



UTRIP

Letnik xxv
Številka 9
December 2017

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

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze v družbi prejemnic jubilejnih priznanj, Vero Grbec, Marijo Šipec, Aljo Fazarinc, Marijo Miloradović, Ladi Škerbinek, Nano Domajnko, Veroniko Pretnar Kunstek, Dr. Bojano Filej in Darinko Klemenc

11. KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE 2017
ter svečanost ob 90. obletnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem

90 LET
YEARS
www.monika-zveza.si

HIGIENA OKOLJA



RAZKUŽEVANJE POVRŠIN

Incidin[®] OxyFoam S

Sporicidno sredstvo za čiščenje in razkuževanje s tehnologijo Hi-speed H_2O_2 [™], pripravljeno za uporabo



Sporicid
proti
C. difficile



Virucid
ČISTI POGOJI



Baktericid
(EN 13727 / 16615)

- ▲ Aktivna učinkovina razpade na vodo in kisik
- ▲ Odlična kompatibilnost z materiali

1. Incidin OxyFoam S

UČINKOVITO · VARNO · PRAKTIČNO

ECOLAB d.o.o., Vajngerlova ulica 4, 2000 Maribor
Tel.: 02/ 4293-225; www.si.ecolab.eu

ECOLAB[®]

Everywhere It Matters.[™]

Biocid uporabljajte varno. Pred uporabo vedno preberite etiketo in podatke o proizvodu. Samo za profesionalno uporabo.

© 2015 Ecolab. Vse pravice pridržane. 8094.5A/11.15

UTRIP

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

letnik XXV Številka 9, 2017

GLAVNA UREDNICA:
Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:
Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:
Irena Keršič, Andreja Krajnc, Suzana Habot, Marjeta
Berkopec, Anita Prelec

STROKOVNA RECENZIJA:
Anita Prelec

LEKTORIRANJE:
Jelica Žalig Grce

NAKLADA:
15.050 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:
UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana
Tel. št.: 01 544 5480, E: 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, bobic
in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Tel. št.: 01 544 5480, E: 01 544 5481
trzenje@zbornica-zveza.si

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

TISK:
Salomon d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:
www.zbornica-zveza.si
Utrip (online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:
utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI
POŠILJAJTE NA:
clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.
Datum izida: 6. 12. 2017

Fotografije za naslovnico:
90 let organiziranega delovanja medicinskih sester
na Slovenskem, svečana akademija, 27. 11. 2017:
Prejemnice jubilejnih priznanj, predsednice
Zbornice – Zveze (Vir: arhiv Zbornice – Zveze).

UVODNIK

4 90 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem

DELO ZBORNICE – ZVEZE

8 11. kongres ZBN Slovenije ter svečanost ob 90. obletnici
organiziranega delovanja MS na Slovenskem
10 Svečan, prazničen in (za nekatere) nadvse srečen november
14 Razpis za volitve članov izvršnega odbora Sekcije MS in ZT v
hematologiji
15 Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene nege
15 Zahvala državnega svetnika za področje zdravstva

NEGOVALNE DIAGNOZE

16 Osnovna izhodišča za uporabo negovalnih diagnoz v praksi

IZ ZGODOVINE

19 Zdravstveni dom Lukovica imenovan po medicinski sestri

ETIKA

21 Etika med teorijo in prakso
22 Spoštovanje dostojanstva – temelj zdravstvene nege in oskrbe

AKTUALNO

24 Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami – spregovorimo o
spolnem nadlegovanju in nasilju
25 »Imej, no, malo smisla za humor!« Poglej od zunaj na spolno
nadlegovanje v ZN
27 Če imam izkušnjo spolnega nadlegovanja na delovnem mestu ...
28 1. december – mednarodni dan boja proti Aids-u
29 Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi

INTERVJU

32 Pogovor z red. prof. dr. (Republika Finska) Danico Železnik

PREDSTAVLJAMO VAM

36 Tematski park, kjer otroci spoznajo več kot 50 poklicev
38 130 let Splošne bolnišnice Celje
39 Do boljše kakovosti s »Tednom kakovosti«
42 Starostniki z demenco izdelujejo mozaik
43 Nenujni pacienti v dežurni ambulanti

MEDNARODNA SREČANJA

45 8. pomurski in 4. mednarodni simpozij "Kronična rana in izzivi
prihodnosti"
47 Mednarodno srečanje medicinskih sester v gastroenterologiji

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

49 Timsko delo in medsebojno sodelovanje – izziv za kakovostno
zdravstveno obravnavo na pacientovem domu
51 Volitve Sekcije MS in ZT v patronažni dejavnosti ter 11. posvet vodij
patronažnih služb
54 Urgentni pacient – od generacije do generacije
56 Srčnost tima zdravstvene nege kardiokirurgije že 20 let ...
58 Inovativni toaletni sistem posod za enkratno uporabo Vernacare

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

39 Minute s Cassandro Kralj

IZ DRUŠTEV

62 DMSBZT Ptuj - Ormož: volitve in imenovanja v organe društva
63 DMSBZT Maribor vabi na likovno razstavo
63 DMSBZT Maribor vabi na božična koncerta
64 DMSBZT Gorenjske: Strokovno izobraževanje iz paliativne
oskrbe
66 DMSBZT Gorenjske: Delavnica Afrodiziak – radosti življenja z
zelišči
67 DMSBZT Celje: Kreativna delavnica polstenja
68 DMSBZT Celje: 17. pohod po Vertovčevih poteh

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

69 Druga Šola za klinične mentorje začetnike

NAGRADNI NATEČAJ

70 Sončen dan
71 Kapljice

ŽIVIMO ZDRAVO

73 Presežek vsega dobrega ali večna pesem o zamaščenosti jeter
77 Pravilna telesna drža pri sedanju na stol in vstajanju

NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o. 78

IZOBRAŽEVANJA 79

90 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem

27. novembra smo v Kongresnem centru Brdo pri Kranju pričeli s tridnevnim, že 11. kongresom zdravstvene in babiške nege Slovenije in ta dan slavnostno obeležili tudi 90. obletnico organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem.

27. novembra 1927 je trinajst t. i. zaščitnih sester ustanovilo Organizacijo absolventk Šole za sestre pri Zavodu za zdravstveno zaščito mater in dece, saj so se zavedale, da sta za boljšo uveljavitev in prepoznavnost novega poklica ter kvalitetnejšo obravnavo pacientov potrebna organizirano delovanje in povezovanje. V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so leta 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije.

Iz zapisnika ustanovnega občnega zbora:

Dne, 27. novembra 1927 se je vršil v zavodu za zaščito dece v Ljubljani ustanovni občni zbor Organizacije absolventk šole za sestre v Ljubljani. Udeležilo se ga je 13 sester: sestra Arkova, Boškinova, Češarkova, Grudnova, Hočevanjeva, Jazbinškova, Kecljeva, Kurentova, Marinčičeva, Revenova, Schiffrerjeva, Šrefančičeva in sestra Vovkova. Prisostvoval je šef zavoda dr. Dragaš. Sestra Schiffrerjeva otvori občni zbor, pozdravi vse zbrane, posebno gospoda šefa kot gosta in sestro Boškinovo, ki je prva izmed zbranih delovala na zaščitnem polju ter v jedrnatih besedah obrazložila pomen organizacije. Naša organizacija je prva sestrsko organizacija v Jugoslaviji, tvorila bo vez med vsemi sestrami, skrbela za njihovo dobrobit ter reševala sestrsko vprašanja vobče. Sčasoma se bo ustanovila centralna organizacija vseh sester države Slovencev, Hrvatov in Srbov, v to naj bi se potem naša vpisala kot njen člen.

Gospod šef dr. Dragaš se zahvali za pozdrav. Obžaluje, da ni večje udeležbe. Vse sestre se še ne zavedajo, kako velikega pomena je strokovna organizacija. Interesiral se bo za našo organizacijo in ji po svojih močeh pomagal k nadaljnjemu razvoju.

Sestra Boškinova pozdravi občni zbor, dobro očrta pomen sestrskega združenja, poda smernice njegovemu delovanju in otvori volitve. Sestra Schiffrerjeva dobi največ glasov in se zahvali za zaupanje. Obenem predsedništvo odkloni, ker bo mogoče prestavljena v kratkem v Beograd. Po dolgem pregovarjanju se vprašanje predstojnice/predsednice reši s tem, da sprejme funkcijo sestra Schiffrerjeva, ker pravzaprav še nima dekreta za premestitev.

Sestra Schiffrerjeva predlaga, da bi imele naše sestre v Beogradu svojo poverjenico, ki bi jih zastopala ter imela pravico odbornice pri sejah. Radi te točke naj bi se društvena pravila spremenila. Predsednica občnega zbora prebere študijo Rdečega križa o sestrskem poklicu, sledi debata o sestrski uniformi. Predsednica poudarja potrebo sestrskega glasila. Občni zbor odloči, da se bo zaenkrat objavljalo vse važnejše vesti o organizaciji v Glasniku Rdečega križa in v Zdravju. Sestra Boškinova obljubi, da bo napisala članek o naši organizaciji v Ženskem pokretu.

Ljubljana, 1. december 1927
tajnica sestra Hočevanjeva

Predsednica Zbornice – Zveze, Monika Ažman, je svečano nagovorila zbrane in slovensko javnost

Spoštovani predsednik Republike Slovenije gospod Borut Pahor, častni pokrovitelj slovesnosti, ministrica za zdravje gospa Milojka Kolar Celarc, varuhinja človekovih pravic gospa Vlasta Nussdorfer, predsednica ICN gospa Annette Kennedy, kolegice in kolegi, cenjeni gostje, počaščena sem, da mi je, natanko 90 let od prvega sestanka pionirk slovenske zdravstvene nege, pripadla čast, da vas nagovorim kot predsednica stanovske organizacije, ki združuje več kot 15.000 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev negovalcev v naši državi. Naj bo slovesnost zahvala vsem, ki so soustvarjali zgodovino in prispevali svoj delež k temu, da smo danes prepoznavna in cenjena stroka v zdravstvenem sistemu.

Začetki organiziranega delovanja naših predhodnic, z namenom medsebojnega povezovanja in reševanja splošnih sestrskih vprašanj v dobro vseh sester, se zdijo skromni, a njihova vsebina je napredna in v marsičem zelo sodobna.

Opustitev naziva nudilja in sprejem naziva sestra, preučevanje sestrskega poklica, njihove delovne obleke in potreba po samostojnem glasilu so le nekatere med njimi.

Takratno zavzemanje za državljsko in družbeno enakopravnost žensk s protesti proti uvedbi celibata za sestre z načelom omejevanja svobode ter razprave, kako preprečiti sprejemanje moških učencev v bolničarske in strežniške šole, ker je s tem ogrožena eksistenca sestrskega poklica s strani moške konkurence, dajejo organizaciji ne le strokovne, temveč tudi družbene razsežnosti vse do danes.

Neprestano zavzemanje za boljše, enotnejše in uspešnejše delo ter tudi zastopanje ekonomskih interesov medicinskih sester in babic ter skrb za napredek in razvoj stroke je temeljno vodilo organizacije skozi vseh devet desetletij.

Tudi danes si organizacija prizadeva krepi tako pomen dejavnosti in poklica kot tudi podobo izvajalcev zdravstvene in babiške nege.



V tem trenutku smo se, tako kot milijoni medicinskih sester in babic po vsem svetu, tudi slovenske zavezale k doseganju 17 ciljev trajnostnega razvoja, katerih osnovni namen je zagotoviti, da ne spregledamo nikogar. Naj bo ta slovesnost tudi priložnost, da poudarim tiste primere dobre prakse, na katere smo lahko vsi skupaj zelo ponosni, in tudi priložnosti, ki jih je treba izkoristiti.

Visoko zaupanje pacientov, ki nam ga izkazujejo, je vrednota in prednost, na kateri velja graditi. Prav to je pogoj za ustvarjanje in razvijanje partnerskega odnosa s pacienti ob spoštovanju in upoštevanju njihove avtonomije.

Preventivna dejavnost je temeljna dejavnost medicinskih sester pa tudi babic ter je hkrati eden osnovnih pogojev za zagotavljanje zdravja in dobrega počutja celotne družbe.

Medicinske sestre smo ključne pri promociji zdravja, zgodnjem odkrivanju obolenj in zdravstveni vzgoji, pa ne le pri otrocih. Poseben izziv predstavlja dolgoživa družba. Pričakovano trajanje življenja se podaljšuje, delež starejših od 65 let hitro narašča.

Množica informacij, ki so dosegljive vsem in povsod, na eni strani zahteva krepitev odgovornosti in na drugi dolžnosti posameznika. Prav zato, ker imamo medicinske sestre sposobnost opazovanja in povezovanja, smo tiste, ki lahko in moramo izvesti premik v smeri krepitev zdravstvene pismenosti.

Na mnogih področjih se je vloga medicinske sestre v zadnjem času močno okrepila. Naj omenim reševalno in urgentno dejavnost s sodobnim triažnim sistemom, pa dializo, enterostomalno terapijo in endokrinološko področje ter paliativno oskrbo. Patronažno zdravstveno varstvo ter vzgoja za zdravje otrok in mladine sta odlika zdravstvenega varstva v Sloveniji, kjer je vloga medicinskih sester osrednjega pomena. Nov način dela v ambulantah družinske medicine, s pristojnostjo diplomirane medicinske sestre za preventivno preseganje in edukacijo ter spremljanje parametrov urejenosti kronične nenalezljive bolezni ter izvajanje preventivnih pregledov zdrave nosečnice, postavlja pred obe poklicni skupini nove izzive.

Ker se od medicinskih sester in babic pričakuje prevzemanje novih nalog in odgovornosti, je treba zagotoviti kakovosten izobraževalni sistem. Veliko število izobraževalnih ustanov še ne zagotavlja tudi kakovosti! Le ta mora biti regulirana na vseh ravneh – od srednjega poklicnega do univerzitetnega. Upanje morda vpliva pred dnevi, po skoraj dveh letih tudi političnih razprav, na Strokovnem svetu za poklicno in srednje izobraževanje sprejet poklicni standard zdravstveno-socialni asistent, ki je podlaga za pripravo enotnega izobraževalnega programa za poklic na ravni srednjega strokovnega izobraževanja.

Po več kot desetih letih, odkar je bilo Zbornici – Zvezi prvič podeljeno javno pooblastilo, je sedanja ministrica za zdravje gospa Milojka

Kolar Celarc kot prva izdala pooblastilo za pripravo dveh kliničnih specializacij s področja zdravstvene nege. Osnovna izhodišča smo v organizaciji s pomočjo strokovnih sekcij že pripravili. Verjamem, da bomo upravičili vaše zaupanje, gospa ministrica.

Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki bo stopil v veljavo decembra, daje po več kot dvajsetih letih možnost uveljavitve sistemskih rešitev v zdravstveni negi. Kako uspešni bomo, bo odvisno od številnih deležnikov. Predvsem bo management zdravstvene nege tisti, ki mora s svojo strokovno kompetenco zagovarjati usmeritve, zapisane v strategiji razvoja zdravstvene nege ter v ključnih dokumentih poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi. Ob tem mora brezkompromisno vztrajati pri varnosti in kakovosti.

Da bo management na vseh ravneh in področjih to zmož, potrebuje svoj zakonski okvir. Ta mu bo zagotavljal stabilnost in avtonomnost znotraj zdravstvenega sistema. Nedopustno je, da si že devet desetletij medicinske sestre in babice prizadevamo za ta ključni dokument. S prenosom Direktive EU 2013/55 v slovenski pravni red sta poklica diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice stopila ob bok reguliranim poklicem zdravnika in farmacevta. Oboji imajo svoj zakon že dolgo.

Vse zagotovo ni odvisno le od političnih odločevalcev. Še kako pomemben je naš lastni pogled in razumevanje pomena zdravstvene in babiške nege. Znanje, veščine, etika in morala, družbena, ekonomska in politična odgovornost, spoštovanje standardov in kompetenc so značilnosti, ki medicinskim sestram in babicam zagotavljajo priložnosti za osebno in profesionalno rast. Si lahko ob tem nastavimo ogledalo?

Znanja ni nikoli dovolj, veliko priložnosti nas čaka tudi na raziskovalnem področju, še več v opolnomočenju, da smo ključni zagovorniki pacientovih pravic, da smo dolžni jasno in glasno opozarjati na nepravilnosti, ki bi bile lahko v škodo pacienta in nas samih.

Prepričana sem, da medicinske sestre in babice znamo odgovoriti na izzive, ki jih sodobna

družba zahteva od nas. Da bomo lahko izpolnile svoje poslanstvo – skrb za pacienta, pa mora biti izpolnjen osnovni pogoj: v sistemu nas mora biti toliko, kot nas ta potrebuje za zagotavljanje varne in kakovostne obravnave pacienta. Premalo odločno opozarjanje na veliko pomanjkanje vseh izvajalcev v zdravstveni in babiški negi, premalo vrednoteno delo, težke razmere, v katerih smo se znašli, še vedno je v tem poklicu kar 90 % žensk, kljub plemenitemu, vendar izredno odgovornemu in napornemu poklicu, je pripeljalo do povečanega absentizma, ekonomskih migracij v tujino in zapuščanja poklica.

Težko je razumeti, da bo pokojnina medicinske sestre po 40 letih delovne dobe – v skrbi za človeka zadostovala za komaj tretjino potrebnih sredstev za kritje stroškov ob morebitnem preživljanju jeseni življenja v domu za starostnike.

Poguma, volje in vztrajnosti pa medicinske sestre in babice še nismo in ne bomo izgubile. Še kako se zavedamo, da smo ključne za zdravstveni sistem. Prav tak je tudi moto 11. kongresa: **Medicinske sestre in babice – ključne za zdravstveni sistem**, ki se je začel 27. novembra in je trajal tri dni. 300 prijavljenim udeležencem je ponudil nova znanja, ki so zbrana tudi v kongresnem zborniku.

To pomeni, da imamo tudi moč in znanje in prav nič nenavadnega ni, da želimo sodelovati pri oblikovanju zdravstvene politike in upravljanju zdravstvenega sistema, ki temelji na enaki dostopnosti do zdravstvenih storitev za vse in je javen. Želimo biti slišani!

Devet desetletij vztrajan, premagovanja ovir, pripravljenosti, zavzetosti in prostovoljstva ni bilo spregledanih. Zato dovolite, gospod predsednik, da se vam ob tej priložnosti, ob navzočnosti veliko večjega števila stanovskih kolegic in kolegov kot v poletnih dneh v predsedniški palači in tudi v imenu vseh tistih, ki zaradi svojega poslanstva ne morejo biti z nami, še enkrat iskreno zahvalim za vaše odlikovanje **red za zasluge**, ki ste nam ga podelili ob obletnici, ki jo slavimo danes. Kot ste v obrazložitvi med drugim zapisali: *za vse številne visoko strokovne naloge, ki jih danes zmorejo uresničiti medicinske*

sestre, babice in zdravstveni tehniki tudi zaradi uspešnega dela stanovske organizacije in visokih ambicij, ki smo jih vtkali v njeno delo ter s tem potrdili zvestobo človekoljubni tradiciji, ki so jo gradili rodovi pred nami. Hvala vam.

Zahvala gre vsem vam, spoštovane prejemnice jubilejnih priznanj. Vsako časovno obdobje, v katerem ste vodile organizacijo, je imelo svoje posebnosti, ovire, danosti ter priložnosti. Verjamem, da je bil ves vaš trud usmerjen v dobro stroke zdravstvene in babiške nege, za dobro vseh njenih izvajalcev, za obstoj in razvoj stanovske organizacije in ne nazadnje v dobro vseh ljudi.

Hvala vam.

Posebno zahvalo si zaslužite vse članice in člani. Brez vas tudi organizacije ne bi bilo. Zbrati tako veliko število prostovoljnih članic in članov na enem strokovnem področju je zagotovo odlika, ki jo zmorejo zares samo predani in zvesti ljudje. Zagotovo je to tudi najlepša popotnica prihajajočim generacijam. Dolžni smo jim zapustiti bogato dediščino, ki smo jo prejeli, ponosni bomo, če bodo čez desetletja spoznali, da smo jo tudi oplemenitili. Za prihodnost se nam ni treba bati, če bomo znali svoj poklic, svoje poslanstvo, ceniti in ga predajati mladim. Le tako bomo stkali vez med generacijami. Prihodnost pripada medsebojnemu spoštovanju in povezovanju, na vseh ravneh in področjih, medpoklicno, medprofesionalno in mednarodno. Iskrena hvala vsem in vsakomur za skupen prispevek k naši organizaciji.



11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije: Medicinske sestre in babice – ključne za zdravstveni sistem ter svečanost ob 90. obletnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem

Zbornica – Zveza je visoki jubilej organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem slavnostno obeležila na nedavnem kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije, na katerem je več kot 300 udeležencev poslušalo 78 predavanj v 17 sklopih. Udeleženci so lahko prvi dan prisluhnili tudi trem mednarodnim plenarnim predavateljem. Kongresu in svečanosti je prisostvovala Annette Kennedy, predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester, ki zastopa 135 nacionalnih združenj medicinskih sester in 17 milijonov medicinskih sester po vsem svetu. Dejala je, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo bodisi pri zagotavljanju zdravstvene nege, natančnem ocenjevanju potreb in oblikovanju kliničnega odziva bodisi pri ocenjevanju izidov in učinkovitosti obravnave. A kljub temu so medicinske sestre pri številnih pomembnih odločitvah o zagotavljanju zdravstvene nege izključene. Čas je, da dvignemo svoj glas in postanemo bolj vidne. Poudarila je tudi, da se naložbe v zdravstveno nego ne smejo obravnavati kot strošek. Vlade in odločevalci ne bi smeli dvomiti o vrednosti vračanja naložb v zdravstveni sektor. Vlaganja v storitve zdravstvene nege bi morala biti obravnavana kot naložbe v gospodarstvo, saj je z zdravo in delovno bolj storilno populacijo mogoče doseči boljši gospodarski donos. In vlaganje v medicinske sestre je ključen način za doseganje ciljev trajnostnega razvoja. Prof. dr. Lesley Page iz Združenja babic v Združenem kraljestvu pa je dejala, da humanizacija rojstva pomeni skrb, ki priznava pomen rojstva za posameznika, družino in družbo in ki spoštuje pravice žensk do kakovostne obravnave, ki temelji na dokazih. Humanizirana skrb postavlja žensko v središče obravnave in priznava, da sta mati in otrok neločljiva. Žensko in njenega otroka ter družino

obravnavajo dostojanstveno in spoštljivo, ženska pa ima pravico sprejemanja odločitev. Babica pri tem zagotavlja kakovostne informacije. Dr. Paul de Raeve, generalni sekretar Evropske zveze združenj medicinskih sester je opozoril na hude posledice neupoštevanja direktiv EU, ki urejajo izobraževanje medicinskih sester. Varčevalni ukrepi v vseh državah članicah EU pa tudi globalno so vodili in še vedno vodijo v drastične reze na področju sestave zdravstvenih timov in izobraževanja medicinskih sester, saj so vlade gledale na krizo kot na priložnost za zaposlovanje cenejšega kadra. In ti rezi tudi v letu 2017 še zdaleč niso končani!



Annette Kennedy, predsednica ICN

Ker smo na kongres povabili tudi predstavnike držav ICN Regije 3, smo v konstruktivnem razgovoru z njimi in predsednico Annette Kennedy opozorili na skupne izzive v regiji. Največji izziv za medicinske sestre še vedno predstavlja upoštevanje in spoštovanje Direktive



ICN – regija 3 in drugi vabljeni

55/2013 v pravnem redu posameznih držav, medtem ko pomembno vpliva na prost pretok delovne sile znotraj EU prav izobraževanje za ta regulirani poklic.

Plenarni predavateljici drugi dan kongresa sta bili Ljubica Popadić, direktorica nevladne organizacije Incest Trauma Centar – Beograd, specializirane za družbene probleme spolnega nasilja, ki je spregovorila o zaveznitvu med zdravstvenimi delavci in ženskami z otroki, ki so preživeli spolno nasilje, ter prim. Dušica Pleterski Rigler, ki je predstavila pomen medpoklicnega sodelovanju z vidika odgovornosti in varnosti.

Svečanost ob 90-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem je potekala pod častnim pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije Boruta Pahorja, ki je bil tudi svečani govornik.



Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je v slavnostnem nagovoru pozdravil goste na svečanosti.

Svečani govorniki so bili predsednica Monika Ažman, Annette Kennedy, predsednica ICN in predsednik vlade Republike Slovenije Miro Cerar, ki je navzoče pozdravil v video nagovoru.

Glasbeno noto večeru je dodal Orkester Slovenske vojske, ki je s svojim nastopom počastil vse medicinske sestre, zaposlene v svojih vrstah. Oto Pestner in mezzosopranistka (in medicinska sestra) Monika Bohinec sta naredila večer še posebej slavnosten.



Monika Bohinec in Orkester Slovenske vojske

Desetim neutrudnim predsednicam, ki so vodile nacionalno organizacijo v preteklosti, se je Zbornica – Zveza zahvalila z jubilejnim priznanjem in stoječim ploskanjem 400 povabljenih gostov.



Svečan, prazničen in (za nekatere) nadvse srečen november

Anita Prelec

Hitro je minil, tale mesec november, poln aktivnosti in priprav na naš že 11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije in svečanost ob 90-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem. In vse to smo pripravili z lastnimi človeškimi viri in prav zato je – tako nam pripovedujete člani v svojih pismih, elektronskih sporočilih in telefonskih pogovorih – bilo čutiti na vsakem koraku, prežetem z energijo, močjo, hvaležnostjo. Pri pripravah na kongres so poleg številne ekipe organizacijsko-programskega odbora sodelovali tudi vsi zaposleni v naši pisarni. Naj jih vsaj enkrat javno pohvalimo tudi v tiskanem mediju: Bojana, Urša, Špela, Tonja, Katja, Jelica in Ana. Mojca je štela novce, Andrej je poskrbel, da so bile vse pogodbe pravilno zapisane. Naša zunanja sodelavka Ada je poskrbela, da so bile naše želje uresničene tudi v filmu in na velikem platnu. Pa scenarij za svečanost, ki se je dnevno spreminjal, tudi po zaslugi našega predsednika in predsednice ... še zadnjo noč! Pa brez dogajanj v »back stagu« tudi ni šlo – ampak čisto vsega vam ne moremo zaupati. Naj ga pokrije prah minljivosti!

Z velikim čutom in odgovornostjo so se avtorice obsežne knjige »Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem« Irena Keršič, Darinka Klemenc, Marjeta Berkopec, Andreja Mihelič Zajec in Zdenka Seničar poklonile delu in razvoju organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem v zadnjih devetdesetih letih. Knjiga je nastajala celo leto in se »rodila« prav na dan 27. 11. 2017.

Za posladek pa – žrebanje v nagradni igri Avtohiše Kranj. Srečna izžrebanka je naša dolgoletna članica Alenka Milošič s Ptujja. Z drhtečo roko je prejela ključke novega lepoteča C3, kar se sicer na sliki ne opazi, veselili pa smo se z njo prav vsi udeleženci kongresa.



6. november

Še zadnjič se je sestala posebna delovna skupina, ki je več kot leto dni pripravljala temeljna izhodišča za pripravo gradiv, ki so podlaga za začetek izvajanja asistiranega peritonealne dialize na pacientovem domu ali v socialno-varstvenem zavodu. Delovno skupino so sestavljale strokovnjakinje s področja zdravstvene nege dializnega pacienta, kolegice iz socialno-varstvenih institucij in področja patronažnega varstva. Dokončna dokumentacija je bila že posredovana na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

7. november

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Ministrstvom za zdravje in Zdravniško

zbornico Slovenije organiziral posvet z naslovom Osebna odgovornost za zdravje in dolžnosti posameznikov. Povabilo na posvet je prejela predsednica Zbornice – Zveze in se ga tudi udeležila. Posvet se je dotikal odgovornosti sodelujočih v procesu zdravstvene obravnave – tako izvajalcev kot pacientov, avtonomije in večje zdravstvene pismenosti pacientov. V zaključni razpravi je predsednica Zbornice – Zveze poudarila, da si medicinske sestre in babice želimo aktivnega sodelovanja v okviru takšnih posvetov, saj smo ne le najštevilčnejša poklicna skupina v zdravstvu, temveč tudi tisti strokovnjaki, ki smo v najtesnejšem stiku s pacientom in imamo lahko pomembno vlogo tudi na področju vzpostavljanja zdravstvene pismenosti.

8. november

Sestali so se člani delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi. Sestanek je bil namenjen pripravi gradiva, ki so ga članice in člani skupine delili na 11. kongresu zdravstvene nege.

9. november

Zadnja dva meseca v letu bosta v znamenju intenzivnih priprav gradiv za prvi dve specializaciji s področja zdravstvene nege, ki jih je v okviru javnih pooblastil opredelila ministrica za zdravje. Udeleženci sestanka so bili vabljeni tako z izobraževalnega področja kot iz kliničnih okolij, kjer bosta specializaciji potekali.

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestel izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in bobic. Med člani je dozorela ideja o oblikovanju strategije razvoja babištva na lastnem strokovnem področju, ki bo podkrepjena s prenovljeno verzijo kompetenc in aktivnosti v babištvu.

Strokovnega izobraževanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih zavodov v socialnih zavodih se je udeležila tudi izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec, ki je v nagovoru zbranim prenesla tudi aktualne novice o dogajanjih, v katera je naša organizacija tesno vpeta.

Odvijal se je 11. redni posvet vodij patronažnih služb Slovenije. Na posvetu je aktivno sodelovala tudi predsednica Zbornice – Zveze in zbranim predstavila pomembna izhodišča za zdravstveno in babiško nego v Sloveniji za danes in jutri. Ob tem se je za dolgoletno vodenje Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti zahvalila dosednji predsednici Martini Horvat in zaželela veliko dobrega sodelovanja novoizvoljeni predsednici sekcije mag. Andreji Krajnc.

12. november

Sestanek Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje.

13. november

Na 17. seji se je sestel Upravni odbor Zbornice – Zveze. Nekaj najpomembnejših sklepov:

- Potrjen je bil zapisnik 16. seje Upravnega odbora;
- Predsednici in članom izvršnega odbora SS MS in ZT v operativni dejavnosti smo podaljšali mandat do naslednjega strokovnega dogodka v maju 2018;
- Potrjeni so bili potni nalogi za tujino.

14. november

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal sestanek nadzornega odbora in vodstva Zbornice – Zveze, ki je pregledal devetmesečno finančno poslovanje Zbornice – Zveze.

Potekal je tudi sestanek uredniškega odbora Utripa, kjer so članice načrtovale aktivnosti za leto 2018.



V novi sestavi se je srečala delovna skupina za pripravo nacionalnih protokolov. Nacionalnih protokolov, ki so jih pripravile različne strokovne sekcije, je vse več. Članice so se dogovorile, da bodo protokoli na spletni strani objavljeni po življenjskih aktivnostih. Tako bo sledenje in preglednost najboljša.

15. november

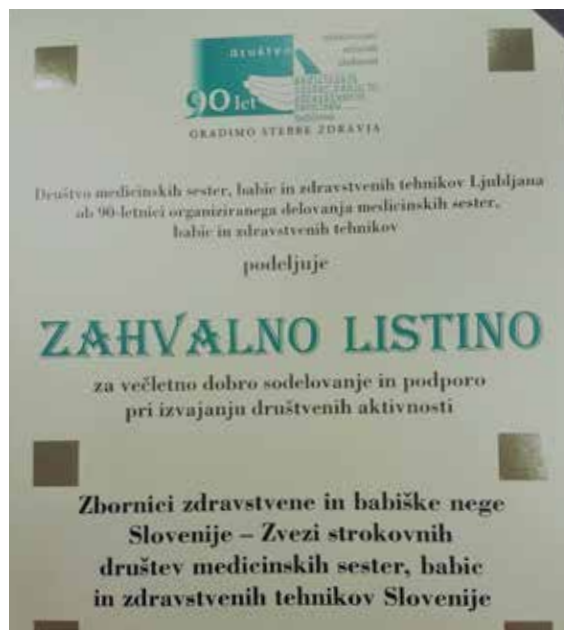
V prostorih Zbornice – Zveze je potekal 3. sestanek Častnega razsodišča I. stopnje. Članice so obravnavale pereče težave, s katerimi se srečujemo: zunanjo podobo zdravstvenih delavcev, jemanje popkovnične krvi za matične celice, odvzem krvi komercialnih bank in plačilo posameznikom. Pogovarjale so se tudi o izvedbi raziskave, s katero bi raziskali odnos vodstvenih delavcev zdravstvene nege do etičnih dilem pri svojem delu.

16. november

Monika Ažman se je udeležila 10. Dnevoev Angele Boškin v organizaciji Splošne bolnišnice Jesenice in Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pod naslovom: »Ali znamo izmeriti kakovost in varnost zdravstvene obravnave?« Organizirani sta bili tudi dve okrogli mizi na temo merjenja in uvajanja sprememb ter o oceni tveganj. Nataša Piletič, članica upravnega odbora Zbornice – Zveze, je prisostvovala mednarodni znanstveni konferenci Celostna obravnava pacientov, ki jo je organizirala Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto.

17. november

Predsednica Zbornice – Zveze je pozdravila udeležence 18. mednarodnega simpozija DMSBZT Ljubljana, ki se je dotikal dimenzij dostojanstva. Večerne akademije društva v počastitev začetkov organiziranega delovanja medicinskih sester v Ljubljani sta se v imenu krovne organizacije udeležili predsednica in izvršna direktorica. Zbornica – Zveza je ob tem prejela zahvalno listino za večletno dobro sodelovanje in podporo pri izvajanju društvenih aktivnosti.



20. november

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju.

22. november

Sestanek delovne skupine za področje socialno-varstvenih zavodov. Člani skupine pripravljajo nabor poklicnih kompetenc in aktivnosti, ki so na področju, ki mu pripadajo, dokaj specifični. Monika Ažman se je udeležila svečanosti ob 85-letnici prvega zdravstvenega doma v Ljubljani in 50-letnici združitve ZD Ljubljana v enoten zavod. Zbornica – Zveza je ob tem prejela visoko priznanje za dolgoletno uspešno sodelovanje in povezovanje.

23. november

V veliki sejni sobi Mestne občine Ljubljana so potekale volitve v Državni svet. Na kandidatni listi sta bili dve imeni: mag. Peter Požun, predlagatelj Zbornica – Zveza in dr. Bernhard Herbert, predlagatelj Zdravniška zbornica Slovenije. Za naslednje petletno obdobje so izvolili mag. Petra Požuna in bo tako v Državnem svetu ponovno predstavnik za področje zdravstva. Ob izvolitvi stanovskemu kolegu iskreno čestitamo.



(Od leve proti desni): Jože Prestor, Annette Kennedy, Monika Ažman, Anita Prelec, Lesley Page, Tanja Lupieri, mag. Peter Požun

24. november

Monika Ažman se je udeležila 163. seje Stokovnega sveta RS za poklicno in strokovno izobraževanje na Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport. Udeležba na seji je bila izrednega pomena zato, ker je članom že prej omenjenega strokovnega sveta naposled le uspelo sprejeti, po več kot dveh letih priprav, tudi poklicni standard zdravstveno-socialni asistent. Omenjeni standard daje osnovo za pripravo poenotenega izobraževalnega programa tehnik/tehnic zdravstvene nege.

Komisija za licenčno vrednotenje se je sestala in vrednotila oddane vloge organizatorjev izobraževanja kar trikrat v tem mesecu, in sicer 8., 15. in 22. novembra.

27.–29. november

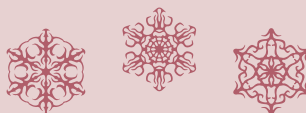
V Kongresnem centru Brdo, Brdo pri Kranju, je potekal 3-dnevni 11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije z mednarodno udeležbo.

30. november

Monika Ažman se je v prostorih NIJZ udeležila seje projektne sveta projekta »Referenčne

ambulante«. Na seji so med drugim obravnavali nekatere pomembne vsebine za delo »referenčnih ambulant« tudi v prihodnje, in sicer standard financiranja ambulante družinske medicine po 1. 1. 2018, izvajanje strokovnih nadzorov v RADM, pobudo za izvajanje meritev mineralne kostne gostote ter prenovo kazalnikov kakovosti. V Festivalni dvorani v Ljubljani je potekala slovesnost ob 50. obletnici Skupnosti socialnih zavodov. Povabilu na slovesnost se je odzvala tudi predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman.

Za zaključek pa: NAS NE BI BILO BREZ VAS, naših članov! Zato še enkrat hvala vsem in vsakomur, ki prispevate k razvoju stroke, ki prihajate na strokovne dogodke, nas spremljate preko e-novic in družbenih omrežij in ne nazadnje tistih, ki nas čez leto tudi berete v tiskani ali digitalni verziji Utripa.



Spoštovani članice in člani Zbornice – Zveze,

zadovoljni in ponosni zaključujemo jubilejno leto 2017, saj smo, medsebojno povezani in zavezani skupnim uspehom, uresničili mnogo zastavljenih ciljev.

Predani strokovni skrbi za ljudi in uresničevanju naših skupnih poklicnih interesov vstopamo v leto 2018.

Naj nas spremljajo zdravje, osebno zadovoljstvo, povezanost, poklicna solidarnost in pripadnost.

Skupaj zmoremo vse!



Vodstvo Zbornice – Zveze in uredniški odbor Utripa



Razpis za volitve članov izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji na podlagi določil Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze razpisuje volitve za:

- člana/članico izvršnega odbora sekcije (8 članov) za obdobje 2018–2022.

Rok za prijavo kandidatov je vključno do **12. 3. 2018**.

Vlogo z dokazili pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilno-kandidacijske komisije na Zbornico – Zvezo, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom: “VOLITVE Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji – NE ODPIRAJ”. Obravnavali bomo vloge, ki bodo na Zbornico – Zvezo prispele vključno do **12. 3. 2018**. Volitve članov izvršnega odbora sekcije bodo izvedene **14. 4. 2018** na strokovnem srečanju sekcije.

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

Nataša Režun, predsednica sekcije

Spoštovani članice in člani Zbornice – Zveze,

obveščamo vas, da prenavljamo spletno stran, kjer objavljamo nacionalne protokole (NP) aktivnosti zdravstvene in babiške nege (glej: O Zbornici – Zvezi – Nacionalni protokoli, povezava www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/nacionalni-protokoli), ki bo preglednejša in bo omogočala lažje iskanje po posameznih življenjskih aktivnostih.

V naboru so dodani naslednji NP:

03 Izločanje in odvajanje

03.01 NP Preveza nefrostome

03.02 NP Prebrizgavanje nefrostome

03.03 NP Menjava vrečke pri nefrostomi

03.04 NP Preveza cistostome

03.05 NP Prebrizgavanje cistostome

19 Diagnostično terapevtski posegi

19.11 ↓ NP Merjenje krvnega pritiska z avskultatorno metodo K

19.11 in 12 priloga NP Merjenje krvnega tlaka

19.12 NP Merjenje krvnega pritiska s samodejni OM K

19.13 ↓ NP Priprava na invazivni srčno-žilni poseg K

19.13 priloga NP Priprava P na invazivni srčno-žilni poseg

Spoštovane članice in člani Zbornice – Zveze, elektorji na volitvah za člana Državnega sveta Republike Slovenije,

iskreno se vam zahvaljujem za izkazano zaupanje in podporo pri volitvah v Državni svet za mandatno obdobje 2017–2022. Skupaj bomo lahko ohranili javni zdravstveni sistem, ki bo solidaren, dostopen ter kakovosten. Znotraj tega pa tudi ustrezen položaj zdravstvene in babiške nege.

V prihajajočem letu pa vam želim predvsem zdravja in zadovoljstva, tako na delovnem mestu kot v osebem življenju!

Mag. Peter Požun, državni svetnik



Osnovna izhodišča za uporabo negovalnih diagnoz NANDA International (NANDA-I) v praksi

Matejka Pintar Babič, Doroteja Rebec, članici skupine SLONDA

Kaj so negovalne diagnoze?

Negovalne diagnoze so rezultat kliničnega sklepanja in klinične presoje medicinske sestre o človekovih odzivih na zdravstveno stanje/življenjske procese ali o dovzetnosti za te odzive. Pri človekovih odzivih razumemo odzive posameznika, družine, skupine ali lokalne skupnosti. Odzivi ali dovzetnost za odzive so glavna skrb zdravstvene nege (Gallagher-Lepak, 2017) – poimenujemo jih s pomočjo negovalnih diagnoz.

Za postavljanje negovalnih diagnoz medicinske sestre uporabljajo taksonomijo negovalnih diagnoz po NANDA International (NANDA-I) (Gallagher-Lepak, 2017). Gre za sistem, ki temelji na konceptih zdravstvene nege in strokovni terminologiji v zdravstveni negi, in v katerem so negovalne diagnoze klasificirane in razvrščene po hierarhičnem smislu v skupine in podskupine (Herdman, 2017b). Po NANDA-I taksonomiji II je 235 negovalnih diagnoz, razvrščenih v 13 domen in 47 razredov (Gallagher-Lepak, 2017).

Kakšna je razlika med negovalno diagnozo in medicinsko diagnozo?

Medicinska diagnoza se ukvarja z boleznijo, obolenjem ali poškodbo. Negovalna diagnoza se ukvarja z dejanskimi in potencialnimi človeškimi odzivi na zdravstvene težave in življenjske procese. Na primer: medicinska diagnoza možganska kap nudi informacije o patologiji – o bolezni pacienta. Negovalne diagnoze *Oslabljena verbalna komunikacija*, *Nevarnost za padce*, *Prekinjeni družinski odnosi* in *Nemoč* pa nudijo bolj holistično razumevanje vpliva, ki ga ima možganska kap na tega pacienta in na njegovo družino. Medicinska diagnoza se omejuje zgolj na pacienta oz. na njegovo bolezen, negovalna diagnoza pa usmerja skrb in

obravnavo v pacienta kot celoto (pri tem lahko zajema tudi njegovo družino). Najpomembnejša značilnost negovalne diagnoze je ravno v tem, da izhaja iz edinstvenega odziva posameznika na to, kar se mu v nekem trenutku v življenju dogaja. In ta odziv je izhodišče za delovanje medicinske sestre.

Vrste negovalnih diagnoz

Medicinske sestre v odzivih pacienta diagnosticirajo zdravstvene probleme, stanja tveganja in pripravljenost za promocijo zdravja. Od tod tudi vrste negovalnih diagnoz, ki so lahko usmerjene k problemu, v promocijo zdravja ali v potencialno tveganje (Gallagher-Lepak, 2017):

- diagnoza usmerjena k problemu – gre za nezaželene človeške odzive na zdravstveno stanje/življenjske procese;
- potencialna diagnoza – gre za dovzetnost za razvoj nezaželenega človeškega odziva na zdravstveno stanje/življenjske procese;
- diagnoze promocije zdravja – gre za motivacijo in željo po večjem blagostanju in po aktualizaciji zdravstvenega potenciala posameznika/družine/skupine/lokalne skupnosti. Odziv spodbujanja zdravja se izraža s pripravljenostjo na sprejetje specifičnega zdravstvenega vedenja. Odziv spodbujanja zdravja je možno uporabiti v kateremkoli zdravstvenem stanju (Herdman, 2017a).

Posebna skupina negovalnih diagnoz so sindromske negovalne diagnoze – to je skupina negovalnih diagnoz, ki se pojavljajo istočasno in jih obravnavamo skupaj ter s podobnimi intervencijami (Gallagher-Lepak, 2017).

Sestavni deli negovalnih diagnoz

Vsaka negovalna diagnoza ima oznako (naziv), fokus, kodo, definicijo in diagnostične

indikatorje, s pomočjo katerih diagnosticiramo (postavljamo negovalne diagnoze) in razlikujemo med negovalnimi diagnozami.

Oznaka negovalne diagnoze praviloma vsebuje dva dela (v primeru izjem sta oba dela povezana v en izraz) (Gallagher-Lepak, 2017):

- deskriptor ali modifikator in
- fokus negovalne diagnoze ali ključni teoretični koncept negovalne diagnoze.

Diagnostični indikatorji negovalne diagnoze so (Gallagher-Lepak, 2017):

- diagnostični kazalci – znaki in simptomi kot opazni (objektivni, subjektivni) namigi;
- spremljajoči dejavniki – vzroki ali prispevajoči dejavniki: etiološki dejavniki, okoliščine, dejstva in vplivi, na katere je treba z negovalnimi intervencijami delovati;
- dejavniki tveganja – vplivi, ki povzročajo dovzetnost za zdravju škodljiv dogodek.

Negovalne diagnoze, usmerjene k problemu, vsebujejo diagnostične kazalce in spremljajoče dejavnike. Diagnoze promocije zdravja vsebujejo samo diagnostične kazalce (izjemoma spremljajoče dejavnike). Potencialne negovalne diagnoze pa vsebujejo samo dejavnike tveganja (Gallagher-Lepak, 2017).

Pomen negovalnih diagnoz za obravnavo pacienta

Diagnostični proces kot proces prepoznavanja ali postavljanja negovalnih diagnoz se dogaja od začetka prve do konca druge faze procesa zdravstvene nege. Rezultat so dejanske negovalne diagnoze (natančne, točne za določenega pacienta glede na njegovo stanje). Pomembnost diagnostičnega procesa je v tem, da postavljene negovalne diagnoze predstavljajo osnovo za postavljanje ciljev (izidov) zdravstvene nege in za izbiro negovalnih intervencij za doseganje teh izidov – torej usmerjajo proces zdravstvene nege pri pacientu. Zaradi vpliva, ki ga ima diagnostični proces na obravnavo pacienta, mora biti diagnosticiranje v zdravstveni negi

izpeljano vestno, natančno in v skladu z znanstvenim področjem zdravstvene nege.

Kakšna je odgovornost medicinskih sester pri postavitvi negovalnih diagnoz?

Kot diplomirana medicinska sestra ali diplomirani zdravstvenik ste odgovorni za postavljanje primernih negovalnih diagnoz in uporabo primernih izrazov v sklopu prakse zdravstvene nege. Nobena medicinska sestra ne more uporabljati prav vsake negovalne diagnoze iz izdaje knjige, saj ne more trditi, da ima istočasno kompetence na vsakem področju zdravstvene nege. Temeljito razumevanje lastnih kliničnih kompetenc je osrednja komponenta varne prakse zdravstvene nege, ki jo profesionalne medicinske sestre uresničujejo s pomočjo refleksije. Zato je zelo verjetno, da boste v tej izdaji naleteli na diagnoze, ki jih ne boste nikdar uporabljali v praksi, nekatere pa boste morda uporabljali vsak dan (Gallagher-Lepak, 2017).

Ali lahko vse negovalne diagnoze varno in zakonito uporabljamo v katerikoli državi?

Vsaka medicinska sestra se mora zavedati ter delati znotraj lastnega strokovnega področja v okviru standardov, zakonov in predpisov ter v skladu s podeljeno licenco. Vendar je pomembno, da se vse medicinske sestre zavedajo globalnega obsega prakse zdravstvene nege v svetu, ker to omogoča informirano razpravo in postopno podpira širitev prakse zdravstvene nege v drugih državah. Navsezadnje morajo medicinske sestre prepoznati in uporabljati tiste diagnoze, ki so primerne in zakonsko skladne s področjem prakse zdravstvene nege kot tudi s pristojnostmi medicinske sestre. Medicinske sestre v izobraževanju, medicinske sestre strokovnjakinje v klinični praksi kot tudi medicinske sestre v managementu imajo ključno vlogo pri tem, da se v zdravstveni negi zavedamo negovalnih diagnoz, ki so na določenem geografskem območju zunaj področja prakse zdravstvene nege in s tem izven pristojnosti medicinske sestre (Gallagher-Lepak, 2017).

Vsebina je povzeta po *Negovalne diagnoze NANDA International: definicije in klasifikacija 2015–2017*. V naslednjem Utripu, ki izide januarja 2018, bo na praktičnem primeru prikazan proces postavljanja negovalnih diagnoz.

Naslednjič:

Diagnostični proces – prikaz postavljanja negovalnih diagnoz NANDA International (NANDA-I) v praksi (primer)

Diagnostični proces ali proces postavljanja negovalnih diagnoz se začne s prvo fazo procesa zdravstvene nege (faza ocenjevanja) in ... (se nadaljuje).

Literatura:

Herdman, T.H., 2017a. Uvod. In: T.H. Herdman & S. Kamitsuru, eds., *Negovalne diagnoze NANDA-I: definicije in klasifikacija 2015-2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 1–15.

Gallagher-Lepak, S., 2017. Osnove negovalnih diagnoz. In: T.H. Herdman & S. Kamitsuru, eds., *Negovalne diagnoze NANDA-I: definicije in klasifikacija 2015–2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 17–30.

Herdman, T.H., 2017b. Uvod v NANDA-I taksonomijo. In: T.H. Herdman & S. Kamitsuru, eds., *Negovalne diagnoze NANDA-I: definicije in klasifikacija 2015–2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 52–104.



Vam **UŠESNO MASLO**
povzroča **TEŽAVE?**

A CERUMEN
sprej/plastenke

Raztaplja zamaške
iz ušesnega masla
in preprečuje njihov
nastanek



Od 6 mesecev starosti dalje.

Na voljo v lekarnah
in specializiranih prodajalnah

www.a-cerumen.si **Dr. Gorkič**

Zdravstveni dom Lukovica imenovan po medicinski sestri

Irena Keršič, Irma Markovšek

Leta 1926 je bil v Sloveniji v Lukovici ustanovljen prvi zdravstveni dom v Sloveniji. Ob 50-letnici delovanja je zdravstvena postaja dobila ime po medicinski sestri Jelki Komotar.

Kraj, kjer so zgradili zdravstveni dom, je bil izbran premišljeno, saj je bil okoliš te vasi v kamniškem okraju zdravstveni službi znan kot kraj, kjer so se zaradi skrajno neurejenih higienskih razmer v vasi endemično pojavljali tifus in druge infekcijske bolezni ter velika umrljivost otrok. Novonastali poklic zaščitnih sester na Slovenskem je temeljil na preventivnem delu socialno-zdravstvene obravnave, zato je bilo težišče preventivnega dela dodeljeno zaščitnim sestram.

Septembra 1927 je prišla v Lukovico zaščitna sestra Jelka (Jela) Reven. Po rodu je bila iz Kočevja. V šolskem letu 1925/26, v drugi generaciji, je obiskovala enoletno Šolo za zaščitne sestre pri Zavodu za socialno higijensko zaščito matere in dece v Ljubljani in je vpisana med absolventke šole pod zaporedno št. 21 kot Reven Jela (Dragaš, 1938). V šolo je vstopila s široko splošno izobrazbo, odlikovali pa sta jo tudi naravna inteligenca in kulturna vzgoja. V šoli se je usposobila za pretežno praktično delo zdravstvene in socialne obravnave ter pridobila teoretično znanje iz medicinsko higienskih predmetov, socialno-jurističnih, pedagoških in gospodinjskih področij. Po zaključku je opravila diplomski izpit pred državno komisijo (Dragaš, 1938). Kot otroška zaščitna sestra je bila usposobljena za prosvetno delo med ljudstvom, za ustanavljanje novih zdravstveno-socialnih postaj (dispanzerjev, posvetovalnic). Delo je začela z zdravnikom Albertom Trtnikom, ki je bil zdravnik v Lukovici od leta 1926 in ga od leta 1929 nadaljevala z zdravnikom Cirilom Komotarjem.



Jelka Komotar (Foto: neznan, vir: Irma Markovšek)

Delo za varstvo matere in otroka je v Lukovici dobro zaživel. Statistični podatki so pokazali, da je od leta 1926 do 1935 umrljivost dojenčkov padla za polovico. Z obveznimi zdravniškimi pregledi šolskih otrok so se odkrivala obolenja in tem so sledili hitri ukrepi zdravljenja. Cepljenja proti davici in škrlatinki so zmanjšala infekcijske bolezni. Higienski tečaji o negi in prehrani dojenčkov, razstave in predavanja so povzdignili zdravstveno kulturo prebivalstva. Jelka Reven Komotar je bila pomembna zdravstvena delavka ter nepogrešljiva vez med družino in zdravstvenim domom. Njeno



ZDRAVSTVENA POSTAJA MED. SESTRE JELKE KOMOTAR

Imenovanje zdravstvene postaje Lukovica po Jelki Komotar (Foto in vir: Irma Markovšek).

pomembno pionirsko delo je bilo vzpostavitev pogojev za razvoj rejniške službe. Za izbrane rejnice je organizirala posebne tečaje, redno je obiskovala dojenčke na domu in v domačem okolju spremljala njihov razvoj, skrbela za redne zdravniške preglede in stike med materami in otroki, da se ne bi popolnoma odtujili. Za rejniško kolonijo, ustanovljeno poleg Zdravstvenega doma, je bila prva zdravstvena in socialna delavka. Trdna tradicija ostaja v Lukovici tudi danes.

Jelka Reven Komotar je službovala v ZD Lukovica vso svojo delovno dobo do 7. 1. 1966. Prekinila jo je le za nekaj let zaradi ustvarjanja družine. Poročila se je z zdravnikom Cirilom Komotarjem. Umrla je 13. januarja 1966.

Medicinske sestre so bile ponosne na svojo stanovsko kolegico, ki si je s svojim strokovnim delom in človeškimi vrlinami pri ljudeh, med katerimi je delovala toliko let, pridobila globok in trajen spomin. Njeno ime je danes v naslovu zdravstvene postaje, ki je bila pred enaindevetdesetimi leti začetek in mejnik v razvoju sodobne primarne zdravstvene službe ter podlaga za razvoj dispanzerske metode dela ter patronažnega zdravstvenega varstva.

Pripomnimo, da je bila to prva zdravstvena ustanova, ki se je imenovala po medicinski sestri in žal ostaja tudi zadnja in edina.

Literatura in viri:

Dragaš, B., 1938. Zgodovina in delo sestrtva v Sloveniji od prevrata do leta 1934. Ljubljana: Blasnik, pp. 24.

Jarnovič, N., 1977. Ob 50-letnici je zdravstvena postaja v Lukovici dobila ime med. sestre Jelke Komotar. Zdravstveni obzornik, 11(1), pp. 68–70.

Obvestilo

Spoštovani,

če ne želite prejemati Utripa v papirni obliki,

ker ga prebirate preko spletne strani

Zbornice – Zveze,

nam to sporočite na e-naslov:

clanarina@zbornica-zveza.si

Uredništvo

Etika med teorijo in prakso

Mag. Jožica Eder, predsednica Častnega razsodišča I. stopnje pri Zbornici - Zvezi

V poplavi vsakodnevnih novic je veliko takšnih, ki se po strokovni plati neposredno dotikajo zdravstvene nege in oskrbe.

Razmišljanja in razprave glede obveznega cepljenja otrok, hrambe matičnih celic pa vse do kritičnega opredeljevanja do darovalcev krvne plazme, ki to počnejo v Avstriji za izboljšanje svojega eksistenčnega položaja, občasno poudarjanje vprašanja evtanazije ter prav tako v nekaterih krogih še vedno ne popolnoma pozabljen vprašanje pravice do splava, predstavljajo tisti udarni vrh, ki se ga, po navadi senzacionalistično, radi lotevajo različni mediji. Sledijo dileme in vprašanja o zunanji podobi medicinskih sester, uporabi kulturnih simbolov pripadnikov drugih narodnosti v delovnem okolju ipd., pa vse do čisto osebnih stisk izvajalcev zdravstvene nege na vseh ravneh – kako reagirati v primeru dvoma, ugovora vesti, različnih oblik nasilja na delovnem mestu, vse pogosteje tudi dela »na etični pogon« in kot je slišati v zadnjem času tudi stiske tistih, ki predstavljajo vodstveno skupino zdravstvene nege na različnih ravneh – od nespoštovanja, jemanja pooblastil in avtonomije do izvajanja pritiskov z različnih ravni. Kot strokovnjaki se moramo znati opredeliti tudi do takih vprašanj, zavzeti stališče in izraziti mnenje. Pa znamo? Se znamo opredeliti v primeru navedenih dilem? Poznamo orodja, da poiščemo prave odgovore? Znamo razlikovati med etiko in moralo? Je morda pomanjkljivo znanje razlog, da javno ne razpravljamo še bolj podrobno o vprašanih in stiskah, ki jih doživljajo kolegice in kolegi med nami?

Za spodbudo pogledjmo nekaj teoretičnih osnov. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika beremo: »Etika je filozofska disciplina, ki obravnava merila človeškega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo« (SSKJ, 1991, str.: 603). V splošnem prevladuje definicija, da je etika »... filozofski nauk o nramnosti, o dobrem in zlu.« Skozi zgodovino so se z etiko ukvarjali številni filozofi,

od Aristotela, Sokrata, Epikurja, Rousseauja, Kanta, Hegla itn., vsak je dal definiciji svoj pečat, ki je bil zelo povezan z značilnostmi časa, v katerem so delovali. Morda je za naše področje bližje razmišljanje Ericha Fromma (1900): »... etično vedenje temelji na sposobnosti, da človek postavlja vrednostne sodbe na osnovi razuma«. Fromm tudi trdi, da »... temelji etika na načelu, da nobena institucija ali stvar ni višja od katerega koli človeka-posameznika; da je cilj življenja razvijati človekovo ljubezen in razum in da se mora vsaka druga človeška dejavnost podrediti temu cilju«.

Morala označuje obliko človekovega odnosa do sveta, drugih ljudi in do sebe. Manifestira se v motivaciji postopanja, ocenjevanju moralno relevantnih dejanj, dobrih in slabih. Nanaša se torej na tisto, kar je dobro in kar je slabo, kar je pravilno in kar je napačno pri človekovi osebnosti in njegovem postopanju. Slovar slovenskega knjižnega jezika navaja, da je morala, kar vrednoti, usmerja medsebojne odnose ljudi kot posledica dobrega in slabega oziroma priznavanje izpolnjevanje tega (SSKJ, 1991, str. 838).

Moralo lahko opredelimo tudi kot obliko človeške prakse. Moralne norme so torej nenapisana pravila, ki jih družba oblikuje skozi določena obdobja in se po njih vsi ravnamo. Ob neupoštevanju nas družba v večini primerov sama kaznuje, nas izloči ali označi za nemoralne (povzeto po Turšič, 2003).

Čeprav pojem »poklicna etika« opredeljuje pričakovanja posameznih strokovnjakov v podjetjih in organizacijah in poznamo danes različne etične kodekse glede na pripadnost poklicni skupini, pa glede na teoretične osnove ostaja etika osebna kakovost vsakega posameznika.

Za zaključek in razmislek pa misel, ki sem jo ujela v zapisu iz čisto drugega okolja in ga zlahka uporabimo tudi v svojih vrstah. Turšič (2003) pravi: »V podjetju se ne bo zgodilo nič, kar bi utrdilo etiko, dokler se za kaj takega ne odločijo tisti, ki vodijo podjetje in jih ne podprejo tisti okrog njih.«

Literatura:

Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1991.

Turšič, G., Diplomsko delo, dosegljivo na: http://www.cek.ef.unilj.si/u_diplome/tursic632.pdf

*Internetni vir: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Etika>
Internetni vir: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Morala>*

Spoštovanje dostojanstva – temelj zdravstvene nege in oskrbe

Klelija Štrancar, Andreja Peternelj, Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego

Izbira poklica večinoma temelji na neki dobri izkušnji, videnju, ki ji posameznik želi slediti tudi v nadaljnjem življenju. Pri izbiri poklica medicinske sestre je velikokrat izpostavljeno prav dejstvo, da »želimo pomagati«.

Zelo pomembno je, da je medicinska sestra na začetku svoje poklicne kariere ustrezno vodena, da razume pomen »želeli pomagati«. To je zelo širok pojem, ki vključuje strokovno znanje, sočutnost, razumevanje in spoštovanje pacienta ne glede na njegovo bolezen, starost, prepričanje ... In če pogledamo s strani pacienta, ta pričakuje, da mu bo nudena najboljša možna zdravstvena oskrba, in da se bo v okolju, kjer se zdravi, dobro počutil, bo spoštovan ter da bo lahko izrazil svoje občutke, strahove, pričakovanja.

Medicinska sestra je v zdravstvenem timu prav gotovo najbližja pacientu, najhitreje lahko vzpostavi zaupanje in zazna njegove potrebe ali stiske. Vsakodnevna praksa in povratne informacije bolnikov govorijo, da za vseto ni potrebno le znanje in načrtovane zdravstvene aktivnosti, zadostuje že prijazen nasmeh, rahel dotik, poslušanje bolnika, prijazna beseda ali le minuta pozornosti. Vsekakor so to pristopi, ki bolniku omogočajo, da je čas, ko se sooča z boleznijo in svojo ranljivostjo, čim manj stresen.

Vedno je treba stremeti k izboljšanju svojega dela in prepoznavati negativne dejavnike, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja bolnikov, ki se zaradi takšnih ali drugačnih zdravstvenih težav znajdejo v »kolesju« zdravstvene oskrbe.

Nemalokrat pa preobremenjenost ali rutina vplivata na prijazen odnos, sočutnost, odgovornost, ki so vrline, na katerih naj bi delavci v zdravstveni oskrbi gradili odnos do pacienta, do sodelavcev in s tem prispevali k prijaznejšemu delovnemu okolju. Toda ko vstopamo kot pacienti v kolesje zdravstvene obravnave, se nemalokrat stvari pokažejo v popolnoma drugi luči. Bolnik je le eden izmed številnih, ki je deležen formalnega ali celo neosebnega odnosa. Ne slišimo le pohval, temveč tudi kritike bolnikov ali svojcev, ki so bili deležni človeka ne vrednega odnosa in ponižanja. V težji situaciji in še zlasti v času, ko je bolnik nemočen in izčrpan od bolezni, je teža doživetij in občutkov ponižanja globlja. Odnos doživljajo kot nestrpnost, malomarnost, neodgovornost. Med neštetimi izjavami naj jih navedemo le nekaj. Med obračanjem bolnika v postelji medicinska sestra očita bolniku: »Pomagajte vendar, da vas obrnem, zaradi takih, kot ste vi, imam težave s hrbtenico!« in hudo bolna gospa pravi: »Tukaj ležim kot teliček, ja, vem, da sem bolna, nisem pa neumna!« Mlad gospod, ki je priklenjen na posteljo, pravi: »Kot vrečo krompirja me prekladajo!« in dalje, s čim in na kakšen način lahko opravičimo malomarnost, ko bolnik v hudih bolečinah čaka na odrešujoči odmerki predpisanih zdravil, ker mu ga je nekdo pozabil dati?

Kaj lahko odgovorimo na takšne izjave? Je sploh možno z besedami opisati pomen in posledice takšnih dejanj, ki so vzrok dodatnega trpljenja bolnikov? Zakaj velikokrat kot priče molčimo ob verbalnem nasilju in poniževanju ne le bolnikov, temveč tudi sodelavcev?

Osebna odgovornost je tisti imperativ, ki bi moral zahtevati odgovor in pojasnila na takšna dejanja. Brezbrižnost in potlačitev zaznavanja takšnih kršitev človekovega dostojanstva je ravno tako vredno obsojanja kot samo dejanje storilca. Je znanost pozabila na srce in ga brez občutka (čustev) obravnava kot zgolj organ, kot nekaj, kar lahko zamenjamo in popravimo? Kaj počnemo takemu organu in kako se odzove na zlorabo besed, se le malokdo vpraša ali se pač? Morda ni bilo še nikoli toliko možnosti izobraževanj, ki se dotikajo skoraj vseh področij in vidikov človekovega življenja, pomena odnosov itd., toda smo zaradi tega bolj človeški, boljši? In če nas možnost novih spoznanj ne vodi na človeku prijaznejše poti, čemu se pehamo z delom? Je resnični motiv dela, kjer se zamegljuje pomen resničnega poslanstva, zgolj plačilo, naslov, napredovanje, vpliv in moč? Ali da morda le oddelamo svoje delovne ure? In kot izgovor krivimo sistem, politiko itd., toda kdo ustvarja sistem in politiko? Je sistem nevtralen pojem, neka javna zadeva, za katero ni odgovoren nihče ali morda vsi? Toda kdo so Vsi? So to Oni ali pa morda tudi jaz, ti, mi, mi vsi, ki imamo imena in priimke? Priznajmo si, da se je varneje skriti za množico in v njej neopazno odložiti svojo soodgovornost.

Torej služba kot nujno zlo ali poslanstvo? Naše poslanstvo je nenehen klic k človečnosti in to je tudi naša služba, ki smo si jo sami izbrali. Temeljit premislek bo potreboval vsak pri sebi, da bo odkril ali vsaj raziskal globine svojega resničnega poklica, ki je, biti človek.

In za konec zelo preprosto vprašanje: se morda zavedamo, da z lastnimi dejanji soustvarjamo prihodnost, ki je bomo prav kmalu deležni? Morda pozabljamo na dejstvo, da se staramo, da postajamo šibkejši, ranljivejši in vse bolj potrebni prijaznega in varnega okolja.

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa izide
v začetku januarja 2018.

Prispevke sprejemamo
do 20. decembra.

Uredništvo

Spoštovani člani,

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

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

Zbornica - Zveza



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



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami – spregovorimo o spolnem nadlegovanju in nasilju tudi zaposleni v zdravstveni in babiški negi

Generalna skupščina Združenih narodov je 25. november razglasila za mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami. Nasilje nad ženskami je opredeljeno kot: *»vsako dejanje nasilja na podlagi spola, ki je posledica ali lahko ima za posledico fizično, spolno ali psihično škodo ali trpljenje žensk, vključno z grožnjami s tovrstnimi dejanji, prisilo ali samovoljnim odvzemom prostosti bodisi v javnem bodisi v zasebnem življenju«.*

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, ki že skoraj dvajset let deluje pri Zbornici – Zvezi, se ob letošnjih mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami, tudi v luči razkrivanja spolnega nasilja na svetovni ravni, pridružuje vsem, ki na ta pojav glasno in javno opozarjajo in podpira ženske, ki so o tem spregovorile.

Medicinske sestre in babice se zavedamo, da katerakoli oblika nasilja poškoduje in za vedno zaznamuje žrtev, poseže v njeno/njegovo dostojanstvo, zdravje in kakovost življenja nasploh, kar spremljamo tudi na svojih delovnih mestih tako v vlogi tistih, ki pomoč nudimo, kot onih, ki jo včasih tudi same – kot žrtve nasilja – potrebujemo. Smo pretežno ženska populacija, a zavedamo se, da tudi moški doživljajo spolno nadlegovanje/nasilje, le da je tega nad ženskami statistično občutno več. To smo zaznali tudi v dveh raziskavah na naših delovnih mestih (leta 2000 in 2011). Več o tem na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2012.46.2.147>

V profesionalni skrbi za pacientke in paciente, v vseh urah dneva in noči, v vseh okoljih (v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za starejše, v domačem okolju ipd.), ob negovanju ljudi različnih starosti, iz različnih socialnih, kulturnih, verskih, ekonomskih in drugih okolij, smo medicinske sestre in babice v prvih vrstah zdravstvenega sistema, kamor vstopajo tudi pacienti, pretežno ženske, žrtve spolnega nadlegovanja/nasilja. Na določenih deloviščih (npr. urgenca, ginekologija, psihiatrija ...) se pogosteje, skoraj dnevno, srečujemo s tem pojavom. Med žrtvami nasilja so tudi spolno zlorabljeni otroci, zlasti deklice, sicer pa predvsem ženske vseh starosti. Ob tem, ko dnevno spremljamo kompleksno problematiko in posledice spolnega nasilja in drugih zlorab nad ženskami, smo po zakonu dolžni (vendar le, če žrtev nasilja v to privoli) nasilje prijavljati (socialni službi, policiji). V luči zadnjih dogodkov – prijavljanja spolnega nadlegovanja/nasilja v svetu filmske industrije pa tudi drugje (v politiki,

managementu ...) **apeliramo na svoje kolegice in kolege, tudi na pacientke in paciente – žrtve spolnega nadlegovanja/nasilja, naj se opogumijo in o tem glasno spregovorijo ter storilce prijavljajo**, četudi prijava povzročitelja ni vedno preprosta. A le tako bomo zmanjševali pojavnost nasilja, preprečevali ponovitve teh zavržnih dejanj in trpljenje številnih žrtev, tudi otrok, ter pripomogli k življenju v manj nasilni družbi.

V zdravstveni in babiški negi si ne zatiskamo oči, da se spolno nadlegovanje/nasilje ne **dogaja tudi v našem delovnem okolju v zdravstvu**. In če se to zgodi, je pomembno, da dogodka ne minimaliziramo, da »zadev ne pometamo pod preprogo« niti kot žrtve niti kot vodje oz. nadrejeni. Žrtvi moramo verjeti, ji zaupati. Žrtev ni odgovorna za dejanja povzročitelja, ki je odrasla oseba, ki (tudi po zakonu) odgovarja za svoja dejanja. Pomagajmo zmanjševati stereotipe, da žrtev ni sprožila spolnega dejanja npr. z izzivalnim oblačenjem ali vedenjem.

Zdravstvene delavce obvezuje **Zakon o preprečevanju nasilja v družini** (ZPND) iz leta 2008, ki določa, da je treba zaznано fizično, spolno, psihološko, ekonomsko nasilje nad otrokom do 18. leta ali njegovo zanemarjanje v družini prijaviti pristojnemu centru za socialno delo in policiji. Prav tako je treba prijaviti sum

kaznivega dejanja nad odraslo osebo, predvsem, če ima mladoletne otroke, saj so tudi, ko so »zgolj« priča nasilju, žrtve nasilja v družini.

Že od leta 2000 preko Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi Zbornica – Zveza sodeluje v kampanjah nevladnih organizacij v času mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami, zlasti z Društvom SOS telefon, hkrati pa vseskozi deluje tudi na preprečevanju nasilja nad otroki, starejšimi, ljudmi s posebnimi potrebami, manjšinami in drugimi ranljivimi družbenimi skupinami.

Zato tudi ob letošnjih mednarodnih dnevih, ki vsako leto potekajo od 25. novembra do 10. decembra, apeliramo na strokovno in splošno javnost:

Ozavestimo in opolnomočimo pacientke in paciente ter zaposlene v zdravstveni in babiški negi, da bi znali v stiku z ljudmi prepoznati žrtve spolnega nadlegovanja/nasilja tako v družini kot na delovnih mestih in o tem spregovoriti. Ob tem je treba žrtve razumeti, se z njimi pogovoriti, jih podpreti pri iskanju izhoda iz nasilja ter jih informirati o možnih oblikah pomoči.

Več informacij na: tajnistvo@zbornica-zveza.si

»Imej, no, malo smisla za humor!«

Pogled od zunaj na spolno nadlegovanje v zdravstveni negi

Dr. Sonja Robnik

Ob zadnjih aferah v ameriški filmski industriji, Evropskem parlamentu in še kje se zdi, da mediji kar tekmujejo, kateri bo obelodanil naslednjega bolj uglednega, renomiranega, položajno najvišjega, na googlu največkrat iskanega ipd. spolnega nadlegovalca. Vprašanje spolnega nadlegovanja je naenkrat dobilo zasluženno medijsko pozornost.

O njegovi spornosti poročajo tako resni mediji kot tisti na drugi strani lestvice. Vse to je sicer dobro in potrebno. A vendar se ob tem poraja vprašanje, zakaj tema dobi toliko pozornosti, ko se zgodi nekje daleč tam na drugi celini, ko

pa je to vsakdan tudi v naših delovnih okoljih. Mediji dobro odražajo odnos naše družbe do tega pojava. Upam si trditi, da je ta precej pišmeuhovski, ignorantski. Nekaj medijske in/ali družbene pozornosti sem ter tja, redki

delodajalci, ki pojavu namenjajo čas, in delovna okolja, ki s prstom prej kot na storilca pokažejo na žrtev. Ki da je 'preveč občutljiva', 'nima smisla za humor', 'ima tiste dni v mesecu' ali pa preprosto ni prilagojena organizacijski kulturi. No, bolje rečeno nekulturi.

Slabih petnajst let imam priložnost nekoliko pobližje spremljati vaš poklic. V različnih vlogah: kot raziskovalka spolnega nadlegovanja in trpinčenja, predavateljica in tudi tista, ki vas srečuje kot pacientka. S tremi besedami lahko povzamem vse zaznano: moje globoko spoštovanje. Pa tokrat sploh nimam v mislih tega, da je zdravstvena nega tista, ki praviloma 'izvisi', ko se v zdravstvu pogaja za boljše delovne pogoje (in plače), pustimo ob strani tudi to, da je večina gneva pacientov zaradi čakanja ali nezadovoljstva z zdravstvenim sistemom izlitega na vas. Recimo raje nekaj besed o odnosu družbe in delodajalcev do spolnega nadlegovanja nad zaposlenimi v zdravstveni negi.

Začnimo pri domovih za stare – tam se velikokrat zdi, da želi marsikateri stanovalec na vas izživeti svoje zadnje (oprostite izrazu!) mokre sanje. Kot da je v ceno oskrbovalnine vključeno še to, da lahko komentira vaš videz, da z dotikanjem posega v vaš intimni prostor in da ste dolžne prenašati vsakršno besedičenje in namigovanje na spolnost. Seveda z nasmeškom, ker je stanovalec kralj! Pa da ja ne bi pomislile, da bi vložile kakšno pritožbo ali gospodu povedale, da je njegovo ravnanje nesprejemljivo in nespoštljivo! Gospod v zrelih letih pa ja ni mislil ničesar hudega – imejte, no, malo smisla za humor! Bolnišnice – naslednja postaja. Zveni znano, da se do vas neprimerno obnaša pacient? Dajte, no, razumite že vendar, da je ravno dobro iz narkoze, da je pod stresom ali pod vplivom protibolečinskih sredstev in da ne ve, kaj dela! Kaj pravite, da zdravnice pa ni nadlegoval? Seveda ne, kje bi jo pa upal! Kaj pa tisti (ja, stereotipno, a vendar ne redko) zdravnik, ki vas kliče 'sestrica', vam polaga roke okrog ramen ali službene teme spreminja v spolne? Pravite, da vas to moti? Ah, dajte, no, nekje pa vendar mora

sprostiti svoje ventile ob naporni službi! In vi, zdravstveni tehnik ali zdravstvenik, pravite, da vas moti, ko vas kličejo 'bratec' ali vas – takole mimogrede – zagrabijo za zadnjico, bicepse, komentirajo vaš videz? Dajte, no, ste špricali pouk, ko so delili smisel za humor?! Zdravstveni domovi – enaka zgodba v podobni embalaži. Ostala delovna okolja: uporabite domišljijo ali vprašajte kolegice in kolege.

Obstaja velika verjetnost, da je večina od vas vsaj enkrat v svoji karieri doživela spolno nadlegovanje. Obstaja tudi velika verjetnost, da ste se – nelagodju navkljub – nanj odzvali s humorjem ali ga minimalizirali, celo ignorirali. A vendar je nekje v vas dogodek še dolgo odmeval, verjetno ste se kar nekaj časa 'pogovarjali sami s sabo', da ste ga predelali. Morda ste celo povedali nadrejeni osebi ali delodajalcu. Zelo verjetno (s spoštovanjem do redkih izjem, ki podprejo žrtve) ste dobili bolj ali manj jasen namig, da ne delajte slona iz muhe in da ne iščite problemov tam, kjer jih ni. Skratka zakonska obveza delodajalca, da ustvarja okolje, v katerem je vaše dostojanstvo varovano, je bila mrtva črka na papirju. In če je mrtev vaš občutek za humor, če nikakor ne razumete, da je spolno nadlegovanje samo šala, da bi ga morale (in morali) dojeti kot kompliment, potem je skrajni čas, da se vprašate, kaj je narobe z vami. Seveda – kot bi rekel moj sin – v Narobe svetu. V našem svetu in v našem času bi se morali zavedati, da je delati v spoštljivem delovnem okolju neodtujljiva pravica vsakogar od nas. Brez izjeme. Ne glede na to, na kateri strani filmskega platna je naš poklic.



PRIPOROČILA

ČE IMAM IZKUŠNJO SPOLNEGA NADLEGOVANJA NA DELOVNEM MESTU, LAHKO ...

Vodim dnevnik:

- kraj, čas in opis nasilnih dejanj, vpletene osebe, priče, komunikacijsko sredstvo, lastno počutje in morebitno ukrepanje po dogodku.

Zberem morebitne dokaze:

- običajna in/ali e-pošta, druga elektronska in mobilna komunikacija, pisne izjave prič,
- zapise in fotografije z vsebinami spolnega nadlegovanja ter druge znake nespoštljivega in sovražnega delovnega okolja.

Pogovorim se z zaupno osebo:

- o nadlegovanju povem osebi iz kolektiva, ki ji zaupam, prosim jo za pomoč.

Preverim podporo v kolektivu:

- poskušam ugotoviti, ali je (bilo) več žrtev istega povzročitelja,
- poskušam ugotoviti, ali bi bil kdo skupaj z mano pripravljen ukrepati in ali imam podporo v kolektivu.

Poskušam neformalno ukrepati:

- če se počutim dovolj psihično močno/močnega, se pogovorim s povzročiteljem in zahtevam, da s spolnim nadlegovanjem takoj preneha,
- priporočljivo je, da pogovoru prisostvuje še kdo (zaupna oseba, kolegica, sindikalni zaupnik, nadrejeni ...),
- pozanimam se, ali je delodajalec sprejel ukrepe za zaščito zaposlenih in kako jih izvaja.

Formalno ukrepam:

- sprožim postopek v skladu z internim aktom, če ga delodajalec ima,
- če akta ni ali če ukrepi delodajalca zame niso ustrezni:
 - podam delodajalcu pritožbo zaradi kršenja Zakona o delovnih razmerjih,
 - poiščem zunanjo pravno pomoč (sindikat, Zbornica – Zveza, odvetniška pisarna ...),
 - podam prijavo na Inšpektorat za delo, če delodajalec ni sprejel ustreznih ukrepov,
 - podam prijavo suma kaznivega dejanja šikaniranja na delovnem mestu policiji ali tožilstvu,
 - obrnem se na zagovornika načela enakosti.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi
nenasilje@zbornica-zveza.si

Več o možnem ukrepanju ob spolnem ali drugem nadlegovanju in trpinčenju na http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/protokol_obravnave_trpinčenja.pdf

1. december – mednarodni dan boja proti AIDS-u

Vera Grbec Simončič, Veronika Jagodic Bašič,

predsednica sekcije MS in ZT na internistično infektološkem področju

Vsako leto znova nas prvi december, svetovni dan boja proti aidsu, pospremi v najlepši del leta. Zdravstveni delavci skupaj z mediji opozorimo ljudi, da v praznični december stopijo s previdnostjo in razumom.

Pred enaintridesetimi leti je bil na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja (KIBVS) v Ljubljani sprejet prvi bolnik, okužen z virusom HIV. V tem obdobju so se izboljšali delovni pogoji, stiki z bolniki in njihovimi bližnjimi. Učinkovito zdravljenje okuženih je spremenilo odnos do pred desetletji smrtne okužbe v obvladljivo kronično nalezljivo bolezen.

V Sloveniji je KIBVS edina ustanova, kjer so osebe, okužene z virusom HIV, celostno obravnavane in zdravljene. Po podatkih NIJZ je bilo od leta 1986 do prve polovice leta 2017 znanih več kot 800 oseb, okuženih z virusom HIV. Zaradi okužbe je redno ambulantno vodenih več kot petsto bolnikov. Letos je bilo do 30. junija 21 novo odkritih nosilcev virusa. Bolnišnično obravnavo je do sredine novembra potrebovalo 17 bolnikov, trajala je od nekaj dni do več mesecev.

Medicinske sestre smo vsakodnevno aktivno vključene pri zdravljenju okuženih bolnikov. Naša naloga je, da paciente obravnavamo po strokovnih smernicah, skladno z etičnimi načeli, kot so enakopraven odnos do vseh bolnikov ne glede na družbeni status, spolno usmerjenost, spol, raso itd. Na ravnanje z bolnikom ne sme vplivati osebno nestrinjanje z njegovim načinom življenja (istospolna usmerjenost, odvisnost od nedovoljenih substanc, kaznjenci, brezdomci). V primeru osebnih zadržkov je možen ugovor vesti, dokazano je, da je obravnava bolnika uspešnejša, kadar je sodelovanje z osebjem odkrito in spoštljivo.

Pri izvajanju zdravstvene nege upoštevamo bolnikove fizične in psihosocialne potrebe, ki je pogoj za uspešno obravnavo ter dobro sodelovanje v zdravstvenem timu. Medicinske sestre moramo poznati obsežen diagnostično-

terapevtski program in se zavedati pomena uporabe standardnih ukrepov za preprečevanje širjenja okužb pri vseh bolnikih. Pri izvajanju invazivnih posegov pa smo še posebej previdni.

Bolniki od nas pričakujejo spoštovanje, human odnos in pripravljenost, da jim nudimo pomoč ter zaščito. Okuženi s HIV so občutljivi pri vzpostavljanju stikov z zdravstvenimi delavci, pozorni so na vsebino pogovora, izbor besed, izogibajo se kratic HIV in aids. Veliko pozornosti namenijo tudi našemu obnašanju in nebesednemu izražanju. Bolniki hitro razberejo strah, zadržan odnos in pretirano uporabo osebne varovalne opreme. Ne opažamo pa medsebojnega sodelovanja med bolniki, stiki med njimi so redki. Našteto kaže, da je v našem prostoru močno prisotna stigmatizacija obolenih in odklonilen odnos družbe. Posledično o svoji okužbi molčijo in se zatekajo k neresnicam, da lahko ostanejo enakovredni drugim. Življenje z lažmi pa je za pacienta poleg neozdravljive bolezni še bolj obremenjujoče.

Bolniki so med nami že tri desetletja, vendar še vedno naletijo na odklonilen odnos tudi v zdravstvenem sistemu, kar je posledica nevednosti in predsodkov. Glede na povečano število okuženih z virusom HIV se zavedamo, da je vsak bolnik lahko potencialni nosilec virusa, v obravnavo pa lahko vstopi v katerokoli zdravstveno ustanovo.

Mladi sodelavci, ki vstopajo v delovno okolje, se že v času izobraževanja seznanijo z osnovnimi značilnostmi bolezni. Znane so poti prenosa in ukrepi za preprečevanje širjenja okužbe. Z znanjem, izkušnjami in preseženimi predsodki bo naše delo učinkovitejše, zdravljenje uspešnejše ter obojestransko zadovoljstvo večje.

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo

mag. Klavdija Kobal Straus in mag. Emilija Guštin

Zaključilo se je obdobje javne razprave o Predlogu zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Pestrost dogajanja v tem obdobju in število prejetih pripomb priča o tem, da nam je kot družbi mar, da se področje uredi. Dejstvo je, da zakon potrebujemo in tega prepričanja niso omajale niti nekatere zavajajoče objave v medijih.

Integrirana storitev zdravstva in socialnega varstva je starejšim danes dostopna le v okviru institucionalnega varstva. Danes posamezniki, ki potrebujejo pomoč druge osebe, nimajo možnosti dostopati do primerljivih pravic. Sistem je nepregleden, pravice so urejene v različnih sistemih socialne varnosti, pogosto se srečujemo s pomanjkljivo koordinacijo med službami in nimamo možnosti zagotavljanja primerljivih storitev v vseh okoljih. Če si danes dokaj samostojna oseba ne zmore sama pripraviti in aplicirati zdravil, je to lahko že razlog, da mora oditi v institucijo.

Potrebujemo sodobno sistemsko ureditev, ki sledi potrebam uporabnikov. S tem bomo dosegli, da bodo upravičenci lahko dostopali do primerljivih pravic za primerljive potrebe, da bodo lahko izbirali med različnimi oblikami pravic, da bomo omogočili izobraževanje in podporo neformalnih izvajalcev (ki so v trenutnem sistemu večinoma ženske) in niso prepoznani kot pomemben člen zagotavljanja dolgotrajne oskrbe. Ureditev, ki bo omogočila, da bodo uporabniki v različnih okoljih lahko koristili primerljive storitve, možnost, da v sistem pripeljemo nova, prepotrebna finančna sredstva, da povežemo izvajalce zdravstva in socialnega varstva v integriran sistem izvajalcev, ki bo zagotavljal kakovostno, varno in po meri ter potrebah uporabnika oblikovano storitev. Da pa bo uporabnik lahko vse to dobil, je nujen sprejem zakona, ki bo sistemsko uredil področje dolgotrajne oskrbe. Na potrebo po ureditvi področja nas opozarja tudi Evropska komisija.

Ministrstvo za zdravje je pripravilo Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

Ključne predlagane rešitve v predlogu zakona so:

Enotna vstopna točka. Je organizacijska oblika, v okviru katere bodo delovali strokovni delavci, ki bodo izvajali oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe. Ocena se bo izvajala na domu upravičenca. Večina uporabnikov v sistemu dolgotrajne oskrbe je starejših in z izvedbo ocene na domu jim želimo olajšati uveljavljanje pravic. Po prejetih pripombah v okviru javne razprave bomo kot strokovne delavce na vstopni točki predlagali ljudi, ki imajo raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih s področja zdravstva oziroma socialnega dela druge stopnje v skladu z zakonom, ki ureja visoko šolstvo, oziroma izobrazbo s področja zdravstva oziroma socialnega dela, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje, ki že imajo izkušnje na področju dolgotrajne oskrbe in se bodo za svoje delo dodatno usposobili.

Enotna ocenjevalna lestvica. Tisti, ki ste se že srečevali z uporabo različnih ocenjevalnih lestvic, ste se najbrž srečevali tudi s subjektivnostjo teh orodij, saj pogosto nimajo razdelanih podkriterijev, ki bi omogočali objektivizacijo ocen ali pa z dejstvom, da ocenjevalna orodja upoštevajo le določene segmente človekovega stanja, delovanja in funkcioniranja. Predlog zakona vpeljuje ocenjevalno lestvico, ki temelji na oceni sposobnosti gibanja, kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti, oceni vedenja in duševnega stanja, sposobnosti samooskrbe,

sposobnosti spopadanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev, oceni vsakdanjega življenja in socialnih stikov in sposobnosti za dejavnosti zunaj domačega okolja.

Univerzalnost na področju pravic in možnost izbire oblike pravice. Upravičenci bodo za primerljive potrebe lahko dostopali do primerljivih pravic. Izbirali bodo med denarnim prejemkom ali sofinanciranjem storitev v formalni oskrbi na domu ali v instituciji ali pa se v najvišji kategoriji zahtevnosti obravnave odločili za osebnega pomočnika. Poleg tega bodo tisti, ki se bodo odločili za denarni prejemek ali osebnega pomočnika, upravičeni do 14-dnevne nadomestne oskrbe, s čimer želimo razbremeniti svojce in družinske člane, ki jim bodo oskrbo zagotavljali. Vsi tisti, ki bodo dolgotrajno oskrbo koristili v domačem okolju, bodo lahko upravičeni do storitev informacijsko-komunikacijske tehnologije oziroma storitev na daljavo, če bo ocenjeno, da bi te storitve pomembno prispevale k večji kakovosti in varnosti njihovega življenja. Vsi upravičenci do dolgotrajne oskrbe v vseh okoljih pa bodo upravičeni do storitev za ohranjanje samostojnosti, ki bodo vključevale tudi svetovanje za prilagoditev bivalnega okolja in storitve psihosocialne podpore tako uporabnikom kot njihovim svojcem in drugim izvajalcem neformalne oskrbe. Te storitve bodo izvajali diplomirani socialni delavec, diplomirani delovni terapevt in diplomirani fizioterapevt. Gre za storitve, ki bodo krepile in podpirale uporabnika in njegovo socialno mrežo pri ohranjanju čim večje stopnje samostojnosti.

Nekateri predlogu zakona očitajo, da zmanjšuje pravice upravičencev in prinaša večje finančne obremenitve uporabnika in njegove družine. Če se omejimo zgolj na predstavitev primera starejše osebe, ki je v današnjem sistemu v domu upokojencev in potrebuje pomoč pri vseh opravilih. Ta oseba danes v najboljšem primeru prejme dodatek za pomoč in postrežbo v višini 418 evrov. Oseb, ki prejmejo ta dodatek, je v današnjem sistemu zelo malo – le 2 % vseh, ki

prejemajo dodatek za pomoč in postrežbo, kar v posameznem domu upokojencev v najboljšem primeru pomeni le nekaj uporabnikov. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi pa predvideva za vse uporabnike, ki bodo potrebovali pomoč pri vseh opravilih in se bodo odločili za institucionalno oskrbo, sofinanciranje storitev višini 639 evrov mesečno, poleg tega pa bo upravičen do financiranja storitev za ohranjanje samostojnosti v višini 460 evrov letno.

V primeru formalne oskrbe na domu ali v instituciji bodo **storitve osnovnih dnevnih opravil** izvajali **socialni oskrbovalec z nacionalno poklicno kvalifikacijo, bolničar negovalec in tehnik zdravstvene nege**. To so kadri, pri katerih se nam regulacija zdi ključna z vidika kompetentnega izvajanja storitev, kakovostne in varne storitve za uporabnika in ne nazadnje zaščite zaposlenih v dolgotrajni oskrbi. Danes nas strokovna in laična javnost opozarjata na pogoste kršitve kompetenc, ki se pri delu dogajajo. S tem po nepotrebnem izpostavljamo uporabnike storitev tveganju, zaposlene pa silimo v stiske, ko se od njih pričakuje, da opravljajo delo, za katero niso ustrezno usposobljeni.

Storitve neakutne zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, izvajajo za to usposobljeni profili bolničarja negovalca in tehnika zdravstvene nege. Storitve zdravstvene nege pri akutnih stanjih, storitve, vezane na kompetence diplomirane medicinske sestre, ostajajo še naprej predmet financiranja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in kot take dostopne tako uporabnikom na domu s strani patronažne zdravstvene nege, v institucijah pa s strani tehnika zdravstvene nege oziroma diplomirane medicinske sestre.

Storitev podpornih dnevnih opravil z vidika kadrovske strukture v predlogu zakona ne reguliramo, saj želimo izvajalcem dopustiti svobodo kadrovanja glede na njihove modele in koncepte dela ter morebitne specifične uporabnikov, kar negira nekatere očitke v okviru javne razprave, da zakon prinaša medikalizacijo dolgotrajne oskrbe.

Pogosto v medijih slišimo očitek, kako predlog zakona iz domov dela hiralnice. Težko je razumeti o čem razmišljajo tisti, ki te izjave dajejo. Mislijo s tem, da bodo v domovih osebe, ki bodo potrebovale velik obseg pomoči? To ni nič novega, to je dejstvo že več kot desetletje. In tudi tisti, ki tovrstne izjave dajejo, v drugi sapi opozarjajo, da že danes večinski del uporabnikov v domove prinesejo na nosilih. Je ustanova, ki bi bila sposobna poskrbeti za osebe, ki potrebujejo velik obseg pomoči hiralnica? Kdo so potem tisti, ki v teh ustanovah delajo? Se kdaj zamislimo nad tovrstnimi izjavami? Se vprašamo, kaj ob tem doživljajo uporabniki institucionalnega varstva, njihovi svojci in ne nazadnje, kaj ob tem doživljajo zaposleni, ki s predanim delom skrbijo za ljudi, ki svojih potreb ne zmorejo več zadovoljiti sami?

Kot koordinatorja zaposlenih pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe predlog zakona opredeljuje **diplomirano medicinsko sestro**. Diplomirano medicinsko sestro v vlogi koordinatorja prepoznavamo kot ključni element povezave med sistemom zdravstva in dolgotrajne oskrbe, med katerima nam bo prehajal uporabnik dolgotrajne oskrbe. Prepoznavamo jo kot ključno v procesu načrtovanja, evalvacije in v nadzoru nad izvajanjem storitev dolgotrajne oskrbe pri izvajalcu.

Predlog zakona uvaja **integriran nadzor**. Današnji izvajalci so podvrženi različnim nadzornim mehanizmom, ki pa pogosto ne dosežejo potrebnega in pričakovanega učinka, saj nadzor poteka segmentirano, razdeljen med različne, med seboj nepovezane izvajalce. Predlog zakona tako, kakor se storitev izvaja integrirano, tudi izvajanje oskrbe nadzoruje integrirano. Predlagane rešitve v zakonu omogočajo preglednost izvajanja storitev, uvedla se bo enotna dokumentacija oziroma način evidentiranja in spremljanja storitev. To bo ne nazadnje razbremenilo odgovorne, ki se danes soočajo s tem, da so pri teh zadevah prepuščeni lastni iznajdljivosti in se v postopkih nadzora lahko soočajo z očitkom neustreznosti ureditve področja. Poleg zunanega nadzora

predlog zakona poudarja tudi pomen notranjega obvladovanja kakovosti pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe s ciljem prepoznavne dejavnikov tveganja, že preden pride do varnostnih odklonov pri zagotavljanju storitve.

Spreminjajoče se potrebe uporabnikov, pritiski demografije, kompleksnost obravnav uporabnikov, želja upravičencev, da koristijo integrirano storitev tudi v domačem okolju, obremenjenost kadra, ki danes izvaja storitve, so prerasle obstoječe možnosti in obstoječe sisteme.

Z novo ureditvijo bomo zagotovili nujno potrebna dodatna sredstva, ki so ocenjena na 110 milijonov evrov. Pridobivanje teh sredstev bo po predlogu zakona zagotovljeno z obveznim doplačilom, ki bi ga v odvisnosti od dohodka plačevali v višini od 1,4 do 31,6 evra mesečno. Pri pokojnini 500 evrov mesečno bo to pomenilo približno 4 evre mesečno, pri plači 1700 evrov bruto pa bi bilo to 8 evrov mesečno.

Že jutri smo lahko, danes še popolnoma samostojni in neodvisni, zaradi posledic prometne nesreče, možganske kapi in podobnih nepredvidenih neželenih dogodkov potrebni dolgotrajne oskrbe. Bo za nas ustrezno poskrbljeno? Vendar verjamem, da si vsi želimo, da bi bilo za nas, naše bližnje kakovostno in varno poskrbljeno v obdobjih, ko zase ne bomo mogli poskrbeti sami. In žal brez systemske spremembe dolgoročno to ne bo mogoče. Dajmo možnost zakonu in omogočimo oblikovanje izhodišč za dostojno življenje v obdobju, ko bomo za zadovoljevanje svojih potreb potrebovali pomoč drugih.



Pogovor z red. prof. dr. (Republika Finska) Danico Železnik, prof. zdr. vzg.

»Pristnosti ne moreš kopirati«

Leto 2017 je zaznamovalo veliko pomembnih dogodkov za zdravstveno in babiško nego, tudi veliko osebnih strokovnih dosežkov posameznikov, na katere smo lahko upravičeno ponosni tudi kot poklicna skupina. Tudi o teh zgodbah pišemo v Utripu in jih objavljamo v različnih rubrikah.

Ob pregledu dosežkov smo se tokrat odločili, da k pogovoru povabimo red. prof. dr. (Republika Finska) Danico Železnik, prof. zdr. vzg., ki je v letu 2017 v slovenskem prostoru svojo akademsko pot obogatila z redno profesuro s področja zdravstvenih ved in gerontologije in tako postala prva medicinska sestra redna profesorica.

Zbornica – Zveza je na Ministrstvo za zdravje naslovila tudi pobudo za njeno imenovanje v Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko, katere članica je od septembra 2017. Ob zavedanju, kako pomembno je raziskovanje v lastni stroki, je umeščenost zdravstvene in babiške nege v komisijo za nas izjemnega pomena.

Iskrene čestitke prof. dr. (Republika Finska) Danica Železnik, tovrstni strokovni dosežki so vredni spoštovanja in naklonjene pozornosti. Kako vam je uspelo, kakšen je vaš »recept«?

Nasmeh, vendar zadržan.

Veste, govoriti o svojih uspehih in se hvaliti ni v moji naravi. Ko razmišljam o svoji poklicni poti in se oziram nazaj, lahko povem, da se nikoli nisem ponujala ali prijavljala na nobeno delovno mesto. Imela sem ta privilegij, da sem bila vedno povabljen, kar si štejem v veliko čast. Preden sem bila sprejeta v Komisijo za medicinsko etiko Republike Slovenije in prejela sklep ministrstva, sem imela pogovor s predsednikom komisije, ki je prepoznal mojo kompetentnost.

Sodelujem v komisiji, ki na predlog ministra, Zdravstvenega sveta, zbornic, zdravstvenih zavodov in posameznikov preučuje in daje mnenja o etičnih in deontoloških vprašanjih



izvajanja zdravstvene dejavnosti, zlasti v zvezi s pravicami posameznika in njegovo varnostjo med zdravljenjem ali v raziskavi na ljudeh, varovanjem poklicne skrivnosti in

osebnih podatkov pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Komisija v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, daje različna soglasja: k predlogom znanstvenoraziskovalnih projektov s področja zdravstva, k uporabi dopolnilnih tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, za preskušanje še nepreverjenih metod preprečevanja in odkrivanja bolezni in poškodb, zdravljenja in rehabilitacije, za preskušanje zdravil v skladu s predpisi, ki urejajo zdravila in za opravljanje biomedicinskih raziskav. Skratka, komisija ima zelo veliko dela, seje komisije so vsak mesec, tudi v času počitnic.

O izvolitvi v naziv redna profesorica za področje zdravstvenih ved in gerontologije pa želim povedati, da so nekateri imeli veliko pripomb in so mi poskušali škodovati na različne načine, čeprav so moje reference javne in poznane. Osebnostno sem vesela za vsakega posameznika, ki s poštenim delom gradi svojo karierno pot. Vstopati v življenja drugih na način, ki ni časten in škoduje, je neprofesionalen in govori sam zase. Zase lahko trdim, da sem v življenju resnično zelo veliko delala, predvsem pa sem rada delala, tako s pacienti kakor zdaj s študenti. Starši so mi privzgojili delovne navade in poštenost. Sem pristna, sem, kakršna sem, za nekatere sprejemljiva, za druge niti slučajno, s čimer se ne obremenjujem. Pristnosti se ne da kopirati, ker izpadeš smešen. Kopirati nekoga in si pripisovati izvirnost, inovativnost ni vredno. Vrednoti, kot sta resnicoljubnost in pravičnost, naj določata našo prihodnost, ob tem lahko strokovno rastemo kot poklicna skupina. Škoditi nekomu, biti všečen, tega je preveč in nas še vedno močno ovira pri skupnih prizadevanjih.

Odstirate kritičen pogled na medsebojne odnose in razmerja v stroki. Ali smo na to pripravljeni?

Zelo veliko ljudi cenim in spoštujem. Izjemno cenim in spoštujem svoje učitelje, tudi vse

tiste posameznike, ki so za stroko zdravstvene nege naredili zelo veliko, ki delajo z zdravim razumom, znajo biti empatični, so pošteni, zagnani in korektni tako do pacientov kakor do sodelavcev. Cenim in spoštujem tudi svoje študente, tudi od njih se zelo veliko naučim. Seveda je izjemno veliko takšnih. In vsi ti si zaslužijo pozornost in prepoznavnost. Ne motite se, res nimam dobrega mnenja o vseh, predvsem o tistih, ki so me izkoristili in izigrali. Zakaj bi govorili o tem? Ker je pomembno, da ozaveš tudi tisto, kar ostane mnogokrat skrito. Mora nam biti mar, kako se vedemo med seboj in kaj si namenimo. Kot poklicni skupini, kot posameznikom. Čutim dolžnost, da odstrem tudi ta pogled. Etika in empatija v odnosu do pacientov in njihovih svojcev je najprej etičnost in empatičnost v medsebojnih odnosih.

Vaša poklicna pot se je začela v UKC Maribor, delovali ste kot višja medicinska sestra in kasneje ste postali profesorica zdravstvene vzgoje na Oddelku za ortopedijo in nato na Oddelku za pljučne bolezni takrat še Splošne bolnišnice Maribor. Bili ste tudi pomočnica glavne medicinske sestre zavoda. Kako ocenjujete to obdobje?

Obdobje, v katerem nismo imeli na razpolago materiala za enkratno uporabo. Uporabljali smo steklene brizgalke, injekcijske igle za večkratno uporabo, to je bil čas, ko smo v nočni izmeni, če nismo bili pri pacientu, likali komprese, pripravljali material (gobice in zložence za sterilizacijo ipd.). Bilo je težko, vendar najlepše, najbolj pristno, popolnoma drugačno obdobje. Danes je to nepredstavljivo. Zdi se, da so nas okoliščine in delo povezovali. Spoštovali smo se, si pomagali, se učili drug od drugega, si medsebojno delili, praznovali, se skupaj smejali, včasih tudi jokali in predvsem drugače komunicirali med seboj in s pacienti. Radi smo hodili v službo, pacienti so nas spoštovali in spoštovali smo drug drugega.

Potem?

Ko sem zaključila univerzitetni študijski program Zdravstvena vzgoja na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani in Visoki zdravstveni šoli in si pridobila naslov profesorica zdravstvene vzgoje, me je dekan takratne Visoke zdravstvene šole Maribor, prof. dr. Viljem Brumec, povabil k sodelovanju in zaupali so mi mesto prodekanice za izobraževanje. Še danes mi odzvanjajo v ušesih njegove besede: »Izbrali smo vas, ker ste najbolj kompetentna za to področje, imate bogate izkušnje iz prakse (imela sem 22 let praktičnih delovnih izkušenj s pacienti), imate pravo izobrazbo in nadaljevali boste študij ...« In bilo je natančno tako, kot je povedal. Zaključila sem znanstveni magistririj, specializacijo iz gerontologije in rehabilitacije na Lovisenberg Collegu v Oslu na Norveškem in zaključila doktorat s področja zdravstvenih ved na University of Oulu, Faculty of medicine na Finskem. Seveda sem ves čas aktivno sodelovala pri preoblikovanju visoke šole v fakulteto, pri oblikovanju podiplomskih specialističnih študijskih programov, magistrskem študijskem programu s področja zdravstvene nege (bili smo prvi v Sloveniji, ki smo ga akreditirali), oblikovanju dodiplomskega študijskega programa Fizioterapija itd.). Z gotovostjo lahko trdim, da smo na fakulteti bili odlična ekipa in da smo dosegli neverjetni preboj v slovenskem prostoru. Zaradi našega znanja, smelosti, entuziazma smo bili vodilna visokošolska institucija s področja zdravstvene nege v Sloveniji. S kolegico, spoštovano in cenjeno gospo Antonijo Ivanuša, sva leta 2000 izdali prvi univerzitetni učbenik »*Izbrana poglavja iz kirurške zdravstvene nege*« leta 2002, in v ponatisu 2008 univerzitetni učbenik »**Standardi aktivnosti zdravstvene nege**«, ki je služil in še služi kot pomembno učno gradivo študentom zdravstvene nege, po njem pa rade posežejo tudi medicinske sestre v kliničnem okolju. Da, to obdobje je bilo izjemno ustvarjalno.

Nato ste stopili na samostojno pot. Kako se je nadaljevala?

Tako je, odšla sem, povabili so me na Koroško in skoraj sočasno tudi v Pomurje. Na Koroškem ostajam, v Pomurju nič več.

Spomini? Seveda ostajajo, lepi in manj lepi. Lepi predvsem na to, kako smo bili kot ekipa ustvarjalni, polni idej, ki smo jih z lahkoto uresničevali. Prav tako lepi spomini me vežejo predvsem na številne študente, danes so to posamezniki z zelo uspešno kariero in ponosna sem, da sem lahko bila njihova učiteljica, številnim tudi mentorica pri diplomah in magistririjah. Ostaja tudi grenak priokus, predvsem pri nekaterih kolegih, ki sem jim izjemno veliko pomagala, pa so me izigrali, ukradli moje ideje in jih plasirali v svojem okolju kot svoje inovacije, širili neresnice in se z njimi okoriščali. Res žalostno, da se nekatere kolegice in kolegi za uresničitev svojih lastnih interesov »prodajo« ljudem, ki nimajo ničesar s področjem zdravstvene nege. Vemo tudi, da so nekateri gradili svojo akademsko kariero »na račun« zdravstvene nege, pa žal nimajo pojma, kaj zdravstvena nega je, saj sta tako njihova izobrazba kakor kompetentnost popolnoma drugačni. Ampak odgovorna je zdravstvena nega, ker smo to preprosto dovolili, medtem ko svojim kolegicam, ki leta in leta delajo s pacienti in so razvile številna znanja in veščine na zavidljivi ravni, tega nismo dovolili, ker niso imele dovolj »visoke izobrazbe«. Res žalostno...

Danes ste dekanica Visoke šole za zdravstvene vede v Slovenj Gradcu, ki je kar precej oddaljen od vašega domovanja. Ste zadovoljni s svojim delom?

Sem zadovoljna, z veseljem hodim v službo. Študenti so tisti, ki mi vedno znova dajejo energijo, pa tudi sodelavce imam enkratne. Med nami je veliko spoštovanja in odkritih, prijaznih odnosov. Ponosna sem na našo šolo, ki je majhna, vendar imamo vse tisto, kar imajo veliki in seveda nekaj čisto svojega, po čemer

smo prepoznavni, o čemer pričajo naši študenti, ki se vpisujejo k nam tudi iz drugih regij. Strokovnost, sodobnost, dostopnost, podpora, osredotočenost na študente in individualen pristop, ki omogoča razumevanje študenta kot posameznika, so, med drugimi značilnostmi, razlogi, ki prepričajo. Razen dodiplomskega študija izvajamo namreč tudi podiplomski, magistrski študij ZN, fizioterapije in javnega zdravja.

Kaj bi na področju slovenske zdravstvene nege spremenili?

Dejstvo je, da je slovenska zdravstvena nega naredila veliko pozitivnih premikov, vendar sem po več kot štiridesetletnem delovanju na tem področju upala, da se bodo zadeve spremenile na tak način, kot jih poznajo v urejenih državah, kjer imajo medicinske sestre prostor v vseh segmentih družbe, poklic pa je s strani družbe zelo spoštovan. Žal ugotavljam, da capljamo zadaj. Nedopustno je namreč dejstvo, da izobraževalne programe s področja zdravstvene nege na nekaterih izobraževalnih zavodih vodijo in o njih odločajo še vedno nekompetentni ljudje, ki so prav na račun zdravstvene nege prišli tudi do različnih akademskih nazivov in nagrad pod pretvezo, da pomagajo stroki. Zelo dobro poznamo EU direktivo, ki je jasna, vendar je dosledno ne upoštevamo. Kar bi spremenila, je to, da bi nekompetentne posameznike takoj zamenjala s kompetentnimi in bi končno lahko govorili, da je stroka zdravstvene nege samostojna disciplina.

Kdo je po vašem mnenju odgovoren?

Vsi poznamo odgovor – medicinske sestre same. Stoječe ovacije se namenjajo nekompetentnemu »nekomu« (seveda ne s področja zdravstvene nege), ki predava in govori všečne puhlice, kolegicam iz stroke pa se pogosto ne privoščiti odkrit nasmeh in ne da priznanja za res izjemno kakovostno opravljeno delo. Res

žalostno. Motijo me tudi medosebni odnosi in menim, da so medicinske sestre same sebi največji sovražniki.

Kaj želite stroki zdravstvene nege?

Želim predvsem pokončno držo slehernega pripadnika stroke, ki bo znal s svojim znanjem, vrednotami, stališči, poštenostjo in pristnostjo argumentirati svoja dejanja, ne glede na to, kakšno stopnjo izobrazbe bo imel. Pomembno je delati strokovno, srčno, kompetentno in odgovorno, kajti tudi to je poslanstvo zdravstvene nege. Želim boljše odnose na vseh ravneh in želim, da bi stroka prepoznala posameznike in jim dala tisto, kar jim pripada. Pa se sprašujem, ali smo že zreli za to? Pristnosti namreč ne moreš kopirati.

“Ko se odločimo,

da bomo nekaj storili,

se pojavijo sredstva, ki jih zato

potrebujemo.

Ali to pomeni, da se priložnosti bolj

zavedamo ali jih pritegnemo?”

Oboje, meni Andrew Matthews,

prisluhnite svojemu srcu in

poiščite smisel v življenju in pri delu.

Tematski park, kjer otroci spoznajo več kot 50 poklicev

Minicity je tematski program zabave, ki uporablja metodo didaktične igre in je namenjen otrokom od 2. do 12. leta starosti. V njem skozi didaktične igre pod vodstvom izkušenih animatorjev spoznavajo različne poklice in usvajajo uporabna znanja za vsakodnevno življenje. Program Minicity se izvaja v tematskem parku v podobi majhnega mesta, ki domuje v ljubljanskem BTC-ju ter v okviru delavnic po vsej Sloveniji, ki jih izvajajo na dogodkih in priložnostih vseh vrst.

V malem mestu vse otroke do 2. leta pričakuje najbolj šik kotiček za malčke, v katerem lahko v varnem okolju raziskujejo zanimive didaktične igrače. Poskrbljeno pa je tudi za mamice z dojenčki, saj imajo najmodernejšo previjalnico in udoben kotiček za dojenje.

Vse dejavnosti, s katerimi se otroci srečujejo v malem mestu in v delavnicah na terenu, snuje ekipa psihologov in pedagogov z ustrezno formalno izobrazbo. Programi nastajajo v sodelovanju s slovenskim gospodarstvom in z javnimi institucijami, ki poskrbijo za opremo igralnih enot in rekvizitov, uporabljenih na delavnicah. Ustvarjeni so na podlagi praktičnih izkušenj, na način, da otrokom ponujajo doživetja, ki jih nimajo priložnosti izkusiti nikjer drugje. Programi Minicity:

- spodbujajo psihosocialni razvoj otrok v neformalnem in zabavnem okolju,
- otrokom omogočajo, da bolje razumejo različne procese dela in poklice,
- spodbujajo domišljijo in radovednost,
- razvijajo občutek uspešnosti, lastne vrednosti in samozavesti skozi udejstvovanje v kreativnih igralnicah,
- otroci z druženjem z vrstniki, ki jih ne poznajo, razvijajo socialne veščine in se naučijo spoštovati medsebojne razlike.

V septembru 2017 so odprli novo, največjo igralno enoto Porodnišnico, v kateri otroci spoznavajo celoten proces od oploditve do rojstva, potrebe mamic in (nerojenih) otrok tako glede nege, prehrane in spanja kot vnosa hranljivih snovi. Ker z rojstvom na svet prijoka ne le dojenček, temveč cel kup specifičnih obveznosti, starši in sorojenci spoznajo tudi vse pomembne vidike po prihodu iz porodnišnice

domov, ki se s starostjo otroka spreminjajo: spalne in prehranske navade, potrebe po igri, negi in socializaciji.

V mali Porodnišnici otroci spoznavajo tudi poklic babice in s tem tudi razvoj ploda od jajčeca in spermija, do rojstva otroka, spoznavajo različne vrste porodov, telo matere in (ne) rojenega otroka, okostje in telesne funkcije ter izvedo, kako poteka nega otroka takoj po tem, ko pride na svet, pa tudi, kako se pri novorojenčku preverijo vitalne funkcije, kaj vse je delo babice in kako po porodu za novorojenčka skrbi novepečena mamica. V sodelovanju z Bolnišnico Postojna so v malem mestu pripravili igralno enoto, ki je opremljena s pravimi rekviziti, kot so inkubator, tehtnica, meter za merjenje obsega glavice, prava bolnišnična postelja, v katero položijo novorojenčka, kar malim nadobudnežem in njihovim staršem omogoča, da dodobra spoznajo rojstvo novega življenja in vse, kar ga spremlja. Drugi del igralne enote pa je namenjen negi doma in vsebuje previjalno mizo, posteljo, kjer novorojenček počiva, prostor, kjer malo bitjece nahranijo, foto kotiček, kjer so shranjeni vsi spomini in kotiček za igro. Tematski kotiček omogoča, da otroci in njihovi spremljevalci dodobra spoznajo vse procese ob prihodu novega družinskega člana.

Poleg Porodnišnice v malem mestu domuje še več kot 30 igralnih enot, v katerih otroci do 12. leta z realnimi rekviziti spoznavajo več kot 50 poklicev. Ker je doživetje v malem mestu super ideja za darilo, so vam za letošnje praznike pripravili posebno ponudbo za nakup dnevne in letne vstopnice s 17-odstotnim popustom.



minicity.si

BTC City, Dvorana A

f Minicity Ljubljana

minicity.si

LETOS OTROKOM PODARITE DOŽIVETJE



Dnevna vstopnica za več kot 8 ur zabave 10 €* ~~12 €~~
Letna vstopnica za več kot 350 dni zabave 49 €* ~~59 €~~

T: 041 377 366 • E: info@minicity.si

**Velja za člane Minicity kluba*



130 let Splošne bolnišnice Celje

Branka Šket

S slavnostno akademijo 9. novembra 2017 je Splošna bolnišnica Celje praznovala 130 letnico delovanja.

Slavnostna govornika, direktor mag. Marjan Ferjanc, univ. dipl. ekon. in strokovni direktor, asist. mag. Franc Vindišar, dr. med., sta v uvodnem govoru predstavila razvoj Splošne bolnišnice Celje (v nadaljevanju SBC).

Oktobra 1887 so odprli, po cesarjevi hčerki poimenovano, Gizelino bolnišnico z 174 posteljami in dvema oddelkoma, ki je kasneje postala osrednji zdravstveni center na celjskem območju. Imela je kirurški oddelek z ordinacijsko sobo, operacijsko dvorano in bolniškimi sobami in interni oddelek z lekarno in bolniškimi sobami. Razvoja ni bilo moč ustaviti in začelo se je: 1931 bolnišnica Celje dobi ginekološko porodniški oddelek, 1948 so dokončali operacijski trakt, ambulantne travmatološke prostore, funkcionalne internistične prostore, ORL oddelek in transfuzijsko postajo, 1949 je bolnišnica imela prosekturo, transfuziološko službo, centralni laboratorij, RTG službo in materinski dom, 1957 se je v bolnišnico preselil pediatrični oddelek, 1967 je bil urejen sodobni operacijski blok, pomožni prostori in intenzivna terapija, 1966 se ustanovi anesteziologija in reanimacija, 1980 so pričeli z gradnjo novega bolnišničnega objekta, 1997 je nastal novi operacijski blok, odsek za intenzivno terapijo operativnih strok, enota za zgodnji pooperativni nadzor in oddelek za intenzivno interno medicino, v letih 1998 do 2009 je SBC dobila sedanje sodobne oddelke in službe, 2010 je SBC prva začela izvajati robotsko asistiranje operativne posege v urologiji in z njo začela zdraviti raka prostate, decembra 2015 je začel delovati Urgentni center Celje.

SBC je tretja največja bolnišnica v državi, gravitacijsko območje obsega 250.000 prebivalcev, zato je nujno potrebna razširitev bolnišnice. Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju MZ) je potrdilo projekt nadomestne

novogradnje, ki naj bi se pričel izvajati naslednje leto. Prvič je država obljubila nekaj investicijskih vlaganj v diagnostično opremo. Do sedaj je SBC pri zagotavljanju diagnostične opreme ostajala vedno sama.

SBC se upravičeno lahko pohvali z mnogo dosežki: novim programom za bolezni srca in ožilja, enoto za zdravljenje po možganski kapi, visoko strokovno kardiologijo in intenzivno terapijo, po novem z operacijami ščitnice, sistemskim zdravljenjem raka, je edina regijska bolnišnica, ki v porodnišnici zagotavlja 24 urno prisotnost neonataloga, po kakovosti izstopa tudi v kirurških strokah, zagotavlja nevrokirurško oskrbo, še vedno edini v Sloveniji opravljajo robotske operacije. Lani so opravili preko 300 operacij (v Italiji jih letno opravijo 170).

V SBC se zaposlenim načrtno in sistematično omogoča pridobivanje novih znanj: eksterna izobraževanja doma in v tujini, interna izobraževanja v prostorih bolnišnice, funkcionalna izobraževanja in lastno samoizobraževanje delavcev izven delovnega časa.

SBC je po odločbi MZ pooblaščen zavod za opravljanje strokovnih izpitov zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pripravnikov s srednjo strokovno izobrazbo. V SBC se opravljajo strokovni izpiti tudi na VI/2 in VII ravni strokovne izobrazbe zdravstvene smeri, ki se opravljajo na MZ. Tečaj Temeljnih postopkov oživljanja s preizkusom znanja se v SBC izvaja za notranje zaposlene kot za zunanje pripravnike. V SBC prihajajo tudi zunanji pripravniki iz zdravstvenih domov in domov za ostarele iz Savinjske regije, izvajajo se tudi praktična usposabljanja z delom za dijake srednjega strokovnega in poklicno tehničnega izobraževanja in praktično izobraževanje za

študente, študentom medicine pa se omogoča prostovoljno praktično usposabljanje. Zaposleni se aktivno udeležujejo tudi kot predavatelji na kongresih in seminarjih doma in v tujini in kot predavatelji na visokošolskih zavodih.

SBC se srečuje s staranjem populacije, s porastom kroničnih bolezni, prevelikim pričakovanjem ljudi, tehnološkim napredkom in finančnimi omejitvami. V SBC se zavedamo pomena znanja svojih zaposlenih, zato se skrbi za izobraževanje vseh skupin zaposlenih v obliki kontinuiranih izobraževanj. Ključno v SBC je zavedanje o pomenu posameznikov kot nosilcev in razvijalcev znanja, sistematičen in celosten

pristop pa bo pripomogel h kakovostnemu razvoju in delovanju bolnišnice. To je element, s katerim se zagotavlja kakovostno delo s pacienti in zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu.

Povzeto po: Splošna bolnišnica Celje. Splošno o bolnišnici. Dostopno na <https://www.sb-celje.si/splo%C5%A1no-o-bolni%C5%A1nici/zgodovinski-mejniki>. 14. 11. 2017.

Splošna bolnišnica Celje. Strokovne teme. Dostopno na https://www.sb-celje.si/media/files/dokumenti/glasilo-monitor/monitor_marec_2017.pdf. 14. 11. 2017.

Do boljše kakovosti s »Tednom kakovosti«

Robertina Benkovič, Uroš Zafošnik

Razumevanje procesov kakovosti s strani posameznika je lahko zelo različno, vendar pa od zaposlenih v Zdravstvenem domu Ljubljana (v nadaljevanju ZD Ljubljana) kljub temu pričakujemo aktivno vključevanje v procese kakovosti, ki omogočajo varno in kakovostno obravnavo pacientov. Kakovost namreč niso procesi, zapisani na papirju, ampak je način našega dela.

Kakovost storitev je odločilen faktor, ki vpliva na dobro gospodarjenje in ime organizacije. Če hočemo biti uspešni, moramo nenehno izboljševati vse svoje aktivnosti, ki so povezane s kakovostnim in varnim izvajanjem storitev. Izključiti moramo vse moteče faktorje in dvigati strokovno raven zaposlenih, tako da so zainteresirani za delo, ki ga opravljajo.

Zaposleni na področju zdravstva vsak dan ugotovljamo, da za svoje delo s pacienti in njihovimi svojci potrebujemo tudi stalno izobraževanje z različnih področij svojega dela. Vsi zaposleni moramo tako obvladati medsebojne odnose, motivacijo, komunikacijo ter biti konstruktivni del tima. Kakovostno delo je mogoče le ob dobrih odnosih med zdravstvenimi delavci s poudarkom prav na timskem delu.

Ključni koraki pri sistemu vzpostavitve vodenja kakovosti v zdravstvu pa so seznanjanje vseh zaposlenih z vsemi procesi dela ter izboljševanje

sistema kakovosti. Za kakovostno in učinkovito delo na področju zdravstva je zelo pomemben dejavnik motivacija. Zato je za večjo kakovost treba vzpostaviti močno motivacijo vseh zaposlenih. Motivirani zaposleni so bolj produktivni, pripravljeni sodelovati, sprejemati spremembe in dosegajo višjo kakovost dela (Sharma, 1998).

Izomenjenih razlogov je v tednu od 2. do 6. oktobra 2017 v ZD Ljubljana potekalo izobraževanje »Teden kakovosti«, tokrat namenjeno vodjem zdravstvenega varstva odraslih, zdravstvenega varstva predšolskih otrok ter zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine, predstojnikom ter strokovnim vodjem zdravstvene nege. Izobraževanje je na pobudo Komisije za kakovost organizirala enota Inštitut za raziskave in razvoj v osnovnem zdravstvu (IRROZ).

Teden kakovosti je bil namenjen izobraževanju, izmenjavi in predaji znanja ter izkušenj, širjenju

PREDSTAVLJAMO VAM



Med tednom kakovosti v ZD Ljubljana (Arhiv ZD Ljubljana)

ideje o kakovosti in varnosti znotraj ZD Ljubljana in širše. Osnovna ideja izobraževanja je bila boljše razumevanje kakovosti in prenašanje slednje v prakso.

Posameznikom smo skozi 5 dimenzij kakovosti (organizacija dela, komunikacija, varnost, učinkovitost, odgovornost) poskušali kakovost še bolj približati in jo »narediti« še bolj uporabno. V petih dneh so različni strokovnjaki (izr. prof. dr. Antonija Poplas Susič, Rudi Dolšak, Robertina Benkovič, mag. Irena Deželak, Simona Repar Bornšek, Uroš Zafošnik, Irena Potočar Papež, izr. prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš, Zorica Pristov, Tea Stegne Ignjatovič, mag. Marjan Kaligaro, Niko Piciga Platis, Jože Benedičič) udeležence skozi delavnice in predavanja opremili z novim znanjem s področja kakovosti.

Pridobljena znanja in veščine na predavanjih so lahko udeleženci preizkusili sleherni dan na interaktivnih delavnicah.

Izobraževanje smo peti dan zaključili z okroglo mizo, ki jo je vodila izr. prof. dr. Antonija Poplas Susič, kjer so udeleženci izobraževanja svoje misli in občutke strnili v naslednjih stavkih:

»Vesela sem, da sem bila del tega zanosa in volje, ki ste jo izžarevali. Za vodje bi bilo to potrebno večkrat.«

»S ponosom povem, da sem del ZD Ljubljana. To tudi promoviram. Biti tukaj in imeti toliko priložnosti zorenja na osebni in poklicni poti. To lahko le redko kdo doživi.«

»Občutek, da delamo dobro. Izmenjava dobrih praks.«

»Zelo sem bila vesela vabila. Vedela sem, da bo nekaj dobrega. Vodje smo izbrani zaradi svojih karakteristik, zelo malo znanj s področja vodenja smo dobili med šolanjem, vodje smo ogledalo svojega tima.«

»Hvala vsem, da ste nam pokazali, da nismo tekoči trak. Za naprej upam, da bomo vodje znali prenesti svojim sodelavcem, ki jih imamo radi, vse, kar smo tukaj slišali.«

»Biti vodja – saj tega me nobeden ni učil.«

»Vsa ta leta so nam bila dana izobraževanja, da nam je lažje. Teden kakovosti je valilnica novih idej.«

»Vsak dan sem z veseljem prihajala in razmišljala, kaj bi se dalo izboljšati.«

»Ogromno sem pridobila s področja komunikacije, ta teden je bil krasen, želim si, da bi delavnice prenesli na vse zaposlene.«

»Predlagam interval kalibracije (tj. ponavljanje izobraževanj s področja kakovosti), povezanost z drugimi enotami.«

»Sem globoko ganjena. Izjemno hvaležna, da se je ta delavnica zgodila. Izjemno sem ponosna na ZD Ljubljana, na te ljudi, ki tukaj sedijo in na vas.«

»Še več takih izobraževanj za vse zaposlene.«

»Ta trenutek tukaj smo, ne gledamo naprej, kakovost res živimo, ZD Ljubljana kot eno, kot celota.«

Kakovost ne bi bila kakovost, če ne bi merili učinkovitosti omenjenega izobraževanja. Cel teden smo pri udeležencih vrednotili njihove dosežke in na koncu svečano razglasili najboljšo ekipo »Tedna kakovosti«. Podelili smo kristalno čašo – kot prehodni pokal in kot simbol nauka:

Julijan je začel nalivati čaj v skodelico. Nalival je, dokler ni bila skodelica polna, a potem je na moje veliko presenečenje še kar naprej nalival!

Kmalu se je čaj razlival po mizi in po tleh verande. Kljub temu je še naprej nalival.

»Julijan, kaj hočeš dokazati,« sem se začudil.

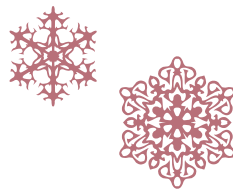
»Bistveni nauk o vodenju,« je mirno odvrnil.

»Večina voditeljev je podobna tej čajni skodelici. Kakor ta skodelica so tudi oni polni do roba. Glavo so si tako napolnili z mnenji, idejami in predsodki, da vanjo ne more prodreti nič novega. V našem hitro spreminjajočem se svetu, v katerem se morajo voditelji nenehno učiti novih konceptov in pridobivati nove spretnosti, je to usodna značajska pomanjkljivost.«

Rešitev je, da »morajo skodelico izprazniti«. Nenehno morajo biti dovzetni za novo znanje. Vedno se morajo imeti za vseživljenjske učence (Sharma, 1998).

Literatura:

Sharma, R. S. Menih, ki je prodal svojega ferrarija, 1998



Starostniki z demenco izdelujejo mozaik

mag. Tamara Štemberger Kolnik, Maja Frencl Žvanut

V Obalnem domu upokojencev Koper smo oktobra v Dnevnom centru Oljka gostili Majo Frencl Žvanut in Boštjana Žvanuta. S starostniki z demenco sta preživela lep dopoldan v izdelovanju mozaika, tokrat v obliki logotipa dnevnega centra.

Demenca je kronično obolenje s tendenco neustavljivega upadanja kognitivnih sposobnosti obolelega. Znano je, da je demenca ob podaljševanju življenjske dobe v družbi vedno bolj prisotna. Različne stopnje demence zahtevajo različne pristope in različne vrste ali oblike varstva tako v domačem okolju kot v institucionalnem. Obalni dom upokojencev tako nudi različne oblike oskrbe starostnikov, ki se raztezajo od oskrbe na domu do delne ali celotne institucionalne oskrbe. Dnevni center Oljka deluje od junija letos, vanj je vključenih več kot deset starostnikov, ki jih svojci ali strokovni sodelavci pripeljejo v varstvo v času od 6.30 do 17.00. V času bivanja v dnevnem centru starostnikom organizirajo različne oblike aktivnosti, ki pripomorejo k ohranjanju kognitivnih sposobnosti starostnika z demenco ter mu omogočajo daljše obdobje samostojnega življenja. V paleti različnih aktivnosti, ki spodbujajo ohranjanje kognitivnih sposobnosti, je eden od načinov uporaba različnih oblik umetniškega ustvarjanja. Fornazzari (2005) v svoji študiji navaja, da je vsaka oblika umetniškega ustvarjanja pomembno orodje pri delu s pacienti z demenco. Ne glede na to, da študije nakazujejo pozitivne učinke umetniškega ustvarjanja, je to področje v znanosti še mlado in neraziskano, zasluži si posebno pozornost in poglobljen pogled v učinke umetniškega ustvarjanja na ohranjanje kognitivnih sposobnosti pacienta z demenco. Ena od oblik umetniškega ustvarjanja, primerna za vse starostne skupine, je izdelava mozaikov. Tako je izdelava mozaika med drugim zanimiva tudi za starostnike, oboleli z demenco niso izjema. Hinz (2009) navaja, da mozaik kot metoda ustvarjanja učinkovito aktivira psihomotorično, zaznavno in kognitivno komponento izražanja.

Maja Frencl Žvanut, psihologinja iz Čuječne sobe, centra za svetovanje, psihoterapijo in kreativne delavnice in Boštjan Žvanut ustvarjata mozaike z različnimi starostnimi skupinami od otrok do odraslih, tokrat pa s starostniki. Mozaik povezujeta tudi s čuječnostjo, ki jo znanstveniki v svetu in doma vpeljujejo kot učinkovito metodo sproščanja in ustvarjalnega, predvsem pa zavestnega delovanja v vsakdanjem življenju. Tako za zaposlene v Dnevnom centru Oljka, kjer so sodelovale Alenka Šavron, Ivanka Čoh Čehić ter Arijane Cengle in za povabljen izvajalca, je delavnica ustvarjanja mozaika predstavljala izziv. Za izvedbo delavnice so bile potrebne posebne priprave, saj je bilo treba potek prilagoditi sposobnostim starostnika z demenco. Prvi element prilagajanja je bil izdelava roba notranjih elementov mozaika, drugi element pa primerna priprava materiala. Izdelati je bilo treba primerno velike koščke iz keramičnih ploščic, ne premajhne, vendar tudi ne prevelike. Oblikovanje zunanlega roba je bilo prepuščeno udeležencem, kar se je izkazalo kot ustrezno. Vsi so pokazali zanimanje in hoteli sodelovati pri izdelavi mozaika. Mozaik je tako nastajal, voditelja sta starostnike usmerjala, jim dajala napotke ter pomagala. Sproščeno vzdušje je spodbudilo željo po glasbi, tako so starostniki in celo voditelja zapeli, kar je še dodatno obogatilo ustvarjalni proces. Za vsakega se je našlo delo, tudi pri pospravljanju so udeleženci dobili naloge, ki so jih vestno in skrbno opravili. Mozaik zdaj krasi prostore Dnevnega centra Oljka. Utrinke z delavnice si lahko ogledate na slikah. Take in podobne projekte Maje in Boštjana ter zanimive članke iz psihologije, psihoterapije in čuječnosti pa lahko spremljate na spletni strani www.cujecna-soba.com.



Med ustvarjanjem (Foto: Maja Frencl Žvanu)

Literatura:

Fornazzari, L. R., 2005. *Preserved painting creativity in an artist with Alzheimer's disease. European journal of neurology*, 12(6), pp. 419–424.

Hinz, L. 2009. *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge

Nenujni pacienti v dežurni ambulanti

Leon Ločičnik

Dežurne ambulante (DA) obiskuje čedalje več pacientov. Povečan obisk je najbolj izrazit v obdobju sezonskih obolenj (gripa, viroza ...). Prav tako opažamo, da se v DA povečuje tudi obisk nenujnih pacientov.

V Pravilniku o obveznem zdravstvenem zavarovanju je v 103. členu določeno, kaj obsegajo nujna medicinska pomoč (NMP) ter nujne in neodložljive zdravstvene storitve.

Ruud, Hjortdahl in Natvig (2016) ugotavljajo, da obiskovanje dežurnih ambulant narašča v številnih državah. Pomemben dejavnik, ki prispeva k večjemu številu pacientov, so obiski nenujnih pacientov, ki bi lahko za svoje zdravstvene težave obiskali osebne zdravnika. Nenujni pacienti se odločijo za obisk DA namesto obiska osebnega zdravnika zaradi različnih razlogov: ne znajo oceniti, ali je za njihovo zdravstveno stanje treba obiskati DA ali osebnega zdravnika; ne vedo, kakšnim zdravstvenim stanjem so namenjene DA; nimajo oziroma ne želijo obiskati osebnega zdravnika; DA je na voljo 24 ur na dan, 365 dni v letu, ni se treba naročiti; načeloma so storitve brezplačne. Seveda pa obiski nenujnih pacientov povzročajo negativne posledice v zdravstvu, kot so: zaradi desetih nenujnih pacientov lahko zdravstveno osebje spregleda enega nujnega; zmanjšujejo zbranost osebju, ki dela v DA, kar lahko

posledično privede do napak; s prehladi, virozami okužijo druge paciente in osebje; povečujejo stroške zdravstvene obravnave.

Pacienti se morajo zavedati, da so DA namenjene nujnim primerom. Posledično se tam izvaja najnujnejša obravnava (posegi, preiskave). Primer: moški pride prvič v DA zaradi krvi v urinu. S testnim lističem ugotovimo povišane vrednosti – levkociti, eritrociti. Uroinfekt zdravimo z antibiotikom. Ponovno pride čez dva meseca, pa čez pet mesecev, vedno mu je predpisan antibiotik. Ko po letu in pol obiše osebnega zdravnika, ta s podrobnejšimi preiskavami ugotovi, da je vzrok krvavitve urogenitalni rak.

Burokiene in sodelavci (2017) v svoji študiji menijo, da nepotrebna uporaba DA poslabša splošno dostopnost in kakovost nujnih zdravstvenih storitev. Prav tako povečuje zdravstvene stroške. Obiski DA so povezani z večjim številom hospitalizacij ter posledičnim nezadovoljstvom pacientov z zdravstvenim osebjem. Težave z dostopnostjo do osebnega zdravnika se kažejo v prepolnih DA.

Metodologija

Za namen študije smo analizirali vse zdravniške izvide v DA Mozirje v obdobju od 1. 10. do 31. 10. 2017. DA dela med tednom od 20.00 do 7.00 ter ob koncih tedna in praznikih 24 ur. Pred tem smo pridobili pisno soglasje direktorice Zgornjesavinjskega ZD Nazarje, za uporabo medicinske dokumentacije. Zavezali smo se, da identiteta pacientov ne bo razkrita.

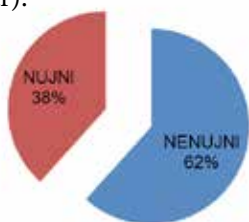
Analizirali smo 313 zdravniških izvidov DA Mozirje obravnavanih pacientov v oktobru. Želeli smo ugotoviti, pri koliko pacientih je bilo zdravstveno stanje nujno in je bil obisk DA posledično upravičen. Vsakega pacienta smo ocenili po štirih kriterijih (preglednica 1).

Preglednica 1: Kriteriji za določitev nujnih pacientov

1.	103. člen Pravilnika obveznega zdravstvenega zavarovanja
2.	<input type="checkbox"/> trajanje težav manj kot en dan
	<input type="checkbox"/> zdravstvena oskrba DA (aplikacija terapije, imobilizacija ...)
	<input type="checkbox"/> nadaljnja obravnava (urgentni center, drugi zdravstveni zavodi ...)

Med nujne paciente smo prišteli vse tiste, ki so izpolnjevali prvi kriterij ali vsaj dve točki iz kriterija 2 v preglednici 1.

V sliki 1 smo prikazali rezultat raziskave. Kot lahko razberemo, je kar 62 % pacientov, ki so obiskali DA, nenujnih, torej bi lahko obiskali osebne zdravnika. Glede na izkušnje smo domnevali, da bo vsaj polovica pacientov nenujnih. Menimo, da se bo njihov delež še povečal v prihodnjih mesecih (december, januar, februar).



Slika 1: Delež nujnih in nenujnih pacientov

Verdel in Pahar (2015) sta v svojem prispevku v zborniku Urgentna medicina z raziskavo obiskov DA Ljubljana med drugim ugotovila, da je kar 28, 4 % nenujnih pacientov obiskalo DA, ker ne želijo k osebnemu zdravniku. Na drugem mestu so bolečine v udih in križu, na tretjem mestu pa stare poškodbe.

Zaključek

Številne raziskave kažejo na povečan obisk pacientov v DA, ki ne potrebujejo nujne obravnave. Posledice občuti celoten sistem NMP (finančne, psihične in fizične obremenitve kadra, napake).

Rešitev je, da paciente poučimo, za katera stanja je potreben obisk DA in za katera obisk osebne zdravnika. Prav tako bi bilo treba zaračunavati nenujne storitve v DA.

Literatura:

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. (2003). Uradni list Republike Slovenije št. 30/2003.

Ruud, S. E., Hjortdahl, P. & Natvig, B., 2016. Is it a matter of urgency? A survey of assessments by walk-in patients and doctors of the urgency level of their encounters at a general emergency outpatient clinic in Oslo, Norway. *BMC Emergency Medicine*, 16: 22. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932670/pdf/12873_2016_Article_86.pdf.

Burokienė, S., Raistenskis, J., Burokaitė, E., Čerkauskienė, R. & Usonis, V., 2017. Factors Determining Parents' Decisions to Bring Their Children to the Pediatric Emergency Department for a Minor Illness. *Med Sci Monit* 23: 4141-4148. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5584823/pdf/medscimonit-23-4141.pdf>.

Verdel, D. & Pahar, J., 2015. Obravnava nenujnega pacienta v ambulantni nujne medicinske pomoči. V R. Vajd in M. Gričar (ur.). *Urgentna medicina, izbrana poglavja*, pp. 293-295. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.

8. pomurski in 4. mednarodni simpozij “Kronična rana in izzivi prihodnosti”

Metka Lipič Baligač

27. oktobra 2017 je v Radencih v hotelu Radin potekal 8. pomurski in 4. mednarodni simpozij o kronični rani, ki ga skupaj s Strokovnim društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja organizira Splošna bolnišnica Murska Sobota. Bil je strokovno uspešen in izjemno obiskan.

Zanimanje strokovne javnosti je bilo zelo veliko, saj je bilo prisotnih več kot 220 zdravstvenih strokovnjakov, tako medicinskih sester, zdravnikov in drugih. Organizatorji so ponosni, da je ob tem, da je simpozij postal tradicionalen, vedno znova strokovno zanimiv, z zanimivimi in aktualnimi vsebinami; letošnji pod naslovom Kronična rana in izzivi prihodnosti.

Slušatelje simpozija je poleg direktorja Splošne bolnišnice Murska Sobota Bojana Korošca, pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege Metke Lipič Baligač, predsednice Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja Dragice Jošar pozdravila tudi predstavnica Ministrstva za zdravje, mag. Bernarda Kociper, vodja sektorja za kakovost in organizacijo zdravstvenega varstva na Ministrstvu za zdravje.

Primarij asist. Ciril Triller, dr. med., spec. kirurg, je povedal, da nam je uspelo ustvariti tradicionalni simpozij o kroničnih ranah, ki je letos že osmi in že četrto leto tudi mednarodni. Vsakoletno strokovno druženje je postalo v Sloveniji, pa tudi v sosednjih državah, že prepoznavno in strokovno odmevno. Ne govori se o osnovah zdravljenja dobro poznanih kroničnih ran, pač pa je cilj in želja simpozija način zdravljenja čim bolj izboljšati, ga dvigniti na čim višjo raven. Pomurska regija se na področju oskrbe ran odpira navzven, v Evropo in svet in se povezuje s priznanimi strokovnjaki s področja zdravljenja kroničnih ran po vsem svetu. Primerja se z njimi in jim želi stati ob boku, kar se tiče znanja in izkušenj.



Mag. Bernarda Kociper, Vodja sektorja za kakovost in organizacijo zdravstvenega varstva na MZ (Foto: Zauneker)

Strokovno delo ter sodelovanje vseh članov Delovne skupine za oskrbo kronične rane pod vodstvom predsednice skupine Marije Kohek M. Sc. (Avstrija), članov Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja ter vseh zaposlenih Splošne bolnišnice Murska Sobota je tako obrodilo sadove v slovenskem prostoru in tudi zunaj meja.

Tudi tokrat je bil simpozij mednarodni, sodelovali so predavatelji iz Hrvaške, Srbije, Avstrije in Nemčije. Prikazali so primere svojih dobrih praks, ki bodo pomagali vnesti izboljšave na to področje, saj je ravno kontinuirano izobraževanje vseh članov tima, ki oskrbuje bolnike s kroničnimi ranami, zelo pomembno, kakor tudi izobraževanje bolnikov in njihovih svojcev, kar je bilo na simpozijih v preteklosti že večkrat poudarjeno. Ob prizadevanjih za izboljšanje zdravstvene prakse je pomembno, da se povezujejo strokovnjaki, ki delajo na tem področju tako doma kot v tujini.

V prvem sklopu je Učinke hidrofilne polimerne obloge na celjenje ran po vaskularnih posegih s timom predstavil predstojnik Kirurškega oddelka dr. sci. Radenko Koprivica, dr. med., iz Splošne bolnišnice Murska Sobota. Pripravke za razkuževanje rane nekoč in danes je predstavila magistra farmacije dr. Alenka Premuš Marušič, mag. farm., iz Splošne bolnišnice Murska Sobota.

Intervencije medicinske sestre pri zdravljenju dekubitalne rane Tirchom so prikazale predavateljice Medicinske fakultete Osijek Brankica Juranić, mag. med. techn., dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn. in Dragica Pavlović, mag. med. techn.

Presaditev kože pri dekubitalni rani – prikaz primera je predstavila Klaudija Knezić, bacc. med. techn., Klinički bolnički center Zagreb, Klinika za kirurgiju, skupaj z Metko Lipič Baligač, mag. zdr. nege, iz Splošne bolnišnice Murske Sobotice in s Tomislavom Kovačevićem, med. techn., iz Helios Klinik München Perlach, iz Münchna. Tradicionalna in sodobna medicina pri zdravljenju ran – prednosti in pomanjkljivosti je prikazala dr. sci. Vesna Rakić, iz klinike Estetika Rakić iz Beograda.

V drugem sklopu so Razjede zaradi pritiska – preprečevanje in zdravljenje v internistični

dejavnosti Splošne bolnišnice Murska Sobota predstavili Tanja Kukovec, dipl. m. s., Darja Hoheger, zdr. teh., Konrad Kranjec, dipl. zn., ter Ivan Prelog, spec. infektolog.

Obvladovanje dejavnikov tveganja za nastanek razjed zaradi pritiska v Enoti intenzivne terapije je nazorno predstavila Sabina Simonič, dipl. m. s., mag. vzg. in men. v zdr. Izobraževanje na področju oskrbe ran včeraj, danes, jutri je bil zanimiv prispevek Helene Kristine Halbwechs, viš. med. ses., univ. dipl. org. iz Sinnergy e.U., Bad Voeslau, iz Avstrije. Zadnji prispevek v drugem sklopu pa je bil Oskrba maligne in paliativne rane, prim. mag. Maje Šeruga, dr. med.

Na letošnjem simpoziju so se v popoldanskem delu zvrstile štiri zanimive delavnice, ki so jih vodili priznani strokovnjaki, pozornost je bila namenjena praktičnemu izobraževanju, kjer so slušatelji lahko tudi aktivno sodelovali.

Zahvaljujem se vsem, ki ste prišli v naše lepo Pomurje, v Radence, tako predavateljem kot številnim slušateljem. Verjamem, da ste pridobljeno znanje že prenesli v svoja klinična okolja, poleg znanja pa tudi lepe spomine na skupno druženje in izmenjavo strokovnih mnenj in praks ter da se prihodnje leto spet srečamo.



Udeleženci simpozija (Foto: Zauneker)

Mednarodno srečanje medicinskih sester in tehnikov v gastroenterologiji na Korčuli na Hrvaškem

Monika Lazar

Združenje medicinskih sester in tehnikov v gastroenterologiji in endoskopiji Hrvaške je tudi letos organiziralo že 17. mednarodno strokovno srečanje. Srečanja sva se iz Slovenije udeležili z Majdo Osterc kot članici Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji.



Levo Monika Lazar in desno Majda Osterc

Člani omenjene sekcije in združenja na Hrvaškem se z udeležbo že vrsto let redno izmenjujemo na večjih strokovnih dogodkih in s tem ohranjamo medsebojno sodelovanje in tesno povezanost na strokovnem področju.

Gostitelji letošnjega seminarja so bili člani iz dubrovniške regije, srečanje pa je potekalo na Korčuli od 21. do 24. septembra. Čeprav je tudi jadransko obalo sredi septembra presenetila prehodna ohladitev z dežjem, nas je na poti do Korčule spremljalo toplo in sončno vreme. Zatoapljene tudi v strokovne pogovore smo v četrtek zjutraj zapuščale Zagreb in se odpravile na dolgo pot proti Dalmaciji. Prej ne, vendar so se misli na trajektu vdale in za kratek čas odjadrale drugam ... preblizu je bilo še poletje, dopust in spomini. V večernih urah smo prispeli na otok in ostalo nam je še nekaj časa, da doživimo večerni utrip mesta.

Strokovno srečanje je naslednji dan z uvodnim nagovorom in pozdravom začela Jadranka Brljak, predsednica zgoraj omenjenega združenja na Hrvaškem. Ob tej priložnosti se je na kratko ozrla po zgodovini bogatega delovanja združenja in opozorila na nekaj ključnih dosežkov. Da se s svojim delovanjem zelo dobro uveljavljajo tudi na mednarodnem področju, jih je pohvalila tudi posebna gostja, podpredsednica Evropskega združenja medicinskih sester v endoskopiji (ESGENA), Jayne Tillet. Čeprav v današnjem času razdalje ne predstavljajo nobenih ovir, je pri tako zelo geografsko razčlenjeni Hrvaški in oddaljenosti med posameznimi bolnišnicami in endoskopskimi enotami takšno trdno in uspešno delovanje združenja še posebej pohvalno.

V nadaljevanju so se v dveh dneh v posameznih sklopih zvrstila številna vsebinsko bogata predavanja s poudarkom na naslednjih temah: Kronične vnetne črevesne bolezni, Transplantacija jeter, različni dodatni posegi

pri endoskopskih preiskavah, shranjevanje, vzdrževanje in testiranje endoskopov itd. Predavanja oz. posamezne tematske sklope so odlično dopolnjevale zanimive zaključne razprave, ki so bile podkrepjene s primeri oz. problematiko iz prakse. Kot vedno je bilo tudi tokrat zanimivo slišati različne predlagane rešitve. Veliko je bilo sproščenega sodelovanja s strani udeležencev, kar je srečanju dajalo dodatno pestrost. Ob tem so se odpirale tudi nove teme, ki jim bo v prihodnje treba posvečati več pozornosti. Na tovrstnih srečanjih nas navdušujejo novitete, ki jih s seboj prinaša nenehni razvoj tehnologije in s tem tudi nove možnosti na področju endoskopije. Še posebej takšno novo znanje in nadgradnjo iščemo tisti, ki smo zaposleni v endoskopskih enotah. Posledično se ravno zaradi endoskopskih preiskav pogosteje na predavanjih govori o ambulantni obravnavi pacienta. A tokrat so se predavatelji usmerili in poudarili tudi

bolnišnično obravnavo gastroenterološkega pacienta, v ospredje so bile postavljene nekatere specifičnosti hospitalizacije, prikazane na posameznih primerih, in ob tem pomembna vloga usklajenega delovanja celotnega zdravstvenega tima, ki je ob pacientu 24 ur na dan. Skozi izčrpana predavanja smo obnovili in tudi pridobili nekaj novega znanja ter preostali čas zapolnili z izmenjavo izkušenj in prijetnim druženjem s kolegicami iz Hrvaške.

Na koncu programa je potekalo glasovanje za novo predsednico združenja. Dolga leta je dela in naloge predsednice z veliko energije in predanostjo opravljala Jadranka Brljak. Odslej bo to nalogo opravljala novo izvoljena predsednica Marija Zubčić.

Zvečer so nas organizatorji presenetili z ogledom srednjeveškega plesa »Moreške« in slavnostno večerjo, na kateri nas je zabaval priljubljeni hrvaški pevec Gibonni.



TOSAMA

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2017 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.



Bela štacunca

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 19, 6000 Koper
- **Izola**, Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola
- **Ljubljana**, BTC - Hala A, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana
- **Jesenice**, Center Tuš Jesenice, Cesta železarjev 4b, 4270 Jesenice
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33, 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj
- **Litija**, V stavbi Socialno-varstvenega centra, Ljubljanska cesta 3, 1270 Litija

www.tosama.si

Timsko delo in medsebojno sodelovanje – izziv za kakovostno zdravstveno obravnavo na pacientovem domu

mag. Andreja Krajnc

V Termah Zreče je 25. in 26. oktobra potekalo strokovno srečanje z naslovom Timsko delo in medsebojno sodelovanje – izziv za kakovostno zdravstveno obravnavo na pacientovem domu, ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti. Sekcija združuje blizu 850 patronažnih medicinskih sester, ki so kot samostojne nosilke dejavnosti zdravstvene nege zaposlene v javnih zavodih ali pa delujejo samostojno na podlagi pridobljene koncesije.

Slovenija ima v primerjavi z drugimi državami EU dobro razvito primarno zdravstveno varstvo, kamor spada tudi polivalentni model patronažnega varstva. Kljub gospodarski in politični tranziciji nam je z obstoječo organiziranostjo v sistemu uspelo zagotoviti dobro dostopnost do zdravstvenih storitev in visoko strokovnost obravnave različnih skupin prebivalstva. V sekciji se zavedamo, da za svoje delo, razvoj in nove vloge, ki se od nas pričakujejo, potrebujemo nenehno nadgradnjo in krepitev obstoječih znanj. Na letošnjem dvodnevem seminarju je s pomočjo predavanj, delavnic in predstavitev primerov iz prakse patronažne zdravstvene nege skoraj 150 udeležencev nadgrajevalo svoje znanje, spoznavalo nove vsebine ter izmenjevalo izkušnje iz prakse. Teme, ki smo jih izbrali za letošnje srečanje, so aktualne, pomembne za patronažno zdravstveno nego in so odraz želja zaposlenih v patronažnem varstvu.

Srečanje je s pozdravom udeležencev začela predsednica sekcije Martina Horvat, ponosna, da smo se odzvali v tako velikem številu, saj je dvorana bila zasedena do poslednjega stola, kar je v teh, zdravstveni negi ne ravno prijaznih časih, izjemen dosežek. Veseli smo, da se je našemu povabilu odzvala predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije Monika Ažman, ki nas je nagovorila in pozdravila drugi dan srečanja.

Prvi sklop predavanj na temo pomena in načina zagotavljanja varnosti v patronažnem varstvu je otvoril odlični strokovnjak na tem področju

izr. prof. dr. Branko Lobnikar, univ. dipl. soc., ki je s konkretnimi primeri iz prakse dodobra ogrel udeležence, ki se pri svojem delu na terenu vsak dan srečujejo s problemom zagotavljanja varnosti. V nadaljevanju je mag. Darja Ovijač, viš. med., ses., univ. dipl. org., prisotne spomnila na pomen etične odgovornosti v praksi zdravstvene nege.

V nadaljevanju je prim. Vlasta Dragoš, dr. med, spec. dermat., predstavila novosti v zdravljenju bolnikov z atopijskim dermatitisom. Medicinske sestre v patronažnem varstvu se vedno pogosteje srečujejo s težavami, ki jih imajo pacienti z atopijskim dermatitisom.

Svoje bogate izkušnje, ki jih ima iz dolgoletne prakse na terenu, je z udeleženci seminarja v drugem sklopu delila kolegica Alenka Petek, dipl. m. s., ET, ki je na konkretnih primerih iz prakse na terenu prikazala najpogostejše zaplete in intervencije zdravstvene nege pri oskrbi izločalnih stom.

V dopoldanskem delu prvega dne srečanja sta bili na programu še dve delavnici, ki sta potekali vzporedno. Najprej so udeleženci sodelovali v delavnici, ki se je vsebinsko navezovala na predhodno predavanje in jo je vodila Simona Muri, dipl. m. s., na temo nege suhe in atopijske kože v domačem okolju. Drugo delavnico na temo pomena uporabe oblog pri lokalni oskrbi kronične rane je vodila kolegica Suzana Majcen Dvoršak, dipl. m. s., ET, univ. dipl. org.

Popoldanski sklop predavanj smo v celoti namenili sladkorni bolezni. Najprej je dr. Jelka Zaletel, dr. med., spec., predstavila novosti v



Udeleženci seminarja v Zrečah

strokovnih smernicah za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 v letu 2016. V nadaljevanju je kolegica Jana Klavs, dipl. m. s., predstavila pogovor z osebo, ki ima sladkorno bolezen. Mateja Tomažin Šporar, dipl. m. s., se je v predavanju osredotočila na pomen življenjskega sloga pri sladkorni bolezni, Melita Cajhen, prof. zdr. vzg., dipl. teol., pa je predstavila svetovalno vlogo medicinske sestre pri uporabi pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni.

Prvi dan predavanj smo zaključili z zanimivo okroglo mizo na temo vloge in naloge medicinske sestre v patronažnem varstvu pri obravnavi bolnikov s sladkorno boleznijo. Diskusijo je moderirala dr. Jelka Zaletel, dr. med., spec.

Drugi dan strokovnega srečanja smo prvi sklop namenili prehrani. Rok Poličnik, mag. diet., spec. klin. diet., nam je najprej predstavil, zakaj je pomembno, da na vseh področjih primarnega zdravstvenega varstva uporabljamo enotna prehranska sporočila. V nadaljevanju pa je predstavil še novosti in izzive pri umeščenosti prehrane v obravnave v zdravstvenih domovih.

Drugi sklop smo posvetili tematiki peritonealne dialize v domačem okolju in predvidenih novosti pri teh obravnavah. Najprej nam je prof. dr. Damjan Kovač, dr. med., predstavil zdravljenje ledvične odpovedi s peritonealno dializo. V nadaljevanju pa je kolegica Polona Pirnat, dipl. m. s., predstavila vlogo patronažne službe pri izvajanju asistiranе peritonealne dialize v domačem okolju. Drugi sklop drugega dne predavanja sta zaključili kolegici iz patronažnega

varstva iz ZD Postojna s predstavitvijo primera dobre prakse iz njihovega okolja v paliativni obravnavi bolnika na domu.

Strokovni seminar smo zaključili z dvema delavnicama. V prvi je kolegica Polona Pirnat, dipl. m. s., predstavila praktično predstavitev izvajanja asistiranе peritonealne dialize v domačem okolju. Na zanimiv in svojstven način pa nas je bivša kolegica, dolgoletna patronažna medicinska sestra Maja Bizjak, SMS, viš. soc. del., tudi na podlagi svojih izkušenj s terena posvarila, naj pri svojem delu ne pozabimo nase. Na strokovnem srečanju je bilo veliko priložnosti za nova znanja in spoznanja ter izmenjavo mnenj in izkušenj, ki smo jih na teh področjih že pridobili. Vse to nam bo v pomoč in podporo, da bomo lahko v prihodnje še bolj kakovostno in varno izvajali zdravstveno nego posameznika, družine in skupnosti. Bilo pa je tudi veliko priložnosti za medsebojno druženje, iskreno prijateljstvo, smeh, dobro voljo in pomembno krepitev našega medsebojnega sodelovanja.

Vemo, da patronažno varstvo v prihodnosti čakajo veliki izzivi in nove vloge. A verjamemo v uspeh, ker ga bomo gradili na moči znanja in trdnega povezovanja. Le z znanjem, sodelovanjem in preudarno odločnostjo na vseh ravneh (so)delovanja bomo uspeli ohraniti, predvsem pa okrepiti in nadgraditi model polivalentnega patronažnega varstva ter slediti viziji družinske zdravstvene nege.

Volitve vodstva Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti ter 11. posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami

Martina Horvat

Izteklo se je še eno štiriletno obdobje in zato smo na strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti (sekcije) 25. in 26. oktobra v Zrečah izvolili predsednico in članice izvršnega odbora za mandatno obdobje 2017–2021.

Volitve so potekale drugi dan srečanja. Udeležilo se jih je **208 članov** Zbornice – Zveze, ki so s svojo prisotnostjo izkazali interesno pripadnost področju patronažnega varstva. Zelo smo bili počaščeni, da se je volitev udeležila in oddala svoj glas tudi predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman.

Volilna komisija v sestavi Dragica Jošar (predsednica), Vesna Kovačević in Mira Peroša (članici) je poskrbela, da so volitve potekale v skladu z določili Zbornice – Zveze. Volitve za predsednico sekcije so bile tajne, izbirali smo med dvema kandidatama, in sicer **mag. Jožico**

Ramšak Pajk in **mag. Andrejo Krajnc**, ki je prejela 131 glasov in tako **prevzela vodenje sekcije za naslednja štiri leta**. Volitve članic izvršnega odbora so potekale javno. Z dvigom rok smo soglasno potrdili zaprto kandidatno listo v sestavi: **Darja Brudar** (dolenjska regija in Bela krajina), **Darja Hermonko** (koroška regija), **Aleksandra Jančič** (štajerska regija), **Vesna Kleindienst** (gorenjska regija), **Andreja Ljubič** (goriško-kraška regija), **mag. Jožica Ramšak Pajk** (osrednjeslovenska regija), **Staša Rojten** (savinjska regija in Posavje), **Renata Škrget** (pomurska regija) in **Ornela Trebovc** (primorska regija). Stalno vabljen članica izvršnega odbora, predstavnica Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester, je na njihov predlog postala **dr. Mateja Berčan**.

Posveti vodij patronažnih služb so postali že tradicionalni. Na letošnjem, enajstem po vrsti, se je 9. novembra v Ljubljani zbralo veliko udeležencev, saj je bil med drugim namenjen zahvali doseganju in predstavitvi novega vodstva Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti. Poleg 58 vodij patronažnih služb (87 %) so se nam pridružile še njihove namestnice, stare in nove članice izvršnega odbora ter predstavnice Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester, skupaj 76 udeležencev posveta. Žal še vedno pogrešamo predstavnike nekaterih patronažnih služb, ki jih ni bilo še na nobenem posvetu in kljub dejavnostim, da jih je obvestilo o dogodku doseglo, pravega odziva nismo bili deležni.



Od leve proti desni: mag. Andreja Krajnc, Monika Ažman in Martina Horvat



Od leve proti desni: Monika Ažman, Darja Brudar, Andreja Ljubič, Vesna Kovačević, Alenka Lončarevič, Martina Horvat, Tatjana Hanov, Tatjana Kastelic, mag. Andreja Krajnc, Mira Peroša, Andreja Šenica, Klavdija Kastelic, Albina Šučurovič, Andreja Šavc in Aleksandra Jančič

V veliko veselje nam je bilo, da je uvodno predavanje z naslovom *Novosti na področju zdravstvene nege z vidika Zbornice – Zveze* izvedla predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman. Predstavila je implementacijo Direktive 2013/55/EU v slovenski pravni red, prenovo dokumenta »Kompetence v zdravstveni negi«, spregovorila o kompetencah medicinskih sester z naprednimi znanji, medicinskih sester specialistk, babic ter sistemski ureditvi vprašanja srednjih medicinskih sester. Seznanila nas je s prenovo poklicnega standarda srednja medicinska sestra v zdravstveno-socialni asistent in Pravilnikom o stalnem strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki je stopil v veljavo 17. avgusta letos. Na koncu svojega predavanja je predstavila izzive, ki so pred nami. Največji med njimi je zagotovo sprejetje lastnega zakonskega okvirja, ki bo temelj za naše nadaljnje delovanje ali kot je leta 2015, ob svojem obisku v Sloveniji, dejala predsednica Mednarodnega združenja medicinskih sester (ICN) Judith Shamian: *»Ključna vrzel v slovenski ureditvi zdravstvenega varstva je odsotnost Zakona o zdravstveni negi, s katerim bi se jasno določilo, kaj sodi na področje zdravstvene nege, po kakšnih standardih naj deluje in kaj se od nje pričakuje.«*

V nadaljevanju je Tamara Bokalič iz podjetja Soča-oprema d. o. o. zelo nazorno predstavila Dostopnost medicinskih pripomočkov – pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Udeleženkam je podala veliko koristnih informacij, ki jih vsakodnevno potrebujejo pri svojem delu. Štefan Lepoša iz Društva za urejeno življenje – Abstinent nam je skupaj s sodelavko predstavil projekt »Skupaj za zmanjševanje škodljivega pitja alkohola«, ki ga bodo izvajali v prihodnjih letih. Poudaril je, da je patronažna služba eden izmed ključnih deležnikov mreženja strokovnjakov, ki imajo pomembno vlogo pri prepoznavanju sindroma odvisnosti od alkohola ter tveganega in škodljivega pitja alkohola in nas povabil k sodelovanju.

Sama sem predstavila Patronažno varstvo v preteklem desetletju ter naštetela nekatere najpomembnejše aktivnosti, ki jih je v tem obdobju izvedla sekcija. Spomnili smo se Angele Boškin, ki je kot skrbstvena sestra postavila temelje delovanju patronažnih medicinskih sester. Ob 90. obletnici smo izdali plakat »Od skrbstvene sestre do skrbstvene patronažne medicinske sestre«, čez dve leti pa bomo obeležili 100 let od začetka njenega delovanja. V preteklih desetih letih smo sprejeli nekatere pomembne dokumente: Patronažno varstvo in patronažna

zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom (2006), Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu (2011) in Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre (2016), ki so nam pomagali pri razvoju in nadgradnji stroke ter uveljavljanju na sistemski ravni, saj za zdaj žal nimamo drugih pravnih aktov, ki bi urejali to področje. Poudarila sem, da smo po več kot tridesetih letih prenovili šifrant ZZZS s področja patronažnega varstva in začeli z novim načinom evidentiranja in obračunavanja storitev ter sodelovanje z zavodom krepili tudi na drugih področjih. Pomemben dosežek je priprava nacionalnega protokola Zdravstvena nega popka novorojenčka, ki smo ga izdelali skupaj s Sekcijo medicinskih sester in babic ter Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Veliko energije in časa smo v tem obdobju namenili prenovi evidence patronažne zdravstvene nege v okviru prenove statistike zunajbolnišnične obravnave. S področjem so se ukvarjale štiri delovne skupine. Prva, ki je med leti 2013–2015 pripravila obsežno gradivo in letos po ponovnem sestanku na NIJZ še tri, ki so še enkrat skrbno proučile odprta tematska področja in prišle do popolnoma enakih zaključkov kot skupina v letu 2015. Kdaj bo prenovljena evidenca dejansko zaživela v praksi, tako ni več odvisno od stroke, ampak dodatnih finančnih virov, brez katerih implementacija ni možna. Ministrstvu za zdravje smo večkrat predstavili področje patronažnega varstva in se vključevali v pripravo nacionalnih strategij, programov in zakonov. Aktivno smo sodelovali v dveh nacionalnih projektih nadgradnje preventive kroničnih nenalezljivih bolezni, katerih rezultati so podlaga za širitev in implementacijo novosti v 25 zdravstvenih domovih. Poleg rednih posvetov vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami smo organizirali tudi 11 strokovnih srečanj, ki se jih je od leta 2009 udeležilo več kot 1200 udeležencev. Naredili smo veliko, morda bi lahko še več, če bi znali v pravih trenutkih stopiti še tesneje skupaj, bili odkriti drug do drugega ter si bolj zaupali. Seveda ima pri spodbujanju takega vzdušja pomembno vlogo tudi krovna

stanovska organizacija.

Zaključila sem z razmišljanjem, da je patronažno varstvo izjemno pomembno področje zdravstvenega varstva in ima zelo dolgo tradicijo. Če se ozremo v zgodovino, vidimo, da so se cenjene kolegice, ki so orale ledino na tem področju, že pred mnogimi leti srečevale s podobnimi izzivi, kot smo se me, ki smo v preteklem desetletju nadaljevale njihovo delo. S skupnimi naporimi smo stroko pripeljali do »baznega kampa« pod Everestom, kolegice, ki začenjajo svoj mandat, imajo tako odprto pot proti vrhu sveta. Prepričana sem, da imajo dovolj poguma in znanja, da bodo zmogle premagovati tudi najbolj strme stene.

Kot dosedanja predsednica sekcije sem se zahvalila vsem članicam izvršnega odbora v mandatnem obdobju 2013–2017 za predano delo in njihov prispevek k razvoju stroke. **Zahvalo so prejele Aleksandra Jančič, Andreja Vrtovec, Marija Belovič, Andreja Šavc, Alenka Lončarevič, Albina Šučurovič, Tatjana Hanov, mag. Jožica Ramšak Pajk, mag. Andreja Krajnc, Alenka Rostohar, Vesna Kovačević, Tatjana Kastelic, Andreja Ljubič, Mira Peroša, Ornela Trebovc, Andreja Šenica, Darja Brudar, Klavdija Kastelic.** V imenu sekcije sem izrekla tudi posebno zahvalo **Dragici Jošar** za dolgoletno sodelovanje in pomoč pri organizaciji strokovnih srečanj. Za sodelovanje in podporo v preteklih devetih letih sem se zahvalila še vsem vodjem patronažnih služb ter drugim, ki so se aktivno vključevali v delo sekcije. Predsednica Zbornice – Zveze je stari in novi predsednici sekcije podarila cvetje.

V popoldanskem delu je nova predsednica sekcije mag. Andreja Krajnc udeleženca seznanila z **vizijo razvoja patronažnega varstva v prihodnje in programom dela v obdobju 2017–2021**, ki ju bo podrobneje predstavila v prihodnji številki Utripa.

**Spoštovane kolegice in kolegi,
hvala, ker ste prišli!**

Urgentni pacient – od generacije do generacije

Tina Gros, Denis Kordež

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je tudi letos svoj tradicionalni jesenski strokovni seminar organizirala v Termah Čatež. Poleg zanimivih izobraževalnih vsebin je k zadovoljstvu in dobremu počutju udeležencev pripomoglo tudi sproščujoče okolje. Idealno jesensko vreme je svoje prispevalo s temperaturami, ki so bile še povsem poletne ...



*Podelitev zahvale za dolgoletno sodelovanje s sekcijo (od leve proti desni): Vida Bračko, Zlatko Livrin, Anita Prelec
(Foto: N. Petrinčič)*

Na samem začetku seminarja smo se s slavnostno podelitvijo za dolgoletno sodelovanje s sekcijo zahvalili kolegu Zlatku Livrinu iz podjetja Proloco Medico.

Ob vseh strokovnih zahtevah in sledenju smernicam ter protokolom so komunikacijske veščine dostikrat potisnjene ob stran. Pomen ustrezne komunikacije v zdravstvu so avtorji prispevkov predstavili v uvodnem tematskem sklopu »Komunikacija«. Še posebej zanimivo in koristno je bilo predavanje o kriznem komuniciranju, saj ga redko uporabljamo, zato je bila v sklopu seminarja organizirana tudi delavnica na temo »Krizno komuniciranje v zdravstvu«.

V naslednjem tematskem sklopu so bila predstavljena »Urgentna stanja v ginekologiji« s poudarkom predvsem na prepoznavi znakov zunajmaternične nosečnosti, ki je eno izmed glavnih življenje ogrožajočih stanj v ginekologiji, kadar pride do krvavitve.

»Ko boli srce« je bil naslov sklopa, v katerem je bil podrobno opisan sindrom zlomljenega srca oz. takotsubo (stresna) kardiomiopatija, ki se kaže s klasičnimi znaki AKS, vendar brez zapore koronarnih žil.

V popoldanskem delu seminarja so sledile delavnice, na katerih so udeleženci usvojili številne uporabne veščine in znanja, ki jih bodo lahko uporabili pri svojem delu.

Prvi dan seminarja se je zaključil z druženjem ob večerji in živi glasbi.

Drugi dan seminarja se je začel s predstavitvami nujnih stanj pri otrocih, kar je vedno dobrodošla tema za vse zdravstvene delavce, ki se pri svojem vsakodnevnem delu ne srečujejo z obravnavo otrok.

Znano je, da pri izvajanju stisov prsnega koša med oživljanjem večkrat pride do poškodb. Raziskava, ki sta jo opravila avtorja prispevka »Poškodbe pri oživljanju«, pa je pokazala celo petkrat višjo incidenco poškodb pri uporabi avtomatskih pripomočkov za izvajanje stisov prsnega koša. Poleg omenjenega prispevka so bile v sklopu prostih tem predstavljene še izkušnje iz triaže na primarni ravni, ki se je izkazala ne samo za učinkovito, temveč tudi za nepogrešljivo. Predstavljen je bil tudi tečaj Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN), ki ga je Zbornica – Zveza uspešno pripeljala v Slovenijo leta 2016, kar je velik dosežek in priložnost za vse zdravstvene delavce, ki si želijo dodatnih znanj in izpopolnjevanja.



Udeleženci seminarja (v prvi vrsti od leve proti desni): Adriana Stažič, Andrej Bručan, Majda Cotič Anderle, Drago Satošek (Foto: N. Petrinčič)

Izobraževalni dogodek je bil zelo dobro obiskan in kljub lepemu vremenu, ki je kar vabilo k sprehodom in sproščenemu klepetu na sončku, je bilo udeležencev na predavanjih ves čas veliko. Po zaključku strokovnega seminarja je bil za udeležence organiziran izlet na grad Mokrice, katerega začetki segajo v rimske čase. Gostitelji so predstavili zgodovino gradu in omogočili ogled notranjosti oziroma prestižnejših hotelskih sob, saj danes grad služi gostinski in turistični namembnosti na visoki ravni. V njihovi ponudbi

je tudi igrišče za golf z 18 igralnimi polji, ki se razprostira na 66 hektarih sredi stoletnih grajskih gozdov in slovi kot eno zahtevnejših. Učitelj golfa je udeležencem razložil osnovna dejstva o golfu kot zadnji gentlemanski igri in pokazal osnovne udarce, ki so jih kasneje lahko preizkusili tudi sami. Smeha je bilo veliko, saj ni bilo niti približno tako preprosto in elegantno kot takrat, ko je palico vihtel strokovnjak ...



Delavnica »Oskrba diabetičnega stopala v mavčarni« (Foto: N. Petrinčič)

Srčnost tima zdravstvene nege kardiokirurgije že 20 let ...

Darja Kovačič, Anemarija Smonkar

Junija 1996 so bile v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor (takratni Splošni bolnišnici Maribor) opravljene prve operacije srca z uporabo zunajtelesnega krvnega obtoka. Skladno z vsemi aktivnostmi, ki so bile potrebne za začetek in razvoj nove kirurške veje, je potekala tudi organizacija Službe zdravstvene nege v leta 1997 ustanovljeni Enoti za kardiokirurgijo. Ta je leta 1999 prerasla v oddelek.

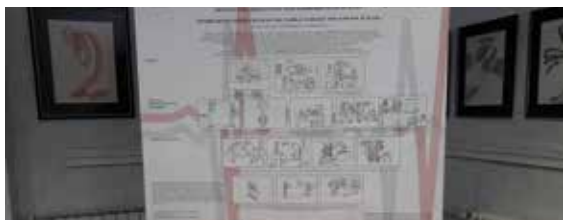


Tim zdravstvene nege Oddelka za kardiokirurgijo v letu 2017 (Foto: arhiv Oddelka za kardiokirurgijo)



Zvonko Lenart in Nikola Kotnik, diplomirana zdravstvenika – perfuzionista, (Foto: arhiv Oddelka za kardiokirurgijo)

Praznovanje 20-letnice kardiokirurške zdravstvene nege je sovpadalo s 1. mednarodnim kongresom zdravstvene in babiške nege v UKC Maribor (13. 10. 2017), na katerem je naš tim zdravstvene nege predstavil istoimenski plakat »Srčnost tima zdravstvene nege kardiokirurgije že 20 let ...«. Naše vsakdanje delo je smiselno upodobil najmlajši član tima zdravstvene nege Luka Nemeč.



Predstavitve plakata na 1. mednarodnem kongresu zdravstvene in babiške nege v UKC Maribor (13. 10. 2017, foto: K. Vuk)

Vsebinski del plakata prikazuje naše dvajsetletno poslanstvo, saj je tim zdravstvene nege ves čas sledil viziji razvoja dejavnosti, ki je narekovala ožja in širša področja delovanja ter sistem vrednot, ki smo jih razvijali pri zagotavljanju kakovostne in pacientu prijazne zdravstvene nege. Iz te vizije in poslanstva izhaja tudi naša **filozofija zdravstvene nege**, ki jo vseskozi vsakodnevno uresničujemo v odnosu do pacientov in njihovih svojcev, v naših medosebnih odnosih in v našem odnosu do stroke zdravstvene nege.

Prisrčna hvala vsem izvajalcem zdravstvene nege, ki ste in sooblikujete razvoj naše kardiokirurške zdravstvene nege v UKC Maribor.



NOVI CITROËN C3

Feel PureTech 82 BVM

SPOZNAJ GA V ŽIVO

PREDNJI MEGLENKI
 CITROËN CONNECT RADIO S 7" ZASLONOM NA DOTIK
 SAMODEJNA KLIMATSKA NAPRAVA
 OPOZORILNIK NENAMERNE MENJAVE VOZNEGA PASU
 PREPOZNAVANJE PROMETNIH ZNAKOV

OD
10.990 € V primeru Citroën
 Financiranja

CITROËN priporoča TOTAL. Ponudba velja do 31. 12. 2017 oziroma do razprodaje zalog. Primer informativnega izračuna finančnega leasinga Citroën Financiranje za vozilo Citroën C3 (Feel Pure Tech 82 BVM); maloprodajna cena z DDV z vključenimi Citroën Financiranje bonusom in ceni je obratunanih 750 EUR popusta v primeru financiranja Citroën – PREMIUM BONUS, pod pogojem vsaj 24 mesečne dobe financiranja je 10.990 EUR; mesečno odplačevanje; mesečni obrok je 119 EUR pri poglavju v višini 3.297 EUR in ročnosti 84 mesecev; višina pologa je pri akciji omejena od 10% do 50%; doba financiranja je vezana na ročnost od 36 mesecev do 84 mesecev; DDV je obračunan v obrokih; EOM na dan 31.08.2017 znaša 8,1% in se spremeni, če se spremenijo elementi izračuna; izračun temelji na osnovi indeksa obresti – 3 mesečni EURIBOR s skupno letno obrestno mero 6,6%; financirana vrednost 7.693 EUR; skupni znesek za plačilo 12.999 EUR; stranka v primeru Citroën Financiranja prejme tudi jamstvo za dobo 5 let (vključuje dvoletno pogodbeno garancijo) oziroma 100.000 km. Za podrobnosti o ponudbi se obrnite na vašega prodajalca vozil Citroën.

Povprečna poraba goriva: 3,7 – 4,9 l/100 km, emisije CO₂: 95 – 113 g/km, emisijska stopnja EURO 6, specifične emisije dušikovih oksidov 0,0078 – 0,0536 (NOx). Pri dizelskih motorjih je vrednost specifične emisije trdnih delcev 0,00008 – 0,00203 g/km, število trdnih delcev pa 0,01 – 20,7 x 10¹¹. Ogjikov dioksid (CO₂) je najpomembnejši toplogredni plin, ki povzroča globalno segrevanje. Emisije onesnaževal zunanega zraka iz prometa pomembno prispevajo k poslabšanju kakovosti zunanega zraka. Prispevajo zlasti k čezmerno povšaranim koncentracijam prizemnega ozona, delcev PM₁₀ in PM_{2,5} ter dušikovih oksidov.



citroën.si

AVTOHIŠA KRANJ D.O.O., LJUBLJANSKA CESTA 22, 4000 KRANJ, TEL 04 201 59 50

Ekskluzivna ponudba za članice in člane Zbornice – Zveze:

V Avtohiši Kranj vam ob nakupu novega Citroëna C3 do 31.12.2017 **podarjamo zimske pnevmatike**, v času svečanega 11. kongresa Zbornice – Zveze pa vam ob nakupu **podarimo še celoletno vinjeto!**

Poskrbeli pa smo tudi za poseben popust na menjavo pnevmatik za vozila vseh znamk.

Pokličite nas na številko **04 201 59 50** in se pustite zapeljati.

Vaša Avtohiša Kranj

Ko veš, da si sam bistveno bolj varen pred okužbo in da lahko pacientu daš neoporečno posodo brez tveganja – inovativni toaletni sistem posod za enkratno uporabo



Enega največjih izzivov v zdravstvu predstavlja preprečevanje bolnišničnih okužb. Permanentno iščemo varnejše in cenejše rešitve, iščemo poti, kako minimalizirati možnosti prenosa okužb vseh v bolnišničnem okolju. Danes imamo izkušnje s tehnologijami, ki poenostavljajo in olajšujejo delo osebju v zdravstvu, skrajšujejo klinične poti in čas ter bistveno povečajo varnost. V Sloveniji imamo dobre izkušnje z uporabo tehnologije naravnih toaletnih posod za enkratno uporabo - Vernacare inovativno tehnologijo, ki jo zelo uspešno uporabljajo že v šestih bolnišnicah, vključno z obema kliničnima centroma v Ljubljani in Mariboru.

Bolnišnične okužbe – problem velikih posledic

Težavo poznamo: samo v Evropi je vsako leto 4,5 milijonov primerov bolnišničnih okužb, kar predstavlja do 10% vseh pacientov. Okuženim pacientom se hospitalizacija podaljša za 2,5 krat in za njih je verjetnost smrtnega izida sedemkrat večja.

Termodezinfektorji – rešitev? A za kakšno ceno?

Zdi se, da kljub dolgoletni in utečeni uporabi termodezinfektorjev v slovenskih bolnišnicah varna uporaba le-teh tako za zaposlene kot za paciente temelji na človeški natančnosti protokola uporabe (posoda odložena v aparat pod pravilnim kotom, ne sme biti zasušena, ne sme zmanjkati dezinfekcijskega sredstva in podobno), kar terja od medicinskih sester izredno disciplino, pozornost in dodaten čas, ki jim ga vedno primanjkuje. V praksi se zdi, da tehnologija termodezinfektorjev ni prijazna zdravstvenemu osebju in ne more izključevati človeških napak v mnogih elementih, s tem pa nastane nemajhno tveganje za prenose okužb v bolnišničnem okolju.

Kako veliko je tveganje? Do 30% kljub pravilni uporabi termodezinfektorjev.

V nekaterih bolnišnicah po Sloveniji so na lastno iniciativo izvedli preglede neoporečnosti nočnih posod z odvzemom brisa in prišli do ugotovitve, da je uspešnost termodezinfekcije 70-80%, (primerljivo z rezultati študije, objavljeni v reviji Lancet). Dokazano je bilo, da mašenje pršilnih šob zaradi kalcija povzroča, da termodezinfektorji ne dosežajo z ISO standardi predpisane temperature. Četudi navidez vse deluje vredno, lahko pri delovanju nastane visoko **prikrito tveganje, predvsem brez rednega vzdrževanja in validacije**. Študija iz Nizozemske

ugotavlja, da **79% termodezinfektorjev** po popravilu ni bilo **validiranih** in **64% termodezinfektorjev ni bilo periodično vzdrževanih**.

Novejše študije opozarjajo na to, da sedaj sprejeti termalni parametri za termodezinfektorje (do **80°C za 1 minuto**), niso dovolj za eliminacijo **Clostridium difficile** spor, poleg tega so bile neadekvatno oprane nočne posode povezane z navzkrižnimi prenosi **VRE in ESBL** okužb.

Klinični **raziskovalci** iz **različnih držav** poročajo o tem, da je tehnologija termodezinfektorjev v povprečju učinkovita **od 70% do 80%**, da prihaja do stanj, **ko je 20% do 30% nočnih posod** po končanem ciklu **še vedno mikrobiološko oporečnih**, vendar se vračajo nazaj na oddelke in **ustvarjajo neprekinjen cikel okužb**.

Dejavniki tveganja so:

- uporabljene nočne posode niso oprane takoj po uporabi,
- nočne posode so nepravilno zložene v termodezinfektor,
- v termodezinfektor je naloženo nepravilno število nočnih posod,
- v termodezinfektor ni dodano pravilno dezinfekcijsko sredstvo,
- pri uporabi te tehnologije se mešajo čiste in nečiste poti, kar otežuje delo medicinskemu osebju ter hkrati predstavlja veliko tveganje prenosa okužb.

Te podatke **potrjujejo tudi v več slovenskih bolnišnicah**, ki so si same odredile pregled neoporečnosti nočnih posod z odvzemom brisov. Nekatero bolnišnico so si po teh rezultatih same odredile še dodatno ročno dezinfekcijo nočnih posod, kar pa je povzročalo še dodatne stroške pri tej stroškovno zelo obremenjeni tehnologiji.

Rešitev? Varnejša, cenejša, osebju prihrani 10 minut časa na dan.

Predstavljate si, da vsakemu pacientu odnesete svežo toaletno papirnato posodo, ki jo takoj po pacientovi uporabi odložite v macerator in s tem je vaše delo za enega pacienta zaključeno. Preverjanja, testi, validacije, čiste/nečiste poti odpadejo.

Sistem toaletnih posod Vernacare za enkratno uporabo zagotavlja, da pacient vsakič dobi novo in neuporabljeno posodo, ki se jo po uporabi skupaj z vsebino odloži v enoto za odstranjevanje oziroma macerator. Nato se v posebnem bobnu celotna vsebina predela, homogenizira in spusti direktno v odtok, pri tem pa ni potrebno dodajati za okolje škodljivih kemikalij.

Primerjava sistemov

	Macerator, enkratna uporaba	Termodezinfikator
Poraba časa na cikel	2 min	8 min
Voda	Hladna	Topla
Poraba vode	24l	48l
Sistem zaprtega bobna	Da	Ne
Brez stika z zrakom	Da	Ne
Vzdrževanje	Da	Da
Potrebni dodatki za vzdrževanje	Ne	Da (kemikalije)



V macerator s hladno vodo se odloži toaletno papirnato posodo za enkratno uporabo, le-ta pa celotno vsebino predela in pošlje v odtok.

Mnenja uporabnikov:

Medicinska sestra: "Zelo smo zadovoljni s sistemom, veste, nam veliko pomeni, da lahko delamo v manj kontaminiranem okolju vsak dan."

Nič več čistih in nečistih poti, večja varnost in dostojanstvo

Z uporabo sistema za enkratno uporabo toaletnih posod bistveno izboljšamo izkušnjo nege tako za zdravstveno osebje kot za paciente. Uporablja se v preko 50 državah na svetu, samo v Veliki Britaniji ga uporablja preko 94% vseh bolnišnic.

Delovno okolje je bistveno bolj varno in z večjim občutkom dostojanstva, tako za zaposlene, kot za paciente, odpade potreba po čistih in nečistih poteh, kar predstavlja poenostavitev dela in prihranek časa. Bistvene prednosti so še:

- zmanjšan riziko izbruhov bolnišničnih okužb kot npr. Clostridium difficile in Escherichia coli zaradi neadekvatnega čiščenja in dezinfekcije,
- bistveno manj zastojev zaradi popravil in zamašitev v primerjavi s termodezinfektorji,
- ni potrebe po periodični validaciji sistema za optimalno delovanje,
- zmanjšana poraba vode, elektrike in okolju nevarnih kemikalij,
- dvig delovne morale pri zdravstvenemu osebju in človeškega dostojanstva, tako za medicinske sestre kot za paciente,
- povečanje produktivnosti in izboljšanje delovnega procesa za zdravstveno osebje, možna je vsebinska prerazporeditev dela, ki omogoča več časa za neposredno delo s pacienti.

Dovolite si lastno izkušnjo z novo tehnologijo, ki poleg varnosti, prinese velike prihranke.

V Sloveniji beležimo odlične izkušnje uporabe Vernacare tehnologije v nekaterih bolnišnicah. Podjetje Biro kebsi bolnišnicam, ki jih uporaba te tehnologije zanima, omogoča brezplačno predstavitev in testiranje Vernacare tehnologije za dobo enega meseca. Vaš odziv do konca januarja 2018 prinese še dodatno ugodnost.

Kontakt:

Biro kebsi d. o. o.,

Renata Pevec, direktorica programa medicine

Tel: 01-560-87-20

M: 031-747-099

E: renata.pevec@birokebsi.si

Minute s Cassandro Kralj

Vprašanja je postavila Suzana Habot



Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Za poklic medicinske sestre sem se odločila že zelo zgodaj, še kot deklica, zato ker zelo rada pomagam ljudem. Sem človek, poln energije, in to je razlog, da je ta poklic kot ustvarjen zame. Delo medicinske sestre je zelo razgibano, občasno polno adrenalina, predvsem pa polno predanosti, iskrenosti, smeha, bolečine, solz,

povezanosti in srčnosti. Še en razlog, zaradi katerega sem se odločila za opravljanje dela medicinske sestre, pa je, da se skorajda ne moreš pasti v rutino, ne glede na to, kje in s kom delaš.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Moja prva zaposlitev je bila leta 2012 v Domu ostarelih Bokalci Ljubljana Vič-Rudnik, kjer sem se zaposlila kot pripravnica. Delo sem nato začela opravljati kot popolnoma samostojna medicinska sestra v Zavodu usmiljenk v Mengšu, kjer delam še danes.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Na poklicni poti sem, kar se tiče strokovnega dela, največ pridobila od starejših kolegic, ki so mi z veseljem predale svoje znanje.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu ob začetku poklicne poti?

Najprej bi poudarila, naj se ne boji in naj verjame vase, ker vsak lahko doseže veliko in še več, če je delu res predan in ga ima rad.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

S svojim delom sem zelo zadovoljna, saj sem, kot sem omenila, rojena za delo z ljudmi in osebami v zdravstvu.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Menim, da smo medicinske sestre, zdravstveni tehniki, bolničarji in še nekateri poklici v zdravstvu visoko spoštovani pri nekaterih pacientih in ljudeh, ki so nekoč že potrebovali našo pomoč. Ravno nasprotno pa je po mojem mnenju z vidika določenih ljudi, predvsem v političnih vodah. Zelo sem žalostna, ker se varčuje na delu medicinskih sester in drugih profilov in s tem posledično na kakovosti skrbi in obravnave ljudi, ki nas potrebujejo. Vseeno menim, da se vsi borimo in dajemo vse atome, ki jih imamo, da bi ljudem, ki so v naši oskrbi pomagali in jim obenem nudili vse, kar lahko.

Definitivno pa menim, da bi se delo v zdravstvu moralo spodbujati in števila zaposlitev zvišati ter tako utrditi time, da ne bi prihajalo do izgorelosti, ki je na žalost v našem poklicu zelo pogosta.

Kako naj se ljudje zavarujejo pred izgorelostjo ob zahtevnem delu?

Nisem pravi naslov za to, saj imam nekaj deloholika v sebi. Vendar mislim, da smo se z izgorelostjo srečali že prav vsi v tem poklicu. Menim, da bi bilo zelo dobro, če bi si vzeli občasno dan za lenarjenje, počivanje, gledanje filmov, spet drugi za sprehode oziroma pohode v gore ali pa karkoli, kar sprošča in pozitivno vpliva na vsakega izmed nas.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Predvsem število prostih delovnih mest in več izobraževanj, ki bi se jih lahko udeležili.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Trenutno obiskujem Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah, kjer imam veliko predavanj, a bi si kljub temu rada povečala samo znanje o demenci, o delu z depresivnimi oziroma o delu z ljudmi, ki imajo kakršnokoli psihološko motnjo, ker so moje sanje nekoč delati na tem področju zdravstva.

Kako preživljate prosti čas?

Svoj prosti čas večinoma preživljam v študijskem vzdušju. Če pa se kljub temu najde prosti trenutek, ga preživim z ljudmi, ki jih imam rada.

Najlepši kotichek v Sloveniji?

Izvir Kamniške Bistrice.

Vaše sanjske počitnice?

Moje sanjske počitnice so videti nekako takole: vsako leto odpotovati in odkrivati drug del sveta ter spoznavati kulturo prebivalcev tistega koticčka sveta.

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

Sporočila bi jim, da za vsakim dežjem posije sonce in da za vsako solzico pride nasmeh.

Bodite pozitivni in radi imejte svoje življenje, ker imamo eno samo. Pa še to je prekratko. Izkoristite ga za trenutke, ki vam bodo ostali v spominu in vas za vedno spremljali v življenju, saj nam spominov in lepih trenutkov nihče nikoli ne more vzeti.

Nagradna križanka TOSAMA d. o. o.

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

Karmen Wirth, 3201 Šmartno v
Rožni dolini
Majda Lukovnjak, 2000 Maribor
Anica Mole, 5261 Šempas
Nada Brezovnik, 3313 Polzela
Zvonka Auer, 2000 Maribor

Geslo – pravilna rešitev nagradne
križanke se glasi:

TUDI ZA MOŠKE.

Nagrade bodo posredovane po pošti.

V skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih v organe DMSBZT Ptuj - Ormož objavlja razpis volitev:



- za predsednika/predsednico,
- podpredsednika/podpredsednico,
- člane predsedstva (izvršni odbor),
- nadzorni odbor,
- častno razsodišče,
- poslance Zbornice – Zveze, ki zastopajo DMSBZT Ptuj - Ormož.

Volitve bodo potekale na občnem zboru DMSBZT Ptuj - Ormož 17. 2. 2018 ob 8.00 v Hotelu Roškar, Hajdoše 43 c, 2250 Ptuj.

Za funkcijo predsednika društva lahko kandidira vsak redni član društva, ki je član društva najmanj deset let ter aktivno deluje v društvu vsaj pet let. Kandidat za predsednika društva mora predložiti življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih ter predlog programa dela za naslednji mandat.

Za funkcijo podpredsednika lahko kandidira redni član društva, ki je njen član najmanj pet let ter aktivno deluje v društvu najmanj tri leta. Kandidat za podpredsednika mora k prijavi na razpis predložiti življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih.

Člani predsedstva (izvršni odbor) – 17 članov, **nadzorni odbor** – 3 člani, **častno razsodišče** – 5 članov bodo imenovani na podlagi kandidatnih list članov, ki jih bodo oblikovali na osnovi posredovanih predlogov zavodov v regiji in so procentualno razdeljeni na število članstva, kot je bilo sprejeto na 4. redni seji predsedstva društva 8. novembra letos. Za člane predsedstva društva, nadzornega odbora in častnega razsodišča je lahko predlagan vsak član društva, ki je njen član najmanj pet let in v društvu aktivno deluje najmanj tri leta.

Kandidat za poslanca Zbornice – Zveze, ki zastopa DMSBZT Ptuj - Ormož – 7 članov, je lahko vsak član društva, ki odda svojo kandidaturo z lastnoročnim podpisom in kopijo članske izkaznice.

VLOGE SPREJEMAMO DO 10. 1. 2018 na naslov:
DMSBZT Ptuj – Ormož, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj

Vlogo naslovite na Kandidacijsko komisijo društva (za predsednika/predsednico, podpredsednika/podpredsednico, poslanca Zbornice – Zveze) v zaprti ovojnici, s pripisom: »Kandidatura, ne odpiraj!«

Tanja Ribič Vidovič,
predsednica DMSBZT Ptuj – Ormož



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor vabi,
da se nam pridružite na **likovni razstavi,**
ki jo v predprazničnem času poklanjajo članice likovne skupine.

Otvoritev razstave bo v **četrtek, 21. decembra, ob 18. uri** v prostorih društva. Dela članic likovne skupine, ki ustvarjajo pod mentorstvom Simone Šuc, akademske slikarke, bodo pospremljena z govorom mag. Andreje Rakovec, kuratorke.

Dogodek bo namenjen zaključku jubilejnega leta in predprazničnemu druženju članov.
Prisrčno vabljeni.

Koordinatorica likovne dejavnosti,
Boža Majcen



vabi na
BOŽIČNA KONCERTA
pevskega zbora La Vita

v sredo, 20. decembra 2017, ob 16.30
v bolnišnični kapeli Antona Martina Slomška,
Univerzitetni klinični center Maribor (klet stavbe ORL in MFK) -
koncert je posvečen pacientom, njihovim svojcem, gostom, zaposlenim
in vsem ljubiteljem zborovskega petja
in
v soboto, 23. decembra 2017, ob 19. uri
v cerkvi sv. Janez Bosko (Engelsova ulica 66, Maribor).
Koncert poklanjamo članom društva in njihovim svojcem, gostom
ter vsem, ki dobro v srcu mislijo.

Prisrčno vabljeni.
Anemarija Smonkar, vodja dejavnosti

Strokovno izobraževanje iz paliativne oskrbe v DMSBZT Gorenjske



Judita Slak, Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego in DMSBZT Gorenjske

Oktober vsako leto obeležujemo svetovni dan paliativne in hospic oskrbe. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je v sodelovanju s Stalno delovno skupino za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici – Zvezi v počastitev tega dne 12. oktobra organiziralo strokovno izobraževanje iz paliativne oskrbe.

Do paliativne oskrbe naj bi imel pravico vsakdo, ki jo potrebuje. Res je za uresničitev tega cilja treba še veliko narediti na vseh ravneh, je pa tudi res, da je prav znanje osnova, da lahko zagotovimo vsem neozdravljivo bolnim, umirajočim in njihovim bližnjim oskrbo, ki jo potrebujejo in do katere imajo pravico. Medicinske sestre se tega še posebej zavedamo, saj znanje iz paliativne oskrbe potrebujemo tako rekoč na vseh področjih svojega delovanja. Če neozdravljivo bolnemu, umirajočemu in njegovim bližnjim ne zagotavljamo ustrezne oskrbe, je to eden izmed stresnih dejavnikov za medicinsko sestro, ki lahko vodi v izgorelost.

Na strokovnem izobraževanju je bila populacija slušateljev zelo raznolika; s primarnega zdravstvenega varstva, iz sekundarne in terciarne ravni, enot intenzivne terapije iz Gorenjske, Štajerske, z ljubljanske, dolenske in primorske regije. In prav organizacija paliativne oskrbe naj bi omogočala pacientu vstop v obravnavo na katerikoli ravni zdravstvene dejavnosti, socialno-varstvene oskrbe ali dolgotrajne oskrbe po vsej Sloveniji, kot predvideva Državni program paliativne oskrbe, ki nam ga je po kratkem preletu zgodovine paliativne oskrbe predstavila **Andreja Peternelj, dipl. m. s.**

Judita Slak, dipl. m. s., je poudarila, da se pacient s kronično neozdravljivo boleznijo in njegovi bližnji ob pojavu bolezni srečujejo s številnimi težavami, strahovi, stiskami in dilemami, za pomoč pri reševanju teh in podporo potrebujejo več strokovnjakov, zato je v paliativni oskrbi

dobro sodelovanje in komuniciranje med člani tima na vseh ravneh bistvenega pomena. Prav odkrita komunikacija s pacientom in njegovimi svojci ter med strokovnjaki multidisciplinarnega tima predstavlja temelj za celostno in kontinuirano obravnavo neozdravljivo bolnega ves čas kronične bolezni, spremljanje v času umiranja in smrti ter podporo svojcem v času žalovanja. Vloga medicinske sestre pri obravnavi neozdravljivo bolnega in njegovih bližnjih v multidisciplinarnem timu je ključna. Na izobraževanju je bila predstavljena tudi vloga medicinske sestre pri prepoznavanju, oceni in lažšanju simptomov pacienta z napredovalo kronično boleznijo.

Specifike oskrbe ob koncu življenja in paliativno oskrbo v socialnih ustanovah je predstavila **Gabrijela Valenčič, mag. zdrav. nege**. Poudarila je, da so pacienti v procesu umiranja še vedno pogosto deležni diagnostičnih in terapevtskih posegov, ki jih predvsem obremenijo in jim ne koristijo. Pacienti ob koncu življenja potrebujejo prisotnost nekoga, da niso prepuščeni samim sebi, da ne trpijo bolečin in drugih simptomov, da so spoštovani, da jim damo resnične informacije, da jim nudimo čustveno in duhovno podporo. Z vpeljavo organizirane paliativne oskrbe v socialne ustanove so nedvomno zmanjšali stisko tako bolnega kot njegovih bližnjih in zaposlenih ter zmanjšali število hospitalizacij v zadnjih dneh življenja. Ob uvajanju družinskih razgovorov so ob povabilu zaznali nelagodje in strah svojcev, verjetno zaradi nezaupanja, zato



Predavateljica Gabrijela Valenčič (Foto: Judita Slak)

so uvedli prakso, da prvi družinski razgovor opravijo takoj ob sprejemu v institucijo, saj se na tak način vzpostavi stik stanovalca in družine s timom, vzpostavi se zaupanje in s tem temelj za dobro sodelovanje.

Maruša Pečerič, dipl. soc. delavka, je predstavila oskrbo hospic, organiziranost in programe Slovenskega društva hospic ter žalovanje. Poudarila je, da je žalost del življenja, da je žalovanje proces, naravna reakcija ob izgubi bližnjega, edinstvena izkušnja. Ni pravih in napačnih načinov žalovanja, žalovanje se nikoli ne zaključí. Naloga nas, spremljevalcev žalujočih, je, da smo prisotni, smo dobri poslušalci, sočutni, ponuditi moramo svoje znanje in ne smemo pozabiti, da smo ob žalujočih tudi v tednih in mesecih, ki prihajajo.

Saša Kejžar, viš. med. ses., in Maja Mrak, dipl. m. s., sta predstavili posebnosti paliativne dejavnosti v patronažnem zdravstvenem varstvu. Poudarili sta, kako pomembno je pravočasno obveščanje patronažne medicinske sestre o pacientu z neozdravljivo napredovalo boleznijo, da lahko patronažna medicinska sestra oceni stanje, skupaj s pacientom in svojci pripravi načrt za izvajanje paliativne oskrbe na pacientovem domu. Prednost oskrbe na pacientovem domu ob koncu življenja pomeni za neozdravljivo bolnega udobje, varnost, neločljivost od družine, prijateljev in svojcev.

Dr. Klelija Štrancar, univ. dipl. teolog, je predavala o duhovnosti. Duhovnost je skrb in odgovor na potrebe človeškega duha, še zlasti v času bolezni, trpljenja in izgube. Vključuje



Udeleženci strokovnega izobraževanja (Foto: Judita Slak)

potrebo po pomenu in smislu, iskanju lastne vrednosti, izražanju sebe, podpori vere, obredih, molitvi ali zakramentih ali potrebo po pozornem poslušalcu. Duhovna oskrba se začne z opogumljanjem človeškega stika, ki je osnova, da lahko sploh spremljamo in sledimo bolnikovim potrebam. Duhovnost je način, da najdemo upanje in smisel v tem norem svetu.

Andreja Petrnej in Judita Slak sta predstavili dolgotrajne dejavnike stresa pri medicinskih sestrah, ki spremljajo neozdravljivo bolne in umirajoče ter se pogosto srečujejo s smrtjo. Za medicinske sestre je največji stres delo z zelo bolnimi in njihovimi svojci, delo z nemotiviranimi ali zelo zahtevnimi bolniki, pomanjkanje podpore nadrejenih in sodelavcev ter pogosto soočanje s smrtjo (Černelič Bizjak, 2009). Predavateljici sta predstavili tudi aktivnosti za preprečevanje izgorevanja in vire podpore za zaposlene, ki so po raziskavah predvsem izobraženost medicinskih sester in znanje, odnosi na delovnem mestu in timsko delo, pogovor s sodelavci in dobro informiran pacient z neozdravljivo boleznijo ter njegovi bližnji ter dobro voden pacient po načelih paliativne oskrbe ob koncu življenja. V okviru teme preprečevanja izgorevanja v paliativni oskrbi smo izvedli tudi delavnico, v kateri so udeleženci izobraževanja aktivno sodelovali s primeri iz svoje prakse.

Ob zaključku strokovnega izobraževanja so slušatelji izrazili željo, da je treba podobna izobraževanja čim prej ponoviti, kar potrjuje že na začetku tega prispevka trditev, kako zelo medicinske sestre potrebujemo znanje s področja paliativne oskrbe.

Delavnica Afrodiziak – radosti življenja z zelišči



Katica Zlatar

Čeprav je pozna jesen, smo se članice DMSBZTG zbrale v Biotehniškem centru Naklo, kje nam je zeliščarica Jožica Bajc Pivec povedala nekaj skrivnosti o dobrih in zdravilnih čajnih mešanica. Seznanile smo se z nabiranjem, sušenjem, shranjevanjem in pripravo.



Udeleženci delavnice (Foto: Alenka Bijol)

Že od samega začetka človeštva je človek nabiral in uporabljal rastline, ki jih je našel v naravi. Med uporabo je dojel, da nekatere imajo prav posebno moč, včasih tudi zdravilno. Zato se rastline, ki imajo takšno moč, uporabljajo v industriji in farmaciji. Zdravilne rastline lahko tudi gojimo.

Narava je edinstvena in nam veliko ponuja, samo vzeti si moramo. Skrbeti moramo, da kljub temu ne oropamo narave in ne povzročimo izumrtja redkih vrst. Nabiramo lahko samo tiste rastline, ki jih poznamo in vemo, kako in za kaj jih bomo uporabili. Zelo je odvisno, kaj nabiramo: cvetove, liste in stebela ali korenine. Zato je odvisno, v katerem delu dneva gremo na travnik. Cvetove nabiramo v suhem in sončnem vremenu, najmanj dva dni po dežju in v dopoldanskem času. Vse, kar nabiramo, nabiramo z občutkom in ljubeznijo.

Glede na uporabnost zdravilnega dela rastline, si lahko pomagamo s koledarjem nabiranja zdravilnih rastlin. Nabiramo v primerne košare,

večje ali manjše papirnate oz. bombažne vrečke, nikakor pa ne uporabljamo polivinilastih ali plastičnih. Zdravilne rastline rastejo na različnih terenih, odvisno od izpolnjenih pogojev za njihovo rast. Izbrati si moramo čista in neonesnažena rastišča. Nikakor to niso rastišča ob urbanih naseljih, avtocestah ali sprehajalnih poteh. Travniki, ki je pisan v vseh mogočih barvah, nam bo ponudil zdravo rastlino.

Sušenje nabranih rastlin naj bo hitro v senci in na prepihu, nikakor ne neposredno na soncu. Dobro posušena rastlina ohrani aromo in barvo. Rastline nabiramo in shranjujemo za eno leto. Pravilno shranjene so v porcelanastih ali steklenih posodah, opremljene z nalepkami o vrsti. Velikost posode prilagodimo količini posušene rastline in jih shranimo ločeno, zdrobimo jih ob pripravi čajne mešanice.

Gospa Jožica nas je poučila o pravilni pripravi in uporabi čajnih mešanic. Glede na pripravo lahko uporabimo poparek, zavretek, prevretek, prelivek ali namok. Uporabljamo jih za različne težave. Dobile smo nekaj nasvetov za pripravo čajnih mešanic, kot so: mehurček, sladkorček, želodček, prehladko, stresko ter vsakdanjik. Tudi način pitja čaja je pomemben.

Na koncu nam je gospa Jožica pripravila svoje čajne mešanice in nam postregla nekaj vrst čajev. Zadovoljne s pridobljenim novim znanjem bomo nestrpno čakale pomlad, da lahko naredimo svojo najboljšo čajno mešanico. Mogoče tudi afrodiziak napitek!

Kreativna delavnica polstenja

Zdenka Salobir

V DMSBZT Celje smo razmišljali, kako popestriti bogat delovni program društva z nečim, kar bo v članih vzbudilo ustvarjalno razmišljanje, nove ideje in prebudilo duha. Hiter tempo današnjega časa nas sili, da pozabljamo nase, na svoj prosti čas. Izgorevanje na delovnem mestu, posvečanje družini, skrb za otroke, starejše družinske člane, to je vsakdan večine med nami.

Ja, kaj pa vse tisto, kar smo nekoč že počele oziroma kar si želimo početi, pa ne znamo in ne najdemo primerne časa? Kako in kdaj naj z neizmernim užitkom izrazimo svojo ustvarjalnost, ideje ... Dr. Anton Trstenjak je nekoč zapisal, da je le ustvarjalen človek bitje prihodnosti. Ustvarjalnost prinaša tudi nove ideje in notranje zadovoljstvo posameznika.

V novembru smo organizirali prvo kreativno delavnico za svoje člane. Povezali smo se s podjetjem Soven d. o. o. iz Selnice ob Dravi. Veseli prvega odziva članov smo se dogovorili za sodelovanje. Dobrega razpoloženja ni moglo pokvariti niti turobno jesensko popoldne. V učilnici se je odvijala lepa ustvarjalna zgodba, polna pozitivne energije. Mentorica Marija Srblin nas je najprej poučila o volni, s katero smo kasneje ustvarjale, o delovnih pripomočkih ter o tehnikah polstenja. Korak za korakom nas je skrbno vodila skozi posamezne delovne faze. Najprej smo usvojile osnovne korake suhega polstenja in izdelale barvite novoletne

okraske. Naslednji izdelek – etui za telefon s poljubnim motivom je nastal v kombinaciji mokrega in suhega polstenja. Na koncu smo izdelale še nekaj barvitih kroglic. Naučile smo se zabrisati »razpoke« v volni, da je nastala gladka kroglica. Zagotovo jih bomo porabile za izdelavo uporabnega nakita. Vsaka med nami je bila ponosna na svoje polstene izdelke. Če smo sprva malo nerodno zabadale iglo pri suhem postenju, smo na koncu ponosno pokazale svoj izdelek mentorici gospe Mariji. Prav po pedagoško je znala najprej pohvaliti in nato nevsiljivo povedati, na kaj moramo biti pozorne pri naslednjem izdelku.

V prijetnem popoldanskem druženju smo z ustvarjanjem pridobile nova znanja in ročne spretnosti. Vse to nam je dalo svežo energijo za delovne in ustvarjalne izzive, ki so pred nami. Vsaka zase, a vendar povezano, smo se imele lepo. Zdaj pa že snujemo nove ustvarjalne zgodbe.



Med delavnico (Foto: Zdenka Salobir)

17. pohod po Vertovčevih poteh Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje



Anica Kremžar

Članice in člani Društva MSBTZ Celje smo se v nedeljo, 19. Novembra, udeležili 17. pohoda po Vertovčevih poteh.

Krožna pohodna pot je organizirana v spomin na vipavskega rojaka Matijo Vertovca, ki je živel in delal na tem območju. Bil je duhovnik in učitelj vipavskih vinogradnikov.

Ob 6. uri zjutraj smo se dobre volje in polni pričakovanj z avtobusom napotili proti Ajdovščini. Izhodišče pohoda je v kraju Ustje, kjer zakorakamo novim dogodivščinam naproti. Na začetku hodimo še skupaj, a nas masa pohodnikov, zgovornih in veselih ljudi, počasi loči. Po poti ne manjka stojnic z domačimi

dobrotami, od suhega sadja in medu do dobre vinske kapljice in toplega čaja. Na pol poti v vasi Šmarje, kjer se okrepcamo s toplo malico, si ogledamo spomenik, postavljen leta 2001 v spomin na Matijo Vertovca. V lepem vremenu in čudovitem razgledu po šestih urah hoje prispemo na cilj oz. krožno pot zaključimo na izhodišču pohoda v vasi Ustje. Prav tako je tu postavljena kmečka tržnica, kjer se naš izlet zaključí s pokušinami lokalnih domačih dobrot in kakijev.

Nazaj se vračamo z lepimi vtisi in z upanjem, da bomo kaj takega ponovili.



Pri Vertovcu

Druga Šola za klinične mentorje začetnike

Marta Smodiš, Sanela Pivač, Sedina Kalender Smajlovič, dr. Vesna Čuk

17. novembra 2017 je Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin organizirala Šolo za klinične mentorje začetnike, ki se je udeležilo 37 kliničnih mentorjev iz različnih učnih baz.

Sanela Pivač, viš. pred., prodekanja za izobraževanje, je v uvodnem delu pozdravila vse udeležence Šole za klinične mentorje začetnike. V prvem sklopu je dr. Vesna Čuk, viš. pred., predstavila mentorsko vlogo v kliničnem okolju. Sedina Kalender Smajlovič, pred., je predstavila ocenjevanje študentov na kliničnem usposabljanju ter poudarila pomen sprotne evalvacije znanja študentov in odgovornost mentorjev do pridobljenega znanja. Marta Smodiš, pred., je predstavila dokumentacijo kliničnega usposabljanja.

Novost v študijskem letu 2017/2018 je Zbirna mapa kliničnega usposabljanja, v kateri so navodila za izpolnjevanje obrazcev s strani študenta in kliničnega mentorja ter obrazci, ki jih študenti potrebujejo na kliničnem usposabljanju za vsa tri leta izobraževanja. Sanela Pivač, viš. pred., prodekanja za izobraževanje, je udeležencem predstavila Individualno delo študenta na kliničnem usposabljanju, refleksijo ter pomen kritičnega razmišljanja, ki pomaga pri odločanju in delovanju v različnih situacijah in reševanju problemov, povezanih z aktualnimi potrebami pacienta.

V drugem sklopu je delo potekalo v dveh skupinah v okviru delavnic, kjer smo obravnavali kritično razmišljanje in ocenjevanje na kliničnem usposabljanju. Udeleženci so izrazili zadovoljstvo s takim načinom dela, pridobili so veliko informacij o mentoriranju, izrazili svoja mnenja, pridobili pa smo tudi nova izhodišča, ki jih bomo uporabili za nadaljevanje šole za klinične mentorje.



Izvajanje delavnice v okviru šole mentorstva
(Foto: arhiv FZAB)



Predstavitve zaključkov delavnice (Foto: arhiv FZAB)

Sončen dan

Neko soboto, ko sem ob 9. zjutraj spontano zagodrnjala: »Pa saj to je narobe svet,« sem se spomnila na naše glasilo. Nič nenavadnega, pa tako življenjsko, nevsakdanje, pa vendar se lahko vsaj delček tega zgodi vsakemu.

Sobotni prosti dan. Napovedan je bil lep sončen dan, tik pred cvetno nedeljo. Že v postelji sem imela načrte v glavi, kaj bom počela dopoldne, kako bom zaposlila že velike otroke, še jedilnik za kosilo sem splanirala in v mislih videla tudi čudovito popoldne na vrtu in v okolici hiše. Načrt se mi je zdel super, pretegnila sem se, vstala, odprla okno v spalnici in se nasmehnila jutru.

V sončni kopalnici bi si najraje zapela.

Polna energije sem odskakljala v kuhinjo, da si pripravim zajtrk. Kako, ni elektrike! Ni panike, sem si rekla, nato pa spremenila načrt za zajtrk. Po prvem obroku sem pobrala zavese in jih dala v pralni stroj ter vključila. Potem sem se spomnila, da ni elektrike. Dan sem hotela pametno izkoristiti, zato sem šla z avtom do trgovine, nameravala sem tudi h kmetu po krompir. Ne boste verjeli. Kmet ob 8.30 še ni imel pripravljene zelenjave, ker je zaspal. Najprej sem torej šla do trgovine. Vaški Mercator je bil zaklenjen, na vratih pa napis, da blagajna ne dela, ker ni elektrike. Ob robu ceste sem se vračala proti avtu, kar naenkrat pa sem začutila na telesu težo, ki me je potiskala. Zagledala sem avto, voznik me očitno ni opazil, ko je vozil vzvratno. Hitro sem se umaknila na travnik. Gospod, ki je to opazoval s parkirišča, se je samo čudil neprevidnosti šoferja. Šla sem torej v avto in v naslednjo trgovino, kjer pa je bilo mnogo prav nič navdušenih ljudi. Takrat sem pomislila, da so gotovo imeli tudi oni načrte za današnji dan, ki so propadli. V vrsti za blagajno je stala tudi sosedka, ki mi je potožila o svojem poškodovanem prstu in prosila za nasvet. Tik pred blagajno sem se spomnila, da potrebujem še jajca. Ne boste verjeli, jajca so zmanjkala že takoj zjutraj.

Ni elektrike, ni kmeta z zelenjavo, zaprta trgovina, ni jajc, čutim bolečino na stegnu zaradi pritiska avta ... Kaj še?

Nagradni natečaj za najboljšo zgodbo

**Zaključujemo nagradni natečaj v letu
2017. Zahvaljujemo se vsem, ki ste z
nami delili svoje osebne zgodbe.**

Zgodbe bo ocenjeval uredniški odbor. O izboru najboljših zgodbe vas bomo obvestili v naslednji številki Utripa.

Monika Ažman, predsednica Zbornice –
Zveze in uredniški odbor

Sonce pa je že močno sijalo in segrevalo ozračje. V tistih dveh urah sem se stalno prilagajala in spreminjala načrt. Srečala pa sem tudi soseda, zaskrbljenega gospoda ob moji skoraj prometni nesreči, skupaj postokala z mlajšo hitečo gospo, dala prednost fantiču, ki je prišel samo po kruh ...

Ja, nasmehnila sem se sama sebi in svojim načrtom. Ko sem prišla domov, so mladostniki počasi vstajali. Skoraj z odprtimi usti so poslušali mojo zgodbo. Vendar sem v naših očeh prebrala hvaležnost za to, da smo skupaj. Kar naenkrat sem zaslišala radio in veselo odskakljala k ... kje sem že ostala ... k pralnemu stroju.

Dan je bil sončen, delaven in na koncu dneva sem bila zadovoljna.

Hvala za elektriko. Hvala za sonce. Hvala za ljudi.

Vedno si govorim, da ima vsaka zadeva, dogajanje, neki namen.

Se zgodi, da si naredim nepotrebno delo, da si življenje otežim z balastom opravkov in del. Pa se vprašam, zakaj. To kratko življenje, ki ga preživimo na tem svetu ... Smisel vsega pa je skrit v trenutkih, ko srečam sebe in sočloveka, ko mu dam nekaj svojega. Morda nasmeh, prijazno besedo ali kaj iz mojega zaklada znanja ... Srečam, vidim in komuniciram. Smisel vsega je v sončnih, pozitivnih trenutkih. Brez papirjev, navodil in nepoštenih odnosov.

Utrujeni smo od vsega tistega, kar je več kot življenjsko potrebnega. Zato se potem vrtimo

v začaranem krogu slabe volje, nezadovoljstva, ne-sreče, slabih medsebojnih odnosov, iskanja omame tudi v hitrosti na cesti, pohlepa in nevoščljivosti, neprijaznih obrazov in besed ...

Kam gre naša pot, pot človeka in ljudi na tem svetu?

Moram ali želim dobro delati? Ali je to, da živim, moja dolžnost ali pravica?

Narobe svet! Ja, sami ga obračamo in iščemo vzroke za težave. Svet obračamo, da bi ugodili vodjem na kakršnemkoli mestu.

Delam kot patronažna medicinska sestra (PMS). Znano je, da naredimo premalo preventivnih obiskov pri otrocih, starih od 1. do 3. leta. Ti otroci so v vrtcu, v času bolezni pa naj bi bili doma. Predlog, ki je sicer malo čuden: vrtec ali pediater naj PMS sporoči, kdaj je otrok doma, da ga lahko obiščemo. Problem je, ker je vljudno in spoštljivo, da se s starši dogovorimo za obisk. Torej pokličemo po telefonu. Problem je varovanje podatkov, ker lahko starši vprašajo, kje smo izvedeli, da je otrok doma.

NIJZ nam preko leččega zdravnika pošlje seznam neozdrivnih na preventivni programe SVIT, ZORA, DORA. PMS naj bi te ljudi ozaveščala o pomenu preventive. Kakovostno zdravstvo bi rekli. Ampak, zaradi varovanja osebnih podatkov so ti obiski nezakoniti.

Naša naloga je tudi preventivni obisk starejših po principu išči. Skoraj detektivska naloga. Neki gospod me je vprašal, ali nimam pomembnejšega dela. Tako je ocenil moje iskanje ljudi, pri katerih

bi se pogovarjala tudi o preventivi bolezni, skrbi za zdrav način življenja ... Ko imam določen teren več kot deset let, poznam že veliko bolnikov in njihovih svojcev. To je za mojo statistiko preventivnih obiskov super. Zaradi zavarovalnice in njihovih planov pa to ni tako enostavno, ker določijo število preventivnih obiskov na leto, pa še ti niso dovoljeni, če te ljudi obiskujemo v smislu zdravljenja – nege. Poleg tega moram še utemeljiti potrebo po svojem obisku.

Čeprav si lahko večkrat rečemo, da je narobe svet, se vendar moram strinjati s tistimi, ki se trudijo za red in disciplino. Povsod morajo biti meje. Vem pa, da bo tisti, ki ne želi delati dobro, vedno, kljub vsem navodilom in zahtevam, poiskal drugo pot. Če skočim k sobotni zgodbici: ovire te lahko razjezijo ali pa ovir ne vidiš kot problem. Lahko vidiš samo cilj, ki je v našem poklicu strokovna pomoč bolniku in varovancu. To naj bi bil osnovni cilj. Vodstvo pa mora poskrbeti za pogoje dela, potreben material za delo, rešiti zakonske in organizacijske težave. Vsak ima pač svoje naloge.

S sobotno zgodbico želim odpreti oči za svetlobo, toploto in pozitivno stran življenja. To sonce nam daje vsakodnevno energijo, da premagujemo težavice in smo ljudje. Medicinska sestra, zdravstveni tehnik je človek. Najprej človek. Z vrednotami, ki so nujno potrebne za opravljanje tega poklica.

Kapljice

Matej Kocjančič

Kapljalno je počasi in komaj slišno, a zanesljivo in v zmernem ritmu. V nočnem režimu bolnišničnega oddelka je bilo med običajnim hrupom težko razločiti, od kod prihaja zvok in čemu pripada. Vsako prižiganje luči ob taki uri ima lahko neslutene posledice, zato sem napravil korak naprej kar v temi – počasi, potihno in previdno. Pooblašilo se je že zvečer, luna je bila zanesljivo skrita za oblaki in luči v sosednji stavbi so bile skrbno ugasnjene, zato vid ni bil

tisto čutilo, na katero bi se v tem trenutku lahko kaj prida zanesel. Taval sem v temi in napeto poslušal prepričljiv zvok kapljic. Niso ponehale. Postajale so čedalje bolj odločne in jasne, ritem pa je bil čedalje hitrejši. Dež gotovo ni mogel biti izgovor, zvok je nedvomno prihajal iz notranjosti sobe, saj so bila okna skrbno zaprta. To sem vedel, ker sem jih pred nekaj urami lastnoročno zaprl. Previdno sem napravil naslednji korak ... Slišati je bilo mirno in pritajeno dihanje, ki ni z

ničimer izdajalo kakršnekoli napetosti ali težave prisotnih subjektov. Bilo je tiste vrste dihanje, ki ga z lahkoto pripišemo mirno spečemu, respiratorno neprizadetemu človeku. Stopil sem še korak naprej ... bil sem pri drugi od treh postelj, ko sem začel vonjati znane vonjave. Očitno je bilo, da bo potrebna higienska intervencija, toda to se je zdela povsem ločena težava. Še vedno nisem razrešil misterija kapljic. Od kod in zakaj kapljice? Tik ... tik ... tik ... postajale so vse hitrejše in zdelo se je, kot da se bodo vsak trenutek preobrazile v rahel curek. Odločil sem se nadaljevati frontalno gibanje. Pripravil sem nogo, jo dvignil in jo usmeril proti tlom. Najbrž so se v tem času moje oči že prilagodile na temo, pa tudi vrata za mano so se iz neznanega vzroka odprla na stežaj in posijal je kanček nežne svetlobe iz hodnika.

Nogo sem umaknil v zadnjem trenutku močno v desno in stopil na varno, saj sem ob južnem delu zadnje postelje zagledal reliefni zemljevid, ki je spominjal na hitro rastočo Afriko, ki bo vsak čas preplavila cel svet. Vrag je vzel šalo. Odločil sem se, da bom prižgal luč ob postelji, da diagnosticiram izvor težave, ocenim stanje in se spoprimum s posledicami. Znašel sem se v novi resničnosti, ki jo je prinesla svetloba. Gospoda na prvi in drugi postelji sta spokojno spala. Njuno dihanje in stanje je bilo identično moji poprejšnji oceni. Nista se dala motiti in tudi luč ju ni prebudila. Na zadnji postelji pa gospod ni spal. S snežno belo odejo je bil pokrit nenavadno visoko, saj se je rob odeje končal šele na vršičku njegovega nosu. Njegov pogled je bil, poleg las, njegov edini vidni del. Bil je poseben, škratovski pogled. Posebne iskricice je imel v očeh in en majhen hudiček s peklenskimi vilicami se je smehljal iz njih. Na vprašanja ni odgovarjal, prav tako ne na pozdrave, namige in šale. Ko sem mu diskretno in nežno potegnil odejo s spodnjega dela obraza, se je razkril izraz, ki je razkrival radost, posmeh, nagajivost, sočutje, konfuznost in vzvišenost obenem. Zdelo se je, kot da mi želi samo s pogledom sporočiti, da obstaja vzporedno vesolje in da se mu smilim, ker moram živeti na napačni vzporednici. Hitro sem dojel nesmiselnost poskusiti vzpostaviti

komunikacijski kanal in počasi sem se začel posvečati kapljicam, ki so na moji strani vesolja še vedno predstavljale nenavadno uganko.

Lužica zemeljsko rjave barve v obliki Afrike se je v tej fazi že spreminjala v lužo in silovitost, s katero so nove kapljice padale v ostanke starih, je že povzročala tudi mikro otočke v širši okolici prvotne celine, ki jih je matična celina neusmiljeno jemala pod svoje okrilje. Previdno, kot da deaktiviram najnevarnejšo bombo, sem začel dvigovati odejo na desni strani vznožja, kjer so kapljice zapuščale posteljo. Zagledal sem golen desne noge, ki je po operaciji frakturiranega kolka sproščeno počivala v širokem in mehkem vzglavniku, ki smo ga uporabljali za postoperativno elevacijo operiranih okončin. Golen je vzglavnik oblikovala v priročno korito, po katerem je z zelo umirjenim tokom tekla reka rjavih, gostih kapljic. Skoraj do polovice obsega je objela golen in svoj tok mirno zapuščala pri peti desne noge, s katere so kapljice padale na kovinski rob postelje in preko njega drsele na tla. Nos je medtem že zdavnaj ugotovil, da je njegovo delo opravljeno in se je zategadelj samodejno izklopil, ker bi v nasprotnem primeru lahko prišlo do neželenih posledic. Gospoda dogajanje ni niti najmanj zanimalo, izraz na njegovem obrazu je še vedno kazal identično podobo, v meni pa so se prebudili pustolovski geni in s povišanim pulzom sem se lotil zadnje faze odkrivanja izvora kapljic. Ko sem odgrnil odejo z osrednjega dela, se je pred menoj prikazal nepozaben, impozanten prizor. Obe stegni ter prej omenjeni vzglavnik so oblikovali trikotnik in skupaj tvorili enega najbolj markantnih akumulacijskih jezer na svetu. Kapljic, ki so bile zbrane v njem, ni bilo moč prešteti, segale so skoraj do roba jezera, za nameček pa je v jezeru plaval še ... no ... plaval je ... priraščen na rob jezera je plaval mrtvaka ... mirno in elegantno.

Zazdelo se mi je, da je zdaj gospod stopil na mojo stran vzporednega vesolja, se zmagoslavno in ponosno nasmehnil, že naslednji hip pa se je vrnil v svojo resničnost. Za trenutek sem si zaželel, da bi me vzel s sabo.

Presežek vsega dobrega ali večna pesem o zamaščenosti jeter

Jože Lavrinec

Za začetek naj opišem resnični dogodek, ki bi se lahko dogodil komurkoli in kadarkoli.

Sorodnik v zrelih letih, pravi postaven možak, se je odločil, da se udeleži »preventivnega testiranja«, enega tistih, ki jih številne nepreverljive firme nenehno ponujajo v telefonskih akcijah. Slišalo se je obetavno: računalniško vodena neinvazivna preiskava, sočasno s pogostitvijo in prijetnim druženjem. V lokalu se je kar trlo povabljenih obiskovalcev, ki so med klepetom čakali na pregled in zaključni dogodek. Dejansko je bil pregled hiter, neboleč. Namestili so mu trak okoli prsta, ga povezali z računalnikom in že je imela predstavnica pred seboj popolno sliko njegovega zdravstvenega stanja. Ugotovljena je bila velika ogroženost za srčno-žilne bolezni, z nekaterimi se že ubada, to je potrdil v razgovoru in jih naštel, tveganje za razvoj sladkorne bolezni, putike in predvsem pa ima hudo zamaščena jetra, ki bi jih moral takoj začeti zdraviti. Na srečo imajo v njeni firmi odlične preparate, ki jih lahko kar takoj kupi po znižani ceni. In ker ima tudi nočne dispneje in motnje spanja, če pa tega še nima, se mu bo to razvilo v slabih treh mesecih, lahko pri njih kupi tudi posebne blazine, da se bo končno naspal. Kakovost spanja je namreč izredno pomembna. Sorodniku so bili ponujeni izdelki sicer všeč, a vseeno za spoznanje predragi, zato je hitro zapustil prizorišče. A uspešnost hitrega diagnostičnega testa mu ni dala miru. Zanimalo ga je, kaj bi rekla osebna zdravnica, ki ga že tako ali tako vodi zaradi visokega krvnega tlaka ter ga že vrsto let neuspešno nagovarja k udeležbi pri programih za Zdrav življenjski slog.

Večina bo porekla, da takšna in njej podobne zgodbe niso nič novega. Z njimi se srečujejo vsak dan. Toda osnova te zgodbe je, da že sama silhueta človeka dobremu diagnostiku ali pa spretnemu manipulatorju izredno veliko pove, včasih celo dovolj za postavitev diagnoze. Tako npr. ima večina ljudi s prekomerno telesno težo,

da o debelih ljudeh ne govorimo in še posebej ljudje s t. i. »jabolčno« ali centralno debelostjo, bolj ali manj zamaščena jetra in s tem izraženo ustrezno simptomatiko.

S podatki se lahko poigramo nekoliko drugače, a bo naslednja trditev še vedno verodostojna: večina bolnikov z nealkoholno zamaščenostjo jeter je sočasno predebelih. Debelost je namreč splošno prepoznani in dobro dokumentiran dejavnik tveganja za razvoj zamaščenosti jeter. Kot dejavnika tveganja sta prepoznana tako indeks telesne mase nad 30 kakor visceralna debelost. Ko primerjamo povezave med debelostjo, zamaščenostjo jeter in metaboličnim sindromom, ugotovitev, da večina ljudi z zamaščenostjo jeter trpi tudi za drugo patologijo, ni več presenetljiva.

V terapiji nealkoholne zamaščenosti jeter ne poznamo specifičnega zdravila. Dokazi o morebitni uspešnosti zdravljenja z zeliščnimi pripravki so izključno anekdotične narave ter zelo neoprijemljivi. Za zdaj je edina uspešna terapija usmerjena v spreminjanje življenjskega sloga tako na področju prehranjevanja kakor telesne dejavnosti, vse skupaj s ciljem zmanjšanja skupne telesne mase ter redukcijo telesnega maščevja. In dejansko obstajajo številni dokazi, da redukcija telesne mase pripelje celo do histološkega izboljšanja in ne le upada simptomatike. Že 5 % nižja teža odpravi steatozo, 10 % nižja teža pa ublaži vnetne procese zaradi steatohepatitisa. Skratka zamaščenosti jeter se ne bomo znebili z ležanjem na specialnih ležiščih in goltanjem zelišč.

Izkušnje iz tujine povedo, da ima pri obravnavi nealkoholne zamaščenosti jeter še največ uspeha timska obravnava, v kateri sodelujejo zdravnik, medicinska sestra – specialistka za uvajanje sprememb življenjskega sloga, klinični dietetik, fizioterapevt ali medicinski športni vaditelj ter psiholog. S pomočjo analize tako prehranskega dnevnika kakor zapisov o telesni dejavnosti in

vrednosti glukoze v krvi skupno prilagodijo nefarmakološke posege, ki temeljijo na osebno prilagojeni prehrani, osebno prilagojenem načrtu telesne dejavnosti ter drugih nujno potrebnih spremembah življenjskega sloga. Reden nadzor uspeha, stalno spodbujanje ter bolnikova pripravljenost so le nekateri ključni težko prigranega uspeha.

Življenjski slog in prehranski dejavniki, povezani z nealkoholno zamaščenostjo jeter

Sodobna definicija debelosti sama po sebi usmerja v jedro problema. Debelost je namreč prepoznana kot kronično vnetno stanje, nastalo zaradi motenj normalnega homeostatskega ravnovesja med energijskim vnosom, skladiščenjem in trošenjem energije.

V času razvoja debelosti, predvsem trebušne debelosti, opažamo enormno kopičenje visceralnega maščevja. Samo izguba telesne mase lahko spremeni aktivnost maščobnega tkiva ter popravi neželene posledice. In čeprav jetrno tkivo v osnovi ni predvideno za skladiščenje maščob, se ob energijskem presežku in preskromnem trošenju energije, kljub vsemu začne maščoba kopičiti v jetrih. Ob raziskovanju posledic prenajedanja so ugotovili, da visok energijski vnos z maščobami, glukozo in/ali fruktozo hitro povzroči kopičenje maščob v jetrih mladih, sicer popolnoma zdravih ljudi.

Zgodba o visokem maščobnem vnosu je postala večplastna. Sodobna dognanja o debelosti namigujejo, da bo prenekatero preiskavo o vplivu maščob na pojavnost jetrne zamaščenosti

treba ponoviti v nekoliko spremenjenih pogojih, še posebej z bolj dodelanim opazovanjem kakovosti posameznih maščob. Še ne tako dolgo je veljalo, da je sleherna zelo mastna prehrana potencialno škodljiva, še posebej, če vsebuje veliko nasičenih maščobnih kislin (MK). Medtem ko se je škodljivost maščob z visokim deležem nasičenih MK »izgubila s prevodom«, so ostala opozorila, da je sodobna prehrana, ki je veliko prebogata z omega-6 MK in vse preveč revna z omega-3 MK, ostala v veljavi. Dodatno opozorilo velja absolutni škodljivosti industrijskih trans nasičenih maščobnih kislin, ki se skrivajo v delno hidrogeniranih oljih, leta pa v številnih močno rafiniranih izdelkih sodobne prehranske industrije. Na drugi strani raziskave, opravljene pri bolnikih z bariatričnimi operacijami, kažejo, da niti visok maščobni delež ob energijsko nekoliko nižjem vnosu od priporočenega ni problematičen, saj jetrne zaloge maščevja sorazmerno hitro kopnijo. Če izsledke teh raziskav poskušamo strniti, lahko mirno zatrdimo, da, dokler ne presežemo dovoljenega energijskega vnosa, ni pomembno, kako mastno hrano uživamo. V tej preprosti trditvi se seveda skriva past. Namreč bolj, kot je hrana mastna, večje je tveganje za prekoračitev dovoljenega energijskega vnosa!

Toda ko poskušamo ugotoviti, kakšen vpliv imajo posamezne maščobne kisline na nastajanje jetrne zamaščenosti, naletimo na nekaj kontroverznosti. Raziskave, objavljene med leti 2002 in 2006, nakazujejo škodljivost visokega vnosa tako nasičenih MK kakor skupnih maščob, medtem ko novejša raziskave



o škodljivosti visokega vnosa nasičenih maščob molčijo. Maščobe, bogate z nasičenimi MK, so postale sprejemljiva, v nekaterih primerih celo priporočljiva izbira. Končno imamo na razpolago izsledke raziskave, kjer so ob zelo omejenem skupnem prehranskem vnosu maščob (samo 23 % energijskega vnosa, kako jim je uspelo, žal ne povedo) in ob močni omejitvi vnosa nasičenih MK (pod 7 %) opazili samo spremembe v lipidogramu, ne pa tudi v jetrnem maščevju. Ob vsej kontroverznosti se zastavlja vprašanje, ali gre dejansko za neškodljivost, seveda ob upoštevanju priporočenega energijskega vnosa, ali je morebitna škodljivost nasičenih maščob ostala v globoki senci industrijskih trans nasičenih maščob. O tem bo spregovorila prihodnost. Popolnoma brez vseh podatkov le nismo. Resda so ti iz živalskega sveta. S preizkusi na živalih so dokazali večjo pojavnost inzulinske rezistence in zamaščenosti jeter pri živalih, ki so jih hranili z visokim deležem nasičenih MK. A so takšne raziskave na živalih nekoliko problematične: po eni strani lahko nakažejo na problem, ki bi lahko nastal tudi pri človeku, lahko pa zaradi samo malenkost drugačnih presnovnih poti vse skupaj še bolj zapletejo.

Trans nasičene maščobe, ki so prepoznane kot vzrok za številne diseminirane vnetne procese v organizmu ter kot pravi »strup« za serumski holesterol (porast LDL in skupni ter upad HDL), imajo, vsaj kar se razvoja zamaščenosti jeter tiče, še vedno zelo nejasno vlogo. Na razpolago imamo samo raziskave na živalih, ki sicer kažejo močno povezavo med uživanjem trans maščob in vnetjem jetrnih celic, ničesar pa ne vemo, kako vplivajo te maščobe na človeška jetra, na samo delovanje jeter ter na oksidativni stres. Zaradi že znanih negativnih vplivov je vprašanje, kdaj, če sploh, bodo opravljene tudi takšne raziskave.

Čeprav bi lahko še nekoliko podrezali v razmerje med omega-6 in omega-3 MK, nekih omembe vrednih ugotovitev ne bi mogli naštet. Vse drugačna pa je slika pri vnosu ogljikovih hidratov. Tu ne potrebujemo posebne raziskovalne žilice. Že bežen sprehod skozi literaturo o sladkorni bolezni nas takoj opozori na številne dokaze med zamaščenostjo jeter in vnosom tako količine kakor vrste ogljikovih hidratov (OH). Tako bo

zamaščenost jeter zelo verjetna pri pogostem uživanju sladice in enostavnih sladkorjev. Tako prav vsaka prehrana, ki je bogata z viri kakršnih koli OH, vodi v hiter inzulinski odziv, zaradi katerega se bo povečala raven serumskih trigliceridov. Ta pojav bomo lahko opazili ob slehernem visokem vnosu OH, tudi če ob tem ne bomo presegali priporočenega energijskega vnosa. Tako se bo razvila zamaščenost jeter celo ob prehrani z nizkim vnosom maščob, če bo le v prehrani veliko ogljikovih hidratov.

Skratka pri vnosu OH si kot splošna populacija mirno lahko postavimo ogledalo: povprečen Slovenec zna pretiravati v vsem. Lahko pretirava s poseganjem po mesu in strogo omejuje OH, ne da bi trenil z očesom, bo pretiraval s količino maščob v prehrani in tako kot za šalo prekoračil še primeren energijski vnos, pretiraval bo tudi z vnosom enostavnih sladkorjev ali s količino škrobnatih izdelkov. Nič nenavadnega ni, če kdo pretirava tako s količino mesa, maščob in ogljikovih hidratov. To pa je vsekakor idealna situacija, iz katere zraste debelost in zamaščenost jeter. Seveda je v tem pretiravanju skrito še neko drugačno pretiravanje – prepogosta uporaba izdelkov sodobne prehranske industrije. Na razpolago imamo dovolj dokazov, ki kažejo, da je ravno prehrana sodobnega prebivalca razvitih držav močno povezana z nastankom jetrne zamaščenosti. Sodobna prehranska industrija namreč v vedno več svojih izdelkih namesto navadnega sladkorja uporablja precej cenejši visokofruktozni koruzni sirup. Raziskovalci želijo opozoriti, da je fruktoza krivec kopičenja maščob v telesu tako posredno kakor neposredno. Tako naj bi visok vnos fruktoze, ki se skriva v kristalnem sladkorju in še več v visokofruktoznih sirupih, posredno vplival na nastanek presnovnih sprememb, ki vplivajo na razvoj zamaščenosti jeter, neposredno pa lahko visok vnos fruktoze povzroči hepatotoksične okvare. Poleg tega visok vnos fruktoze sproži porast maščobnega tkiva, sproži se tudi lipogenezis de novo in nastanek številnih vnetnih procesov, ki dodatno motijo presnovne poti in okvarjajo celično strukturo. Toliko vemo za zdaj.

Seveda pa napake v prehranjevanju človeku ne bi šle vedno tako do živega, če se ne bi uveljavljali sedeči življenjski slog. Številni posamezniki so telesno močno aktivni le, kadar so vidni, v družbi. Se pridno udeležujejo amaterskih tekaških dogodkov, a med enim in drugim dogodkom večinoma vegetirajo. Večina preostalih jim »drži vrv«, saj se ne premaknejo iz svoje pasivnosti. In ravno telesna nedejavnost, najsi bo še tako zamaskirana v razne družbeno primerne akcije, je močno povezana z razvojem zamašenosti jeter.

Kaj nam ostane?

Medicinska sestra je vedno »v ogledalu«, najprej lastnem, saj mora imeti postavljene lastne kriterije, podprte seveda s strokovnimi usmeritvami o kakovosti življenja. Naslednje ogledalo je stroka, ki jo sili k poznavanju zdravega življenjskega sloga, zadnje ogledalo pa je najbolj kruto in strogo. To je ogledalo bolnika, ki zna svojo nepripravljenost na spremembe življenjskega sloga vedno opravičiti z zrcalno sliko, v katero se pogosto ujame ravno medicinska sestra. In sprememba življenjskega sloga je v preventivi in zdravljenju zamašenosti jeter vedno ključnega pomena. Potrebna je redna intenzivna telesna dejavnost in spremembe v prehrani, ki bodo vodile v redukcijo telesne mase. Edino to in nič drugega bo uspešna pot. Kako? To pa je popolnoma drugo vprašanje in druga zgodba, ki bo na voljo v naslednji številki Utripa.

Literatura:

Browning, JD., Szczepaniak, LS., Dobbins R, et al., 2004. Prevalence of hepatic steatosis in an urban population in the United States: impact of ethnicity. *Hepatology*, 40(6), pp.1387–1395.

Capristo, E., Miele, L., Forgiione, A., et al., 2005. Nutritional aspects in patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH). *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 9(5), pp. 265–268.

Dandona, P., Aljada, A. & Bandyopadhyay, A., 2004. Inflammation: the link between insulin resistance, obesity and diabetes. *Trends Immunol*, 25(1), pp. 4–7.

Gholam, PM., Flancbaum, L., Machan, JT.,

Charney, DA. & Kotler, DP., 2007. Nonalcoholic fatty liver disease in severely obese subjects. *Am J Gastroenterol*, 102(2), pp. 399–408.

Jakobsen, MU., Berentzen, T., Sørensen, TI. & Overvad, K., 2007. Abdominal obesity and fatty liver. *Epidemiol Rev*, 29, pp. 77–87.

Lee, JH., Rhee, PL., Lee, JK., et al., 1998. Role of hyperinsulinemia and glucose intolerance in the pathogenesis of nonalcoholic fatty liver in patients with normal body weight. *Korean J Intern Med*, 13(1), pp.12–14.

Lovejoy, JC., Smith, SR., Champagne, CM., et al., 2002. Effects of diets enriched in saturated (palmitic), monounsaturated (oleic), or trans (elaidic) fatty acids on insulin sensitivity and substrate oxidation in healthy adults. *Diabetes Care*, 25(8), pp.1283–1288.

Masuoka, HC., Chalasani, N., 2013. Nonalcoholic fatty liver disease: an emerging threat to obese and diabetic individuals. *Ann N Y Acad Sci*, 1281, pp.106–122.

Ngo Sock, ET., Le, KA., Ith, M., Kreis, R., Boesch, C. & Tappy, L., 2010. Effects of a short-term overfeeding with fructose or glucose in healthy young males. *Br J Nutr*, 103(7), pp. 939–943.

Pascale, A., Pais, R. & Ratziu, V., 2010. An overview of nonalcoholic steatohepatitis: past, present and future directions. *J Gastrointestin Liver Dis*, 19(4), pp. 415–423.

Sobrecases, H., Lê, KA., Bortolotti, M., et al., 2010. Effects of short-term overfeeding with fructose, fat and fructose plus fat on plasma and hepatic lipids in healthy men. *Diabetes Metab*, 36(3), pp. 244–246.

Solga, S., Alkhuraishe, AR., Clark, JM, et al., 2004. Dietary composition and nonalcoholic fatty liver disease. *Dig Dis Sci*, 49(10), pp.1578–1583.

Vanni, E., Bugianesi, E., Kotronen, A., De Minicis, S., Yki-Järvinen, H. & Svegliati-Baroni, G., 2010. From the metabolic syndrome to NAFLD or vice versa? *Dig Liver Dis*, 42(5), pp. 320–330.

Pravilna telesna drža pri sedanju na stol in vstajanju

Nasvete je pripravila mag. Darija Ščepanović

- Ko sedate na stol, skrčite kolena, trup nagnite nekoliko naprej, zadnjico potisnite malo nazaj ter se z ravno hrbtenico usedite.
- Ko vstajate, se nagnite z ravno hrbtenico naprej, če je treba, se z dlanmi oprite na stegna in vstanite.
- Ko vstajate s stola in sedate nanj, je pomembno, da ohranjate pravilen položaj hrbtenice (ohranjanje fiziološkega nevtralnega položaja krivin).



Slika: Anka Štular

Pravilna telesna drža med dvigovanjem bremen

- Stopite v razkorak čim bliže predmetu, ki ga dvigujete.
- Aktivirajte mišice medeničnega dna.
- Dvigujte s pokrčenimi koleni in kolki.
- Ohranjajte pravilen položaj hrbtenice (ohranjanje fiziološkega nevtralnega položaja krivin).



Slika: Anka Štular

NAGRADNA KRIŽANKA

25% KUPON ZA POPUST

TOSAMA
Bela štacunca

Ob nakupu izdelkov s tem kuponom v Tosaminih Belih štacuncah podarimo 25 % popusta na izbran izdelek ob enkratnem nakupu nad 20 €. Kuponi, boni, popusti in akcije se ne seštevajo. Kupon ne velja v spletni trgovini, na zaklenjene cene, darilne bone in medicinske pripomočke na naročnico, ki jo predpiše zdravnik. Kupon je za enkratni nakup in velja do 31. 12. 2017.

UTRIP

KUPON ZA POPUST								SREČNO 2018!	IRONIJA	OTOČJE MED S. IN JUŽNO AMERIKO	KATRAN	PESNIŠKI POLNI STIK	PRAŠIČEK, KI SE SESA	NAKLADA TOVORA	
								CERKVENI ZAVETNIK							
								BOLJŠI KROMPIR DOMAČE SORTE							
								GRAD PRI CERKLJAH NA GORENJSKEM							
								GRŠKA ČRKA			DEZELA ČAROVNIČE KIRKE				
								LJUDSTVO V PIRENEJH			GL. MESTO ERITREJE				
												EDVARD GRIEG			
												NAŠ GRAFIK (HAMED)			
AVTOR: MARKO DREŠČEK	NAŠA TV VODITELJICA (ALENKA)	REKA, KI TEČE SKOZI LJUBLJANO	TANKA KOVINSKA PLOŠČICA	GOST NA SVATBI	PRITOK REKE LAHN V NEMČIJI	RAZVITA, ODRASLA ŽUŽELKA	IGRALKA ŠAHA NIKI LAUDA								
ANGLEŠKA ŽENSKA GLASBENA SKUPINA									GLAVNO MESTO STARE BABILONIJE	MAJA ARH			GRŠKI POVELJNIK PRED TROJJO	NAJVIŠJI DEL KARPATOV	
NAJVIŠJE LEŽEČE TROKOTAVSKO JEZERO										POLDRAG KAMENI ŠOLSKA KAZEN					
VRTNA RASTLINA ZA SOLATE							KAVNI NADOMESTEK ETIKA, MORALA								
OBLJUBA					AFRIŠKA KRAVJA ANTILOPA GOROVIJE V MAROKU			STROJ, NAPRAVA LETALSKA POŠTA							
POMOČ: ASMARA, GNU, KOCH	LADO LESKOVAR DESKA ZA IZDELAVO GAJBIČ			LUKAST VIHARNI VRTINEC SKUPEK LAS							MESNI PRELIV ZA TESTENINE	NIKO ROBAYS MESTO OB MEJI Z ITALIJO			
IGRALKA ŽELEZNIK						PIANIST BERTONCELJ LIHO ŠTEVILO				MESTNI PREDEL LJUBLJANE					
EMIL ADAMIČ			RIBIČ, KI LOVI Z OŠTRI KMET ZA PLOGOM							DOSIMO GA PRI KRSTU REŽISER KAZAN			NEMŠKI BAKTERIOLOG (ROBERT)	GOROVIJE MED MEKO IN JEMNOM	
FAŠIST (REDKO)							IZ KLETI NAM UKRADE KOLO	VOJAŠKA POSODA ZA HRANO IGRALKA FURLAN							
VZPOREDNI TIRNICI				VERSKI OBRED, MAŠA SIMBOL ZA NIKELJ							NERED, ZMISLJAVNA RAJKO RANFL				
NEKD. ŠPANSKI KOLESAR (LUBS)						ČLANI ALIANSE, ZAVEZNIKI									
METODA, RAVNANJE						OBREDNA OBLEKA DUHOVNIKOVI					LEVI PRITOK RENA V NEMČIJI				

Marko Drešček

Voščilo

Želimo vam zares dobro leto. Realizirajte drzne odločitve, izpeljite smeje načrte, uresničite vse dobre želje, izrečene v decembru, predvsem pa srečo in veselje v novem letu velikodušno delite.

Tosama z Belimi štacuncami,

ki vas z bogato izbiro medicinskih pripomočkov, izdelkov za malčke in mamice, naravne kozmetike in še marsičesa pričakujejo na devetih lokacijah po Sloveniji.

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

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



Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego Izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz paliativne oskrbe za medicinske sestre in babice

Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici – Zvezi organizira izobraževanje za pridobitev **specialnih znanj iz paliativne oskrbe za medicinske sestre in babice**.

Namen strukturiranega izobraževalnega programa za medicinske sestre iz specialnih znanj v paliativni oskrbi je usposabljanje izvajalcev paliativne zdravstvene nege, da so za svoje naloge v praksi ustrezno usposobljeni, za strokovno profesionalno delo na pronicljiv in kulturno občutljiv način. Paliativna oskrba mora biti zagotovljena za vse, ne glede na starost, spol, raso, versko prepričanje ali vrsto/stadij neozdravljive bolezni.

Cilji izobraževanja: spoznati usmeritve razvoja, pomen, organizacijo in cilje organizirane paliativne oskrbe, uporabljati paliativni pristop – temeljne sestavine paliativne oskrbe v okolju, kjer so neozdravljivo bolni, družinski člani/bližnji, izboljšati fizično udobje bolnikov v celotnem procesu bolezni, prepoznati psihološke potrebe bolnikov, prepoznati socialne potrebe bolnikov, prepoznati duhovne potrebe bolnikov, odzivati se na potrebe družinskih oskrbovalcev glede na kratko-, srednje- in dolgoročne cilje oskrbe bolnika, odzivati se na izzive kliničnega in etičnega odločanja v paliativni oskrbi, voditi celovito koordinacijo oskrbe in interdisciplinarno timsko delo v vseh okoljih, kjer se izvaja paliativna oskrba, razviti medosebne in komunikacijske sposobnosti, ustrezne za paliativno oskrbo, spoznati tehnike in mehanizme za preprečevanje in lajšanje stresa ter lastne izgorelosti.

Ciljni udeleženci izobraževanja: diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki in diplomirane babice/babičarji, ki izvajajo zdravstveno nego in oskrbo v enotah paliativne oskrbe, na oddelkih splošnih bolnišnic, onkologiji, patronažnem varstvu, pediatriji, geriatriji in se pogosto srečujejo z umiranjem in smrtjo bolnikov, oziroma diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki, ki pogosto izvajajo zdravstveno nego pri bolnikih, ki bi potrebovali tudi paliativno oskrbo.

Lokacija, obseg izobraževanja in pogoji za pridobitev priznanja o specialnih znanjih: prostori Zbornice – Zveze in klinična okolja. Izobraževanje obsega 120 ur, od tega je 21 ur kliničnega usposabljanja. Pogoji za pridobitev priznanja o specialnih znanjih v paliativni oskrbi za medicinske sestre: 80% prisotnost na predavanjih, 100% prisotnost na kliničnih vajah in seminarjih; pozitivna ocena preverjanja znanja: seminarska naloga (20 %), pisni izpit (60 %), ustni izpit (20 %). Sistematizacija delovnega mesta po uspešno opravljenem izobraževanju je opredeljena v Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi pod E037013 – diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji VII/1 in pod E037030 – diplomirana babica s specialnimi znanji VII/1.

Čas izobraževanja: izobraževanje bo potekalo ob sobotah: 27. 1. 2018, 10. 2. 2018, 24. 2. 2018, 10. 3. 2018, 24. 3. 2018, 7. 4. 2018, 21. 4. 2018, 19. 5. 2018 in 2. 6. 2018 od 8. do 16. ure. Pridržujemo si pravico do spremembe datumov izobraževanja v primeru potrebe po dogovoru z udeleženci izobraževanja. Klinično usposabljanje bo potekalo po dogovoru z udeleženci in kliničnimi okolji. **Število udeležencev:** do 30 udeležencev v skupini, minimalno 20 udeležencev v skupini. **Cena:** 630 EUR + DDV; v ceno je vključena izvedba predavanj, klinično usposabljanje, okrepčilo v odmorih in pisno gradivo.

Prijave sprejemamo do **15. januarja 2018** oziroma do zapolnitve predvidenega števila udeležencev na e-naslov: judita.slak@klinika-golnik.si.

Za dodatne informacije smo na voljo na: judita.slak@klinika-golnik.si.

Judita Slak,
vodja delovne skupine za paliativno ZN

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



TEMA SREČANJA

SLADKO POPOLDNE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 18. 01. 2018

DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14. Začetek ob 15.15 uri.

Registracija udeležencev do 15.00 - 15.15 ure.

Program izobraževanja

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

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Izobraževanje je namenjeno članom DMSBZT Ljubljana. Članom društva so stroški kotizacije poravnani iz članarine. Število udeležencev je omejeno do 30.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za LT in PT pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 10. 01. 2018, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA

PREHRANA IN GIBANJE SKOZI ZRELO OBDOBJE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 21. december 2017, od 16. do 19. ure v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor.

Program izobraževanja

Strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Predavateljica sklopa: Zvezdana Vražič, dipl. m. s., spec. klin. dietetike.

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zb - Zv, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta. Kotizacija se plača po izstavljenem računu. Članom društva so stroški kotizacije poravnani iz članarine.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze, pod številko 2017 - 12 - 12.

Dodatne informacije in prijava

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

Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA

Za osebno rast:
SRCE, DUŠA, DUH – KDAJ SMO V CENTRU SEBE?

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 4. januar 2018 od 16. do 18. ure, prostori društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor.

Registracija poteka od 15.30 do 16. ure.

Program izobraževanja

Izobraževanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi.

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

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zb - Zv, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta. Kotizacija se plača po izstavljenem računu. Članom društva so stroški kotizacije poravnani iz članarine.

Licenčne in pedagoške točke

Program izobraževanja je v postopku vpisa v register str. izpopolnjevanj in vrednotenja za LT in PT pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

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

Vljudno vabljeni.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

TEMA SREČANJA

Za zdravje in dobro počutje:
ZAKAJ NAVADNI PREHLAD
PREPOGOSTO VODI V RESNE
TEŽAVE?

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 26. januar 2018 od 16. do 18. ure, prostori društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor.
Registracija poteka od 15.30 do 16. ure.

Program izobraževanja

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

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zb - Zv, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta. Kotizacija se plača po izstavljenem računu. Članom društva so stroški kotizacije poravnani iz članarine.

Licenčne in pedagoške točke

Program izobraževanja je v postopku vpisa v register str. izpopolnjevanj in vrednotenja za LT in PT pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

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

Vljudno vabljeni.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
NOVO MESTO

TEMA SREČANJA

10. DNEVI MARIJE TOMŠIČ –
»ZDRAVSTVENA NEGA V LUČI
GLOBALNIH IZZIVOV«

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

18. in 19. januar 2018 v Kulturno kongresnem centru Dolenjske Toplice. Registracija udeležencev bo potekala od 8.30 do 9.00 ure.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.

Organizator

DMSBZT Novo mesto,
Splošna bolnišnica Novo mesto,
FZD Novo mesto

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija znaša 120 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta. Kotizacija se plača po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register str. izpopolnjevanj in vrednotenja za LT in PT pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze ali na e-mail: barbara.spilek@sb-nm.si Dodatne informacije so vam na voljo pri predsednici organizacijskega odbora: Simona Volf: simona.volf@sb-nm.si

IZOBRAŽEVANJA



TEMA SREČANJA

“2. STROKOVNO SREČANJE
TRIAŽNIH MEDICINSKIH
SESTER”

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

31. januar 2017, Ljubljana
Registracija udeležencev med 8.00 in 9.00 uro.

Program izobraževanja

Manchestrska triaža, novosti MTS, izkušnje iz tujine, izzivi, s katerimi se srečujemo in izmenjava izkušenj. Program bo objavljen na spletnih straneh Zb - Zv.

Organizator

Zbornica - Zveza,
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev
Kotizacija znaša 190 EUR z DDV za posameznega udeleženca. Člani Zb - Zv, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta (95 EUR z DDV, razliko do polne cene sekcija krije iz plačanih članarin). Več na www.zbornica-zveza.si.

Licenčne in pedagoške točke

Vloga za pridobitev licenčnih in pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja v register strokovnih izpopolnjevanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.

Dodatne informacije in prijava

Prijave prek e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije pri Majdi Cotič Anderle na e-naslov majda.cotic@gmail.com ali tel. 041 896 884.

Vljudno vabljeni!

TEMA SREČANJA

Oskrba poškodovanca

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

19. 3. 2018 SIM center ZD Ljubljana, Mislejeva 3, 1000 Ljubljana
Registracija udeležencev od 8:50 do 9:00. Čas trajanja modula: 9:00 – 17:00

Program izobraževanja

Pristop k poškodovancu, pregled poškodovanca, obračanje poškodovanca, zaustavljanje krvavitve, sprostitvev dihalne poti pri poškodovancu, nadzor notranjih krvavitvev.

Organizator

SIM center Zdravstveni dom Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija na učni delavnici znaša 150 EUR z DDV.

Kotizacijo je potrebno poravnati po izstavitvi računa v valutnem roku. Število prijav je omejeno na 20 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Udeležba na modulu se šteje za strokovno izobraževanje. Seminar je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Oddana je bila tudi vloga za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Dodatne informacije in prijava

Prijavite se lahko preko e-naslova: prijava.sim@zd-lj.si. Dodatne informacije dobite v tajništvu SIM centra: Ana Erdelja (taj.sim@zd-lj.si, 031 396-533, (01) 47-23-783).

TEMA SREČANJA

Oskrba vitalno ogroženega otroka 1 in 2

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

3. 2. 2018 - Oskrba vit. ogr. otroka 1
6. 1. 2018 in 3. 3. 2018 - Oskrba vit. ogr. otroka 2
SIM center ZD Ljubljana, Metelkova 9, 1000 Ljubljana. Registracija udeležencev od 8:50 do 9:00. Čas trajanja modula: 9:00 – 17:00

Program izobraževanja

Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku«, reanimacija, sprostitvev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitvev infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo.

Organizator

SIM center Zdravstveni dom Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija na učni delavnici znaša 150 EUR z DDV.

Kotizacijo je potrebno poravnati po izstavitvi računa v valutnem roku. Število prijav je omejeno na 20 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Udeležba na modulu se šteje za strokovno izobraževanje. Seminar je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Oddana je bila tudi vloga za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Dodatne informacije in prijava

Prijavite se lahko preko e-naslova: prijava.sim@zd-lj.si. Dodatne informacije dobite v tajništvu SIM centra: Ana Erdelja (taj.sim@zd-lj.si, 031 396-533, (01) 47-23-783).

TEMA SREČANJA

Specialna znanja srednjih medicinskih sester v zdravstvenem varstvu odraslih

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

9.-13. april 2018 in 8.-12. oktober 2018
SIM center ZD Ljubljana, Metelkova 9 in Mislejeva 3, Ljubljana
Čas trajanja usposabljanja: 110 ur.
Registracija udeležencev od 8:50 do 9:00.

Program izobraževanja

Program objavljen na: <http://www.zd-lj.si/sim/> pod "Usposabljanje/ Profesionalci", Specialna znanja za SMS v ZVO (program).

Organizator

SIM center Zdravstveni dom Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacijo je potrebno poravnati po izstavitvi računa v valutnem roku. Število prijav je omejeno na 16 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Udeležba na modulu se šteje za strokovno izobraževanje. Seminar je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Dodatne informacije in prijava

Prijavite se lahko preko e-naslova: prijava.sim@zd-lj.si. Dodatne informacije dobite v tajništvu SIM centra: Ana Erdelja (taj.sim@zd-lj.si, 031 396-533, (01) 47-23-783).



Grand hotel Sava ^{☆☆☆ superior}

Rogaška Slatina · Slovenija



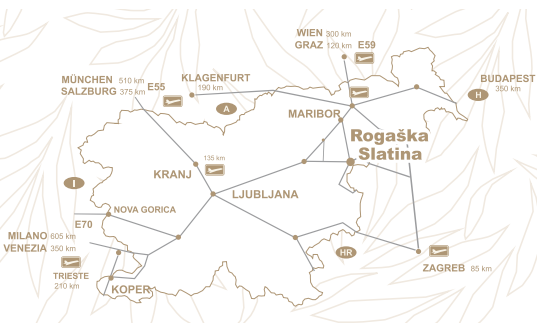
Poslovnost malo drugače

Rogaška
Kongresni center

I FEEL SLOVENIA

SI

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



Srečanje v harmoniji narave

INFORMACIJE IN REZERVACIJE

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

zan@rogaska.si
www.rogaska.si

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

Najem konferenčnih dvoran

KINO RAZRED BANKET U-blok RIBJA KOST



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

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

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

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

Več na www.rogaska.si



Uporabna **kardiologija**

Dobra vprašanja si zaslužijo dobre odgovore.

2018

Kongresni center Thermana, Laško

26. - 27. januar 2018

www.edumedic.si

