30 mmol/l, ki se je izmenjevalo z uživanjem sladkega soka ob skorajšnji hipoglikemiji v popolni temi in z lučko med zobmi ob 2. zjutraj, me je spominjalo na obhode Florence Nightingale v krimski vojni. Tukaj so se pokazale kompetence in iznajdljivost ter hitri odziv na nepredvidljive dogodke. Občutek po prvem stresnem navalu in kot struna napetem telesu ter z osredotočenimi mislimi, ki je prešel v področje obvladovanja situacije, je bil nepopisen in izjemen. Zagotovo malo utrujena od vsakodnevnega pomanjkanja spanca ponoči (največ štiri ure in

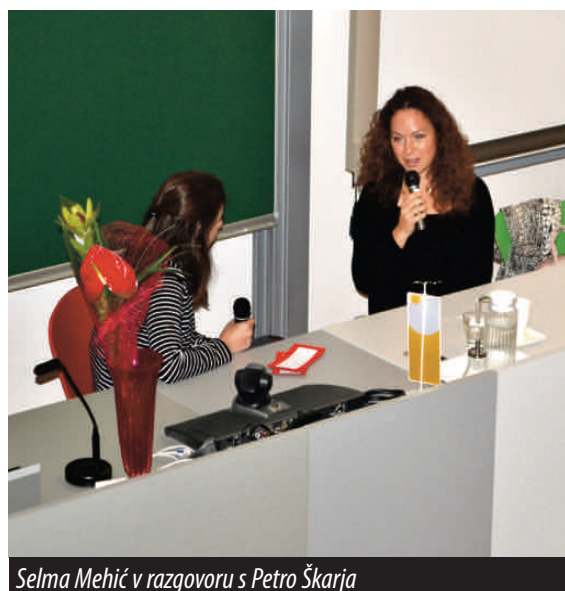
pol), ki se je podnevi izmenjeval s kondicijskim treningom, saj so otroci dobro skrbeli, da sem ostala fit in kjer je bila fizična pripravljenost obvezni del opreme, utrujenosti nisem občutila, dokler ni odšel zadnji otrok iz naše male jase, kjer smo imeli postavljen tabor. Kar sem pridobila v tednu bivanja s prav posebej izbranimi otroki in izjemnimi mentorji iz različnih strokovnih področij in z različnimi sposobnostmi, ki smo si med seboj nudili podporo in nikoli odklonili pomoči, ter se učili drug od drugega, so dragocena popotnica za osebni in profesionalni razvoj. Za vedno pa mi bodo ostala darila teh otrok, njihovi nasmehi, zgodbe, ki so jih delili z mano, izjemna ročna dela iz preprostih materialov (pletene zapestnice, verižice iz kamna lojevca, ki so ga obdelevali s smirkovim papirjem in ga privezali na vrstico) so neprecenljiva in me navdajajo z občutki krivde, saj mislim, da so oni podarili več meni kot jaz njim.

Poslušaj srce, pravi Petra Škarja

Vesna Božiček

Bodi to, kar si, delaj to, kar te veseli.
(osnovno vodilo Petre Škarja)

Poznate Petro Škarja? Če je še ne, potem jo je vsekakor vredno spoznati, če ne osebno, pa vsaj preko njenih knjižnih del ... ali pa jo povabite medse.



Selma Mehič v razgovoru s Petro Škarja

Je izjemna mlada dama z nešteti kvaliteta. Na spletu je zapisano, da je oseba z izjemnimi sanjami, željami in pravljичno podobo sveta, ki verjame, da lahko spreminja svet na bolje. Zanima jo ogromno stvari, vse prebere, prebrska, odkrije zanimive zadeve, se loti vsega, kar jo zanima in kar je najpomembnejše – zastavljeno tudi dejansko izpelje. Obožuje potovanja in naravo. Je avtorica več knjižnih uspešnic, kot so Ameriški milijonarji so spregovorili, Česar nas niso naučili v šolah, Najdi svojo srečo in mir, Virusi Slovenije, je pa tudi uspešna predavateljica.

»Petra je izjemna ženska, saj se te iskreno dotakne. Je ena tistih, ki diha pozitivno energijo. Prav izjemnost Petre me je navdahnila in navdušila, da sem jo poprosila in povabila na okroglo mizo, ki jo je pod mojim mentorstvom pripravila Selma Mehič, dijakinja 4. c.«

27. oktobra je bila Petra tista, ki je odgovarjala na vprašanja o svoji karierni poti, o hvaležnosti, poštenosti, sreči, kako je treba znati drugemu odpustiti, o porazih in uspehih in kaj se iz njih lahko naučimo, o tem, kaj se spleča in kaj ne, o značilnem slovenskem reku Kaj bodo pa rekli, o tem, da delaj to, kar te veseli ... V odgovorih je predstavila širšo in popolnejšo dimenzijo gledanja na stvari in dobrine, ki so nam tako samoumevne, da morajo biti, pa se jih niti dobro ne zavedamo. Naj jih nekaj povzamem. Voda, čudovita narava, štirje letni časi, kupovanje novih oblačil, dopusti, čistoča, varnost, šolanje ... »Znamo biti zanje hvaležni?« je bilo njeno vprašanje. Kaj pa sreča? Dojemanje sreče je odvisno od posameznika. Ljudje mnogokrat ne sledimo sebi, preveč želimo ugajati drugim. Ko se zjutraj zbudiš, je treba poslušati sebe, svoje srce.

Petra je poudarila, da imamo ljudje veliko srce, pa tudi blokade. Pomembno je, da nam je mar za sočloveka, da ga pogledamo v oči, da smo čustveni in sončni, da drugi za nas niso samo številke, ampak ljudje, ki so deležni prijazne besede.

Poštenost je močna vrednota. Pravi, da se nam vse, kar naredimo ljudem, povrne. Pomagaj drugim in pomagalo bo tudi tebi.

Poudarila je pomen dela v šolah na področju čustvene in duhovne inteligence, o prednosti šolanja v naši domovini v primerjavi z nekaterimi drugimi deželami, kjer imamo za to čas, podporo, mentorje ...

Kaj pa neuspehi? Ne se bati padcev, je poudarila. Poberite se vedno. Premikajte se naprej, ne ostanite na tleh!

Odpustiti drugemu se je treba naučiti. Pomembno pa je, da znamo odpustiti tudi sebi. Če nosiš krivdo s sabo, začni odpustiti in svet bo lepši.

Tudi mi smo to storili s ciljem, da poskusimo oza-vestiti svoja dejanja in misli, da bi bilo življenje lepše, popolnejše in svobodnejše, da bomo znali pošteno hoditi po poti življenja in brez predsodkov drugemu pogledati v oči in v njih resnično videti človeka.

Ob zaključku sta misli zahvale in pomena takšnega vzgojno-izobraževalnega pristopa dodali ravnateljica Katja Pogelšek Žilavec in mentorica. Zahvala pa gre tudi dijakoma Sonji Košica in Aljažu Božiču, ki sta z glasbenim nastopom popestrila že tako zanimivo srečanje.

Na koncu je Selma zaželela vsem lep dan, ki naj bo poln malih in čudovitih uspehov, da bomo zvečer lahko rekli, da je bil ta današnji dan zares lep, popoln in nam je pokazal pot naprej, v zdrav jutrišnji dan.



Sodelujoči na okrogli mizi

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

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

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

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

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

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

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

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

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

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

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

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

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

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

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot **4.000 znakov (oziroma 70 vrstic)**. Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s

skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrežnejša.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši. Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

Fotografije:

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

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispeli članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. **Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami.** Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice–Zveze.

Izobraževanja

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uredniški odbor Utripa

Ko neko živilo prekosi samo sebe ...

Jože Lavrinec

Kako izraziti razočaranje nad sodobnimi mediji sporočanja? Kadar se že lotijo sporočanja o dosežkih sodobne medicine in prehrane, so to praviloma bombastično napisani članki, polni nelogičnosti in slabega povzemanja raziskav.

Pa saj jim tega ne gre zameriti. Britanske ankete so pokazale, da bralci takšnim sporočilom niti ne verjamejo prav dosti. In verjetno tudi pri nas ni drugače. Ampak kaj, ko desetkrat zapisana neumnost resnica postane, saj se priplazi v našo zavest skozi zadnja vrata. In se potem s posameznimi, običajno popolnoma nepomembnimi vprašanji ukvarjamo na vsakem, kolikor toliko strokovnem srečanju, ob sleherni promociji zdravega življenja, ob vseh prenosih znanja bolnikom, da o lastnih dilemah niti ne razmišljamo.

Na kokosovo maščobo smo se že navadili, kajne? Z njo smo se začeli srečevati tam nekje po prelomu tisočletja, danes je na voljo, seveda za drage denarce, v vseh še tako zanikrnih trgovinah s prehrano. Med ljudmi je prepoznana kot »zdrava« maščoba, kot tako jo tudi prodajajo v trgovinah za »prehransko bolj ozaveščeno« populacijo. Pod pultom ji lepijo številne zdravstvene resnice, uradno jih pač ne smejo, ker dokazov preprosto ni. Ampak to kupcev

ne briga kaj dosti. Tudi če bi opravili kakšno raziskavo med medicinskimi sestrami, ki naj bi že zaradi svoje formalne izobrazbe poznale vsaj osnove zdrave prehrane, bi bili rezultati zanimivi, zelo zanimivi. Po vsej verjetnosti bi jih večina zagovarjala uporabo kokosove maščobe, ker »je zdrava«, saj z njeno uporabo lahko hujšamo, znižujemo serumski holesterol, zdravimo sladkorno bolezen in celo demenco, le redke kolegice pa bodo zatrjevale, da je kokosova maščoba koncentriran vir nasičenih maščobnih kislin in kot taka prej škodljiva kot ne. Pa je res kokosova maščoba vir zdravja? Ali pa je, ravno nasprotno, zelo škodljiva? Odgovor ni tako zelo preprost, še manj kratek.

Najprej pogledjmo pod »havbo«. Tam se vedno skriva kakšno presenečenje. Vedeti moramo, da je sleherna maščoba popolnoma unikaten nabor različnih maščobnih kislin, običajno povezanih po tri skupaj z glicerolom v tako imenovane trigliceride. Ob tem seveda poznamo kar lepo število različnih

Pregled večine pomembnih nasičenih maščobnih kislin	
Oznaka	Trivialno ime
kratkoverižne nasičene maščobne kisline	
C4:0	maslena kislina
C5:0	valerianska kislina
srednjeverižne nasičene maščobne kisline	
C6:0	kapronska kislina
C8:0	kaprilna kislina
C10:0	kaprinska kislina
dolgoverižne nasičene maščobne kisline	
C12:0	lavrinska kislina
C14:0	miristinska kislina
C16:0	palmitinska kislina
C18:0	stearinska kislina
C20:0	arašidna kislina

Tabela 1: Pregled večine pomembnih nasičenih maščobnih kislin (Vir: Wikipedia, 2016).

maščobnih kislin, ki jih delimo v nasičene (vse dvojne vezi v molekuli so zapolnjene), enkrat nenasičene (po ena dvojna vez v molekuli je prosta) ter večkrat nenasičene (dve ali več dvojnih vezi v molekuli je prostih). Nasičene maščobne kisline nadalje delimo še po dolžini molekule na kratkoverižne, srednjeverižne in dolgoverižne maščobne kisline. Slehern maščobna kislina ima popolnoma svojstvene lastnosti, za nekatere je način transporta in presnova oz. oksidacija dobro raziskana, za druge slabše. Tako za srednjeverižne maščobne kisline vemo, da pri transportu po telesu ne potrebujejo hilomikronov ter da zelo hitro oksidirajo in ob tem sprostijo nekoliko manj energije, kakor velja za običajne maščobe.

Tabela 1: Pregled večine pomembnih nasičenih maščobnih kislin (Vir: Wikipedia, 2016).

In že si lahko zastavimo prvo vprašanje: Je kokosovo olje enakovredno srednjeverižnemu olju ali MCT (Medium Chains Tryglicerides)? Odgovor je jasen in hiter: **ne** – čeprav prodajalci ta dva pojma pogosto (načrtno) enačijo. Da bi bolje razumeli tole zmešnjavo, bo treba nekaj dobrega vetra, ki bo hitro razgnal meglice. Tudi MCT olje je popolnoma unikatna

mešanica maščobnih kislin, ki pa za razliko od kokosovega olja v naravi ni prisotna. MCT olje pridobivajo v laboratorijih s pomočjo rafiniranja, običajno iz kokosove ali palmove maščobe. Prebava, transport in presnova MCT olja je izredno dobro raziskana. MCT praktično ne potrebuje prebavnih encimov, ne draži črevesne sluznice in se lahko vsrka, tudi če je črevesna sluznica okvarjena; transport po telesu je hiter in brez posredništva lipoproteinov; oksidacija pa izredno hitra, čeprav zagotavlja nekoliko manj energije kakor običajna maščoba. Vse to pa so lastnosti, ki prav pridejo v medicinski rabi kot pomembna sestavina enteralnih formul oz. specialnih formul za prehrano nedohranjenih otrok. Po MCT olju zelo radi posegajo tudi športniki, saj jim brez obremenitve prebavi zagotovi izredno hitro energijo. Da pa MCT olje in kokosovo olje nista identični, najlepše razberemo v primerjalni preglednici z zabeleženo maščobno kislinsko sestavo.

Tabela 2: Primerjava kokosovega olja z MCT oljem glede na vsebnost posameznih maščobnih kislin (Vir: Eyres in sod., 2016. Coconut oil consumption and cardiovascular risk factors in humans. Nutrition Review, 74 (4), pp. 267-280).

Primerjava kokosovega olja z MCT oljem glede na vsebnost posameznih maščobnih kislin				
Maščobna kislina	oznaka	Vrsta MK	Kokosovo olje	MCT olje*
kapronska kislina	C6:0	nasičena	1 %	do 2 %
kaprilna kislina	C8:0	nasičena	9 %	50–80 %
kaprinska kislina	C10:0	nasičena	/ %	20–50 %
lavrinska kislina	C12:0	nasičena	47 %	do 3 %
miristinska kislina	C14:0	nasičena	16,5 %	do 1 %
palmitinska kislina	C16:0	nasičena	7,5 %	0 %
palmitinska kislina	C18:0	nasičena	3 %	0 %
oleinska kislina	C18:1	enkrat nenasičena	6,4 %	0 %
linolna kislina	C18:2	večkrat nenasičena	1,5 %	0 %
*razmerje posameznih srednjeverižnih maščobnih kislin v MCT olju variira v odvisnosti od proizvajalca				
Tabela 2: Primerjava kokosovega olja z MCT oljem glede na vsebnost posameznih maščobnih kislin (Vir: Eyres in sod., 2016. Coconut oil consumption and cardiovascular risk factors in humans. Nutrition Review, 74 (4), pp. 267-280).				

Iz preglednice lahko razberemo bistveno razliko: medtem ko MCT olje sestavljata dobro raziskani kaprilna in kaprinska kislina, je glavna maščobna kislina kokosove maščobe zelo sporna lavrinska kislina. Zanj sicer nekateri strastni zagovorniki kokosovega olja trdijo, da se v organizmu obnaša podobno kot srednjeveržne kisline, drugi pa jo strogo uvrščajo med dolgoveržne maščobne kisline. Seveda takšni spori ne prinašajo ničesar pametnega, opozorijo nas le na pomanjkanje resnih raziskav. Nič nenavadnega ne bi bilo, če bi se izkazala neka srednja pot. In dejansko nekateri raziskovalci zagovarjajo tezo, da se neposredno in hitro presnovi okoli 25–30 odstotkov lavrinske kisline, preostanek pa se presnavlja podobno kakor ostale dolgoveržne MK. Kakorkoli že, razlika v maščobno kislinski sestavi kokosovega olja je prevelika, da bi ga lahko uporabljali za enake namene kakor MCT olje.

Kokosovo maščobo spremljajo številne zdravstvene trditve. Označujemo jih lahko kot zanimive, pogumne ali celo smešne, in čeprav niso na seznamu dovoljenih, pritegnejo ljudi. Takšna trditev je denimo: »Uporaba kokosovega olja spodbuja izgubo telesne mase«. Smešno? No vsekakor zelo naivno. Predvsem trditev, da z uporabo kokosovega olja vnesemo v telo manj energije, kakor če bi uporabljali enako količino drugih maščob. No razlika resda obstaja, vendar je zanemarljivo majhna. Energijska vrednost kokosovega olja znaša 8,3 kcal/g, drugih maščob pa 9 kcal/g. Na neki način bolj pro-

vokativna pot do izgube teže naj bi potekala zaradi hitrejših presnove srednjeveržnih maščobnih kislin, ki naj ne bi samo hitreje oksidirale ter tako zagotavljale energijo, temveč se v jetrih deloma presnovile v prostaglandine. Ob uporabi srednjeveržnih maščob naj bi upadel tudi obseg trebuha. Ta zadnji stavek je popolnoma realen in absolutno drži, težava je le v podrobnostih. Pravih srednjeveržnih maščobnih kislin je v kokosovem olju samo okoli 15 odstotkov, drugo pa so popolnoma običajne dolgoveržne, ki se, če jih je seveda dovolj v prehrani, pridno nalagajo na vsa problematična mesta telesa. Trditev sama je v osnovi podkrepljena z eno samo raziskavo, ki pa ima ogromno pomanjkljivosti (brez kontrolne skupine, šepal je nadzor nad energijskimi vnosi preiskovancev, število preiskovancev je bilo majhno). Torej ta prva trditev je sicer simpatična, a premalo podkrepljena z raziskavami, da bi ji smeli verjeti.

Tudi naslednja trditev je zanimiva: Uporaba kokosove maščobe zmanjšuje srčno-žilna tveganja. Zanimivo, vendar bi se ob tem lahko vprašali, na kaj se ta zdravstvena trditev naslanja? Že res, da večina zdravstvenih organizacij razvitega sveta še vedno diskriminira nasičene maščobne kisline in jih serijsko odsvetuje kot »škodljive srčnemu zdravju«. Pač tipična zmeda tega trenutka, ko rezultati raznih preiskav dobesedno prehitevajo druga drugo. Vendar so te maščobne kisline »rehabilitirane« in danes vemo, da ne povzročajo porasta niti skupnega niti



LDL holesterola vse dotlej, dokler ne presegamo priporočenega energijskega vnosa. Resda obstajajo epidemiološke raziskave, opravljene v krajih, kjer je uporaba kokosove maščobe domača že stoletja, ki opozarjajo na nizko stopnjo srčno-žilnih obolenj. Toda za ta območja ni značilna le uporaba kokosove maščobe, temveč tudi pogosto poseganje po zelenjavi in stročnicah. In še kakšna »zdrava« navada bi se našla. In še hladen tuš z izsledki raziskave, objavljene letos (2016): »redna uporaba kokosove maščobe resda spodbudi porast HDL holesterola, toda sočasno tudi LDL in skupnega holesterola, vključno s porastom serumskih trigliceridov«. Nak, pri srčno-žilnem zdravju pač ne bomo vasovali samo z lepimi obljubami!

Pozorni bi morali biti tudi na trditev, da raba kokosove maščobe preprečuje in zdravi sladkorno bolezen. Ta trditev je sicer že rahlo v letih in ima precej dolgo brado, za katero bi bil že skrajni čas, da jo postrizemo. Davnega leta 1992 so opravili raziskavo, v kateri so ugotovili, da linolna maščobna kislina pri miših (!!!) spodbuja nastajanje inzulina. Čeprav tega vse do danes nihče ni preverjal pri ljudeh ali z raziskavami kako drugače nadaljeval, so rezultate raziskave izrabili za promocijo kokosove maščobe. Tudi čudežni učinki pri zdravljenju Alzheimerjeve bolezni izzvenijo, če vemo, da so tudi te trditve postavljene preveč optimistično in nekompetentno. Samo zato, ker so dejansko zaznali nekaj izboljšanja pri ljudeh, ki so jim energijsko bogatili hrano z MCT oljem. Seveda ni treba opozarjati, da kokosova maščoba in MCT olje nista identična in niti zamenljiva.

Kaj zdaj? Kokosova maščoba v taki ali drugačni obliki je tu, na razpolago v praktično vseh trgovinah. Pustimo pri miru velike razlike med kakovostjo kokosovega olja ter čvrstih kock kokosove masti. Mitični lesk čudežnega živila je padel z obeh izdelkov. Kljub opevani čudežnosti ne ta in ne drugi izdelek nista čudežno živilo, teh tako ali tako ni. Vendar ima kokosova maščoba svojo uporabnost. Vsekakor jo bomo uporabili, če bi želeli pripraviti jed s tipično tajskim pridihom. Kokosova maščoba bo poudarila tisti pravi, pričakovani okus. In še tu bo treba nekaj previdnosti. Kokosova maščoba, še posebej olje, je zelo občutljivo na toplotno obdelavo. Samo malenkost previsoka temperatura in že se začne razkrajati. Nastajajo škodljive snovi, ki kasneje v organizmu sprožijo pravo malo revolucijo: okvarjajo žilne stene, poškodujejo celo posamezne celice in za seboj puščajo številne drobne vnetne procese. Za toplotno obdelavo bo bolj pametno uporabiti oljčno ali repično olje, ki bosta brez večje

razgradnje prenesla precej višjo temperaturo. In medtem ko se znanje o vplivu maščobnih kislin C8:0 in C10:0 iz medicinskih MCT olj pridno kopiči, raziskav o dejanski uporabi kokosove maščobe ali vsaj lavrinske kisline (C12:0) preprosto ni. Vsaj kakovostnih ne. Očitno se je lažje in bolj prijetno »šlepati« na tujem vozu.

In karavana gre veselo dalje. In bo šla z enakim tempom naprej. Najbolje bo, da se postavimo ob cesto in vsem skupaj pomahamo s kakšno pisano zastavico.

Uporabljeni viri:

- Assunção, M.L., Ferreira, H.S., dos Santos, A.F., Cabal, C.R. & Florêncio, T.M., 2009. Effects of dietary coconut oil on the biochemical and anthropometric profiles of women presenting abdominal obesity. *Lipids*, 44(7). pp.593–601.
- Dayrit, F.M., 2015 The properties of lauric acid and their significance in coconut oil. *Journal of the American Oil Chemists' Society*, 92(1), pp.1–15.
- Dean, W. & English, J, Medium chain triglycerides (MCTs): beneficial effects on energy, atherosclerosis and aging. *Nutrition*. Available at: <http://nutritionreview.org/2013/04/medium-chain-triglycerides-mcts/>. [20.11.2016].
- De Vogel-van den Bosch, J., van den Berg, S.A., Bijland, S., et al., 2012. High-fat diets rich in medium- versus long-chain fatty acids induce distinct patterns of tissue specific insulin resistance. *Journal of Nutritional Biochemistry*, 22(4), pp.366–371.
- Eyres, L., Eyres, M.F., Chisholm, A. & Brown, R.C., 2016. Coconut oil consumption and cardiovascular risk factors in humans. *Nutrition Review*, 74(4), pp.267–280.
- Garfinkel, M., Lee, S., Opara, E.C. & Akwari, O.E., 1992. Insulinotropic potency of lauric acid: a metabolic rationale for medium chain fatty acids (MCF) in TPN formulation. *Journal Of Surgical Research*, 52(4), pp.328–333.
- St-Onge, M.P. & Bosarge, A., 2008. Weight-loss diet that includes consumption of medium-chain triacylglycerol oil leads to a greater rate of weight and fat mass loss than does olive oil. *American Journal of Clinical Nutrition*, 87(3), pp.621–626.
- Wein, S., Wolfram, S., Schrezenmeier, J., Gasperiková, D., Klimes, I. & Sebková, E., 2009. Medium-chain fatty acids ameliorate insulin resistance caused by high-fat diets in rats. *Diabetes & Metabolic Syndrom Clinical Research And Reviews*, 25(2). pp. 185–194.



UTRIP	INDU-STRJSKO MESTO V WALESU	SPREJEM DLJAKOV V POMORSKO ŠOLO	ZEMELJ-SKA OŽIHA NA MALAKI	SINJSKA VITEŠKA IGRA	KONČNI DEL ČREVESA	ROMAR. MESTO V SAUDOVI ARABIJI
TURŠKA PRESTOL-NICA	11					
GLAVNO MESTO NEMČIJE					6	
STAROST LUNE NA ZAČETKU KOLEDAR. LETA						
SKRAJNI KONEC POLOTOKA			ANČKA, ANICA PEVEC PESTNER			
SKLADBA ZA DVA INSTRU-MENTA			9	IVO ZORMAN PRITOK DONAVE V ROMUNJI		7
GRŠKO RIMSKI STARI VEK						
NEM. SLI-KAR (MEL-CHIOR) RIBIŠKA MREŽA					PISATE-LJICA FERBER	ŠVEDSKI AVTO
12				KESANJE		
				LATA, LETEV		
			KOS DEBLA MAKEDON. SLAVIST (KRUM)	5		
						8
			KONICA		ALAN BATES OHISJE PRI MOTORJU	
			NAŠ PEVEC IN IGRALEC (IZTOK)			14
						ITAL. ASTRO-NOM (GIOVANNI BATTISTA)
				GLAVNO MESTO GANE HOKEJIST KOPITAR		
					CIGAN	
					JAPONSKA VALUTA	
				PRIMORSKI SVALJKI NADA ŽGUR		
						4
					RAFKO IRGOLIČ	

OZNAČE-NE ČRKE RAZPORE-DITE V LOK	1	2	3	4	5	6	17	8
	9	10	11	12	13	14	15	16

Jasmin sport – za športnike in športnice

Vložki Jasmin sport so namenjeni obema spoloma. Imajo visoko sposobnost vpijanja znoja, menstrualne krvi in drugih izločkov, zato bodo med športno vadbo zaščitili kožo intimnih predelov in oblačila. Njihova zgornja plast je narejena iz naravne vlaknovine tencel, skozi katero tekočina preprosto zdrsne. Pretok zraka je nemoten, koža ni vlažna in se ne segreva, to pa preprečuje tudi rast bakterij. Vložki so mehki in nežni, zato se koža intimnih delov med vadbo ne bo ne vnela, ne odrgnila.



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

Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj
medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi

Spoštovane kolegice in kolegi, z veseljem najavljam

11. KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE 2017

ki bo potekal od 27. do 29. novembra 2017, ob 90 - obletnici
organiziranega delovanja na Slovenskem.

Vodilo kongresnih vsebin bo moto:

MEDICINSKE SESTRE IN BABICE - KLJUČNE ZA ZDRAVSTVENI SISTEM

TEMATSKI SKLOPI KONGRESA:

- izobraževanje, raziskovanje in razvoj stroke zdravstvene in babiške nege,
- skrb za ranljive skupine prebivalcev,
- izzivi zdravstvene in babiške nege v sodobnem času,
- zdravstvena in babiška nega na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu, vključno s preprečevanjem in obravnavo nasilja na delovnem mestu,
- komunikacija v zdravstvu, medpoklicno sodelovanje in multikulturnost s primerni dobre prakse,
- karierni razvoj medicinskih sester in babic,
- etični vidik delovanja medicinskih sester in babic,
- prikaz primera (case report).

Vaše izvlečke pričakujemo do 15. 02. 2017, na e-naslov: kongres@zbornica-zveza.si

Navodila za pisanje izvlečkov bodo objavljena na spletni strani Zbornice – Zveze. Obvestilo o sprejetju prispevka boste prejeli na svoj e-naslov, do 15. 03. 2017.

Prijazno vabljeni k sodelovanju.

O nadaljnjem poteku priprav na 11. kongres vas bomo obveščali v Utripu in na spletnih straneh Zbornice-Zveze (www.zbornica-zveza.si).

Hvaležni vam bomo, če informacijo o kongresu prijazno delite s svojimi sodelavkami in sodelavci, kolegicami in kolegi na svojih delovnih mestih.

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

predsednica Zbornice – Zveze
Monika Ažman

TEMA SREČANJA
»9. DNEVI MARIJE TOMŠIČ – RAZKORAK MED TEORIJO IN PRAKSO V ZDRAVSTVENI NEGI«
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 20. januar. 2017 v Kulturno kongresnem centru Dolenjske Toplice. Registracija udeležencev bo potekala od 8.30 do 9.00 ure.
Program izobraževanja
Program srečanja bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si

Organizator
DMSBZT Novo mesto Splošna bolnišnica Novo mesto Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša 25 EUR (DDV je vključen v ceno), za člane Zbornice-Zveze in 50 EUR za nečlane Zbornice-Zveze. V kotizacijo je všteta udeležba na predavanjih, pogostitev v odmorih, kosilo in zbornik predavanj.
Licenčne in pedagoške točke
Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in licenčnega vrednotenja pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije prejmete pri predsednici organizacijskega odbora: mag. Jožica Rešetič: jozica.resetic@sb-nm.si

TEMA SREČANJA
"SLADKORNA BOLEZEN - NADGARDNJI MODUL ZA REFERENČNE AMBULANTE" IZOBRAŽEVANJE JE NAMENJENO TIMOM AMBULANT DRUŽINSKE MEDICINE Z REFERENČNO AMBULANTO.
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
2. in 3. februar 2017, Zreče, Hotel Vital.
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze.

Organizator
ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija v vštetim DDV znaša 320 EUR (za člane Zbornice - Zveze znaša kotizacija 160 EUR). Glede prijave, hotelske namestitve in plačila glej program, objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.
Licenčne in pedagoške točke
Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Prijave sprejemamo preko e-prijavnice, na spletni strani Zbornice-Zveze in na e-naslov: janaklavs@gmail.com . Dodatne informacije: Jana Klavs, na tel. številki: 041/519-229.

TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER V DECEMBRU
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 15. december 2016 ob 16.00 uri v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor (Melje).
Program izobraževanja
ZDRAVSTVENA NEGA V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH Polona Sernc, dipl. m. s., Liljana Wigele, dipl. m. s.

Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor).
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.
Licenčne in pedagoške točke
Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pod številko 2016 – 13 – 13.
Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA STROKOVNI KLINIČNI VEČER Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
KAKO BITI BOLJ PROFESIONALNI V ODNOSU S TEŽAVNIMI BOLNIKI V PROCESU ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 19. januar 2017, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Začetek ob 09.00 uri. Registracija udeležencev bo potekala od 08.30 do 09.00 ure.	Četrtek, 26. januar 2017, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Začetek ob 08.30 uri. Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 do 08.30 ure.	Ponedeljek, 30. januar 2017, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Začetek ob 08.30 uri. Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 do 08.30 ure.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
		
DMSBZT Ljubljana	DMSBZT Ljubljana	DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 30,00 EUR ter 60,00 EUR za nečlane društva. Poravna se po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.	Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00 EUR ter 120,00 EUR za nečlane društva. Poravna se po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.	Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 EUR ter 160,00 EUR za nečlane društva. Poravna se po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Program je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in vrednotenja licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.	Program je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in vrednotenja licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.	Program je vpisan v register strokovnih izobraževanj in ovrednoten s pedagoškimi in licenčnimi točkami pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si , do 12. 01. 2017, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si , do 20. 01. 2017, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si , do 20. 01. 2017, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com



**ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE**

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti**

PRELIMINARNO OBVESTILO O IZOBRAŽEVANJU ZA PRIDOBITEV SPECIALNIH ZNANJ S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTOV Z MOTNJAMI V URINIRANJU

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti ter Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji pri Zbornici – Zvezi, s podporo in sodelovanjem Združenja urologov Slovenije, organizirata izobraževanje za pridobitev

specialnega znanja s področja zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju.

Namen: opremiti medicinske sestre/zdravstvenike s specialnimi znanji s področij:

- zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju (urinska inkontinenca, zapora/retenca urina, druge tovrstne motnje),
- kateterizacije ženske in moškega,
- izbire in predpisovanja medicinskih pripomočkov za omenjene paciente,
- drugih strokovnih znanj.

Ciljni udeleženci: diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki, zaposleni na področju urologije, nevrologije, travmatologije in na drugih področjih zdravstvene nege, kjer bi jim to znanje koristilo.

Obseg izobraževanja in lokacija: Izobraževanje zajema 100 ur, od tega 50 ur teoretičnih vsebin in 50 ur praktičnega usposabljanja. Zaključilo se bo s pisnim in praktičnim preizkusom znanja. Lokacija teoretičnega dela izobraževanja in klinična okolja bodo opredeljena v podrobnejšem programu izobraževanja.

Čas: predviden začetek: marec 2017.

Število udeležencev: v eni skupini bo največ 30 udeležencev, zato **prosimo za neobvezujočo preliminarno prijavo**. Ob prevelikem številu prijav bodo imeli prednost zaposleni na uroloških oddelkih. Izobraževanja bomo ponavljali.

Okvirna cena: med 500 in 600 EUR (glede na št. udeležencev) z vključenim DDV; vanjo so vključeni: izvedba predavanj, klinično usposabljanje, okrepčilo v odmorih in pisno gradivo.

Preliminarne prijave udeležencev sprejemamo do 15. januarja 2017, na elektronski naslov: Veronika.vidmar@ir-rs.si

Na istem e-naslovu smo na voljo tudi za dodatne informacije.

Predsednici strokovnih sekcij:

Veronika Vidmar

Renata Batas

Predsednica Zbornice – Zveze:

Monika Ažman



v sodelovanju z

Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije –

Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,

Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji

organizirata

IZOBRAŽEVANJE ZA PRIDOBITEV SPECIALNIH ZNANJ S PODROČJA STERILIZACIJE

Ciljni udeleženci: TZN* z najmanj 2-letnimi delovnimi izkušnjami na področju sterilizacije, ki so zaposleni v zdravstveni ustanovi ali socialnovarstvenem zavodu.

Namen izobraževanja: Pridobitev specialnih znanj s področja sterilizacije.

Obseg: Izobraževanje bo potekalo v prostorih UKC Ljubljana s predvidenim začetkom spomladi 2017. Program izobraževanja bo obsegal 100 ur v skladu s Pravilnikom o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Izobraževanje se zaključi s praktičnim preverjanjem znanja z zagovorom.

Kotizacija: 790,80 EUR z vključenim DDV, cena vključuje tudi malico in pisno gradivo. Izobraževanje bo izvedeno za najmanj 10 udeležencev in največ 20 udeležencev. **Najave udeležencev sprejemamo do 15. 2. 2017 na e-naslov:** sterilizacija.spec.znanja@kclj.si

Programski in organizacijski odbor:

Irena Istenič, Jolanda Lampič, Bojan Veberič in Nataša Čermelj

* izraz TZN se uporablja za poklice po končani srednji zdravstveni šoli, program Zdravstvena nega in po končanem pripravništvu.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji

organizira 2-dnevni strokovni seminar

NA PACIENTA OSREDOTOČENA KIRURŠKA ZDRAVSTVENA NEGA – POMEN POVEZOVANJA IN SODELOVANJA KIRURŠKIH STROK.

Strokovni seminar bo potekal 5. in 6. maja 2017 v Kongresnem centru Thermana Laško.

VABIMO K AKTIVNI UDELEŽBI

Želimo predstaviti na pacienta osredotočeno kirurško zdravstveno nego, ki zahteva sodelovanje in inovativnost vseh izvajalcev v procesu kirurškega zdravljenja pacienta. Vse, ki delujete in sodelujete na področju kirurške zdravstvene nege in vas tema zanima, vabimo, da nam do 10. 1. 2017 pošljete strukturiran izvleček (1 A4 stran) teme, ki bi jo želeli predstaviti, s podatki o avtorju, na naslov fosnarič@t-1.si.

Potrditev sprejetja vašega prispevka za predstavitev na strokovnem seminarju vam bomo posredovali do 30. 1. 2017. Navodila za pripravo prispevka, ki bo objavljen v recenziranem zborniku, vam bomo posredovali ob sprejetju vašega prispevka v program. Rok za oddajo dokončnega prispevka za objavo v zborniku je 25. 2. 2017.

Vljudno vabljeni.

Lidija Fošnarič, mag. zdr. nege,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**
Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego
Vabilo na delavnico

DUHOVNOST IN DUHOVNA OSKRBA BOLNIKOV IN NJIHOVIH SVOJCEV,

ki bo potekala **12. januarja 2017 ob 16. uri v prostorih Zbornice – Zveze**. Delavnica bo trajala 3 šolske ure.

Duhovnost je pomembna dimenzija človekovega življenja. Osredotočanje na lastno duhovnost spodbuja pozitiven odnos do zdravja, okrepi dobro počutje in izboljša kakovost življenja. Pri svojem delu se zdravstveni delavci srečujemo z bolniki z neozdravljivo boleznijo in z njihovimi svojci, spremljamo njihove stiske, strahove in osamljenost. V želji, da bi se približali sočloveku, je treba pogledati globlje vase in raziskati lastno notranjost. Drugemu lahko damo le tisto, kar imamo sami.

Možno število udeležencev je od 12 do 15. Delavnico bo vodila **dr. Klelija Štrancar**. Dr. Klelija Štrancar je diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in na Teološki fakulteti v Ljubljani. Magistrirala je na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani z raziskovalnim delom: Umiranje kot družbeni pojav: paliativna oskrba in hospic. Doktorski študij na Teološki fakulteti Ljubljana je zaključila z disertacijo: Eksistencialna misel pri Martinu Heideggerju in Emmanuelu Levinasu ter njena uporaba pri duhovnem spremljanju v paliativni oskrbi. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana je delala kot koordinatorica paliativne oskrbe, hkrati je razvijala in koordinirala projekt prostovoljnega dela. Izkušnje s teh področij je bogatila tudi z izkušnjami v tujini.

Kotizacija z DDV za člane ZZBNS znaša 40,00 EUR, za nečlane pa 80,00 EUR. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice – Zveze, št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0423-12012017. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa. Prijave sprejemamo na tajnistvo@zbornica-zveza.si.

Lepo vabljeni.

Vodja delovne skupine za paliativno ZN:

Judita Slak

Predsednica Zbornice – Zveze:

Monika Ažman



Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS)

v sodelovanju z

Združenjem zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva

organizirata

dvodnevno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo

v petek, 10. 2. in soboto 11. 2. 2017

OPEKLINE IN OSKRBA RAN PRI ONKOLOŠKIH PACIENTIH

v Kongresnem centru Bernardin, Portorož.

Petek, 10. 2. 2017

- | | |
|-------------|---|
| 7.30 – 8.30 | Registracija udeležencev |
| 8.30 – 8.40 | Pozdravni govor: Dragica Tomc, viš. med. ses., ET, predsednica DORS - a |

1. SKLOP: MALIGNA RANA

- | | |
|---------------|---|
| Moderatorica: | Vanja Vilar, viš. med. ses., dipl. ekon., ET |
| 8.40 – 9.00 | dr. Erik Breclj, dr. med.: Maligne rane |
| 9.00 – 9.20 | Dragica Tomc, viš. med. ses., ET: Evropske smernice oskrbe malignih ran |
| 9.20 – 9.50 | doc.dr. Irena Oblak, dr.med: Strokovna priporočila obravnave radiodermatitisa |
| 9.50 – 10.10 | Ana Istenič, dipl. m. s.: Pacient na brahiradioterapiji |
| 10.10 – 10.30 | Razprava |
| 10.30 – 11.00 | Odmor |

2. SKLOP: DOSTOPNOST DO SODOBNIH OBLOG

- | | |
|---------------|--|
| Moderatorica: | Nataša Čermelj, dipl. m. s. |
| 11.00 – 11.10 | Predstavitev sponzorja |
| 11.10 – 11.40 | Maja Prebil, odvetnica: Katere pravne možnosti ima naročnik, da dobi kvalitetno blago? |
| 11.40 – 12.00 | doc. dr. Blaž Trotovšek, dr. med.: Javni razpis – priložnost ali zabloda? |
| 12.00 – 12.20 | ZZZS: Zdravstveno ekonomski vidik oskrbe ran |
| 12.20 – 12.30 | Nataša Čermelj, dipl. m. s.: Predstavitev prenovljene spletne strani DORS – a |
| 12.30 – 13.00 | Razprava |
| 13:00 - 15:00 | Odmor za kosilo (v lastni režiji) |

UČNE DELAVNICE

od 15.00 – 18.00, izmenično:

Učna delavnica »A« kontaktna oseba: Nataša Čermelj

15.00 – 15.45 dr. Nataša Kermavnar, viš. med. ses., univ. dipl. ped.: Oskrba opeklinjskih ran

Učna delavnica »B« kontaktna oseba: Mojca Bajec

15.45 – 16.30 Ksenija Gornik, dipl.m.s., ET, Maja Vrhovnik, dipl. m. s., Gordana Marinček, dipl. m. s.: Oskrba in zdravljenje ran v onkologiji

Učna delavnica »C« kontaktna oseba: Marinka Valentič

16.30 - 17.15 Vanja Vilar, viš. med. ses., dipl. ekon., ET, Oti Mertelj, mag. zdr. nege: Uporaba sodobnih oblog

Učna delavnica »D« kontaktna oseba: Dragica Jošar

17.15 – 18.00 prim. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., Anita Jelen, mag. zdr. nege, ET: Maligne rane v dermatologiji

18.15 – 19.00 Občni zbor članov DORS – a

20.00 Skupna večerja

Sobota, 11. 2. 2017

7.30 – 8.30 Registracija udeležencev

3. SKLOP: OPEKLINE

Moderatorica: prim. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.

8.40 – 9.00 prof. dr. Uroš Ahčan, dr. med.: Opeklinjska rana

9.00 – 9.30 izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Majda Gačnik, dipl. m. s.: Prva oskrba lažjih opeklin in zdravljenje opeklinjskih ran v domačem okolju

9.30 – 10.00 Andrej Lapoša, dr. med.: Zdravljenje težjih opeklin

10.00 – 10.15 Razprava

10.15 – 10.45 Odmor

4. SKLOP: OPEKLINE nadaljevanje

Moderatorica: izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.

10.45 – 11.15 Mgr. Miroslava Hargašová, Opeklinske in druge rane pri otrocih

11.15 – 11.35 Mojca Kobal Petrišič, dipl. del. ter., Meliha Muratović, dipl. fiziot., univ. dipl. psih., Fizioterapevtska in delovnoterapevtska obravnava opeklin in brazgotin

11.35 – 11.55 Marija Vidrih, dipl. m. s., spec. oftal. zdrav. nege: Kemične poškodbe oči

12.05 – 12.30 Razprava

12.30 – 13.00 Koliko znamo o ranah – preverjanje znanja

13.00 Zaključek strokovnega srečanja

Strokovni odbor: Dragica Tomc, Tanja P. Ručigaj, Marija Petek Šter, Vanja Vilar in Nataša Čermelj.

Organizacijski odbor: Mojca Bajec, Branka Kokalj, Dragica Jošar, Marinka Valentič in Maja Vrhovnik.

Splošne informacije:

Kotizacija vključno z DDV- jem: 50 EUR študentje medicine in zdravstvene nege, 150 EUR za člane DORS – a, 170 EUR za nečlane, v primeru udeležbe zdravnika in medicinske sestre ali 2 udeležencev iz iste organizacijske enote znaša kotizacija 250 EUR. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun: Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Številka TR: 02012 0254085451, sklic na številko 00 002016 odprt pri NLB.

Prijave pošljite najkasneje do 8. 2. 2017 na e – naslov: bajecmojca@gmail.com ali naslov društva: Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman). Strokovno srečanje je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije ter na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, za izvajalce zdravstvene nege.

Hotelska namestitvev: Hotel Histrion, z navedbo: Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS). Rezervacija sob: Rezervacijska služba Bernardin group, Tel.: +386 5 690 7000, Fax: +386 5 690 7010, E-mail: booking@bernardingroup.si

Vljudno vabljeni!

Dragica Tomc, predsednica Društva za oskrbo ran Slovenije

Obvestilo

Poštovani,

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

Uredništvo

Nagradna križanka TOSAMA d. o. o.

Nagrajenke nagradne križanke Tosama d. o. o.

iz novembrske številke Utripa so:

1. Vesna Podgorelec, 2256 Juršinci
2. Marjetka Ugrin, 6273 Marezige
3. Sara Lavrenčič, 6222 Štanjel
4. Jožica Vöröš, 9000 Murska Sobota
5. Anica Kremžar, 3000 Celje

Geslo – pravilna rešitev novembrske
nagradne križanke se glasi:
VLOŽKI IZ BOMBAŽA.

Nagrade bodo posredovane po pošti.

Najbolje
prodajan
izdelek za nego
brazgotin in strij
v 23 državah.



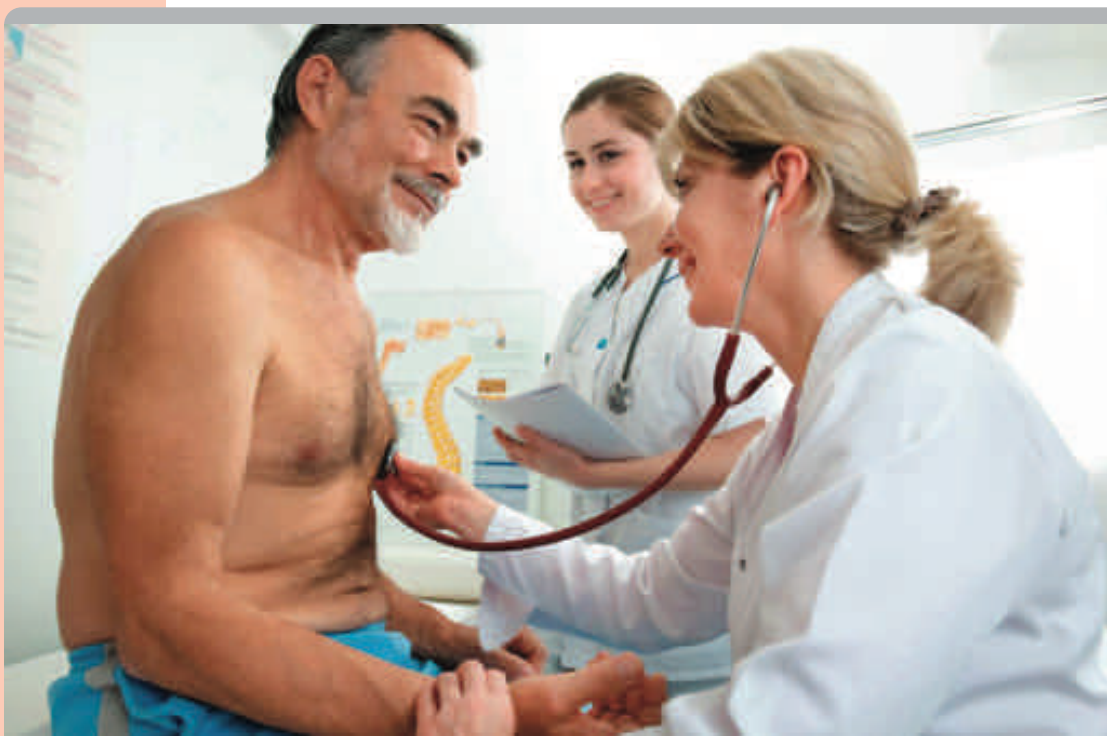
"Za Bio-Oil mi je povedala mami, uporablja pa ga tudi moja tašča. Med svojo drugo nosečnostjo so se mi na mojo veliko žalost na trebuhu pojavile strije, ki so po porodu postale svetlo roza barve, koža po celem trebuhu pa rahlo boleča. Že po enem mesecu uporabe sem opazila, da je koža na otip mehkejša in manj občutljiva, prav tako je počasi začela izginjati roza barva. Po treh mesecih uporabe dvakrat dnevno je koža bolj napeta, strije pa precej tanjše in manj opazne. Z izdelkom sem zelo zadovoljna in ga z veseljem priporočam tudi drugim."

Žana Močnik Koncilijska

Pridružite se nam na
facebook.com/BioOilSlovenija



Bio-Oil™ je namensko olje za nego kože, ki pomaga izboljšati videz brazgotin, strij in neenakomerne polti. Vsebuje revolucionarno sestavino PurCellin Oil™ in učinkovito neguje tudi zrelo in izsušeno kožo. Primerno je tudi za redno dnevno nego kože. Rezultati se pri posameznih uporabnikih razlikujejo. Izdelek Bio-Oil™ je dobitnik 298 priznanj za nego kože (www.bio-oil.com/sl/product/accolades). Za podrobnejše podatke o izdelku in kliničnih testiranjih obiščite spletno stran www.bio-oil.com/sl. Na voljo v lekarnah, prodajalnah Sanolabor, specializiranih prodajalnah, drogerijah DM, Müller in TUŠ po priporočeni maloprodajni ceni 11,96€ za 60 ml pakiranje in 19,95€ za 125 ml pakiranje. Distributer za Slovenijo: Orbico d.o.o., Verovškova 72, 1000 Ljubljana



- Nujna stanja v kardiologiji
- Prikazi invazivnih srčnih posegov, ki jih moramo poznati
- Medicinska sestra in kardiološki posegi
- Preiskavne metode v kardiologiji
- Kardiološki bolnik in zdravlila
- Varnost v kardiologiji
- Med smernicami in prakso
- Intervencijska kardiologija na razumljiv način
- Srce in ledvice
- Zdravljenje po miokardnem infarktu
- Kaj moramo vedeti o zdravih za srčno popuščanje
- Rehabilitacija bolnikov s srčnim popuščanjem
- Pogled z druge strani
- Satelitski simpoziji



Uporabna kardiologija

Dobra vprašanja si zaslužijo dobre odgovore.

2017

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

27. - 28. januar 2017

www.edumedic.si

