



Dobitnice in dobitniki priznanj
Stojijo od leve proti desni: Stanka Popovič, Vida Vitek, Alojzija Fink, Boja Pahor, Darko Čander, Martina Horvat, mag. Tamara Štemberger Kolnik, Darja Plank. Sedijo od leve proti desni: Helena Uršič, Gordana Njenjič (predsednica Komisije), Marija Miloradović, Darinka Klemenc (predsednica Zbornice - Zveze) in mag. Andreja Kvas.

UDELEŽILI SMO SE

Skupaj zmoremo več za boljši jutri

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

Menedžment zdravstvene nege pred novimi izzivi - gradimo odličnost v zdravstvu

IZ DRUŠTEV

Muzejska razstava "Medicinske sestre skozi čas"



GLASILO

Zbornice zdravstvene in babske nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



Čestitka



Iskrene čestitke prejemnicam in prejemniku priznanj!

Vodstvo Zbornice - Zveze

• UVODNIK	
Nagovor predsednice Zbornice – Zveze na slavnostni akademiji 12. maja 2011	4
• DELO ZBORNICE – ZVEZE	
Dogodki na Zbornici – Zvezi v maju 2011	6
Čestitka ministra	8
Poročilo Programskega odbora za 8. kongres zdravstvene in babiške nege	9
8. kongres zdravstvene in babiške nege – obkongsresne dejavnosti	10
Kako smo obeležili 5. maj – mednarodni dan babic	11
Zahvala dobitnikov zlatega znaka – v imenu vseh Stanka Popovič	12
Obisk mesta Ptuj	14
• IZ DELA RSK ZA ZDRAVSTVENO NEGO	
Povzetek 68. seje Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (RSKZN), ki je bila 20. 4. 2011	15
• ICN	
Kdo manjka v SZO?	16
Medicinske sestre in zdravniki sveta izražajo ogorčenost in stisko ob aretaciji in obtožnici proti zdravstvenim strokovnjakom v Bahrajnu	16
Medvedki v pomoč osirotelim hčeram medicinskih sester	16
Medicinske sestre sveta so izkazale spoštovanje podjetju BD	17
• EFN	
Novice iz EFN	18
Dejavno in zdravo staranje – spreminjanje paradigme	18
• MEDNARODNA SREČANJA	
Mednarodno srečanje predstavnikov Evropskih združenj medicinskih sester v pediatriji (PNAE)	19
• PREDSTAVLJAMO VAM	
Kadilske navade medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov	21
Storjene napake – osnova za učinkovito standardizacijo	22
Negovalna bolnišnica – UKC Ljubljana	23
Vprašanja Ministrstvu za zdravje glede nadzorov nad izvajanjem službe nujne medicinske pomoči in ukrepanjem v primeru ugotovljenih kršitev	24
Odgovor Ministra za zdravje	25
Posvet v Državnem svetu na temo zakonodaje na področju dolgotrajne oskrbe	25
• UDELEŽILI SMO SE	
Skupaj zmoremo več za boljši jutri	26
Hematološki bolnik in medicinska sestra – dolžnosti, odgovornosti, pravice	27
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	
Menedžment zdravstvene nege pred novimi izzivi – gradimo odličnost v zdravstvu	28
Celostna obravnava starostnika z demenco	30
Strokovni seminar »CELOSTNA ZOBOZDRAVSTVENA NEGA IN NAŠE TELO«	31
VI. simpozij o kronični rani	32
Drugi izobraževalni dan programa ZORA	33
• IZ DRUŠTEV	
Muzejska razstava »Medicinske sestre skozi čas«	34
Srečanje upokojenih medicinskih sester, članic DMSBZT Maribor	35
Popoldne z g. Marjanom Ogorevcem	36
Izlet v slovensko Istro	37
Vabilo na planinski pohod	38
Poslušanje planetarnega gonga	38
Vabilo na ogled razstave	43
• IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL	
Kakovostna starost in sožitje med generacijami na področju promocije zdravega življenjskega sloga	39
Supervizija na Koroškem	40
• PREJELI SMO	
Z zelenjavo do zdravja	41
Bolnišnične okužbe – vse pogostejše okužbe z bakterijo Clostridium difficile tudi v Sloveniji	42
• IZOBRAŽEVANJE	
Izobraževanja 44 - 45	
Prijavnica za izobraževanje	46

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

GLAVNA UREDNICA: Darinka Klemenc **ODGOVORNA UREDNICA:** Biserka Marolt Meden **UREDNIŠKI ODBOR:** Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. **LEKTORICA:** Mojca Hudolin **PREVAJALCA:** Primož Trobevšek in Nataša Pregl **NAKLADA:** 16.800 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana, T. 01/544 5480, F. 01 544 5481 **TRR ZDMSZTS pri NLB,** posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **OGLASI:** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T.01/544 5480, F. 01 544 5481 **PRIPRAVA ZA TISK:** STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si **TISK:** Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:** www.zbornica-zveza.si Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:** utrip@zbornica-zveza.si; **SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:** narocnina.racun@zbornica-zveza.si ISSN1581-3738



Nagovor predsednice Zbornice – Zveze na slavnostni akademiji 12. maja 2011

Spoštovane gospe in gospodje, kolegice in kolegi, cenjeni gosti, dovolite, da začnem s čestitkami – za naš skupni praznik, najprej babicam, ki so praznovala 5. maja, in danes, 12. maja, vsem medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege, ki smo se zbrali tu pod Pohorjem, kot tudi onim na delovnih mestih, doma, kjerkoli. Prav vsi si zaslužimo ta dan; naj bo naš, slovesen, poseben.



Darinka Klemenc

Naj izrečem najprej iskrene čestitke dobitnicam in dobitniku zlatih znakov – najvišjih priznanj Zbornice – Zveze. Drugo leto zapored podeljujemo tudi priznanje za življenjsko delo, saj cenimo vlogo naših predhodnic, aktivno skušamo prispevati k sedanjosti in se trudimo za prihodnost. Vizije nam za zdaj še ne manjka.

Oba praznika, **mednarodni dan medicinskih sester** in **mednarodni dan babic**, v naši državi obeležujemo skupaj z najbolj potrebnim in pomembnim za razvoj stroke – z izobraževanjem – in takoj za tem z druženjem; naša skupna organizacija bo drugo leto stara že 85 let in temelji prav na teh dveh ključnih stebrih.

Mednarodni dan medicinskih sester letos poteka pod motom Mednarodnega sveta medicinskih sester. »**Medicinske sestre zagotavljamo enakost in dostopnost v zdravstveni oskrbi pacientov.**«

Mednarodni svet medicinskih sester je z motom o enakosti in dostopnosti posegel na občutljivo področje zdravstvene obravnave v sleherni državi sveta. Zlasti o **enakosti** je v tako širokem naboru različnosti držav, kultur, narodov, demografskih značilnosti, obolenosti težko govoriti, tudi zaradi raznolikih zdravstvenih sistemov v svetu in tudi glede na situacijo, ki jo imamo v domači državi. Spremembe vrednot, pohlep po brezglavem bogatstvu na eni strani in na drugi nezaposlenost, bitka za preživetje tisočeri posameznikov in družin ter posledično zahtevnejše urejanje področij zdravstva in sociale so stalnica današnjega časa. Ranljivost velikega števila ljudi in istočasno visoka kakovost življenja premožnejših pomenijo vedno težje urejanje **enakosti in dostopnosti** do zdravstvenih

storitev nasploh. Z denarjem lahko do neke mere kupiš tudi **dostopnost**. **Enakost** je v tako polariziranem okolju težko nasnuti na isto premico – med revnimi in bogatimi so na obeh puščicah te premice velike razdalje.

Priporočeni besedi iz mota ICN **dostopnost in enakost** lahko obvisita v zraku, če odpove sistem. Sistemi pa danes odpovedujejo na več ravneh, od gospodarstva do bančništva in naprej, posledično v post-recesijskem času tudi zdravstveni in socialni. Čeprav sta v osnovi **dostopnost in enakost** altruistično usmerjeni in dobronamerni besedi, nista vedno uresničljivi. Prizadevanja medicinskih sester po vsem svetu v tej smeri lahko le koristijo, kar je osnovno sporočilo mota ICN. Prav medicinske sestre lahko z neposredno vključenostjo v sisteme naročanja in vstopa v sistem zdravstvene obravnave naredimo marsikaj. To pa je praktično povsod. Torej je vloga medicinskih sester, zlasti pri **dostopnosti**, velika, morda celo lažja kot pri **enakosti**.

5. maj – **mednarodni dan babic** – že nekaj let poteka pod enakim motom Mednarodnega združenja babic »**Svet potrebuje babice bolj kot kadarkoli**«. Ta moto smo praktično ponotranjili, tako babice same kot njihovi sodelavci, združenja, nosečnice, mamice in drugi. Želimo, da ga tudi sodelavci v timih, tudi politiki, zlasti tisti, ki krojijo vlogo in umestitev babic v sistemu zdravstva in v družbi nasploh – včasih tudi brez babic samih, tudi pri nas.

Govoriti o **aktualnostih v zdravstveni in babiški negi** v tem slovesnem trenutku ni enostavno, ker poglobljen pogled v stanje presega dodeljeni čas. Tega bi radi slovesno podelili drug z drugim, ne le z vsakdanjimi izzivi, ki jih živimo in delamo; osebno bi ga rada napolnila s sporočilom: »Kar dobro nam gre.« Resnično, če pogledamo, kaj vse se dogaja tudi v zdravstveni in babiški negi okrog nas. Polno je področij, vedno jih bo, odpirajo se nova in nova, izzivi, ideje, ki jim skušamo slediti, se jih oprijeti ali jih zavrniti v našem vsakodnevnem delovnem okolju in tudi v organizaciji, celo v »tako imenovani« pisarni Zbornice – Zveze.

Z vami želim najprej podeliti dobro novico. Gre za oceno zadovoljstva pacientov v slovenskih bolnišnicah za leto 2010, izvedeno na Ministrstvu za zdravje – za nacionalno anketo o izkušnjah pacientov, kazalnikov kakovosti in kazalnikov o kulturi varnosti. Najbolj so bili pacienti zadovoljni prav z obravnavo medicinskih sester in sicer so nas ocenili z oceno 95,1 na lestvici do 100.

Od lani, ko smo slovesno praznovali naš dan, skupaj z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, se je zgodilo marsikaj, med drugim:

- **minister**, ki nas je lani prišel pozdravit na slovesnost, nas vse leto zaposluje s svojimi projekti, v nekatere nas vključuje, v drugih spregleda. Tako smo načeloma podprli njegove teze, »Nadgradnjo zdravstvenega sistema do leta 2020«, s pripombami po bolj pravičnem in bolj dostopnem zdravstvu, z vključevanjem naše poklicne skupine na prepoznavnih področjih zdravstvene politike. Intenzivno smo pristopili k projektu t. i. »**referenčnih ambulant**«, torej podprli vstop diplomiranih medicinskih sester v time ambulate družinske medicine, ob izhodiščih, ki smo jih postavili s svoje strani, ob prepričanju, da bo



to dobro za razvoj stroke in umeščenost zdravstvene nege na to področje, ki ga želimo razvijati, tja do specializacij, tudi v okoljih družinske medicine. Ocenjujemo, da je to ena boljših potez ministrstva v zadnjih letih, ki bi znala poleg dodane kakovosti prinesiti med 400 do 800 novih delovnih mest diplomiranim medicinskim sestram. To pa pomeni kakovostno nadgradnjo zdravstvene obravnave pacientov na primarni ravni na splošno;

- druga po naši presoji dobra zadeva je **Strategija razvoja zdravstvene nege in zdravstvene oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od leta 2011 do 2020**, ki smo jo pisali skupaj ključni predstavniki stroke, posameznih organov, področij, institucij; upamo na njeno realizacijo, vsaj v ključnih postavkah;

- potrebujemo pa od ministra **takojšen podpis pogodbe o javnih pooblastilih** za to leto, saj že pol leta delamo »na kredit«, zahvaljujoč zvestemu članstvu. Potrebujemo tudi takojšnje nadaljevanje razvoja področja kliničnih specializacij, saj se od posveta, ki smo ga pripravili skupaj VŠZN Jesenice, Zbornica – Zveza in ministrstvo, ne dogaja nič;

- kljub podhranjenim virom v pisarni Zbornice – Zveze pa vam z veseljem predstavljamo, da delo na drugih treh področjih javnih pooblastil poteka; tako so zadnje številke iz naše evidence: v Zbornico – Zvezo je včlanjenih **16.560** članic in članov, od tega **640** babic. V register smo vpisali **18.208** zdravstvenih delavcev in izdali **11.009** licenc za samostojno izvajanje dejavnosti zdravstvene in babiške nege (vir: register, licenca, 10. maj 2011), po načrtih potekajo tudi strokovni nadzori s svetovanjem;

- nedorečen status obeh poklicev (zdravstvene in babiške nege) nas tako spodbuja k pisanju lastnega **zakona o zdravstveni (in babiški) negi**, saj se vedno znova srečujemo s situacijami, kjer za svoje delo, za določene strokovne in organizacijske odločitve nimamo zakonskih podlag;

- še vedno se srečujemo tudi s **posledicami prevedbe plačnega sistema**, iščemo rešitve umeščenosti posameznikov v odnosu na stroko za nazaj, sodelujemo s sindikati, gledamo, kako naprej, saj smo zavezani razvoju kakovostne, varne, učinkovite in humane stroke, ki jo izvajajo usposobljeni strokovnjaki različnih izobrazbenih ravni.

- izgrajujemo **organizacijsko kulturo organizacije**, dodelujemo, prenavljamo različne dokumente in prek novoustanovljenega **Nacionalnega centra za strokovni, karierni in osebnostni razvoj** medicinskih sester in babic počasi postavljamo temelje nacionalnega središča stroke, kjer bi se zbirali ključni podatki, materiali, izobraževalne, raziskovalne vsebine, potrebne za področje stroke v državi in zunaj nje; nacionalna raziskava na temo nasilja na naših delovnih mestih, ki je pravkar v obdelavi, je eden od takšnih primerov;

- razvoj področja **poklicne etike** dobiva nove razsežnosti, tudi ob spoznanju, da v državi nimamo usmeritev, kaj in kako poučevati na področju etičnih vsebin, kaj šele lastnih etičnih teles po zdravstvenih institucijah, ki bi se neposredno vključevale v etične presoje in pomoč v skrbi za paciente in ki bi stale ob boku odločitvam medicine. Izdelava lastnega Kodeksa etike za babice je letošnja pridobitev, zdaj pa naprej, tja do etičnih vidikov raziskovanja, managementa, prijaznega delovnega in nenasilnega okolja;

- konkretni uporabni dokumenti, kot recimo **Poklicne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege** (za primarno raven, torej za ambulate družinske medicine in patronažno službo) je področje, ki ga bo treba razvijati hitreje, torej pospešiti prenovno celotnega dokumenta poklicnih aktivnosti – bolje danes kot jutri;

- v kratkem bomo sprejeli odločitev, kako najhitreje priti do **nacionalnih protokolov oz. standardov**, ki jih potrebujemo iz več razlogov, med drugim tudi za potrebe regulacije stroke;

- na resornem ministrstvu so se, žal, že zaprašili izdelani

kadrovski normativi, situacija v delovnih okoljih pa nakazuje, da bo na tem področju nujno nekaj narediti. V tem kontekstu že več let prosimo ministrstvo (IVZ) za izdelavo projekcije potreb po medicinskih sestrah, babicah in tehnikih zdravstvene nege za nadaljnjih 10, 20 let. Težko je namreč opozarjati na veliko število tako srednjih kot visokih šol/fakultet ob nejasnih predstavah, kaj se utegne zgoditi v naslednjih letih/desetletjih;

- na pohodu je nov vidik, to so **možne številčnejše migracije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz države**, kar se bo očitno začelo vse intenzivneje dogajati. V Avstriji so 1. maja namreč padle še zadnje ovire za zaposlovanje iz tistih držav članic, ki so vstopile v EU leta 2004. Pričeli so, tako kaže, novačiti že »izdelane« in usposobljene medicinske sestre. Ti kandidati želijo prekinitev pogodbe o delu takoj, torej lahko nastane problem nadomeščanja in usposabljanja pri nas, proces novega zaposlovanja traja predolgo, če sploh. Kot nacionalno združenje sicer lahko apeliramo na etični vidik migracij, tudi v države članice, napisani in sprejeti so celo kodeksi in/ali posamezna etična načela o pretoku, kar počno tudi drugi, a velikih uspehov ni, ker gre za ekonomske migracije. Opozarjamo čisto na začetku, tudi v medijih, zdaj ko smo zaznali pojav. Tako se utegne zgoditi, da bomo veliko izobraževali (kar ni poceni!) za tujino, ob tem pa nimamo jamstva, kaj bo ostalo doma. Morda bo priliv iz držav bivše Jugoslavije, Poljske, Albanije ...? Dobro bi se bilo v trenutku strezniti in iskati možnosti, da dobro izobražene in usposobljene medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege obdržimo v domačih zavodih. Možnosti so znane: prijaznejša delovna okolja, boljše plače. Tu podpiramo ministra v njegovih težah in prizadevanjih po dvigovanju odstotka državnega denarja za zdravstvo. Ko se takšne migracije sprožijo, so lahko zelo hitro problematične, in to nas skrbi;

- naj se samo dotaknem še »nemira«, ki se dogaja na področju **zakonodaje**: začeli smo s pripravami na pisanje lastnega zakona; pričnemo takoj po kongresu, čas je dozorel. A ne pričakujemo čudežev, bo le korak naprej, če uspemo;

- skrbi nas status medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov **v socialno varstvenih, vzgojnih in drugih sorodnih zavodih** – tako neposredno vključenih v procese dela, njihova izobrazbena struktura, kot položaj managementa zdravstvene nege, vključno z odpusti kolegic, ki zasedajo vodilna delovna mesta. Ob dejstvu, da ima Delovna skupina za nenasilje pri Zbornici – Zvezi veliko dela prav na tem področju, apeliramo na konstruktivno reševanje problemov in na priznavanje področja s strani zavarovalnice; to je sivo polje, ki potrebuje izboljševanje;

- na letošnji redni letni skupščini smo sprejeli **vizijo, poslanstvo in vrednote Zbornice – Zveze**, na kar smo ponosni; prenesimo v naša okolja ta pomembna sporočila, to smo dolžni v imenu napredka in razvoja stroke, v imenu etične in moralne sfere, ki jo zaznavamo in živimo ob svojem delu, v medosebnih odnosih, znotraj in zunaj organizacije; naj se nas dotaknejo še posebej vrednote organizacije, ki naj govori z enim glasom; to je bila tudi rdeča nit zadnje ICN skupščine, od koder smo se vrnili pred dnevi.

Za konec, ki naj bo lep, spodbuden, svečan, sem prihranila nekaj, na kar smo enako ponosni: Prenovljeno **podobo medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege**. Nocoj jo imate prvi in prvič v rokah, čisto svežo, polikano, odišavljeno, nam drago, narejeno z žarom. In kot smo zapisali na koncu besedila: ponotranjimo jo, vse tri dele: profesionalno, zunanjo, osebnostno. Z veseljem jo razkazujemo, ne le na sebi, tudi v sebi ...

Praznujmo torej primerno našemu položaju, ugledu, ki ga pridobivamo, vsako leto bolj, poveselimo se med seboj, prenesimo nekaj te svečanosti v naša okolja in domove. In dostojno čestitajmo zaslužnim nagrajenkam in nagrajencu, prav toplo tudi dobitnici priznanja za življenjsko delo. Hvala.

Darinka Klemenc



Dogodki na Zbornici – Zvezi v maju 2011

Monika Ažman

Prazniki, ki so naznanili in pričeli mesec ljubezni, so bili za nekatere gotovo zelo delavni v kliničnih okoljih, za mnoge druge pa več kot dobrodošle krajše počitnice. Članom programskega in organizacijskega odbora 8. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije se bodo vtisnili v spomin po mnogih aktivnostih, pred velikim dogodkom pa tudi napetosti, ki se je stopnjevala vse do 12. maja. Prepričani smo, da so nekaj napetosti čutili tudi letošnji nagrajenci, prejemniki zlatega znaka, in prav tako gospa Marija Miloradovič, prejemnica priznanja za življenjsko delo. Kljub našemu skupnemu prazniku in obsežnim pripravam na kongres in slovesnost so se odvijale tudi druge dejavnosti našega strokovnega združenja.



Slovenska delegacija na kongresu ICN: od leve proti desni: mag. Andreja Kvas, kolegica iz Srbije krajine, Darinka Klemenc, Peter Požun (član vodstva ICN), kolegica iz Srbije krajine, Đurđa Sima in Ksenija Pirš

2.–8. maj

Na Malti je potekala konferenca ICN. Mednarodno združenje medicinskih sester povezuje več kot 130 nacionalnih združenj z vsega sveta, kar pomeni posebno povezanost več kot 13 milijonov medicinskih sester. Našo delegacijo so na najvišjem zasedanju CNR (Council of National Representatives), ki se odvija vsako drugo leto in kateremu v tem trenutku predseduje Rosemary Bryant iz Avstralije, predstavljali: Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, Ksenija Pirš, koordinatorica regijskih strokovnih društev in predsednica DMSBZT Maribor, Djurdja Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana, in Peter Požun, podpredsednik Zbornice – Zveze, ki je od leta 2009 član vodstva tega mednarodnega združenja. Posebno sporočilo letošnje konference je bilo zaobjeto v sloganu »Speaking with one voice«: Medicinske sestre po svetu in doma, delujmo in govorimo z enim glasom, torej homogeno, kajti v tem je naša moč in boljša umeščenost v sistemih zdravstva na splošno.

9. maj

Članice Delovne skupine za terminologijo z neprekinjenim tempom nadaljujejo s svojim delom.

10. maj

V dvorani Državnega sveta je potekala predstavitev predlogov zakonodaje s področja dolgotrajne oskrbe. Namen posveta sta bila predstavitev in soočanje različnih pogledov na sedanje stanje in prihodnji razvoj te vse bolj pomembne

dejavnosti – dolgotrajne oskrbe. Zbornico – Zvezo sta na posvetu zastopali Martina Horvat in Andreja Peternelj, ki je tudi pripravila poročilo, objavljeno v tej številki Utripa.

10. maj

Predstavnice Zbornice – Zveze, ki so vključene v projekt referenčnih ambulant, so se sestale na Zbornici – Zvezi in pripravile gradiva za nadaljevanje projekta, s poudarkom na izobraževalnih modulih.

10. maj

Komisija za licenčno vrednotenje je pregledovala in vrednotila prispele vloge organizatorjev izobraževanj. V pisarni Zbornice – Zveze so potekale priprave na pilotno izvedbo registracije s pomočjo članske izkaznice. Projekt je s strani naših računalniških sodelavcev uspešno zaključen. V poletnih mesecih bo sledilo izobraževanje organizatorjev strokovnih srečanj o poteku tehnične izvedbe registracije udeležencev s pomočjo članske izkaznice, v jesenskih mesecih, ko bodo seminarji in delavnice spet v polnem teku, pa bo to nov način izvajanja registracije naših članov.

10. maj

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala novinarska konferenca pred začetkom aktivnosti v zvezi z mednarodnim praznikom medicinskih sester. Sporočilo za javnost je objavljeno



na spletni strani Zbornice - Zveze, prav tako sporočilo za javnost ob mednarodnem dnevu babic 5. maja.

12. maj

Predsednica Zbornice – zveze Darinka Klemenc se je s pisnim protestom naslovljenim na vodstvo Radia Slovenije in varuhinjo pravic gledalcev in poslušalcev odzvala na slišano sporočilo v soboto, 7. maja 2011, ko so na programu Vala 202 v okviru napovedi dogajanj vabili k merjenju krvnega pritiska na desetih lokacijah po vsej Sloveniji, ki ga bodo izvajale medicinske sestre »SPODAJ BREZ«... Akcija je potekala v okviru mednarodnega dneva hipertenzije.

»Komentar voditeljice ob napovedi tako pomembnega dogajanja se nam zdi skrajno neprimeren. Vlogo in poslanstvo poklica medicinske sestre in naše organizacije res ni primerno označevati s preživetim stereotipnim in žaljivim gledanjem na medicinsko sestro in zdravstvenega tehnika/tehniko zdravstvene nege. Menimo, da si takšnega spodrslija ne more privoščiti nacionalna radijska postaja.

Pričakujemo torej, da se takšna nesprejemljiva napaka na vašem radiu ne bo ponovila in tudi, da boste dostojno obveščali splošno javnost o našem poslanstvu, zlasti danes, v četrtek, 12. maja 2011, ko je mednarodni dan medicinskih sester, ki ga praznuje ves svet.«

10. maj

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je v sodelovanju s Kulturno umetniškim društvom Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Alojz Kraigher ob mednarodnem dnevu medicinskih sester slovesno odprlo likovno razstavo članov likovne dejavnosti ljubljanskega društva. Otvoritve se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

17. maj

V centru za odvisnost od prepovedanih drog v Ljubljani so v počastitev mednarodnega dneva medicinskih sester izvedli krajšo slovesnost. Navzoče je pozdravila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

17. maj

V UKC Ljubljana je potekala prireditev ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in babic, katere se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

18. maj

Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje je obravnavala prispele vloge in vsem prosilcem, ki izpolnjujejo pogoje v skladu s Pravilnikom, dodelila finančna sredstva.

18. maj

Predsednica Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc, in predsedujoča Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego, Zdenka Kramar, sta se sestali na krajšem prvem sestanku z direktorjem Skupnosti zdravstvenih zavodov, Metodrom Mezkom. Namen: možnost sodelovanja medicinskih sester s Skupnostjo zdravstvenih zavodov.

18. maj

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so se sestali na 40. redni seji in obravnavali dnevni red v šestih točkah.

1. Pregled in sprejem zapisnika 39. seje UO Zbornice – Zveze z dne 13. 4. 2011 in potrditev Zapisnika 21. in 22. korespondenčne seje UO z dne 15. 3. in 4. 5. 2011

2. Ocena 8. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije 12.–14. 5. 2011 v Mariboru

3. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO

a) Poročilo s sestanka IO strokovne sekcije MS in ZT v socialnih zavodih

b) Poročilo z ICN konference na Malti

c) Poročilo s 25. seje OSS

d) Poročilo s seje ORSD v Mariboru

4. Celostna podoba organizacije

a) Priznanja za ožje strokovno področje

5. Pobude in predlogi

a) Obravnava vlog za podaljšanje licenčnega obdobja

b) Sodelovanje Zbornice – Zveze z združenjem zdravstvenih zavodov in obravnava zapisnika 2. sestanka delovne skupine za pripravo predlogov dopolnitev in sprememb Pravilnika o prevozihih pacientov

c) Creating a pilot network of nurse educators and regulators SANCO/1/2009 – povabilo k sodelovanju

d) Kadrovske zadeve Zbornice – Zveze

6. Razno

a) WHO – povabilo na delavnico 23. in 24. 5.

b) Obravnava odprtega pisma vodstvu Onkološkega inštituta

c) Udeležbe na dogodkih v mesecu maju in juniju

d) Ponudba za spremljanje in analizo medijev

20. maj

Slovesnost ob mednarodnem dnevu medicinskih sester je potekala tudi na obali. DMSBZT Koper je v Portorožu že tradicionalno s kratko slovesnostjo obeležilo naš praznik. Letošnja slovesnost je bila vendarle nekaj posebnega. Prvič so podelili najvišja priznanja, srebrne znake, kolegicam, ki so v regijskem društvu pustile poseben pečat. Med prve nagrajenke so se vpisale: **Flory Banovac, Majda Herbst, Vanja Kosmina Novak, Klara Peternelj in Fioreta Šturm**. V imenu Zbornice – Zveze je zbrane nagovorila in pozdravila koordinatorica regijskih strokovnih društev Ksenija Pirš. Nagrajenkam iskrene čestitke tudi v imenu uredniškega odbora.

20. maj

V Cerkljanskem muzeju je bila odprta **prva muzejska razstava s področja delovanja medicinskih sester na Slovenskem**, v sodelovanju DMSBZT Ljubljana in Cerkljanskega muzeja, avtoric Irene Keršič in Milojke Magajne. Udeležence slovesnosti je nagovorila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

21. maj

Predsednica Darinka Klemenc je v Objektivu (sobotni prilogi Dnevnika) objavila odmev na v Objektivu dne 14. maja 2011 objavljen prispevek, pogovor z Jelko Mlakar, predsednico Sindikata delavcev zdravstveni negi Slovenije z naslovom Obremenjenost povečuje možnost za napako s tabelo o številu medicinskih sester na 100. 000 prebivalcev v letu 2008.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) že vrsto let opozarja, da se v R Sloveniji napačno vodi evidenca o številu medicinskih sester v državi. Nepravilni podatki se že leta s strani WHO in IVZ posredujejo za različne namene doma in po svetu; gre za **zavajanje tako strokovne kot splošne javnosti, zlasti pacientov**. Opozarjamo, da je navedeno število skupaj sešteti diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov/tehnikov zdravstvene nege/srednjih medicinskih sester predstavljeno v celoti zavajajoče in nadpovprečno ter v primerjavi z EU **nesprejemljivo, tudi nevarno za kakovostno, učinkovito in varno zdravstveno obravnavo pacientov**.

Predstavljeni podatek 780,82 »medicinskih sester« na 100.000 prebivalcev ne ločuje namreč dveh profilov, to je diplomiranih medicinskih sester in njihovih strokovnih sodelavcev in sodelavcev tehnikov zdravstvene nege, ki so sicer neobhodno potrebni profil v zdravstveni negi pacientov.

Tokratno poročilo je po obsegu nekoliko krajše, kot ste ga vajeni sicer. A vsebine naslednjih strani bodo zgovorno pričale



o tem, da so bile vse aktivnosti velikega števila sodelavcev zares vpete v osrednji dogodek letošnjega leta. Vsem, ki se niste uspeli družiti z nami v Mariboru tako na kongresu kot osrednji slovesnosti, bo na voljo spletni zbornik prispevkov 8. kongresa in foto reportaža številnih tamkajšnjih aktivnosti – na naši spletni strani www.zbornica-zveza.si. Vabljeni k ogledu in prebiranju.

POMEMBNO:

V oddelek licenčnega vrednotenja smo zadnjih nekaj tednov prejeli kar nekaj telefonskih klicev glede izgubljene ali ne prejete (po pošti) PIN kode članske izkaznice. Vsi, ki te številke nimate, prosim posredujte e-sporočilo na naslov: podpora@zbornica-zveza.si in pomagali vam bomo do želenih podatkov.

Mnogi nas sprašujete po pomenu različnih števil na članski izkaznici. Najpomembnejša je zagotovo članska številka, ki je osrednja številka izkaznice. Številki, natisnjeni v desnem zgornjem robu, služita za tehnično podporo članski izkaznici. **Druga številka ne predstavlja številke licence!** Licenca in članska izkaznica nimata neposredne povezave. Res pa je, da vam želimo približati posamezne podatke zato, ker ste naši člani. Do konca leta bomo na tem področju zagotovo delali z veliko intenzivnostjo in poskusili vzpostaviti tudi e-prijavnico za vsa strokovna srečanja, ki jih organizira Zbornica – Zveza.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Dorijan Marušič
MINISTER

Štefanova 5
1000 Ljubljana
Slovenija

T: 01 478 60 03
F: 01 251 66 41
E: dorijan.marusic@gov.si

Ljubljana, 12. 5. 2011

ČESTITKA

Ob današnjem mednarodnem dnevu medicinskih sester vsem medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in babicam v Sloveniji izrekam zahvalo za vaše vsakodnevno prizadevno delo. S svojim delom nadaljujete žlahtno tradicijo Florence Nightingale, britanske humanistke in medicinske sestre, pa tudi tradicijo Angele Boškin, prve medicinske sestre v Sloveniji. Celostna obravnava pacienta, tako kot v njenem času, tudi danes ostaja osnovno vodilo in cilj prizadevanj vseh udeleženi na področju zdravstvene nege.

Smo v času intenzivnih priprav Nadgradnje zdravstvenega sistema in geslo pod katerim poteka letošnje praznovanje »Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov«, je v teh pripravah pomemben steber zdravstvenega varstva.

Želim, da tudi v prihodnje skupaj snujemo zdravstveno politiko, ki bo v prvi vrsti prijaznejša, dostopnejša in hitrejša za naše uporabnike.

Prepričan sem, da boste svoje delo nadaljevali v duhu vašega poslanstva in vrednot.

S spoštovanjem,

Dorijan Marušič
minister



Poročilo Programskega odbora za 8. kongres zdravstvene in babiške nege

Tamara Štemberger Kolnik, Suzana Majcen Dvoršak

Programski odbor je s kongresom zaključil šestmesečno delo na pripravi kakovostnega programa, ki je zajel široko področje zdravstvene in babiške nege.

Plenarna predavanja z vabljenimi predavatelji so bila osredotočena na **etiko v zdravstveni in babiški negi, pravice pacientov in kakovost v zdravstveni in babiški negi**. Predavanja, ki so jih po pregledu povzetkov recenzenti označili za ustno predstavitev, so potekala dnevno v štirih dvoranh, sestavljeni sklopi so tematsko pokrili obravnavo pacienta v zdravstveni in babiški negi primarne, sekundarne in terciarne ravni; vseživljenjsko izobraževanje v zdravstveni in babiški negi, management v zdravstvu, etiko v poklicu, organizacijo dela v zdravstvu in profesionalno skrb za človeka. Ugotovili smo, da so določene teme za slušatelje zanimivejše od drugih, saj so bile nekatere dvorane prepolne slušateljev, druge pa malo manj. Prav tako kot v svetu, ko se udeležimo svetovnih ali evropskih kongresov. Za usklajeno izvajanje sklopov predavanj, potek posameznih sklopov in računalniško podporo je s pomočjo tehnikov v hotelu skrbel tim v tehnični sobici, ki je dnevno spremljal usklajenost in potek predavanj.

Udeleženci kongresa so tako lahko poslušali devet vabljenih predavateljev ter 77 predavateljic in predavateljev, ki so svoje delo v praksi zdravstvene in babiške nege želeli predstaviti na kongresu zdravstvene in babiške nege.

Gostili smo osem tujih predavateljev; dve kolegici iz Srbije, po eno kolegico iz Avstrije in Turčije, tri kolegice iz Anglije.

Vzporedno s pripravo programa je nastal **obsežen zbornik recenziranih prispevkov**, ki so ga udeleženci kongresa prejeli ob registraciji, za ostale, ki si ga želijo ogledati ali ga uporabiti pri pisanju prispevkov, bo dostopen na spletnih straneh Zbornice – Zveze.

Programski odbor je s pomočjo recenzentov pripravil tudi obsežno razstavo posterjev s strokovnimi in znanstvenimi vsebinami. V obliki sporočilnega posterja so svoje delovanje predstavila tudi vsa strokovna društva. Predsednica programskega odbora je oblikovala petčlansko strokovno komisijo, ki je posterje ocenila. **Komisija je oblikovala kriterije, po katerih je izbrala zmagovalni poster na strokovnem področju – avtorice so bile kolegice iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana – in poster na področju predstavitve delovanja regijskega društva, kjer je s sporočilnostjo in inovativnostjo najbolj opredelilo svoje delovanje Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje.**

Ob otvoritvi 8. kongresa zdravstvene in babiške nege smo izvedli **kratko anketo o življenjskem slogu medicinskih sester in babic v Sloveniji**, po vzorcu anketnega vprašalnika ICN s konference na Malti. Vprašalnik je izpolnilo 139 anketirank in anketirancev. Ugotovili smo, da ima skoraj 80 odstotkov anketirancev normalen indeks telesne mase. Gaziranih pijač nikoli ne pije 84 odstotkov anketiranih, kadilcev je med anketiranimi le 22 odstotkov. Le 12 odstotkov anketiranih poje pet ali več enot sadja in zelenjave na dan in le 14 odstotkov anketiranih je več kot petkrat tedensko telesno aktivnih. **To kaže na nezdrav življenjski slog medicinskih sester in babic v Sloveniji.** Rezultate bomo še primerjali z rezultati, pridobljenimi na kongresu ICN na Malti, ki so bili že predstavljeni, in s podatki, ki jih je Inštitut za varovanje zdravja Slovenije pridobil v raziskavi CINDI Slovenija o življenjskem slogu Slovencev, ter jih objavili v naslednji številki Utripa.



Delovno predsedstvo



Med predavanji



Organizacijski odbor



8. kongres zdravstvene in babiške nege – obkongresne dejavnosti

Monika Ažman

Udeležba: na kongresu je bilo prisotnih:

1. dan 206 udeležencev

2. dan 202 udeleženca

3. dan 153 udeležencev

Obkongresnih aktivnosti se je udeležilo 150 udeležencev.

PETEK 13. SMO SI REZERVIRALI ZA DRUŽENJE V NARAVI V SKRBI ZA SVOJE DOBRO POČUTJE IN ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

Predsednice regijskih strokovnih društev so se v projekt organizacije 8. kongresa vključile z veliko vneme, dobre organizacije in logistike. Poleg že omenjenih predstavitev z razstavo posterjev in bogatimi stojnicami so poskrbele še za aktiven oddih v naravi.

Ob prijavi na kongres je sleherni udeleženec lahko izbral med naslednjimi obkongresnimi aktivnostmi:

- pohodna pot na mariborsko Pohorje,
- tečaj nordijske hoje,
- tečaj golfa za začetnike,
- golf turnir za vse, ki imajo dovoljenje za igro,
- ter vodena ogleda najstarejšega slovenskega mesta Ptuj in
- najstarejšega dela mesta Maribor, Lenta, z ogledom Hiše stare trte.

Za vse nas je bilo poskrbljeno tudi s pristno štajersko malico na žličo in degustacijo rujne kapljice. V zraku je bilo čutiti pozitivno energijo, smeh je odmeval tudi na igrišču, kjer to ni ravno vsakdanji bonton. Ob prazniku res ni bilo nikogar, ki bi si nam dovolil vzeti nekaj prave razigranosti.

Predsednica Zbornice – Zveze se je ob zaključku kongresa zahvalila vsem, ki so že mesece prej ustvarjali strokovni del kongresa, brali izvlečke in strokovne članke za najobsežnejši in zagotovo tudi vsebinsko najbogatejši zbornik prispevkov do zdaj. Pa vsem tistim, ki so moderirali posamezne sklope predavanj med kongresom in skrbeli tudi za tehnično izvedbo.

Posebna zahvala gre predsednicam regijskih strokovnih društev, ki so skupaj z najtesnejšimi sodelavkami na svojih predstavitvenih stojnicah postregle s: 45 kg kruha, napikle 40 kg drobnega peciva, 30 kg potic in čokolade ter na tanko razrezale eno veliko svinjsko nogo, ostali priboljški pa so stekli po grlu.

Programski in organizacijski odbor sta odlično opravila svoje delo, udeleženci kongresa in slavnostne akademije so praznovali naš skupni praznik na Štajerskem, vsem, ki niste uspeli biti v naši družbi in ste bili na delovnih mestih, pa povabilo: snidemo se čez leto dni, ko bomo obeležili 85-letnico organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem!

8. kongres zdravstvene in babiške nege je postregel tudi z izjemno predstavitvijo dejavnosti regijskih strokovnih društev. Le ta so se predstavila z razstavo posterjev in stojnicami, ki so vabili obiskovalce kongresa. Beseda je stekla o povezovanju med regijami, o še več druženja na različnih koncih naše dežele, na morju, v gorah in na ravnici. Ponudba promocijskega gradiva pa tudi dobrot z dežele in mesta je bila raznovrstna in zares mamljiva.



Ogled Lenta



Predstavitev društev



Golf



Prvič smo opazili tudi »stojnico znanja«, s katero se je predstavila VŠZN Jesenice.



Kako smo obeležili 5. maj – mednarodni dan babic

Anita Prelec

Na predvečer 5. maja smo se udeležili literarne predstave v Mestni knjižnici Grosuplje z naslovom Pravkar se je nekdo rodil. Ob mednarodnemu dnevu babic jo je organizirala Marjana Adamič, babica in naša tesna sodelavka v strokovni sekciji, skupaj z literarno sekcijo Kulturnega društva sveti Mihael. Skozi pesem, sliko in poezijo je polna dvorana obiskovalcev vseh starosti spoznala babiški poklic nekoč in danes. Presenetljivo, da so prekrasne pesmi o porodu, materah in novorojenčkih plod slovenskih (moških) pesnikov: Janez Menart, Tone Pavček, Ciril Zlobec. Pa prekrasni verzi Ksenije Šoster Olmer in Vere Štebe, ki se vedno dotaknejo srca.



Babice na Šmarni gori

Ena od nastopajočih je prebrala tudi odlomek iz druge Mojzesove knjige. Egipčanski kralj je hebrejskima babicama z imenom Sefora in Fua naročil: ko pomagata Hebrejkam pri porodu, glejta na spol: če je deček, ga usmrtita, če pa je deklica, naj živi! A babici sta se bali Boga in nista delali, kakor jima je naročil egipčanski kralj, ampak sta pustili dečke živeti. Zato ju je egipčanski kralj poklical in ju vprašal: Zakaj sta to storili in pustili dečke živeti? Babici sta odgovorili: Hebrejke niso kakor egipčanske žene, krepke so: preden pride k njim babica, že rodijo. In Bog je storil babicama dobro, ljudstvo pa se je množilo in postalo silno močno.

Pa še nekaj misli o vražah, ki so nas nasmejale skozi večer. Nekoč so porodnice, dojenčki in majhni otroci pogosto umirali. Nič čudnega, da so jih skušali zaščititi tudi z vražami in rituali. Nekatere vraže in običaji so se ohranili do današnjih dni. V Indiji in na Laponskem tik pred porodom babice in člani družine razvežejo vse vozle v hiši in odprejo vsa vrata. V Grčiji odklenejo ključavnice. V nekaterih predelih Anglije novorojenčka odnesejo v zgornje nadstropje hiše, ker verjamejo, da bo zaradi takojšnje poti navzgor tudi kasneje v življenju posegel visoko. Do nedavnega je veljalo, da je treba dojenčku okoli zapestja privezati rdečo vrvico, ki naj jo nosi do tretjega leta, da bo zaščiten pred hudimi duhovi. Bogati so nosili zapestnico iz rdečih koral. Verjeli so tudi, da bodo novorojenčki, ki se rodijo v nedeljo, že od rojstva srečnejši od svojih vrstnikov. Ko se je otrok rodil, so na vrata spalnice pribili križec iz črnega trna, da ga ne bi hodile sesat večje. Za vrata so položili čevlje s petami navzgor. Na Poljskem pa na voziček še vedno privežejo rdečo pentljo. Libanonski dojenčki v zaščito pred slabim nosijo modri kamenček. V Nemčiji verjamejo, da bo novorojenček vse življenje

neroden, če ga bodo najprej položili na levi bok. Marsikje po Evropi menijo, da ima otrok, ki se rodi z nogami naprej, prirojeno moč zdravljenja. Otroci, ki se rodi z mrvico krvi v dlani, naj bi postal mogočen in trdosrčen. Otroci z velikimi usti bo lepo pel. Če ima velika ušesa, pa bo radodaren. Ko so indonezijski dojenčki stari en mesec, jim v kopalno kad natrosijo cvetove sedmih različnih rož. Zaradi tega so lepo umiti, čudovito dišijo, čaka jih lepa prihodnost.

Štoklja, simbol poroda, predstavlja tudi zvestobo partnerjev, ki sta si zvesta vse življenje in skupaj skrbita za naraščaj. Štoklja se vrača leto za letom v isto gnezdo. Rade si jih postavijo v bližino človeških bivaljšč. Partnerska zvestoba, zvestoba domačemu gnezdu in skupna skrb za otroke so odlike, ki so prav to ptico napravile za simbol družinske sreče.

Pevski zbor je ob koncu zapel Babiško himno – kako nam je zaigralo srce!

5. maja je bilo tradicionalno srečanje babic na Šmarni gori. Težak dan je za nami, poln intervjujev, izjav, pa hoja navkreber v vročem dnevu. Ampak ta utrujenost je prijetna – nekaj smo naredili zase, za babištvo, za ženske sveta. Ta pohod je bil globalni dogodek, ki simbolno povezuje skrb babic za doseg 5. milenijskega razvojnega cilja – izboljšati zdravje žensk. Mednarodna zveza babic je s to skupno akcijo pozvala babice k izboljševanju zdravja mater in novorojenčkov v svojih skupnostih in v oddaljenih državah. Skupaj smo tako prehodili na tisoče kilometrov, kot bi obkrožili svet, in s tem izkazali našo zavezanost materam in novorojenčkom sveta. Kajti vsako življenje šteje!



Zahvala dobitnikov zlatega znaka – v imenu vseh Stanka Popovič

Ljubljana, Maribor, 11. in 12. maj 2011



Letošnji obisk na slovesnosti ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester je bil zagotovo še eden od vrsti presežkov. Od blizu in daleč se je pripeljalo veliko večje število udeležencev, kot je bilo sprva pričakovati. Po sedežih sodeč se nas je zbralo le nekaj manj kot 600. Seveda smo se obiska razveselili, ob tem pa izrazili organizacijsko nemoč do vseh, ki v dvorani niso mogli sedeti. Vsem se iskreno opravičujemo in zagotavljamo, da bomo naslednje leto slovesnost organizirali v dovolj veliki dvorani, za vsaj 700 udeležencev.

Kulturni program so izvedli študenti Konzorcija za glasbo in balet iz Ljubljane, pod vodstvom dirigenta Igorja Lundra.

Izbrano vezno besedo je v program vtkala in interpretirala Aleksandra Horvat. Glas naše stanovske kolegice poznajo že vrsto let koroški poslušalci radia, mnogim izmed nas se je v tej vlogi predstavila prvič.

Spoštovane dobitnice in dobitnik zlatega znaka, organizatorji slavnostne prireditve, kolegice in kolegi, spoštovani gostje!

Prisrčna hvala vsem predlagateljem, da se lahko v imenu vseh letošnjih dobitnikov zlatega znaka zahvalim za najvišje priznanje Zbornice – Zveze.

Vsak od nas je prehodil svojo profesionalno pot. Brez podpore in razumevanja naših najbližjih, kolegic in kolegov ter prijateljev nam to ne bi uspelo, ali pa bi bila pot mnogo težja. Zahvala velja tudi njim.

V naših krogih dandanašnji najpogostejše slišimo besedo profesija. Dovolite mi, da povem, da mi je mnogo bolj všeč naša beseda – poklic. Besedo razumem kot »biti poklican«. Zato verjamem, da smo bili mi poklicani za delo izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki ga izvajamo na različnih ravneh. Dano nam je, da naredimo veliko dobrega in se s tem preživljamo.

Ni treba poudarjati, da je naš poklic zelo težak in naporu za napredek podcenjeni,

povedati pa moram, da svoj poklic cenimo in spoštujemo, zato imamo tudi velike uspehe.

Dr. Viljem Ščuka nam je pred leti na svoji delavnici dejal, da je človek celostno bitje, sestavljen iz duha, duše in telesa, ter da je duša luknjica v čipki. Ali znamo videti, prepoznati in začutiti celostno bitje: našega pacienta, sebe, sodelavce, naše najbližje, prijatelje; tudi luknjice v čipki? Odgovor je da, če je prisotna ljubezen do sebe in do sočloveka.

Pesnik Tone Pavček je zapisal:

»Na svetu si, da gledaš sonce.
Na svetu si, da greš za soncem.
Na svetu si, da sam si sonce in
da s sveta odganjaš sence.«

Bodimo sonce. To bodi poziv vsem, prisotnim tukaj, pa tudi vsem, ki so doma, še najbolj pa tistim, ki so za svoj praznik na svojih delovnih mestih.

Hvala.



Stanka Popovič



Druženje



Martina Horvat s sodelavkami - predlagateljicami



Marija Miloradović, dobitnica priznanja za življenjsko delo in Silva Vuga



Prigleditev je povezovala ga. Aleksandra Horvat (skrajno levo)



Svečana akademija



Prišli so tudi sorodniki



Udeleženke



Kulturni utrinek



Obisk mesta Ptuj

Munira Pejić

Že v četrtek ob prihodu na 8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, ki je potekal v Mariboru v hotelu Habakuk, smo bili udeleženci seznanjeni z obkongresnimi dejavnostmi, ki so potekale v popoldanskem času. Med kar pestro izbiro sem se odločila za obisk mesta Ptuj. Pripravljena, ni kaj.



V četrtek ob 13. uri smo se zbrali pred hotelom, kar solidna skupina. Vodje »naše« ekspedicije so bile: Marija Kokol, Saša Horvat, Petra Štigl in Tanja Ribič Vidovič. Vse štiri so bile videti sproščene, prijazne, obzirne, nesebične ... pripravljene deliti to popoldne z nami. Prva postaja: splošna bolnišnica Ptuj. Vljuden, topel, nagovor vodje bolnišnice ter glavne medicinske sestre, ogled oddelkov ter »dobrodošla« pogostitev v stilu »dobrosrčnih« gostiteljev. Kolegici iz Srbije, Tanja in Dobrila, sta bili videti navdušeni nad vsako podrobnostjo in sta svoje navdušenje delili z vso skupino. Fotoaparati so bili hiperaktivni. Nič ne sme ostati nezabeleženo. Vse je naravnost prelepo, sta komentirali. Ogled starega Ptujkega gradu, podoživljanje iz časov monarhij: Lesliji, Habsburžani ... ni bilo tehnike, tehnologije, modernih trendov, a videti je bilo, da so znali izkoristiti svoje naravne talente (um, razum, nadarjenost). Znali so »uživati« čare življenja, smo sklenili ob koncu ogleda gradu. Pot nas je peljala v staro mestno jedro, počasi prijetno utrujene smo popoldanski »raziskovalni« program »seveda zaslužno« zaključile na terasi lokala. Sproščen pogovor. Zadovoljstvo. Opazovala sem naše gostiteljice: vsaka na svoj poseben način je oddajala pozitivne vibracije; nič »narejenega«. Kako dobro sem se počutila v tej družbi! Škoda, da je dan tako hitro minil, sem razmišljala ... Gostiteljice so nam pokazale, kaj zmore dobrosrčna, prijazna, empatična, komunikativna, velikodušna medicinska sestra zunaj sten oddelkov, bolnišnic, bolnikov. Bile so profesionalke kot vodje, prepričana sem, da so tudi takšne v svojem poklicu. Na obrazih jim je bilo videti vse. Dar narave, ki ga je treba ceniti in spoštovati. Hvala jim za čudovito popoldne!





Povzetek 68. seje Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (RSKZN), ki je bila 20. 4. 2011

Martina Horvat

Tanja Vranešević Žmavc je člane RSKZN seznanila s Poslovnikom o delu Stalne delovne skupine za zdravstveno nego na primarni zdravstveni ravni.

V nadaljevanju je predstavila dopis, ki ga je pripravila stalna delovna skupina in v katerem so njene članice izrazile zaskrbljenost in nestrinjanje s potezo ZZS, ki je v Splošnem dogovoru za leto 2011 obstoječi kadrovski normativ na področju ginekologije na primarni ravni – **v ginekološkem dispanzerju zmanjšal za 0,5 diplomirane medicinske sestre**. S tem se bo bistveno zmanjšala kakovost obravnave žensk v ginekoloških ambulantah na primarni ravni. RSKZN se je seznanil z obstoječo problematiko ter predlagal, da posreduje dopis Razširjenemu strokovnemu kolegiju za ginekologijo in porodništvo ter Ministrstvu za zdravje z zahtevo, da v prihodnje tako pomembne stvari usklajujejo tudi s predstavniki zdravstvene nege.

Člani RSKZN so se seznanili s potekom priprave akcijskih načrtov Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 in se dogovorili, da bodo člani delovne skupine delo nadaljevali v skladu z navodili Ministrstva za zdravje.

Branko Bregar je člane RSKZN seznanil s pripombami, ki jih je na Slovensko kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (SKZBN) podala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, in s povečanjem kadrovskih normativov na področju IV. kategorije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege, pa tudi s tem, da je priročnik pripravljen za tisk. Člani RSKZN so po razpravi sprejel sklepe, da potrjujejo priročnik SKZBN in soglašajo s tiskom, potrjujejo pa tudi veljavni protokol SKZBN in strukturo kadrov v IV. kategoriji zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege. Imenovana je bila delovna skupina, ki bo pripravila gradivo za obravnavo SKZBN za potrditev na Zdravstvenem svetu.

Doc. dr. Majda Pajnikhar je v imenu delovne skupine RSKZN za negovalne diagnoze SLONDA predstavila poročilo o delu v preteklem letu.

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE NA URADNI STRANI ICMJE

Z veseljem sporočamo, da so Obzornik zdravstvene nege na uradni strani ICMJE že dodali na seznam časopisov, ki sledijo njihovim napotkom.

"Napredujemo in tudi tako širimo svoj glas," je sporočila urednica Ema Dornik.

SLOVENIAN NURSING REVIEW
JOURNAL OF THE NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA

EDITORIAL BOARD ISSUES FOR AUTHORS

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE
JOURNAL OF THE NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA

INTRODUCTION

The Slovenian Nursing Review (Slovenian Title: Obzornik zdravstvene nege) is a professional journal of the Nurses and Midwives Association of Slovenia.

Published in the Slovenian Nursing Review (Slov Nurs Rev) are original and lucidly written scientific and professional articles, news on current events, initiatives and experiences from the field of nursing and midwifery. The articles discuss the practice, education, management and the research and motivate individuals, families, groups and societies to promote and maintain health.

The published articles, interdisciplinary oriented, significantly contribute toward the professional development of nursing and midwifery practice.

The articles in this quarterly periodical are externally reviewed. Some original scientific articles are published in the English language. The Slovenian Nursing Review is indexed and abstracted in CINAHL, COBISS.SI, BIOMEDICINA SLOVENICA.

SEARCH THE SITE
SEARCH THE ARTICLES
ORDER FORM
LINKS
CONTACT

Chief Editor

ZBORNICA - ZVEZA
0317

ISSN: 1318-2951 (print)
ID: 513849
TRR: 5156 5203 1801 5512 314
Ministrstvo za kulturo - razvid medjevi 062



Kdo manjka v SZO?

Medicinske sestre izključene iz politike Svetovne zdravstvene organizacije

Valletta, Malta, 7. maj 2011 – Upravni organ Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) je na svojem bienalnem srečanju, ki je potekalo v Valletti na Malti, izrazil skrajno zaskrbljenost zaradi odsotnosti politike zdravstvene nege v okviru struktur Svetovne zdravstvene organizacije, zato je sprejel nujno resolucijo. Uradni predstavniki nacionalnih združenj medicinskih sester, ki so člani ICN, so soglasno izglasovali zahtevo, naj generalni direktor SZO po vsej organizaciji omogoči vodstvene položaje za medicinske sestre in zanje zagotovi ustrezna finančna sredstva.

»V času, ko želimo preoblikovati zdravstveni sistem z namenom, da postane dostopnejši in stroškovno učinkovitejši, je povsem nerazumljivo, da SZO medicinske sestre spodbuja, naj aktivno sodelujejo v ekipah za zdravstveno nego na klinični ravni, hkrati pa jim ne dopušča celovite vloge pri oblikovanju politike,« je povedala predsednica ICN, **Rosemary Bryant**.

Ker se približujemo razpravi o resoluciji o zdravstveni negi in babištvu, ki bo potekala na bližnjem zasedanju generalne

skupščine, države članice pozivamo, naj se nam pridružijo. Od Dr. Chana bomo zahtevali, naj spremeni obžalovanja vredno stanje, kar zadeva pomanjkanje vodstvenih položajev za medicinske sestre v vseh strukturah SZO, tudi na sedežu organizacije in v regionalnih uradih, najprej pa naj znova uvede delovno mesto vodilne medicinske sestre SZO, pristojne za področje zdravstvene nege.

Upravni odbor in svet nacionalnih predstavnikov Mednarodnega sveta medicinskih sester sta sklenila: generalni direktor SZO naj omogoči vodstvene položaje za medicinske sestre v vsej organizaciji in zanje zagotovi ustrezna finančna sredstva, nemudoma zaposli ustrezno usposobljene medicinske sestre in jih imenuje na prosta delovna mesta na sedežu SZO in v regionalnih ter nacionalnih uradih, s tem pa v vsej organizaciji podpre strukturo, ki bo medicinskim sestram omogočala, da bodo lahko polno sodelovale pri vseh pristojnostih SZO.

Medicinske sestre in zdravniki sveta izražajo ogorčenost in stisko ob aretaciji in obtožnici proti zdravstvenim strokovnjakom v Bahrajnu

Valetta, Malta; Ženeva, Švica, 6. maj 2011 – Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) in Svetovna zdravniška zveza (WMA) sta ogorčena nad aretacijo štiriindvajsetih medicinskih sester in triindvajsetih zdravnikov v Bahrajnu, ki jih je oblast obtožila 'protidržavne dejavnosti', ker so zagotovili zdravstveno oskrbo ranjenim protestnikom.

"Nesprejemljivo je, da se zdravstvene strokovnjake ovira pri izpolnjevanju njihove etične in poklicne dolžnosti zagotavljanju zdravstveno oskrbo vsem, ki jo potrebujejo. Takšna dejanja so v nasprotju z odgovornostjo vlade, da zdravstvenim strokovnjakom zagotovi ustrezne pogoje, v katerih lahko nudijo oskrbo

bolnim in poškodovanim tako v času konfliktov kot v času miru," je izjavila predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN **Rosemary Bryant**.

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN in Svetovna zdravniška zveza – WMA skupaj pozivata k takojšnji, neodvisni zunanji preiskavi, tako da bodo medicinske sestre, zdravniki in drugi zdravstveni strokovnjaki lahko nemoteno opravljali svoj poklic ter pri tem spoštovali etična načela, načela zdravstvene nege in človekovih pravic.

Medvedki v pomoč osirotelim hčeram medicinskih sester

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) z veseljem predstavlja prodajo prav posebnega medvedka (Teddy Bear) v pomoč skladu Florence Nightingale »Girl Child Education Fund – GCEF«.

GCEF na ta način omogoča šolanje v osnovnih šolah osirotelim hčeram medicinskih sester v deželah v razvoju, tako da plača šolnino, obleke – uniforme, čevlje in knjige.

Sklad GCEF je nastal kot pobuda Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN; imenovan je »Mednarodni sklad Florence Nightingale«.

Za naročilo tega ljubekega medvedka in v podporo GCEF je potreben samo en klik na www.gcebear.com in pomagali bomo sirotam, hčerkam medicinskih sester!

Pripravila Veronika Pretnar Kunstek





Medicinske sestre sveta so izkazale spoštovanje podjetju BD

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN je podelil svoje najvišje priznanje za globalni napredek podjetju BD zaradi njegove odločilne podpore medicinskim sestram in vsem zdravstvenim delavcem, ki delajo na najbolj izpostavljenih mestih.

Ženeva, Švica – Mednarodni svet medicinskih sester – ICN z zadovoljstvom oznanja, da je v letu 2011 prejemnik najvišjega priznanja **Partnerji v razvoju*** globalno podjetje za medicinsko tehnologijo BD (*Becton, Dickinson and Company*). Moralna, finančna in tehnična podpora tega podjetja medicinskim sestram, ki so v okviru Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN vodile program centrov za dobro počutje zdravstvenih delavcev® od njegovega začetka leta 2006, je znatno prispevala k dostopnosti zdravstvenih storitev in dobrobiti zdravstvenih delavcev in njihovih družin v podsaharski Afriki. Priznanje je bilo podeljeno v sredo, 4. maja 2011, med otvoritveno svečanostjo mednarodne konference Mednarodnega sveta medicinskih sester – CNR v Valletti na Malti.

“Podjetje BD se veseli tega priznanja Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN, se pa zaveda, da so junaki v resnici zdravstveni delavci po vsem svetu, ki vsak dan tvegajo lastna življenja v skrbi za druge,” je dejal Gary Cohen, podpredsednik podjetja BD. “Podpiramo centre za dobro počutje, ker so se izkazali kot dobra zaščita zdravstvenih delavcev, na katerih temelji vsak zdravstveni sistem.”

“Podjetje BD je prejelo to priznanje v zahvalo za svojo neomajno predanost, s katero je krepilo in podpiralo zdravstveno nego pri zagotavljanju kakovosti, s tem pa prispevalo k doseganju milenijskih razvojnih ciljev,” je izjavila predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN Rosemary Bryant. Mednarodni svet medicinskih sester s ponosom prišteva podjetje BD med svoje velikodušne, zanesljive, cenjene sodelavce in partnerje, ki podpirajo zdravstveno nego in Mednarodni svet medicinskih sester pri prizadevanjih v korist medicinskim sestram ter drugim zdravstvenim delavcem v podsaharski Afriki.”

Podjetje BD je s financiranjem, zagotavljanjem neprecenljive tehnične podpore in povezovanjem z drugimi ključnimi partnerji ter viri podprlo Mednarodni svet medicinskih sester – ICN, tako da smo več kot 20.000 zdravstvenim delavcem in njihovim družinam zagotovili spodobne zdravstvene storitve. To je še posebej pomembno v regiji, ki se sooča z resnim izčrpanjem zdravstvenih delavcev, saj so preobremenjeni zaradi pandemij

aidsa in TBC. Predvsem po zaslugi tesnega sodelovanja in podpore podjetja BD je program centrov za dobro počutje zdravstvenih delavcev premostil številne težave v zvezi z zagotavljanjem zdravstvenih ter podpornih storitev, ki jih potrebujejo zdravstveni delavci. S tem se je okrepila delovna sila v zdravstvu, ki tako lažje zadovoljuje potrebe prebivalstva in se uspešneje sooča s krizo človeških virov v zdravstvu, ki pesti Svazi, Lesoto, Malavi, Ugando in Zambijo.

Opomba:

***Priznanje Partnerji v razvoju**, ki ga podeljuje Mednarodni svet medicinskih sester – ICN, je namenjeno skladom, korporacijam ali nevladnim organizacijam, ki so se izkazale s predanostjo, vodenjem in vlaganjem v podporo zdravstveni negi in zdravstvenemu varstvu.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je federacija več kot 135 nacionalnih organizacij medicinskih sester, ki zastopa milijone medicinskih sester po vsem svetu. Ker ga od leta 1899 vodijo medicinske sestre za medicinske sestre, je Mednarodni svet medicinskih sester mednarodni glas zdravstvene nege in s svojim delovanjem zagotavlja kakovost za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.

BD je eno od vodilnih globalnih podjetij na področju medicinske tehnologije, ki razvija, proizvaja ter prodaja medicinske naprave, sisteme instrumentov ter reagente. Poslanstvo podjetja je izboljševanje zdravja ljudi po vsem svetu. Podjetje BD se osredotoča na izboljševanje dobave zdravil in izboljševanje kakovosti, pa tudi v pospeševanje diagnosticiranja nalezljivih bolezni ter raka, vlaga v raziskovanje, izumljanje in izdelavo novih zdravil ter cepiv. Kapacitete podjetja BD so ključnega pomena v boju s številnimi najhujšimi boleznimi na svetu. Ustanovljeno je bilo leta 1897, sedež ima v Franklin Lakesu v New Jerseyju, zaposluje približno 29.000 ljudi v več kot petdesetih državah po vsem svetu. Podjetje služi ustanovam zdravstvenega varstva, raziskovalcem na področju bioloških znanosti, kliničnim laboratorijem, farmacevtski industriji in najširši javnosti. Dodatne informacije so na voljo na spletnem mestu www.bd.com.

Opravičilo – popravek

Opravičujemo se avtorju Andreju Bračiču, ki je v majski številki Utripa objavil prispevek z naslovom Odkloni pri ravnanju z zdravili kot odraz splošnih družbenih vrednot.

Zaradi težav z elektronsko pošto smo pomotoma objavili prvo različico prispevka brez popravka, ki ga je avtor poslal pozneje.

V drugem odstavku prispevka na 17. strani je stavek »Poročajo tudi o 44.000–98.000 smrtnih primerih letno zaradi tovrstnih napak ...« mogoče razumeti, kot da gre za smrtne primere zaradi napak pri dajanju zdravil, vendar številke predstavljajo smrtne primere **zaradi vseh napak v zdravstvu** in ne samo zaradi napak pri dajanju zdravil.

Odgovorna urednica



Novice iz EFN

Spomladanska generalna skupščina EFN

Člani EFN smo se srečali na 94. generalni skupščini EFN, ki je potekala od 31. marca do 1. aprila 2011 v Reykjaviku na Islandiji, razpravljali pa smo o nekaterih ključnih temah, ki zadevajo EFN: o spremembi ustanovne listine EFN; o spremembi direktive DIR36 in prispevku EFN k javni razpravi Evropske komisije o pogledih zainteresiranih strani EU na posodobitev direktive; o sklepih Sveta glede naložb v prihodnost evropskih zdravstvenih delavcev; o povezavi z vodenim programom strategije Evropa 2020 (»Program za nova znanja, spretnosti in delovna mesta«); o pomenu načrtovanja zaposlovanja zdravstvenih delavcev v EU (projekt RN4CAST) ter o projektih e-zdravja, v katerih sodeluje tudi EFN, npr. v projektu Chain of Trust. Naslednja generalna skupščina EFN bo potekala 6. in 7. oktobra 2011 na Poljskem.

Poklicna izkaznica za zdravstvene delavce

Ker smo člani usmerjevalnega odbora projekta poklicne izkaznice za zdravstvene delavce, ki omogoča prost pretok zdravstvenih delavcev po Evropi in hkrati zagotavlja varnost pacientov, smo se udeležili srečanja, ki je potekalo 5. aprila 2011 v Bruslju. Usmerjevalni odbor je bil obveščen: o rezultatih javnega posvetovanja; o evropskem potnem listu znanj in spretnosti (potrdilo o različnih vrstah znanj in spretnosti, ki ga izda izobraževalni organ in je del življenjepisa Europassa za mobilnost, ni pa samodejno priznan); o delovnem dokumentu za poklicno izkaznico, ki zadeva naslednji dogovorjeni predpostavki: nizki stroški, kratkotrajna rešitev. Razprava se je na koncu premaknila z 10-točkovnega vidika (dodana vrednost; poklici; področje uporabe in pravni učinki; gibanje med nadzorovanimi in nenadzorovanimi državami; povezava z obstoječo zakonodajo; pristojnosti; zavarovanje izkaznice; vsebina izkaznice; trajanje projektov in format izkaznice) na dvodimenzionalni pristop: dodana vrednost (področje uporabe je mobilnost) in vprašanja, povezana s samo uvedbo (vsebina kartice, povezava z informacijskim sistemom za notranji trg (IMI), rok veljavnosti).

Evropsko inovativno partnerstvo za dejavno in zdravo staranje

Pri EFN smo se udeležili tudi prvega srečanja skupine »šerpe« na temo Evropskega inovativnega partnerstva za dejavno in zdravo staranje, ki je potekalo 5. aprila v Bruslju. Cilj projekta je izboljšati zdravstveno stanje in kakovost življenja državljanov EU (starejših ljudi), s čimer bi povprečno zdravo življenjsko dobo v EU podaljšali za dve leti, zato je treba zasnovati strategijo, ki bo s širjenjem novih trgov (E-zdravje) povečala konkurenčnost evropske industrije. Na splošno se zdi, da je treba doseči enotno mnenje glede partnerstva in da Evropska komisija potrebuje jasno strategijo, treba pa je opredeliti tudi kratkoročne dejavnosti in dolgoročne strategije. Evropska komisija je poleg tega objavila poročilo o javnem posvetovanju **na temo Evropskega inovativnega partnerstva za dejavno in zdravo staranje**.

Evropska deklaracija zdravstvenih delavcev – za enak dostop do zdravja

V Evropi dandanes ni vsem zagotovljen enak dostop do zdravstvene nege, zlasti ne prosičcem za azil, ilegalnim priseljencem in njihovim otrokom. Pri EFN smo zato začeli sodelovati z združenji zdravnikov, kot je CPME, saj želimo izboljšati dostop do zdravstvene oskrbe za priseljence. Organizacija Médecins du Monde (Zdravniki sveta), Stalni odbor evropskih zdravnikov in Evropska deklaracija zdravstvenih delavcev, poslanci EP Antonyia Parvanova in Edite Estrela so madžarskemu predsedovanju EU 22. marca v Evropskem parlamentu predstavili Evropsko deklaracijo zdravstvenih delavcev. Evropske ustanove in države članice so pozvali, naj sprejmejo ukrepe, s katerimi bodo zdravstvenim delavcem omogočili spoštovanje dolžnosti medicinske etike pri skrbi za paciente, zlasti za ilegalne priseljence. **Deklaracijo, ki jo je organizacija Médecins du Monde predstavila maja 2010, je podpisalo že 141 zdravstvenih organizacij, vključno z EFN, kar predstavlja več kot 3 milijone zdravstvenih delavcev.** Ustanove EU si morajo nujno prizadevati za pomoč beguncem pri dostopu do zdravstvene oskrbe. Ker želimo, da ta razprava poteka tudi na ravni EU, spodbujamo vse članice in člane EFN, da deklaracijo podpišejo.

Dejavno in zdravo staranje – spreminjanje paradigme

Pri EFN smo se 2. maja 2011 udeležili prvega srečanja usmerjevalnega odbora Evropskega inovativnega partnerstva za zdravo in aktivno staranje. Razpravljali smo o namenu in pričakovanih rezultatih te pobude, kot člani usmerjevalnega odbora pa smo izrazili tudi podporo naslednjim trem področjem delovanja:

- inovativnost pri podpori **javnega zdravja in dobrega počutja** (preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje),
- pri podpori skupnih sistemov oskrbe in socialnega dela za starejše (**skupnostna skrb**) in
- pri izdelkih ter storitvah za **aktivno in samostojno življenje**, pri čemer je treba upoštevati ideje o spodbujanju zdravja, negi na domu in skrbi za lastno zdravje.

Pričakujemo, da bo Evropsko inovativno partnerstvo usmerjeno k praktičnim rešitvam za izboljšanje obstoječega stanja in da bodo izbrani ukrepi prinesli spremembe za državljane EU, zlasti za države članice, ki so se EU pridružile leta 2004 in pozneje. Poleg tega ne soglašamo s klasičnim pristopom, osredotočenim na bolezen, saj je to ena od glavnih preprek pri spreminjanju paradigme, temveč verjamemo, da bi morali pri oblikovanju izvedbenega načrta uporabiti pristop, ki se

osredotoča na državljane, paciente, uporabnike in spol.

Menimo, da morajo države članice EU, zlasti vzhodne države, uporabiti sredstva socialne kohezije (za zdaj so bili v zdravstvu porabljeni le 3 % skupnih milijard, ki so na voljo) in z njimi financirati izbrano inovativno pobudo.

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru

je magistrirala naša kolegica,

ga. MARTA BLAŽIČ.

Ob tej priložnosti ji iskreno čestitamo!

Sekcija MS in ZT v oftalmologiji



Mednarodno srečanje predstavnikov Evropskih združenj medicinskih sester v pediatriji (PNAE)

Majda Oštir

3. in 4. marca 2011 je na Pediatrični kliniki v Ljubljani potekalo srečanje predstavnikov Evropskega združenja medicinskih sester v pediatriji oziroma, kot se uradno imenuje: Pediatric nursing associations of Europe (PNAE).



Iz leve proti desni: Majda Oštir, Slovenija; Dragica Bestak, Hrvaška; Orsola Gawronski, Italija; Corry van den Hoed-Heerschop, Nizozemska; Ingrid Hanks Drielsma, Nizozemska; Britt Marie Ygge, Švedska; Simona Calza'll, Italija; Konstantinos Petsios, Grčija; Fiona Smith, Velika Britanija; Dijana Otasevic, Srbija; Sofia Alijevic, Srbija; Ivana Horvat, Hrvaška.

PNAE je bila ustanovljena aprila 2003 kot regionalna skupina Mednarodnega združenja za zdravstveno nego v pediatriji (International Association of Paediatric Nursing – IAPN); združuje strokovne organizacije za medicinske sestre, ki delajo z otroki in mladimi v Evropi. Deluje pod vodstvom Fione Smith, ki prihaja iz velike Britanije in je svetovalka na področju zdravstvene nege v pediatriji, zaposlena na Royal College of Nursing.

Glavni cilji in namen te skupine so:

- povečati skrb za otroke in mladostnike po vsem svetu,
- spodbujati uporabo Konvencije Združenih Narodov o otrokovih pravicah – <https://unicef.blob.core.windows.net/uploaded/documents/KOP.pdf>,
- spodbujati, promovirati in zagovarjati zdravje in razvoj otrok,
- spodbujati komunikacijo med medicinskimi sestrami v pediatriji.

Srečanje PNAE sicer poteka dvakrat letno v različnih mestih Evrope. Tokrat je srečanje organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji.

Prvi dan smo organizirali ogled Pediatrične klinike Ljubljana, Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike UKC Ljubljana ter Enote za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov Ginekološke klinike UKC Ljubljana. Udeleženci so imeli možnost ogleda klinik ter pogovora z medicinskimi sestrami na posameznih lokacijah. Tako so bile mogoče strokovne primerjave obravnave otrok in mladostnikov

v okviru zdravstvene nege v pediatriji. K kolegice iz tujine so bile nad našim delom navdušene, saj so prepoznale strokovnost ter upoštevanje načel netravnatske obravnave in zdravstvene nege, usmerjene v družino.

Drugi dan je potekal sestanek, ki smo ga zaključili v poznih popoldanskih urah. Začeli smo s predstavitvijo Zbornice – Zveze ter zdravstvene nege v Sloveniji, nadaljevali pa s predstavitvijo zdravstvene nege v pediatriji v Sloveniji ter dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. **Predstavljene so bile najbolj pereče teme na področju zdravstvene nege v pediatriji, kot so varnost, obravnava kronično bolnih otrok, triažiranje, pomanjkljivost enotnih smernic ter druge.** Prav na področju smernic in standardov smo zaprosili za pomoč pri prepoznavanju dobrih, že obstoječih, z dokazi podprtih smernic, ki jih bomo lahko s pridom uporabili pri sestavljanju svojih smernic, poenotenih za področje zdravstvene nege v pediatriji.

Pomembna tema sestanka je bila, kot vedno, **izobraževanje za delo medicinske sestre v pediatriji**, ki na področju Evrope ni poenotena. V večini razvitih evropskih držav se medicinske sestre, ki bodo delovale na področju pediatrije, izobražujejo po posebnem programu; ta jim daje naziv pediatrična medicinska sestra (pediatric nurse), dodatno pa opravijo še specializacijo za pediatrično zdravstveno nego. Brez opravljenih specifičnih izobraževanj se medicinska sestra v pediatriji ne more zaposliti. Razpravljali smo tudi o različnih profilih pomočnikov, kot so



bolničar, gospodinje, kurirji, pomočnik medicinske sestre (nurse assistant), ki delujejo na oddelkih. Skupna misel vseh je bila, da se vloge zelo razlikujejo po različnih državah, zato je težko poenotiti obseg dela, ki ga te medicinske sestre opravljajo.

Zdravstvena nega otrok s kompleksnimi potrebami po zdravstveni negi, paliativna zdravstvena nega ter zdravstvena nega ob koncu življenja otrok in mladostnikov so bile obsežnejše teme, o katerih smo razpravljali. Ugotovili smo, da se delo v različnih državah Evrope kar razlikuje. Razlika je največja v pomoči pri zdravstveni negi na domu, kot na primer na Nizozemskem in Veliki Britaniji, pa tudi v številu in vlogi hospicev.

Varnost na področju dajanja zdravil je tudi v pediatriji zelo pomembna, zato smo en del sestanka namenili raziskavi na tem področju in sestavi izjave PNAE, ki bo prepoznavala najbolj nevarne dogodke pri dajanju zdravil in vzroke za to ter svetovala, kako te dogodke preprečiti.

Razprava se je nadaljevala na temo **kodeksa etike medicinskih sester**, kjer smo zastopniki predstavili posamezne primere etične prakse v pediatriji. Ali medicinske sestre v pediatriji potrebujemo svoj kodeks etike, je bilo vprašanje, na katerega nismo mogli podati skupnih zaključkov.

PNAE je aktivna na področju zakonodaje: razpravljali smo o zadnjem pregledu evropske prepoznavne profesionalnih zakonskih kvalifikacij za posamezne profile (Review of EU Mutual Recognitions of Professional Qualifications Legislation (Directive 2005/36/EC); http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0011/359678/European_Commission_MRPQ_Jan_2011.pdf). Pomembno je, da se aktivno vključimo, saj bo to prispevalo k profesionalnosti stroke zdravstvene nege v pediatriji, ne nazadnje pa nekoč tudi k avtonomnosti zdravstvene nege.

Kar nekaj časa pa smo porabili za pogovor o pripravi 1. kongresa PNAE, ki bo 1. in 2. decembra 2011 v Istanbulu v Turčiji. Kongres bo potekal pod motom: promovirajmo odličnost v



zdravstveni negi v pediatriji. Istočasno se bosta odvijali dve večji mednarodni konferenci, in sicer: Excellence in Paediatrics ter Excellence in child mental health. **Medicinske sestre, ki delujete na področju zdravstvene nege v pediatriji, imate tudi možnost aktivnega sodelovanja, saj lahko izvlečke oddate do 16. septembra 2011. Več o kongresu PNAE si lahko preberete na <http://www.pnae-congress.org/>.**

Dvodnevno druženje smo zaključili s prečudovitim izletom po Ljubljani, kjer nam je vodička posredovala številna zgodovinska dejstva in nešteto anekdot, ki so nas zelo zabavale. Druženje smo zaključili z večerjo v tipični slovenski gostilni, tako da so kolegice iz tujine lahko spoznale Slovenijo tudi iz gurmanskega vidika.

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci, prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ne disketi) na sedež Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 A, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in posledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5.000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli

objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

Praviloma ne objavljamo prispevkov s strokovnih srečanj, ki so ob prejemu prispevka datumsko starejša od 3 mesecev.

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

Na izobraževanje se lahko prijavite tudi s prijavnico, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

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

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

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

Želimo si veliko dobrega in koristnega sodelovanja, bralcem pa zadovoljstva pri prebiranju vsebin.

Uredništvo



Kadilske navade medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov

Helena Koprivnikar, Tina Zupanič

V letu 2010 smo na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije v sodelovanju z Zbornico zdravstvene in babiške nege – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije izvedli raziskavo o kadilskih navadah medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. .

K sodelovanju v raziskavi smo povabili 2960 naključno izbranih članov Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Osnovni način anketiranja je bila spletna anketa, na željo posameznikov pa smo anketo izvedli tudi prek običajne pošte, telefona ali elektronske pošte. Raziskava je potekala od maja do avgusta 2010. Na naše povabilo k sodelovanju v raziskavi se je odzvalo 1500 oseb oziroma 51 %. Podatek o tem, ali kadijo ali ne, nam je dodatno zaupalo še 218 oseb, ki sicer niso želele izpolnjevati vprašalnika.

V prispevku bomo predstavili osnovne podatke o kadilskih navadah po spolu, starosti in stopnji izobrazbe za skupno 1718 oseb, za katere smo pridobili podatke o kadilskem statusu. Med vprašanimi so prevladovala ženske, bilo jih je 90,3 %, moških pa 9,7 %. Največ sodelujočih je bilo starih med 40 in 49 let (34,5 %), nato od 30 do 39 let (27,5 %), 50 let in več (23,6 %), najmanj pa med 20 in 29 let (14,4 %). Glede na stopnjo izobrazbe smo zajeli največ tistih s srednjo štiriletno stopnjo izobrazbe (61,8 %), nato z visoko strokovno ali visoko univerzitetno stopnjo izobrazbe (27,8 %), višjo (8,4 %) in drugo (2,0 %).

Kadilo je 20,9 % vprašanih, 29 % je bilo takih, ki so v preteklosti kadili, a so kajenje opustili in zdaj ne kadijo, 50 % vseh vprašanih pa ni nikoli kadilo. Raziskava "Medicinske sestre o zdravju, zdravstvenih navadah in zdravstveni službi" iz leta 2001 je zabeležila 26,2 % delež kadilcev, kar nakazuje, da se je v približno 10 letih delež kadilcev v tej skupini zmanjšal, in sicer za nekaj več kot 5 odstotnih točk.

Kadilske navade vprašanih se statistično značilno razlikujejo glede na spol. Med ženskami je kadilo 19,6 % vprašanih, med moškimi pa 32,9 %. Raziskava "Medicinske sestre o zdravju, zdravstvenih navadah in zdravstveni službi" iz leta 2001 je prav tako zabeležila višji delež tistih, ki kadijo, med moškimi. Kadilo je 32,1 % moških in 26,4 % žensk. Raziskavi nakazujeta, da se je v približno 10 letih delež tistih, ki kadijo, med ženskami zmanjšal, medtem ko med moškimi ostaja na isti ravni.



Kadilske navade vprašanih se statistično značilno razlikujejo tudi glede na starost. Najvišji delež kadilcev beležimo v najmlajši starostni skupini, to je med 20 do 29 let (26,4 %), najmanjši pa v starostni skupini 30 do 39 let (16,8 %). V starostni skupini 40 do 49 let znaša delež kadilcev 21,5 %, pri 50 let in več pa 17,9 %.

Kadilske navade vprašanih se statistično značilno razlikujejo tudi glede na stopnjo izobrazbe. Najvišji delež kadilcev beležimo med vprašanimi s srednjo stopnjo izobrazbe, to je 25,1 %, medtem ko je delež kadilcev med višje izobraženimi nižji, in sicer med visoko strokovno in visoko univerzitetno izobraženimi 11,9 % in med vprašanimi z višjo stopnjo izobrazbe 10,4 %. Zaradi manjšega števila vprašanih med tistimi z višjo stopnjo izobrazbe je ocena deležev v teh dveh skupinah manj natančna. Raziskava "Medicinske sestre o zdravju, zdravstvenih navadah in zdravstveni službi" iz leta 2001 je prav tako zabeležila najvišji delež med vprašanimi s srednjo stopnjo izobrazbe (31,1 %).

Zdravstveni delavci, torej tudi medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, imajo znanje o vplivih kajenja na zdravje kadilca in oseb v njegovi bližini, ki ga lahko pri svojem delu vsakodnevno posredujejo pacientom in njihovim svojcem. Kadilcem lahko svetujejo in pomagajo pri opuščanju kajenja, pomembna pa je tudi njihova vloga pri preprečevanju začetka kajenja, še posebej pri mladih, katerim so poleg učiteljev pomemben vzor. Pomembno je, da spremljamo kadilske navade med posameznimi skupinami zdravstvenih delavcev, kar je bil tudi eden od razlogov za našo raziskavo.

Ob tej priliki bi se radi ponovno zahvalili vsem, ki so sodelovali v raziskavi. Raziskava nam poleg vpogleda v osnovne podatke o kadilskih navadah medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov nudi še veliko drugih podatkov; slednji bodo osnova za članke, ki jih nameravamo v kratkem objaviti v različni strokovni literaturi.





Storjene napake – osnova za učinkovito standardizacijo

Andrej Bračič

Error hesternus sit tibi doctor hodiernus.
(Naj ti bo včerajšnja napaka danes učiteljica.)

Pri svojem delu dnevno slišim za najrazličnejše zdravstvene napake oz. se z njimi srečujem – bodisi s tistimi, ki jih storijo zdravniki, bodisi medicinske sestre. Nekatere od njih so zgolj »administrativne« narave, druge pri pacientih povzročijo takšno ali drugačno poslabšanje zdravstvenega stanja. Prvih navadno niti ne zaznamo kot napake, ob drugih se morebiti zdrznemo ali začudimo, a tudi te praviloma potonejo v pozabo. Obe vrsti napak pa imata skupno značilnost: ponavljata se, kajti vzroki za njun nastanek ostajajo. Strah pred izpostavitvijo in občutkom krivde sta močnejša od zavedanja, da bodoče napake lahko preprečimo že ob poznavanju vzrokov za dosedanje.

Ker opozarjam na napake, še ne pomeni, da se mi ne morejo pripetiti. Ravno nasprotno, zaradi zavedanja o svoji zmotljivosti v tempu, ki ga narekuje narava dela v intenzivni terapiji, vidim potrebo po poenoteni standardizaciji, ki bi v obliki varoval zmanjševala možnosti za pojav napak. V praksi je lahko edina razlika med neopaženo napako in kaznivim dejanjem iz malomarnosti zgolj dejstvo, da pacient ne umre – četudi v resnici nikoli ne izvemo, kako določena napaka vpliva na izid njegovega zdravljenja. Včasih tudi smrt pacienta ni zadosten razlog za obravnavo odklona, saj je lahko označen kot »komplikacija med zdravljenjem«. Napak, ki ne povzročijo hudih komplikacij ali smrti, številni »strokovnjaki« niti ne jemljejo resno. Izkušene medicinske sestre z dolgoletno delovno prakso se znajo pohvaliti, da tako delajo že vrsto let brez kakršnih koli posledic. Ob drugi priložnosti pa zunaj konteksta povedo anekdote o zamenjavah zdravil s posledicami, ki jih je utrpel pacient. Sprašujem se, kakšno bi bilo mnenje pacienta o kirurgu, ki bi se skliceval na to, da že 20 let operira po istem postopku? Če se postavim v vlogo pacienta, bi se mi zdela uporaba iste metode več kot vprašljiva, upoštevajoč spremembe na raznovrstnih področjih v obliki povečanih zahtev, virov, delovnega tempa, količine zdravil in medicinskih postopkov ... Podcenjevati ne bi smeli niti tako imenovanih administrativnih napak, saj s tem prilivamo olje na ogenj k splošnemu negativnemu odnosu do tega, kar je prav.

Tudi sam sem storil napako pri dajanju zdravila, zaradi katere bi pacient ob spletu nesrečnih okoliščin lahko umrl. Če napake ne bi izpostavil in je prijavil, bi lahko ostala neopažena. Škoda je, če so tovrstne napake zabeležene zgolj kot statistični podatek in se okoliščine, predvsem pa osnovni vzrok, ne odkrijejo ter uporabijo kot osnova za pripravo standardov.

Večino napak je sicer moč preprečiti z doslednim izpolnjevanjem pravila 7P, a vendarle ostajajo dejstva, ki povečujejo možnost napake: slab dan, polna glava skrbi, motenje med aplikacijo, pomanjkanje časa ... Največkrat je napaka le posledica neugodnih okoliščin, ki se zvrstijo po principu modela švicarskega sira. Varovala, npr. poenoteno označevanje in priprava zdravil, bistveno zmanjšajo možnosti za pojav napake. Naslednji primer iz prakse še nazorneje prikazuje, kako malenkosti pri postopku odločilno vplivajo na možnost preprečitve odklona: dejstvo, da je vsebina brizgalke označena na brizgi in ne na pokrovu igle, poveča možnost preprečitve napake v času, ko zdravstveni delavec namešča brizgo v položaj za aplikacijo (ter tudi med samo aplikacijo). V primeru, da je vsebina označena le na pokrovu igle (prilepljena ampula), pa se ob snetju pokrova izgubi sled o vsebnosti brizge, posebej če je pripravljenih več brizgalk. **Odklon se torej lahko zgodi že ob najmanjši prekinitev iz okoličine med samim postopkom snemanja pokrova.** Učinkovito varo-

vali v navedenem primeru in tudi sicer sta pravilna dvojna kontrola priprava in priprava ter aplikacija zdravila s strani ene in iste osebe. Med izrednimi ukrepi, kot je reanimacija, slednje ni najbolj učinkovito, zato je treba postopek, ki predvideva varovala, nekoliko prilagoditi. Takšne in podobne posamezne okoliščine je moč predvideti le na osnovi poznavanja in analize napak ter izkušenj.

V tujini so bile izvedene mnoge raziskave, ki prikazujejo vzroke za nastanek napak. **Ugotovljeno je bilo, da sta utrujenost in izčrpanost medicinskih sester največkrat vzrok, da ne preverijo pravila 7P.** Pomembna je povezava med pogostnostjo prekinitev in številom napak pri razdeljevanju zdravil. Same prekinitev pa so odvisne od organiziranosti dela na oddelkih in veljavnih protokolov ter standardov na področju razdeljevanja zdravil. Opisujejo, da sovplivanje različnih vzrokov, kot so neprimerno delovno okolje, kompleksni procesi, neprimerna komunikacija med zdravniki in medicinskimi sestrami, ustvarja okoliščine za nastanek odklonov. Vsa naštetá dejstva je treba dosledno upoštevati pri pripravi smernic oziroma standardov. Za osnovo je smiselno uporabiti že preverjene standarde, vendar se moramo zavedati dejstva, da se slovenska miselnost in sistem razlikujeta od okolij, kjer so taki standardi nastali. Zelo preprosto bi bilo, če bi lahko same procese standardizirali podobno kot na področju tehničnih strok, kjer ima npr. vsak plin različen nastavek in sploh ni mogoče, da bi injektor potisnili v napačno odprtino.

Temeljni namen prijavljanja in odkrivanja odklonov mora biti analiza okoliščin vse do osnovnega vzroka njihovega nastanka. Za učinkovito standardizacijo je torej treba poznati obstoječe procese in se zavedati nedorečenih vprašanj, ki privedejo oz. bi lahko privedla do napak.

Že Seneka je dejal, da je motiti se človeško, ponoviti napako pa vražje.

Zakaj bi moral vsak sam narediti določeno napako in živeti z njenimi posledicami, če se lahko iz spodrseljavev drug od drugega naučimo vsi?

Napaka, ki se mi je primerila, je pustila pečat in je bila zame »dobra šola«. Takšne izkušnje bi lahko bile v poduk tudi ostalim, ki ne razmišljajo o svoji zmotljivosti in morebitnih posledicah.

Negovalna bolnišnica – UKC Ljubljana

Vida Oražem

Minila sta že več kot dva meseca, odkar je Negovalna bolnišnica v Univerzitetnem Kliničnem Centru Ljubljana na Vrazovem trgu 1 (v nadaljevanju UKCL) odprla svoja vrata za paciente kliničnih oddelkov naše ustanove. Izkoristila bi priložnost in opisala delovanje bolnišnice, ker menim, da jo mnogi zamenjujejo oziroma primerjajo z domovi starejših občanov ali hospici.



Jutranja telovadba

Negovalna bolnišnica omogoča prehodno zdravstveno nego tistim pacientom, ki so zaključili akutno zdravljenje na kliničnih oddelkih v UKCL in izpolnjujejo kriterije za sprejem. Prehodna zdravstvena nega pomeni časovno omejeno obliko bivanja v zdravstveni ustanovi, kjer pacienti nadaljujejo z različnimi rehabilitacijskimi programi, zdravstveno-vzgojnimi programi, zdravstveno nego ali pa v tem času rešujejo socialno problematiko. Za to vrsto negovalnih oddelkov pa je bilo treba jasno določiti sprejemne kriterije in izdelati programe za delo (1, 2). Kriteriji za sprejem v Negovalno bolnišnico so objavljeni na intranetni strani UKCL. Za sprejem pacienta je treba izpolniti in poslati vlogo, ki je prav tako objavljena na intranetni strani. Vlogo za sprejem morajo izpolniti lečeči zdravnik, zdravstvena nega, fizioterapija in socialna služba UKCL.

Vloge za sprejem pacientov tedensko obravnavamo na konziliju Negovalne bolnišnice, kjer so prisotni zdravnik, diplomirana medicinska sestra, fizioterapevt in socialna delavka. Klinične oddelke tedensko obveščamo o obravnavi vlog za sprejem pacientov.

Za vsakega pacienta je ob sprejemu izdelan individualni načrt celotnega zdravljenja, zdravstvene nege, rehabilitacije in socialne pomoči. Za dosledno uresničevanje poslanstva diplomirane in srednje medicinske sestre svoje delo opravljamo v treh izmenah. Odločitev za delo v Negovalni bolnišnici je kljub delovnim pogojem izstopajoča in upamo, da bo navdušila druge, da nam bodo sledili. Diplomirane medicinske sestre, med njimi bodoče diplomantke podiplomskega študija Zdravstvene nege, vidijo v Negovalni bolnišnici tudi možnost raziskovalnega dela in strokovnega razvoja. Zaposleni poskušamo svoje znanje in veščine posredovati tudi svojcem, z namenom priprave domačega okolja in njih samih.

Pacienti, ki so trenutno na seznamu za premestitev v Negovalno bolnišnico, čakajo na sprostitev posteljnih kapacitet; če se jim akutno stanje poslabša, pa potrebujejo nadaljnje zdravljenje na bolnišničnih oddelkih.

V času našega dvomesečnega delovanja smo sprejeli in obravnavali že okoli 70 pacientov, ki so bili premeščeni v Negovalno bolnišnico iz Kirurških in Internih klinik, Nevrološke, Infekcijske, Dermatološke in Ginekološke klinike. **Cilji Negovalne bolnišnice so kakovostna zdravstvena nega, rehabilitacija ter psihološka podpora.** Za uresničevanje zastavljenih ciljev pa je bistvenega pomena medsebojno sodelovanje. Za naše paciente skrbi okoli 30 usposobljenih ljudi, ki so vezni člen za kakovostno delo ter zadovoljstvo pacientov in zaposlenih. Vzdrževanje dobrega organizacijskega vzdušja je predpogoj za uresničevanje zastavljenih ciljev, zato si v Negovalni bolnišnici prizadevamo vsakodnevno doseči pozitivno ozračje. Pozitivnost vpliva tako na zadovoljstvo pacientov in njihovih svojcev kot zaposlenih.

Prizadevamo si, da so naši pacienti po zaključeni obravnavi čim bolj rehabilitirani.

Ob tej priložnosti se še enkrat iskreno zahvaljujem tistim, ki so prispevali h gradnji mozaika Negovalne bolnišnice: Ministrstvu za zdravje, glavni medicinski sestri UKC – Ljubljana, gospe Erni Kos Grabnar, Mestni občini Ljubljana, gospe Mariji All Nawas dipl. m. s., gospe Vanji Vilar, viš. med. ses., dipl. ekon., ter vsem, ki so s svojim delom in nasveti kakorkoli pripomogli k odprtju Negovalne bolnišnice in uresnitvi naše vizije. Iskrena zahvala gre mojim predanim sodelavkam in sodelavcem, ki od vsega začetka resnično vlagajo v svoje znanje, delo in izkušnje.

Steiner A, Vaughan B. Intermediate care: a discussion paper. In: King's Fund intermediate care. A discussion paper arising from the King's Fund seminar held on 30th October 1996. London: King's Fund, 1997: 1–8.

HSRC. Rebuilding Ontario's Health System: Interim planning guidelines and implementation strategies. Sub-acute care. Ontario: Health Services Restructuring Commission, 1997: 68–138.



Vprašanja Ministrstvu za zdravje glede nadzorov nad izvajanjem službe nujne medicinske pomoči in ukrepanjem v primeru ugotovljenih kršitev

Na podlagi 66. in 98. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09 in 101/10) predlagam, da se Ministrstvu za zdravje postavi naslednja vprašanja:

1) Katere upravne nadzore je Ministrstvo za zdravje izvedlo v letu 2011 za ugotavljanje upoštevanja Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Ur. l. RS 106/2008) in kako je ukrepalo v primeru ugotovljenih nepravilnosti, glede na to, da so pri 20 % vseh predhodno opravljenih svetovalnih nadzorov na tem področju ugotovili nepravilnosti?

2) Ali je bil v zvezi z izvajanjem zdravstvene dejavnosti nujne medicinske pomoči izveden kakšen inšpekcijski nadzor Zdravstvenega inšpektorata?

3) Ali je Ministrstvo za zdravje izvedlo upravni nadzor v Zdravstvenem domu Velenje v zvezi na izvajanjem službe nujne medicinske pomoči glede nepravilnosti, ki so bile ugotovljene ob rednem strokovnem nadzoru v Zdravstvenem domu Velenje, ki ga je opravila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije in pri tem ugotovila strokovno nepravilno izvajanje nujnih reševalnih prevozov. Kakšne so bile ugotovitve upravnega nadzora in kateri ukrepi so bili izvršeni?

4) Ali in kako bo Ministrstvo za zdravje ukrepalo zoper vodstva tistih zdravstvenih zavodov, ki izvajajo službo nujne medicinske pomoči, a z neupoštevanjem Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči oziroma Pravilnika o prevozih pacientov neposredno ogrožajo življenja in zdravje ljudi, obenem pa nenamensko porabljajo finančna sredstva, ki jih prejemajo iz javne blagajne (ZZZS), skladno s Splošnim dogovorom?

5) Kako namerava Ministrstvo za zdravje zagotoviti, da bodo vodstva zdravstvenih zavodov, ki izvajajo službo nujne medicinske pomoči, zaposlovala ustrezno izobražen in usposobljen zdravstveni kader, skladno z 10. in 11. členom Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči ter 9. členom Pravilnika o prevozih pacientov?

6) Ali je v primeru ugotovljenega nenamenskega trošenja sredstev namenjenih za izvajanje Službe nujne medicinske pomoči kakorkoli ukrepal Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije?

Državni svetnik Peter Požun, l. r.

Odgovor ministra za zdravje

Poštovani.

Ministrstvo za zdravje je v letih 2009 in 2010 izvedlo nadzore s svetovanjem v vseh enotah nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) v Sloveniji, katerih namen je bil ugotoviti dejansko stanje delovanja enot NMP. Nadzorne komisije so, skladno s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 106/08, 118/08 popr. in 31/10) in s Pravilnikom o prevozih pacientov (Uradni list RS, št. 107/09 in 31/2010) opravile nadzor nad organizacijo in delovanjem izvajalcev prevozov in službe NMP, usposobljenostjo članov ekip, vključno s preverjanjem normativov glede kadra in njihove usposobljenosti ter ustreznostjo opreme. Pravilnik o službi NMP določa sestavo ekip NMP in zahtevano izobrazbo voznikov: ekipe B, B-ok, C in PHE imajo kot redno delo iz sredstev NMP plačanega zdravstvenega tehnika ali zdravstvenega reševalca-voznika nujnega reševalnega vozila ali reanimobila (10. in 11. člen). Pravilnik o prevozih pacientov (9. člen) določa, da nujne prevoze opravlja ekipa v sestavi zdravstveni reševalec - voznik, diplomirani zdravstvenik in po potrebi zdravnik. Do konca leta 2010 so veljale prehodne določbe glede kadrovskih normativov in so to delo lahko opravljali vozniki, ki niso imeli zahtevane izobrazbe, vendar so imeli opravljeni 80-urni tečaj prve pomoči in bili v šolskem letu 2009/2010 vpisani v 4. letnik srednje zdravstvene šole in šolanje zaključili najkasneje do 31. 12. 2010 ali vozniki, ki so končali izobraževanje za bolničarja - negovalca in bili v šolskem letu 2009/2010 vpisani v dveletno poklicno - tehnično izobraževanje s področja zdravstvene nege, ki se zaključijo s poklicno matura. Ker so bili nadzori enot NMP opravljeni v letih 2009 in 2010, torej v času predhodnega obdobja, nadzorne komisije še niso imele možnosti predlagati ukrepov pri izvajalcih, pri katerih je bilo že mogoče predvidevati, da z letom 2011 njihovi vozniki ne bodo izpolnjevali pogojev za zahtevano izobrazbo. Vendar so nadzori pokazali, da so nekateri zdravstveni domovi voznike začeli ustrezno izobraževati oz. že

izsolali, tiste, ki ne izpolnjujejo zahtevane izobrazbe, pa premestili na nenujne in sanitetne prevoze, kjer ni zahtevana taka izobrazba.

V enotah NMP, kjer so bile ugotovljene nepravilnosti, so bili izvajalci zdravstvene dejavnosti nanje opozorjeni in seznanjeni s potrebnimi aktivnostmi za njihovo odpravo. Skladno s predlogi nadzornih komisij za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti in rokom za njihovo izvedbo, morajo zdravstveni domovi Ministrstvo za zdravje obveščati o izvajanju le-teh.

Nadzori so vsebovali tudi preglede in strokovno oceno zdravstvene dokumentacije posamezne enote NMP ter načrte izobraževanja in usposabljanja iz urgentne vsebine za celotno ekipo NMP, ne samo za zaposlene v zdravstveni in babiški negi. Kjer so se pokazale potrebe po dodatnem izobraževanju ekip članov NMP, internem in zunanjem, je nadzorna komisija predlagala tako strokovne vsebine kot tudi frekvenco le-teh.

V letošnjem letu bo Ministrstvo za zdravje izvedlo ponovne nadzore predvsem nad tistimi enotami NMP, pri katerih je bilo ugotovljeno, da ne delujejo skladno s Pravilnikom o službi NMP. Ker so bili dosednji nadzori svetovalno informativne narave, so nadzorne komisije svetovale izvajalcem služb NMP, tudi glede ureditve evidence naročenih in izvedenih prevozov ter seznama prepeljanih oseb v knjigi prevozov ali na računalniškem mediju in glede navodil za pravilno izpolnjevanje Poročila o nujnem reševalnem prevozu. Ministrstvo za zdravje bo z nadzornimi komisijami letos v svojih nadzorih preverjalo, ali so enote NMP odpravile nepravilnosti, ki so bile odkrite v preteklih nadzorih. V primeru, da izvajalci službe NMP ne delujejo skladno z zakonodajo, bo nadzorna komisija, skladno s 37. členom Pravilnikom o službi NMP, ministru za zdravje predlagala da, glede na vrsto nepravilnosti, odredi naslednje ukrepe: zahteva odpravo pomanjkljivosti in določi rok za njihovo odpravo, določi osebo, ki nadzira in svetuje, obvesti Zdravniško zbornico Slovenije in zahteva strokovni nadzor s svetovanjem, predlaga



zamenjavo odgovorne osebe za službo NMP, spremeni status enote, odredi upravni nadzor zavoda, zahteva vrnitev izplačanih sredstev za dejavnost službe NMP, ki so bila porabljena v nasprotju z določbami zgoraj omenjenega pravilnika. Ob zapletih, pomanjkljivih navodilih oz. nejasnostih, je osrednja naloga Ministrstva za zdravje, da izvede ustrezno svetovanje na način, ki bo za enote NMP najbolj primerno in učinkovito. V primeru, da izvajalci službe NMP tega ne bodo upoštevali, bodo sankcionirani skladno z zgoraj navedenimi ukrepi.

Pravilnik o službi NMP pa ne navaja ministrove pristojnosti odrejanja inšpekcijskega nadzora nad izvajanjem NMP. Zakon o zdravstveni dejavnosti, na podlagi katerega je izdan Pravilnik o službi NMP, v svojih določbah ne opredeljuje inšpekcijskega nadzora.

Zdravstveni inšpektorat RS (v nadaljnjem besedilu: ZIRS) je zaradi varovanja javnega zdravja pristojen za inšpekcijski nadzor na področjih, ki so taksativno naštet v 1. členu Zakona o zdravstveni inšpekciji (Uradni list RS, št. 59/06 - uradno prečiščeno besedilo), kjer so določene pristojnosti in delokrog ZIRS-a. ZIRS opravlja tudi druge naloge v skladu s posebnimi predpisi oz. izvaja nadzor nad drugimi predpisi z delovnega področja Ministrstva za zdravje, vendar, kot navedeno, Zakon o zdravstveni dejavnosti ne opredeljuje inšpekcijskega nadzora in ga prav tako ni možno odrediti v primeru ugotovljenih kršitev Pravilnika o službi NMP. Iz navedenega sledi, da ZIRS ni pristojen za nadzor nad izvajanjem NMP.

V Zakonu o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, v nadaljnjem besedilu: ZPacP) je v 85. členu navedeno, da nadzor nad izvajanjem tega zakona opravlja Ministrstvo za zdravje, ZIRS pa je po tem zakonu prekrškovni organ. ZPacP v 11. členu določa pravico do primerne, kakovostne in varne oskrbe. Kršitev navedenega člena ni opredeljena kot prekršek, tako ZIRS v primeru kršenja te pravice nima pristojnosti za ukrepanje.

Prav tako Pravilnik o službi NMP ne predvideva ukrepov, ki bi jih lahko izvajal Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) v primeru ugotovljene nenamenske porabe sredstev namenjenih za izvajanje službe NMP. ZZZS in Ministrstvo za zdravje, skupaj z ostalimi partnerji, v Splošnem

dogovoru vsako leto uskladijo spremembe programov in tako regulirajo dodeljevanje finančnih sredstev, ki so namenjena za delovanje ekip NMP.

Za delovanje javnega zdravstvenega zavoda v skladu z zakonskimi in podzakonskimi akti je odgovoren direktor oz. njegovo vodstvo. Ministrstvo za zdravje v skladu z pristojnostmi, ki mu jih podeljuje zakonodaja, lahko odredi upravni nadzor.

Ker se nujne prevoze izvaja kot javna zdravstvena služba v okviru enot NMP, Ministrstvo za zdravje spremlja in nadzira organiziranost in delovanje tako izvajalcev prevozov kot službe NMP. Tako je nadzorna komisija izvedla nadzor tudi nad delom službe NMP v Zdravstvenem domu Velenje. Poleg tega je Ministrstvo za zdravje v vednost prejelo zapisnik nadzora, ki ga je opravila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Sklep o imenovanju komisije za interni strokovni nadzor v službi NMP, ki ga je odredil direktor Zdravstvenega doma Velenje. Po prejetju zapisnika o internem strokovnem nadzoru in po preučitvi celotne dokumentacije, se bomo na Ministrstvu za zdravje odločili o nadaljnjih aktivnostih.

Zaradi izvajanja prvega odstavka 11. Mena Pravilnika o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 94/10), na podlagi katerega je minister za zdravje izdal sklep o določitvi skupnih izvajalcev neprekinjene NMP in delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo, ki je začel veljati 1. 4. 2011 in zaradi pilotnega projekta izvajanja skupne službe NMP v nočnem času in dela prostih dnevih na Obali, ki prinašata spremembe v organizaciji in delovanju službe NMP, je Ministrstvo za zdravje počakalo z aktivnostmi izvajanja nadzorov. Od meseca aprila se bodo nadaljevali nadzori, v katerih bo Ministrstvo za zdravje nadziralo delovanje javnih zdravstvenih zavodov skladno s spremembami, ki jih prinaša zgoraj omenjeni pravilnik.

S spoštovanjem.

Dorijan Marušič
minister

Posvet v Državnem svetu na temo zakonodaje na področju dolgotrajne oskrbe

Andreja Peternelj

Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Državni svet RS sta 5. maja 2011 pripravila posvet »Predstavitev predlogov zakonodaje na področju dolgotrajne oskrbe«. Udeležili sta se ga Martina Horvat in Andreja Peternelj. Namen posveta je bil soočenje različnih predlogov do zdaj pripravljenih zakonodaj na področju dolgotrajne oskrbe, pogledi na sedanje stanje in prihodnji razvoj področja dolgotrajne oskrbe.

Na posvetu je predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo predstavil Davor Dominkuš, predstavnik Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ), predlog Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (SSZS) Boris Koprivnikar, analizo ekonomskih učinkov obeh zakonskih predlogov je predstavil doc. dr. Aleksandar Kešeljević, pravne vidike pa je podala Senka Vrbica.

Predlog zakona o dolgotrajni negi in oskrbi je bil v javni razpravi. V tem času je Zbornica - Zveza pripravila pripombe na predlog in jih v roku posredovala SSZS. Kljub trditvam Borisa Koprivnikarja, da so bile pripombe upoštevane, tega iz predstavitev predloga ni bilo mogoče zaznati. Organizatorji so namenili posvet pretežno predstavitev in ne razpravi o podanih predlogih. Časa za razpravo je bilo zelo malo, prav tako pa kljub številni publiki skoraj ni bilo razpravljavcev.

Predstavnici Zbornice - Zveze sta v razpravi sodelovali in znova poudarili, da zadnji predlog zakona o dolgotrajni negi in oskrbi ne prinaša nobenih novosti, ki bi bile v prid uporabnikom, in je v primerjavi s predlogom zakona MDDSZ nejasen, posega v druge zakonske podlage in ni v skladu z vizijo razvoja dolgotrajne oskrbe v R Sloveniji. Z določenimi predlogi, ki jih predlagatelj podaja v predlogu zakona, celo zavira njen razvoj. V pripravo predloga ni bila povabljen stroka zdravstvene nege, čeprav smo na področju dolgotrajne oskrbe pomemben izvajalec.

Posvet je bil zaključen s povabilom k nadaljnji razpravi in z željo, da področje dolgotrajne oskrbe uredimo čim prej, predvsem v dobro vseh nas, posebej tistih, ki že zdaj potrebujejo storitve dolgotrajne oskrbe.



Skupaj zmoremo več za boljši jutri

Kongres EfCCNa – Kopenhagen, Danska od 24. do 26. marca 2011

Asja Jaklič, Dejan Doberšek, Drago Satošek

Ko govorimo o Danski, največkrat pomislimo na Vikinge, na velikega pisatelja pravljic Hansa Christiana Andersena, lego kocke, Helsingor – prizorišče Shakespearjevega Hamleta, številna majhna in slikovita pristanišča in še bi lahko naštevali, ne moremo pa niti mimo dejstva, da veljajo Danci za ene najsrečnejših ljudi na svetu. Danska in glavno mesto Kopenhagen sta bila gostitelja četrtega kongresa European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa), ki ga je organiziralo omenjeno združenje skupaj z danskim združenjem – Danish Professional Society for Nurse Anesthetists, ICU, in Recovery Room Nurses (FSAIO). Kongres je potekal v prečudovitem in čisto novem kongresnem centru Tivoli, nedaleč od samega centra Kopenhagna. Vodilo organizacije EfCCNa je moto »Working together – Achieving more«, torej »Skupaj zmoremo več«, vodilo oz. moto letošnjega kongresa pa je bil slogan »Working together for a better tomorrow«, torej »Skupaj zmoremo več za boljši jutri«. V tem duhu je bil oblikovan tudi letošnji strokovni program.

Foto: Majda Cotič Anderle



Drago Satošek

Za strokovno-organizacijski odbor, ki je bil zadolžen za organizacijo letošnjega kongresa, so se aktivnosti začele že dan pred kongresom. 23. 3. 2011 se je **Drago Satošek** udeležil sestanka EfCCNa v Kopenhagnu kot predstavnik Slovenije. Tokratni sestanek je bil kratek in intenziven. Glavne teme so bile: volitve, kjer so izvolili nov izvršilni odbor, sledila so poročila strokovnih skupin, ki delujejo znotraj združenja, strategija razvoja EfCCNa, kratko delo v strokovnih skupinah ter priprava na kongres. Vsak delegat je dobil dodatne zadolžitve pri strokovnih sklopih na kongresu, hkrati pa so pripravili gradiva za udeležence.

Kongresa se je udeležilo več kot 700 udeležencev iz 32 držav. V treh dneh kongresnih dejavnosti je bilo predstavljenih 135 prezentacij, razstavljenih je bilo več kot 70 plakatov. Predavatelji so bili iz 27 evropskih držav, vabljeni predavatelji so bili tudi iz Afrike, Avstralije, Brazilije, Singapurja in ZDA.

Iz Slovenije nas je prišlo kar 33. Predstavili smo se s tremi prispevki in enim plakatom. **Drago Satošek** je imel dve predavanji. Prvi dan kongresa je predaval o terapevtski hipotermiji; predstavil je svoje izkušnje s poudarkom na zdravstveni negi pacienta, pri katerem se izvaja terapevtska hipotermija. Predavanje je bilo sprejeto z navdušenjem in z velikim aplavzom. Drugo predavanje pa je bilo o delovnih izkušnjah v Zambiji, s poudarkom na oskrbi varovancev v nujnih stanjih, triaži in učenju. O pacientovi varnosti in zdravljenju je imela predavanje **Maruša Brvar**. Kolegice iz UKC Ljubljana – **Valerija Svilar**, **Iza Repe** in **Dragica Emeđi** pa so bile na kongresu aktivne s plakatom. Predstavile so rezultate randomizirane raziskave glede preprečevanja VAP na Oddelku za intenzivno terapijo.



Udeleženci kongresa

Foto: Asja Jaklič

Program je bil zelo obsežen in pester, saj je vseboval različne klinične teme in pomen kontinuiranega izobraževanja. Seveda niso manjkala predavanja, ki so bila raziskovalne narave. V plenarnem delu je **prof. Bernd Bottiger** udeležence podrobno seznanil z novostmi na področju reanimacije. Sklopi predavanj so bili tematsko oblikovani in so obsegali teme s področja reanimacije in aplikacije podporne terapije, izobraževanje in pomen vseživljenjskega izobraževanja v zdravstveni negi, vpliv stresa in izgorevanje medicinskih sester na delovnem mestu. Zelo zanimiva so bila predavanja na temo klinične prakse in kreativnosti. Kako pomembna sta dobra triaža in varen transport so nam predstavili udeleženci iz Velike Britanije, Švedske, Italije in Danske. Obsežen sklop predavanj je zajemal postopke in posege ter zdravstveno nego pacienta na umetni ventilaciji. Kako so za naše delo pomembni izdelani protokoli in standardi, so nam predstavili predavatelji iz različnih evropskih držav in ZDA. O tem, da je bolečina problem, ki se ga medicinske sestre premalo zavedamo, oziroma ji ne posvečamo dovolj pozornosti, so predavale kolegice iz Belgije. **Izredno zanimiva je bila delavnica – točkovanje oziroma vrednotenje dela medicinskih sester: Nursing Activities Score (NAS).** Predstavljen je bil projekt, ki že teče širom Evrope glede beleženja oziroma vrednotenja obremenitev in aktivnosti medicinskih sester na oddelkih za intenzivno terapijo. Zelo zanimiva so bila predavanja na teme: pacient – medicinska sestra in percepcija, organizacija službe zdravstvene nege in avtonomija, varnost pacienta, pacient in pacientovi svojci ter njihove izkušnje. Obsežen sklop predavanj je zajemal razvoj stroke ter predstavitev rezultatov mednarodnih projektov in študij.



Organizator kongresa se je potrudil, da smo udeleženci lahko dobili celotno sliko ter kar največ informacij in novih znanj, ki nam bodo v pomoč pri vsakodnevnem delu, pa tudi da bosta naše delo oziroma oskrba naših pacientov kakovostnejša. Po končanem uradnem zaključku kongresa smo si udeleženci lahko ogledali tudi nekatere oddelke za intenzivno terapijo v različnih bolnišnicah Kopenhagna. Število mest za ogled je bilo omejeno, vendar smo si jih slovenski udeleženci uspeli ogledati. Navdušeni smo bili nad opremljenostjo oddelkov in prijaznostjo zaposlenih. Najbolj pa smo si zapomnili odlične kadrovske zasedbe negovalnega osebja na posameznih oddelkih. Na oddelku za intenzivno terapijo z 18 posteljami je zaposlenih 130 diplomiranih medicinskih sester. Poleg naštetih medicinskih sester je v negovalnem timu tudi ena medicinska sestra specialistka, 3 pedagoške medicinske sestre in še dodatno 9 zdravstvenih tehnikov oziroma pomožnih izvajalcev. Oddelek vodi glavna medicinska sestra, kateri so v pomoč še tri nadzorne medicinske sestre. Več kot 60 % medicinskih sester ima dodatna znanja s področja intenzivne terapije.

Kongres in samo mesto Kopenhagen sta na vse naredila

močan vtis. Kako se ju bomo spominjali? Najverjetneje s prelepimi spomini na samo mesto in prečudovito arhitekturo, na morje in sipine, na lego kocke ... Vsi smo pridobili nova znanja in si razširili obzorje, spoznali nove ljudi in navezali nove stike, spoznali, da imamo veliko strokovnega znanja s področja intenzivne in urgentne medicine. Vse to nas povezuje in dela močnejše tako strokovno in profesionalno kot tudi osebnostno, kar pomeni celotno. To pa je bil tudi moto letošnjega kongresa – Skupaj zmoremo in znamo več za boljši jutri. Vsem nam je skupni cilj, da bi medicinska sestra obravnavala pacienta celotno in v skladu s svojim strokovnim znanjem, veščinami in izkušnjami avtonomno prevzemala naloge in odgovornosti v delovnem vsakdanu.

Kongres v Kopenhagnu je tako zaključen z odlično oceno; želimo si, da bi obiskali še kakšen tako izvrstno strokovno in organizacijsko pripravljen kongres. Naslednji kongres EfCCNa, peti po vrsti, bo leta 2013 v Beogradu v Srbiji.

Hvala lepa vsem sponzorjem, ki so pripomogli, da smo udeleženci Slovenijo zastopali v tako lepem številu!

Hematološki bolnik in medicinska sestra – dolžnosti, odgovornosti, pravice

Tinkara Morec

V Podčetrtku je 15. in 16. aprila 2011 potekalo dvodnevno strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, ki je bilo namenjeno odnosu medicinska sestra – bolnik.



S pomladansko strokovno srečanje je pritegnilo k aktivnemu sodelovanju in poslušanju množico medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vse Slovenije. Po simpoziju in predstavitvi farmacevtskih preparatov je sledila otvoritev sekcije s pozdravnim nagovorom Nataše Janevski, dipl. m. s.

Rdeča nit predavanj prvega dne so bila aktualna vprašanja o etiki v zdravstveni negi, o pravnih vidikih odgovornosti medicinske sestre, o kompetencah in prevzemanju odgovornosti medicinskih sester, o mobingu in stresu na delovnem mestu ter o pacientovih zakonskih dolžnostih in privolitvi v zdravljenje s krvjo. Po zanimivih predavanjih in burni razpravi je sledilo družabno srečanje s slavnostno večerjo.

Drugi dan predavanj je bila glavna tema vloga medicinske sestre pri različnih diagnostično-terapevtskih posegih. Predstavili so se nam tudi transfuzijski centri iz SB Celje, SB Novo mesto, UKC Maribor in ETD Ptuj. Kolegi in kolegice iz Hemato-onkološkega oddelka Pediatrične klinike Ljubljana so nam predstavili delovanje skupine za starše in dva primera avtologne presaditve krvotvornih matičnih celic pri otroku z nevroblastomom in otroku z možganskim tumorjem.

Predavanja so bila izredno zanimiva in poučna, udeleženci smo srečanje zapustili motivirani za nadaljnje uspešno delo.

Zopet na snidenje jeseni v Rogaški Slatini.



Menedžment zdravstvene nege pred novimi izzivi – gradimo odličnost v zdravstvu

mag. Boris Miha Kaučič, Nataša Vidnar, Suzana Majcen Dvoršak

Sekcija medicinskih sester v managementu je v torek 12. aprila 2011 v Laškem organizirala XV. srečanje z naslovom **Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje**. Tokratno srečanje je bilo namenjeno gradnji odličnosti v zdravstvu. Spregovorili smo o vitki organizaciji v zdravstvu, izboru in razvoju ključnega kadra na osnovi modela kompetenc, o učinkovitem nematerialnem nagrajevanju zaposlenih, vodenju z zgledom, komunikaciji v organizaciji in njenem vplivu na zadovoljstvo zaposlenih ter o trpinčenju na delovnem mestu.



Foto: Vidnar

Udeleženci srečanja

Zdravstvena nega v slovenskem prostoru je pred številnimi izzivi. Od nas je odvisno, kako bomo priložnosti izkoristili za njen nadaljnji razvoj. Eden od teh izzivov je prav gotovo uvajanje odličnosti v zdravstvene organizacije. Če pogledamo slovenski zdravstveni menedžment skozi izsledke raziskav, lahko vidimo, da bodo potrebne korenite organizacijske spremembe, ki bodo odpravile ovire, na katere naletimo v zdravstvu.

Ali smo pripravljeni na uvajanje sprememb? Si želimo novih izzivov? Ali želimo graditi odličnost v zdravstveni negi in zdravstvu? ...

V prvi vrsti bodo morale zdravstvene organizacije razviti t. i. **vitko filozofijo**, ki bo ustvarila stabilne in primerne delovne procese in izboljšala kakovost dela v korist pacientov in zaposlenih. Primeri dobrih praks iz tujine kažejo, da vitka organiziranost omogoča doseganje zastavljenih ciljev, kot sta skrajšanje čakalnih dob ter večje zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev in zaposlenih. Slednje se kaže z manj absentizma, stresa med zaposlenimi idr. Doc. dr. Darja Peljhan je v prispevku izpostavila, da je osnovni cilj vitke organizacije odpraviti nepotrebne aktivnosti v poslovnem procesu. Vitke organizacije temeljijo na vitkem razmišljanju vseh zaposlenih, ki nenehno iščejo poti za odstranitev vseh nepotrebnih aktivnosti v procesu. Takšno razmišljanje zaposlenih pripomore k izboljšanju produktivnosti.

Alenka Brod je spregovorila o izboru in razvoju ključnega kadra na osnovi **modela kompetenc**. Zahteve presoje na osnovi kompetenc zahtevajo celovitejši in strokovno podprt vpogled v posameznika, ne glede na to, ali izvajajo selekcijski ali ocenjevalno/razvojni postopek. Predstavila je nekaj metod in podala v razmislek, kaj in katere metode so lahko uporabne, da se učinkovitost selekcijskih in razvojnih ukrepov odrazi v uspešnosti javnega zavoda. Mag. Karmen Gorišek je predstavila **učinkovito nematerialno nagrajevanje zaposlenih, s poudarkom na procesu motivacije**, kar ključno vpliva na izbor ustreznih nematerialnih nagrad sodelavcev. Zaposlenih ni možno motivirati od zunaj, temveč je treba prispevati k ugodnemu delovnemu vzdušju, da bodo motivirani od znotraj. Pri teh spodbudah je odločilna kompetentnost vodij – njihova sposobnost spoznati resnične motive zaposlenih ter čim bolj zblížati cilje zaposlenih s cilji organizacije.

Predavateljici mag. Hilda Maze in Suzana Majcen Dvoršak sta predstavili **vođenje z zgledom in vlogo menedžmenta v zdravstvu**. Navajata, da avtentični vodja svoje sodelavce spodbuja s pozitivnim pristopom in lastnim zgledom. Dober vodja je tisti, katerega misli so usklajene z besedami in dejanji. Pogosto je menedžment premalo pozoren in se ne zaveda vpliva svojega razmišljanja in ravnanja na sodelavce.

Prihodnost pripada avtentičnemu modelu vođenja v



Udeleženci srečanja

zdravstvu. Avtentično vodenje je vodenje z zgledom in temelji na zaupanju, ki se gradi na podlagi kompetentnosti.

Predavateljica mag. Mateja Lorber in doc. dr. Brigita Skela Savič sta predstavili **primer z dokazi podprtega menedžmenta v zdravstveni negi**, kjer sta skozi raziskavo ugotovili, da imata vodenje in vodja velik vpliv na zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih v zdravstveni negi. Učinkovit vodja je tisti, ki zna uporabljati različne stile vodenja in jih prilagajati nastalim situacijam in sodelavcem, za kar pa vsekakor potrebuje dodatna znanja s področja vodenja in menedžmenta.

Predavateljica mag. Tamara Štemberger Kolnik in doc. dr. Irena Gorenak skozi raziskavo ugotavljata, da je danes pomemben del strateškega poslovanja posamezne organizacije poleg zadovoljstva uporabnikov in ostalih poslovnih partnerjev **tudi zadovoljstvo zaposlenih**. Interpersonalne kompetence in komunikacija v veliki meri vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih, dajo misliti, da se mora v veliki meri menedžment zdravstvenih organizacij vedno bolj usmerjati v vodenje s čustvi in empatijo, ki omogočajo razvoj kadra in zadovoljstvo zaposlenih.

Višja predavateljica, dr. Melita Peršolja Černe, je predstavila **evalvacijo promocije zdravja na delovnem mestu kot dejavnika zdravega življenjskega sloga**. Ugotovila je, da med dejavnostmi promocije zdravja v delovni organizaciji in zdravim življenjskim slogom zaposlenih ni značilnih zvez. V preizkusni skupini so ugotovili zgolj nekoliko manjšo frekvenco dejavnikov tveganja za zdravje. Zdrave navade so bolj izražene pri mlajših, samskih, delavcih brez otrok, nevodilnih in tistih, ki prevzamejo višjo odgovornost za zdravje. Priporočljive so dolgoročne evalvacije programov promocije zdravja oz. prilagoditev zastavljenih ciljev zmoglostim izvedenega programa promocije zdravja, ugotavlja dr. Peršolja Černe.

Dora Lešnik Mugnaioni in Darinka Klemenc sta predstavili **trpinčenje na delovnem mestu**. Navajata, da je trpinčenje ena od vrst nasilja na delovnem mestu, ki označuje sistematično in dolgotrajno sovražno komunikacijo do zaposlenega in povzroči resne posledice zdravju in dostojanstvu žrtve. Slovenska zakonodaja trpinčenje inkriminira, delodajalcem pa nalaga dolžnost, da z ustreznimi ukrepi preprečuje ta pojav v medosebnih odnosih. Predstavili sta primere, ki so jih obravnavali v okviru Delovne skupine za nasilje v zdravstveni negi, ki dobro desetletje deluje pod okriljem nacionalnega strokovnega združenja Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Na koncu seminarja smo spregovorili o tem, **kako komunicirati s težavnimi sogovorniki**, spoznali smo pasti težavnih pogovorov in temeljna načela reševanja problemov po Harvardskih načelih. Predavanje je predstavila gospa Tatjana Zidar Gale in povedala, da za uspešno komuniciranje potrebujemo uravnoteženost treh področij: vsebine (strokovno znanje), procesa (oblike komuniciranja) in odnosa. Področje procesa bo oteženo, če bo komuniciranje potekalo znotraj t. i. nagonskega pasu (uporaba agresivnega vedenja), zato mora posameznik razviti asertivno komuniciranje, ki ponuja tri zaznavne položaje in pet komunikacijskih orodij.

Sekcija medicinskih sester v managementu je na spletni strani Zbornice – Zveze www.zbornica-zveza.si objavila recenzirani zbornik predavanj *Odličnost v zdravstvu – odprti za nove ideje*, ki smo ga izdali ob tej priložnosti. S tem želimo omogočiti dostop do vseh prispevkov v polnem besedilu in ne samo izvlečkov, ki jih predstavljamo v tem prispevku. Evalvacija seminarja je pokazala, da so bili slušatelji s seminarjem zelo zadovoljni. Za zaupanje se lepo zahvaljujemo.

Čestitka

**Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru
je magistrirala naša sodelavka**

IRENA ŠUMAK

**in si pridobila naziv magistrica zdravstvene
nege.**

**Ob tej priložnosti ji čestitamo ter želimo še
veliko uspehov na profesionalni poti.**

**Sodelavke in sodelavci Srednje zdravstvene
šole Murska Sobota**



Celostna obravnava starostnika z demenco

Karmen Wirth

29. in 30. marca je v Kongresnem centru Laško potekalo 28. strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, kjer so strokovnjaki različnih področij spregovorili o telesnih, duševnih, duhovnih in socialnih razsežnostih pri starostniku z demenco, s poudarkom na individualni in hkrati multidisciplinarni obravnavi.



Na fotografiji organizacijski odbor iz leve proti desni: Petra Drobež-Čater, Stanka Ribič, Irena Markanovič, Karmen Wirth in Fani Žnuderl.

Po uvodnih pozdravih organizatorke srečanja **Karmen Wirth**, predsednice DMSZT Celje **Marjance Vengušt** ter direktorice Doma ob Savinji Celje **Bojane Mazil Šolinc** smo pričeli srečanje z zelo zanimivim predavanjem **doc. dr. Aleša Kogoja**. Predstavil je demenco, ki je kronična, napredujoča možganska bolezen širokega razpona in različnih faz, odraža pa se z upadom intelektualnih, kognitivnih in spominskih sposobnosti. Običajno se prične neopazno in postopoma napreduje. Povedal je, da je najpogostejša oblika demence Alzheimerjeva bolezen, ki predstavlja več kot polovico vseh demenc. Vzrok za nastanek te bolezni ni znan. **Metka Žitnik-Šircelj** je predstavila posebnosti pri delu medicinske sestre v ambulantni splošne medicine. Stalnost medicinske sestre in zdravnika v ambulanti je ključnega pomena pri poznavanju pacientov ter prepoznavanju demence v začetnem stadiju. Poudarila je pomembnost tretje osebe ob pregledu pacienta z demenco (svojci, patronažna medicinska sestra, negovalec in drugi), ki pomaga pri podajanju anamneze, spremljanju zdravljenja ter sprejemanju odločitev. **Maja Tršinar** je povedala, da zdravlila, ki so dandanes na voljo, demence ne ozdravijo. Upočasnijo le njeno napredovanje in izboljšajo funkcionalni status bolnika. Starostniki so med največjimi porabniki zdravil, saj se s staranjem povečujeta pogostost kroničnih bolezni in hkratna obolevnost več organov, zato je zanje značilna polifarmacija. Raziskavo na temo sodobnih pogledov obravnave oseb z demenco v institucionalnem varstvu nam je predstavila **dr. Radojka Kobentar**. Ugotovljeno je bilo, da je najpogostejši model obravnave starostnikov v domovih medicinski model, ki pa v celoti ne zadovoljuje vseh kriterijev kakovostne obravnave. V delovanje domov je treba vključiti tudi druge modele obravnave starostnika, ki se med seboj dopolnjujejo in nadgrajujejo (rehabilitacijski, ekološki, psihosocialni, integrirani model ...). **Martina Hafner** je predstavila življenjsko aktivnost – prehranjevanje in pitje, motnje hranjenja in požiranja ter posledično izgubljanje telesne teže. Povedala je, da je pri izdelavi prehranske anamneze lahko v pomoč kratek prehranski test, ki nam pokaže ogroženost obolelega za demenco na tem področju. Na podlagi testa določimo pogostost obrokov, kalorično vrednost ter pazimo na kalorično gostoto.

Hipodermokliz – aplikacijo infuzije v podkožje nam je predstavila **Barbara Pajk**. Ta metoda hidracije je v slovenskem prostoru slabo poznana. Hipodermokliz je preprosta, varna in starostniku prijazna metoda nadomeščanja tekočin. Je tudi tehnično lažje izvedljiva, lažje jo je nadzorovati, za starostnika je udobnejša, hkrati je tudi ekonomična, neželeni učinki pa so redki. **Marjeta Gomboc** je spregovorila o gibanju, aktivnosti, ki spremlja človeka od rojstva do smrti. Medtem ko se v začetnem obdobju posvetimo aktivaciji starostnika in izboljšanju splošne telesne kondicije, se v kasnejših fazah osredotočimo na vzdrževanje čim bolj pravilnih gibalnih vzorcev. Starostnika je treba spodbujati, da tisto, kar zmore, naredi sam, ter na ta način ohranja samostojnost. Redna vadba ugodno vpliva na izboljšanje telesne zmogljivosti ter s tem na boljše fizično in psihično aktivnost pri starostniku z demenco. O pravnih vidikih uporabe varovalnih ukrepov pri stanovalcih z demenco nam je predaval **asist. Simon Umek**, ki pravi, da problematika uporabe posebnih varovalnih ukrepov (PVU) kot sredstva za odvzem oziroma omejitev svobode predstavlja eno od osrednjih razprav o razmerju med medicino in pravom. Legitimen namen PVU je odvrnitev nevarnosti, ki jo starostnik povzroča bodisi sebi, bodisi drugim, bodisi premoženju. Naloga zdravstvenega osebja v socialnovarstvenih zavodih je, da pri uporabi PVU upoštevajo ustavno zagotovljene pravice bolnikov. Vsakršno protipravno odrejanje PVU predstavlja pravno podlago za obstoj kazenske in odškodninske odgovornosti zdravstvenega in strokovnega osebja. **Helena Sečko** je predstavila različne delovno-terapevtske pristope pri obravnavi starostnika z demenco. Z uporabo različnih namenskih ter specifično izbranih aktivnosti pomagamo starostniku z demenco doseči, da izboljša, ohrani oz. ponovno vzpostavi in osvoji že izgubljene motorične, kognitivne ali socialne sposobnosti. Vse pogosteje v delovno terapijo vključujemo tudi terapijo s pomočjo živali, glasbeno terapijo in elemente pedagogike Montessori. Sledilo je še zadnje predavanje prvega dne, na katerem je **Silva Jeram** poročala o 14. Evropskem kongresu medicinskih sester v raziskovanju, ki se je odvijal v Rotterdamu. V okviru kongresa si je ogledala dom za starejše, center za rehabilitacijo, dom za umiranje, varovana stanovanja ter pomoč na domu. Na podlagi videnega je primerjala nego in oskrbo na Nizozemskem ter zdravstveno nego in oskrbo v domu, kjer je zaposlena. Ugotovila je, da je za osebe z demenco v našem prostoru dobro poskrbljeno in da imajo zaposleni možnost izvajanja celostne zdravstvene nege ter priložnost napredovati na področju osebnega razvoja in izobraževanja. Predavanjem so sledile delavnice na temo: Skupinska telesna vadba za osebe z demenco (**Fani Žnuderl**), 10-minutne aktivnosti (**Stanka Ribič**), Virtualna izkušnja demence (**Gabrijela Valenčič**), Uporaba ovirnic v praksi (**Radka Podlesnik**) ter Pomen kognitivnih vaj (**Simona Enci**). Udeleženci so pohvalili izvedbo delavnic, ki so bile zelo poučne, zanimive in dinamične.

Drugi dan predavanj se je pričel s predavanjem **dr. Danice Železnik**, ki je predstavila etična načela in etične dileme pri obravnavi starostnika z demenco. Pri vsakodnevnem delu se medicinske sestre srečujemo s situacijami, ki jih moramo presojati s pravnega in moralno-etičnega stališča. Prav je, da poznamo vso ustrezno zakonodajo, kajti nepoznavanje



zakonodaje posameznika ne rešuje krivde. Kako oceniti bolečino pri starostniku z demenco, ki ne zmore več verbalne komunikacije, nam je predstavila **Tatjana Jakhel**. Pri teh starostnikih je priporočena uporaba lestvice PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). **Metka Harih** je predstavila validacijo po Naomi Fail, kot metodo za uspešno komunikacijo med medicinsko sestro in starostnikom z demenco ter njegovimi svojci. **Joži Iljaž** je predstavila raziskavo o zadovoljstvu zaposlenih, ki delajo s stanovalci z demenco. Ugotovila je, da se motiviranost in odnosi v organizaciji odražajo tudi v odnosu zaposlenih do starostnikov, zato meni, da so korektni medsebojni odnosi in zadovoljstvo zaposlenih predpogoj za dobre odnose do starostnikov. **Mateja Berčan** je spregovorila o začetni oskrbi starostnika z demenco, kjer se v družino vključi tudi patronaža. Patronažna medicinska sestra oceni bolnikovo stopnjo samooskrbe, stanje družine in socialne razmere v družini. Že od samega začetka spodbuja bolnika k večji samostojnosti pri vsakodnevnih aktivnostih in ga motivira za sodelovanje pri terapevtskem načrtu; k sodelovanju pridobi tudi svojce, sosede in ostale, ki so bolniku blizu in v oporo. Ko pa

bolezen napreduje do te mere, da je smrt neizbežna, je pomembno, da vsi člani tima vedo, da je za umirajočega bolnika pomembnejše biti – kot delovati; da ni potrebna kopica negovalnih ali medicinsko-tehničnih posegov in postopkov, da je dovolj, da ga spremljamo in da smo mu blizu v tem, kar doživlja. O delu hospica in paliativni oskrbi nam je predavala **Majda Brumec**, ki je zaključila svojo predstavitev s prikazom primera spremljanja umirajočega bolnika v ustanovi. Za čustveno napet zaključek seminarja, solze v očeh in dvorano, ki je stoje aplavdirala, pa je poskrbela **Jana Turk**, ki je predstavila osebno izkušnjo z demenco z vidika svojca.

V dveh dneh skupnega druženja smo ugotovili, da je demenca težka življenjska preizkušnja za vse vpletene: za same osebe z demenco, njihove svojce, prijatelje in strokovnjake, saj se bomo pri posamezniku s problemom demence ukvarjali nekaj naslednjih let, v družbi kot taki pa še vrsto let ali desetletij. Upamo, da je seminar dosegel svoj namen: pridobitev novih znanj, izmenjavo izkušenj in prijetno druženje.

Strokovni seminar »CELOSTNA ZOBOZDRAVSTVENA NEGA IN NAŠE TELO«

Andrejka Turk, Marija Miklič

V idiličnem Prekmurju, v Moravskih Toplicah, se je sredi aprila odvijal dvodnevni 18. strokovni seminar Sekcije MS in ZT v zobozdravstvu..

Srečanje se je začelo s kulturnim programom, pozdravnimi govori in svečano otvoritvijo. Prvi dan so predavanja obsegala strokovni del s temami: Ortodontija, prepotrebna Priprava pacienta na ortodontsko zdravljenje, Kislinška erozija zobovja, Prehrana, Vpliv dojenja na razvoj zob in ustne votline, Oralna kirurgija s predstavitvijo malih kirurških posegov in Priprava – obravnava pacienta v oralno-kirurški ambulanti.

Drugi dan so bile teme predavanj: Pacientove pravice, ki so zelo pereč problem pri vsakdanjem delu v zobnih ambulantah in nezadovoljstvu pacientov, Komunikacija in medsebojni odnosi zdravstvenih delavcev, Antioksidativni stres in Kronično vensko popuščanje.

Vedno bolj ugotavljamo, da so za strokovno delo na področju zobozdravstva potrebni različni pristopi in nova znanja ter pestrost predavanj, ki smo jih uspeli zajeti v ta naš dogodek, s čimer smo obogatili naše znanje.

Veseli smo, da nam je uspelo pripraviti bogata vsebinska predavanja, ki so zbrana v zborniku, kar potrjuje dober odziv udeležencev. Predvidevamo, da so tovrstna strokovna srečanja potrebna.

Zahvaljujemo se razstavljalcem, sponzorjem, donatorjem in vsem, ki ste kakorkoli pripomogli k izvedbi seminarja.



Udeleženci seminarja



VI. simpozij o kronični rani

Karin Birk, Ljubiša Pađen

Za nami je že 6. simpozij o zdravljenju kronične rane, ki ga je organiziral Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurške klinike, Univerzitetni klinični center Ljubljana.



Od leve proti desni: Irena Jovišič, Mirjam Ravljen, Karin Birk, Adrijana Debelak, Ljubčo Gjorševski, Kliment Dajoski, Primož Fabjan Rojko, Janja Nikolič, Danica Zabret.



Učna delavnica: Sodobne smernice in najpogostejše napake pri obravnavi kronične rane.

Simpozij se je pričel na mednarodni dan medicinskih sester 12. maja v sončnem in prijetno toplém Portorožu. Predavanja so potekala v Kongresnem centru Hotela Slovenija, kjer smo si v spomin na Florence Nightingale podali svetilko iz roke v roko, kar pomeni, da smo prenesli znanja, veščine in izkušnje z medicinske sestre na medicinsko sestro ter tako zagotovili, da se najnovejše ugotovitve in znanje razširijo po vsej Sloveniji in tudi čez mejo.

Letos smo poleg inovativnih predavanj domačih in tujih predavateljev izvedli posebno delavnico, kjer so se udeleženci lahko aktivno preizkusili v poznavanju in pravilni oskrbi kronične rane s sodobnimi oblogami, obenem pa so bili informirani o najpogostejših napakah pri oskrbi kronične rane. Izdelali in predstavili smo žepni pripomoček – ravnilo za oskrbo kronične rane, ki nam bo v veliko pomoč pri pravilni izbiri sodobne obloge. Ravnilo prikazuje posamične faze celjenja kronične rane, kar je podprto s fotografijami in priporočeno sodobno oblogo. Na hrbtni strani ravnila je skala za ocenjevanje bolečine.

Predstavljenih je bilo 28 predavanj o sodobnem zdravljenju kronične rane. Slišali smo predavanje o zdravljenju kronične rane s trombocitno pasto, o sonikaciji za dokaz okužb pri ortopedskih implantatih, o izkušnjah s prvo slovensko medeno oblogo, o mikrobiološki raziskavi o pogostosti prisotnosti okužbe z MRSA pri bolnikih, ki so imeli okužbo mehkih tkiv ali kože, o prvem pregledu v specialistični ambulanti Kliničnega oddelka za kirurške okužbe, o prehrani, o psihosocialnih dejavnikih, o študiji z novo oblogo Askina DresSil, o izkušnjah z oblogo Poly Mem, o antiseptikih, o analizi zdravljenja kroničnih ran, o kritju kroničnih ran, o tveganjih za okužbo rane, o zdravljenju diabetičnega stopala, o Charcotovem stopalu, o vlogi nekrektomije pri odstranjevanju biofilma, o kronični rani v nevrokirurgiji, o zdravljenju z izločkom ličink muhe *Lucilie sericate*, o

transmetatarzalni amputaciji, o pripravi dna rane, o zdravljenju s fotobiomodulacijo z LED, o programirani zdravstveni negi bolnika s kronično rano, o učenju študentov o kronični rani na Zdravstveni fakulteti in o učinkoviti ekonomiki zdravstvene oskrbe.

Izvedli smo 5 učnih delavnic. Udeleženci so se lahko poučili o sodobni oskrbi in o napakah pri oskrbi kronične rane (medicinske sestre Kliničnega oddelka za kirurške okužbe), o oblikovanju krna (Inštitut za medicinsko rehabilitacijo in Klinični oddelek za kirurške okužbe), o kompresijskem povijanju (Tosama), o računalniškem dokumentiranju rane (Hartmann) in o sodobnih oblogah z dodatkom srebra ter o terapiji zdravljenja kroničnih ran z negativnim tlakom (Smith & Nephew).

Na srečanju ni manjkala slavnostna večerja, kjer smo uživali v najrazličnejši kulinariki. Za veselo vzdušje pa je poskrbela animacijska ekipa Kliničnega oddelka za Kirurške okužbe s tradicionalnim triom, živo glasbo, igralsko skupino in trobentači.

Med odmori, ki smo jih podkrepili s pijačo in okusno hrano, se je ponujala priložnost za nova poznanstva in izmenjevanje izkušenj. Naši sponzorji so poskrbeli za bogato in uporabno vsebino torb, ki so nas še dodatno in bolj podrobno seznanile z najnovejšimi pripomočki pri zdravljenju kronične rane.

Za vse tiste, ki se VI. simpozija niste mogli udeležiti, smo prispevke zbrali v zborniku predavanj z naslovom »Napredno zdravljenje kronične rane in okužbe tkiv«.

Vsem udeležencem se osebje Kliničnega oddelka za kirurške okužbe s predstojnico prof. dr. Dragico Majo Smrke in glavno medicinsko sestro Janjo Nikolič najlepše zahvaljuje za udeležbo in vložen trud pri širjenju družbeno pomembnega znanja ter se veseli ponovnega srečanja prihodnje leto, ko bomo znova združili najnovejša znanja zdravljenja kronične rane.



Drugi izobraževalni dan programa ZORA

Polona Škulj, Mojca Florjančič, Mojca Kuster

Že drugo leto zapored smo sodelavke Programa ZORA z Onkološkega inštituta Ljubljana v mesecu aprilu organizirale izobraževalni dan za izvajalce programa ZORA (državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu). Tokrat smo se medicinske sestre, ginekologi, citologi, presejalci, patologi, epidemiologi in drugi srečali na Brdu pri Kranju. Letošnje srečanje je bilo namenjeno predvsem novostim in prihodnosti programa ZORA.

Uvodoma so nas s pozdravnimi besedami nagovorile ga. Anica Žličar, generalna direktorica Onkološkega inštituta, ga. Mojca Činč z Ministrstva za zdravje in ga. Tanja Mate z Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

S predavanji je pričela izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., vodja Državnega programa ZORA, ki je v predavanju **DP ZORA v obdobju 2005 do 2010** poudarila, da so slovenske ženske presejalni program dobro sprejele in se je incidenca raka materničnega vratu (RMV) v šestih letih delovanja programa znižala za skoraj 40 %, kar je tudi v evropskem merilu velik uspeh.

Dr. Ana Pogačnik, dr. med., je v predavanju **Citološki izvid in priporočila po novi klasifikaciji Bethesda** predstavila posodobljeno citološko napotnico – izvid po novi klasifikaciji, ki jo priporočajo Evropske smernice iz leta 2008. Posodobljena klasifikacija bo omogočala brez težav primerjati rezultate citoloških pregledov s tistimi iz tujine, skupaj s posodobljenimi Smernicami za ginekologe pa bo pomagala ginekologom pri čim bolj enotni obravnavi žensk s spremembami materničnega vratu.

S predavanjem **Prenovljene Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu** je nadaljevala izr. prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med. Prenova Smernic je bila potrebna zaradi uvedbe triažnega testa HPV (humani papiloma virus) in nove citološke napotnice – izvida. Smernice vsebujejo prenovljena in posodobljena priporočila, ki temeljijo na soglasju avtorjev o najsodobnejših ukrepih za obravnavo, zdravljenje in sledenje žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je v predavanju **Obrazec za beleženje kolposkopske preiskave** predstavil nov obrazec kolposkopske preiskave, ki je nujen za izboljšanje kakovosti obravnave žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu na vseh ravneh in s tem pomembno prispeva k nadaljnjemu zmanjševanju incidence RMV v Sloveniji.

Nadaljevali smo s prispevkom Marije Ilijaš Koželj, dr. med., **Ginekološko porodniška dejavnost na primarni ravni**, v katerem je poudarila, da mora biti reproduktivno zdravstveno varstvo žensk (RZVŽ) na primarni ravni prednostna naloga sodobne družbe. Kazalci uspešnosti RZVŽ na primarni ravni so dobri in mednarodno primerljivi. Večja glavarina in vedno manjše število ginekologov na primarni ravni pa vodita v večje tveganje strokovnih napak in s podaljševanje čakalnih dob, povečuje se preobremenjenost, kar povzroča večje izgorevanje ginekologov, zato bo treba ta problem čim prej rešiti.

Prvi sklop predavanj je zaključil Robert Medved, dr. med., ki je predstavil **Prihodnost ZORE v novi Strategiji z vidika Ministrstva za zdravje**. Predlog Strategije ponuja možnost, da se del preventivne dejavnosti, kot npr. jemanje brisov materničnega vratu (BMV) pri zdravih ženskah v okviru Državnega programa ZORA, prenese na diplomirane medicinske sestre oz. diplomirane babice.

V predavanju Matejke Rebolj, epidemiologinje, ki trenutno dela na Danskem, z naslovom **Presejanje za raka materničnega vratu s testom HPV – izsledki evropskih raziskav**, smo slišali, da

je možno teste HPV uporabljati v primarnem presejanju, kot triažni test ali za spremljanje uspešnosti zdravljenja predrakavih sprememb materničnega vratu. Raziskave kažejo, da bo primarno presejanje s testom HPV v prihodnosti omogočilo varno podaljšanje presejalnih intervalov, ki so v večini evropskih držav zdaj 3- do 5-letni.

Prof. dr. Mario Poljak, dr. med., nam je s predavanjem **Cepljenje proti HPV** predstavil dvo- in štirivalentno cepivo za preprečevanje nastanka raka materničnega vratu, predrakavih sprememb materničnega vratu, ženskega zunajega spolovila in nožnice ter anogenitalnih bradavic. Idealni čas cepljenja proti HPV je obdobje pred prvimi spolnimi odnosi, vendar je tudi pri cepljenih ženskah treba izvajati presejalne preglede v enakem obsegu in na enak način kot pri necepljenih.

V prispevku **Prve izkušnje s triažnim testom HPV v Sloveniji** je Urška Ivanuš, dr. med., predstavila prve rezultate triažnega testiranja na HPV v Sloveniji, ki poteka od 1. 10. 2010. V prvih štirih mesecih je bilo v Sloveniji opravljenih 2196 triažnih testov HPV, od tega je bilo pozitivnih 740 (34 %) testov, negativnih 1437 (65 %) testov, 19 (1 %) vzorcev pa je bilo neuporabnih.

Drugi sklop je zaključila Milena Igličar, dr. med., s predavanjem **Praktične izkušnje HPV testiranja v ambulantni ginekologiji in porodništvu**. Delež pozitivnih brisov HPV v posameznih ambulantah je precej različen. Odvisen je od starostne strukture pacientk, meril za test HPV in predvsem od deleža patoloških BMV.

Prof. dr. Margareta Strojan Fležar, dr. med., je predstavila **Konzilij za predrakave spremembe materničnega vratu v ljubljanski regiji**. Namen konziliarne obravnave bolnic s predrakavimi spremembami je povezati strokovnjake različnih strok, ki delujejo na različnih ravneh obravnave, in zagotoviti celostno in kakovostno obravnavo tudi v zapletenih primerih, ki potrebujejo dodaten strokovni posvet. V celjski regiji so mesečne konzilije, imenovane Klinično patološke konference, uvedli že spomladi leta 2009. To nam je v predavanju **Konzilij za predrakave spremembe materničnega vratu v celjski regiji** predstavila prim. doc. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med., in poudarila, da kljub konziliju ne sme biti opuščen neformalni posvet med ginekologi, citologi in patologi.

Asist. Helena Gutnik, dr. med., in prof. dr. Margareta Strojan Fležar, dr. med., sta v predavanju **Mikroinvazivni ploščatocelični karcinom materničnega vratu: dileme in novosti v histopatološki diagnostiki** poudarili, da je najzgodnejša oblika mikroinvazivnega ploščatoceličnega karcinoma diagnostično zahtevna histopatološka kategorija. Zaradi tega intenzivno preizkušajo različne biološke označevalce, ki bi lahko, ob potrjeni okužbi s HPV, dovolj zanesljivo napovedali stopnjo tveganja za napredovanje v lezijo višje stopnje.

Sledil je **Prikaz zanimivih primerov iz prakse**, v katerem je vsak prikazani primer predstavila skupina, sestavljena iz citologa, patologa, ginekologa in presejalca.

Srečanje smo zaključili v poznih popoldanskih urah ter se polni novih vtisov in spoznanj vrnili proti domu. Po obdelavi anketnih vprašalnikov smo ugotovili, da so bili udeleženci s seminarjem zadovoljni, zato se prihodnje leto zagotovo srečamo na tretjem izobraževalnem dnevu programa ZORA.



Muzejska razstava »Medicinske sestre skozi čas«

Durda Sima



20. maj 2011 predstavnice in predstavniki zdravstvene nege v Sloveniji beležimo kot pomemben datum odprtja prve muzejske razstave s področja zdravstvene nege na Slovenskem. Razstavo, ki je plod načrtovanja in izvedbe v skupni in usklajeni realizaciji s sodelavci Cerkljanskega muzeja, v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana sprejemamo kot velik dosežek; sega v geografska področja daleč od slovenske prestolnice, v Idrijo in Cerkno, kjer delujejo naše članice in člani. Izbor za sodelovanje ni bil naključen, zato smo ga skrbno načrtovali in pripeljali do odprtja muzejske razstave z naslovom MEDICINSKE SESTRE SKOZI ČAS.



Z leve proti desni: Marija Miloradović, prejemnica priznanja za življenjsko delo Zbornice – Zveze, Irena Keršič, avtorica razstave in Durda Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana.



Utrip z razstave

Spoznanje in zavedanje, da se dogodki, pojavi in procesi niso začeli z nami, temveč so nastajali, se razvijali pred nami, daje slutiti, da smo bili tako v preteklosti kot danes sposobni ohranjati in gojiti odnos do zgodovinskih zapisov, predmetov, zaščitnih oblek in pripomočkov zdravstvene nege.

Prepričani smo, da smo skozi prvo razstavo na področju zgodovine zdravstvene nege za slovenski prostor spodbudili razmišljanja, zbirateljstvo in negovanje zgodovinskega pristopa k stroki zdravstvene in babiške nege.

Začetek prvih idej in aktivnosti za negovanje zgodovine pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana sega v čas pred desetletjem, ko je pobuda posameznic vzplamtela. Danes lahko govorimo že o zanimanju, ki presega naše regijske meje društva in dobiva značaj nacionalnega interesa ter organiziranosti za ohranjanje zgodovine v zdravstveni in tudi babiški negi. Posameznice, članice te naše ravno dobro ustanovljene skupine, so s svojo prisotnostjo počastile slavnostno odprtje razstave.

Kaj vse smo ustvarili na področju našega stanovskega delovanja v času, ko deluje naša profesionalna organizacija, je lahko le delno prikazano skozi razstavo. Številne aktivnosti smo spodbujali in razvili, danes pa so samoumevna stalnica vseh naših regijskih strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov po Sloveniji.

Spoštovane obiskovalke in obiskovalci, naš namen je, da razsvetlimo posamezna zgodovinska dogajanja, poimenovanja izvajalk poklica – nekoč so bile v njem samo ženske –, predstavimo delokroge naših predhodnic, izkažemo neprecenljivo spoštovanje do tistih, ki so pomagali ranjenim in bolnim v času druge svetovne vojne, razsvetlimo čas razvoja zdravstvene nege po drugi svetovni vojni in pri vsem skupaj pustimo pisane sledi. Pred nami je katalog, ki sta ga skrbno

izdelali **avtorici razstave Irena Keršič, nosilka dejavnosti za področje zgodovine pri DMSBZT Ljubljana, in Milojka Magajne, kustosinja v Cerkljanskem muzeju.** Svojo recenzijo je prispevala Andreja Mihelič Zajec.

Ob nastajanju razstave se nam je utrnila misel, da bi **likovna skupina medicinskih sester**, ki deluje pri DMSBZT Ljubljana že več kot 10 let, pokazala svoje videnje zgodovine skozi oči umetnic in umetnika, zato smo posebej počaščeni, da vam lahko predstavimo njihova dela.

Vse ostalo prepuščamo vam, spoštovani obiskovalci. V želji, da se spoznamo skozi ogledalo zgodovine, vas vabim na ogled in pogovor z našima avtoricama.

Vsi tisti, ki se bomo in boste v preseku naše razstave ustavili, pogledali nazaj, se zamislili in vprašali, kaj so, smo medicinske sestre, babice – zdravstveni delavci prispevali za čas, ki je zaznamoval naše začetke in razvoj delovanja, in kaj pomenijo našeta dejstva za človeštvo, bomo skupaj zbrali vedenje za sedanjost in predvidevanja za prihodnost.

Ideja, občutek za napredek ter entuziazem posameznic in posameznikov iz naših poklicnih vrst so vedno gonilo novih dogodkov, zato smo s postavljeno razstavo dosegli osvetlitev zgodovinskih trenutkov, ko smo medicinske sestre kot najštevilčnejša poklicna skupina zdravstvenega varstva botrovale ohranjanju zdravja prebivalstva in skrbele za bolne. Tako tudi danes sledimo izzivom sodobnega zdravstva in smo del njih.

OHRANJAJMO PRETEKLOST – NEGUJMO SEDANJOST – USTVARJAJMO PRIHODNOST.

Vabim vas na ogled razstave, ki bo odprta do 30. oktobra 2011.

Spremljajte nas na spletni strani društva www.drustvo-med-sester-lj.si.



Srečanje upokojenih medicinskih sester, članic DMSBZT Maribor

Danijela Pušnik



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Ob prehodu hladnih zimskih dni v prebujajočo in dišečo pomlad, v času, ko praznujemo ženske in mamice širom sveta, smo pripravili srečanje s strokovnim in kulturnim programom za upokojene medicinske sestre, članice DMSBZT Maribor.

Ksenija Pirš, predsednica društva, je prisotne pozdravila in nagovorila s povabilom za medgeneracijsko sodelovanje v društvenih aktivnostih, v smislu spoštovanja tradicionalnih vrednot in umeščanja teh v sodobni prostor in čas. **Ljuba Gergič**, vodja aktiva upokojenih medicinskih sester, je prisotnim zaželela prijetno in poučno druženje. Program smo popestrili z nastopom orientalske plesalke **Eve Vivola**, ki je v nas prebudila željo po gibanju ter kreativnosti telesa in duha. Pred začetkom strokovnega dela smo k besedi povabili častno članico DMSBZT Maribor, gospo **Silvo Vuga**, članico delovne skupine za področje dejavnosti zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi. Predstavila je projekt dela skupine ter nas povabila k aktivnemu iskanju in zbiranju gradiv z arhivsko vrednostjo.

Strokovni del je bil namenjen dvema pomembnima dejavnikoma zdravega življenjskega sloga – gibanju in prehrani. **Manuela Žalek Pendl**, promotorka zdravega življenja, v društvu tudi voditeljica šole zdravega hujšanja in aerobike, nam je predstavila pomen gibanja za zdravje. Seznanila nas je s pomembnimi elementi vadbe za preprečevanje poškodb tkiv. **Svetlana Šarenac**, klinična dietetičarka v UKC Maribor, je predstavila piramido zdrave prehrane in primere priprave zdravih obrokov. Po predavanjih je sledila zanimiva diskusija ter izmenjava mnenj in izkušenj. Vse prisotne upokojene medicinske sestre skrbijo za zdrav način življenja. Vključene so v različna telovadna združenja in nekajkrat tedensko namenijo čas dejavnemu gibanju.

Srečanje smo zaključili z druženjem ob prigrizku in pijači. Ker smo se sestali v prostorih društva, je bil možen tudi ogled



Gospa Silvo Vuga

slikarske razstave medicinskih sester, članic slikarske skupine pri DMSBZT Maribor. Veseli smo, da se je srečanja udeležilo večje število upokojenih kolegic. Želimo si, da bi aktiv upokojenih članic in članov zaživel skladno s cilji naše organizacije, ki so usmerjeni tudi v poglobljeno medgeneracijsko sodelovanje na strokovnem in družabnem področju.

Čestitka

**Marca 2011 je na Univerzi v Ljubljani,
Pedagoški fakulteti, uspešno zagovarjala
doktorat znanosti**

asist. dr. RADOJKA KOBENTAR.

**V imenu Sekcije medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v psihiatriji in Stalne
delovne skupine glavnih medicinskih sester v
psihiatrični zdravstveni negi pri sekciji,**

**ji iskreno čestitamo in želimo uspešno delo na
področju zdravstvene nege.**

Čestitka

**Ob uspešnem zagovoru doktorske disertacije s
področja socialne pedagogike iskreno
čestitamo**

asist. dr. RADOJKI KOBENTAR.

**Želimo ji uspešno delo na nadaljnji karierni
poti!**

**Sodelavci in sodelavke v zdravstveni negi
Psihiatrične klinike Ljubljana**



Popoldne z g. Marjanom Ogorevcem

Ema Plut, Nataša Kovačič



V četrtek, 14. 4. 2011, je bil čudovit dan, lep, sončen in poln energije. Imeli smo enkratno priložnost, da smo ta dan v popoldanski urah preživel z gospodom Marjanom Ogorevcem. Prisluhnili smo njegovemu predavanju, na koncu pa so mu lahko najbolj radovedni postavili tudi kakšno vprašanje. Nekateri so ga poslušali prvič, drugi pa že kar nekaj let berejo njegove knjige in se sprašujejo o povezanosti z vesoljem, karmo, s starši in še kaj bi se našlo.



Na tem predavanju nam je g. Marjan predstavil 4 ravni. To so:

1. TELESNA RAVEN

Je najnižja **raven**, je to, kar čutimo in tipamo. Ta raven je tudi najbolj blizu uradni medicini. Najboljše zdravljenje težkih bolezni je kombinacija uradne medicine, ki zdravi telo, in komplementarne medicine, ki zdravi ostale ravni in podpre zdravljenje uradne medicine. Nikakor pa ne smemo opustiti uradne medicine, ko naše telo že zboli za težko boleznijo (npr. rakom), in se zdraviti samo s komplementarno medicino, saj se lahko prikrajšamo za priložnost, da se bomo uspešno pozdravili.

2. ENERGIJSKA RAVEN

Je eno raven višja kot telesna. Na tej ravni imamo lahko razne energijske blokade, ki jih bioterapevt začuti in nam jih pomaga odpraviti oz. si jih lahko odpravimo sami.

3. INFORMACIJSKA RAVEN

Tu so shranjene informacije o vzrokih za naše težave. Vsaka travma oz. posledično bolezen ima svoj NAMEN. Ko z različnimi tehnikami ozavestimo in razrešimo težavo, a bolezen še vedno ostaja, se lahko vprašamo, kakšno korist imamo od te bolezni. Od bolezni imamo namreč lahko tudi KORIST.

Bistvo bioterapije je, da najdemo vzrok naših težav in ga razrešimo. Vendar ni vse tako preprosto, velikokrat nas težava tako bremeni, da ne vidimo njenega vzroka (največkrat je npr. vzrok za tumor dojke na desni strani slab partnerski odnos, ko ženska ne vidi več izhoda iz takšnega odnosa), zato nam bioterapija lahko pomaga videti in ozavestiti to težavo/odnos.

4. DUHOVNA RAVEN

Tu najdemo namen naše duše, ki je povezan z boleznijo.

G. Marjan se je dotaknil tudi vplivov, ki nas v življenju izoblikujejo in posledično vplivajo na naše življenje ter razvoj bolezni.

Trenutek spočetja je trenutek, ko se duša spusti v materialni svet. V trenutku spočetja so pomembni naslednji štirje vplivi.

1. VPLIV NAŠIH STARŠEV (Starše si izberemo sami – straši so z nekim razlogom takšni, kot so. Izbrali smo si jih sami, ker želimo imeti takšno izkušnjo.)

2. VPLIVI IZ PREJŠNJIH ŽIVLJENJ

3. VPLIV PLANETOV (Planeti so duhovna bitja, ki pomagajo ustvarjati naše tvorno telo! Močan dvojni vpliv Marsa imajo npr. športniki, ki morajo stalno nekaj početi.)

4. VPLIV OKOLJA

Zelo pomemben je odnos mame in očeta med nosečnostjo, saj mati hkrati hrani otroka tudi energijsko. V primeru sovražnosti med njima otrok že v maternici doživlja travmo, ki se odraža v težavah kasneje v življenju.

Med samim predavanjem smo prejeli še ogromno informacij, ki bi jih bilo težko strniti v ta članek. Poleg tega pa nas je g. Marjan Ogorevc po končanem predavanju odpeljal v naš svet skozi voden proces, kjer je bilo vse od tistega, kar nas boli, do tistega, kar nas osrečuje. Vzpostavili smo axis mundi – os sveta, to je steber energije, ki poteka iz središča zemlje in se nadaljuje v neskončnost vesolja. V dvorani smo različno občutili os sveta, nekateri so se blaženo smejali, drugi pa so kašljali in jokali, ko so se ob navalu energije čistile njihove dolgo zakopane energijske blokade.

Ta dan nam je prinesel veliko novega, predvsem pa mirnega in nekaj, kar smo potrebovali.

Radost krepi imunski sistem, zato bodimo čim bolj radostni še naprej.

VIR:

Ogorevc M (2011). *Sodobna bioterapija s poudarkom na karmični diagnostiki in integralni biorgonomiji: napotki za bioterapevte in uporabnike zdravilskih storitev. Brežice, samozal., 25–31.*



Izlet v slovensko Istro

Ksenija Krnel



V Društvu MSBZT Nova Gorica smo se 16. 4. 2011 odpravili na pohod v Istro. V hladnem aprilskem jutru, ki je obetalo jasen dan, smo se sešli na avtobusni postaji v Novi Gorici. Zgovornost in vedro razpoloženje prisotnih sta bila zagotovilo za prijetno druženje.

S početka napol prazen avtobus iz Nove Gorice so v Šempetru in Ajdovščini hitro napolnili še ostali prijavljeni izletniki, ki so želeli spoznati lepote Istre. Zaradi slabega vremena je že večkrat načrtovani izlet odpadel, tokrat pa nas je sončna, zelena in cvetoča Vipavska dolina prepričala, da nam bo uspelo preživeti lep dan.

Prek Krasa smo se odpeljali do vetrovne Kozine na kavo, potem pa mimo Črnega Kala do križpotja za Hrastovlje, kjer nas je čakal vodič, poznavalec Istre, gospod Darko Turk. Takoj ko nas je na avtobusu pozdravil, je vzdrušje napolnil z ljubeznijo, ki jo čuti do Istre in Istranov. Besede so mu tekale kot žuborenje potoka, v preprostih in tudi hudomušnih stavkih je bilo toliko zanimivosti o krajih in ljudeh, da smo mu radi prisluhnili. Zapeljali smo se v dolino Movraška vala, ki jo ob večjih vodah napolni jezero. To je kar veliko kraško presihajoče jezero, meni do takrat neznano. Tistega dne v njem ni bilo vode. Na robu te kraške kotanje smo pričeli pohod. Po Sočerskem krasu smo se povzpeli do kraškega roba Velega Badina, mimo naravnega skalnatega mosta s 6 metrov dolgim lokom. Nekaterim je bil izziv za preizkus plezalnih sposobnosti in fotografiranja. Obzorje so v notranjost celine zaključevali istrski hribi s Kokoško in notranjskim Snežnikom, pod nami se je vila cesta proti meji s Hrvaško, v dolini pa so se v soncu lesketale vijuge rečice ob vasi Mlini. Kmalu smo po stezi prišli do veličastnih skalnih spodmolov, ki nudijo dom številnim pticam. Spodmoli se pnejo v dolžini dveh kilometrov, trije največji imajo strop visok tudi 17 metrov, zanimivi pa so barvni toni skalnatih pečin in rastlinje, med katerim je bilo precej divjih špargljev, divjega pora in redkih rož, kot sta perunika in potonika. Zdi se, da je tu pravi raj za ornitologe in botanike. Šparglje smo spotoma nabirale in gotovo so v naslednjih dneh obogatili marsikateri jedilnik. Izpod skalnih spodmolov smo se po klinih in s pomočjo jeklenice kot pravi alpinisti uspešno vzpeli do Velega Badina. Na polju nad kraškim robom smo kmalu opazili zvonik cerkvice Sv. Kirka, ki jo obdaja zanimivo pokopališče. Nanj so domačini nasuli zemljo, v katero so potem lahko pokopali svojce. Po krajšem počitku smo se spustili v Sočergo in naprej skozi gozd do Velega vira, kjer si je voda utrla pot čez skalni previs in se s slikovitim slapom spušča v kotanjo. Pešačenje smo zaključili v Tuljakah, od koder smo se z avtobusom odpeljali v Hrastovlje. Pred kosilom v vaški gostilni smo s pomočjo fresk v tamkajšnji cerkvi ponovili svetopisemsko zgodbo stare in nove zaveze. Biblijska pripoved je uprizorjena v smiselnem zaporedju, kot bi brali strip. Bili smo lačni in fuži (istrske testenine) s šparglji so bili odlični. Nazdravili smo z refoškom. Spominjala sem se dni, ko sem še delala v bolnišnici, spraševala po nekdanih sodelavkah. Kar nekaj se jih je letos odločilo za upokojeve. Verjetno so pohitele zaradi obetajočih se sprememb zakonodaje na tem področju. Pokoj po desetletjih dela v bolnišnici je gotovo težko prislužen. Naj ga uživajo zdrave in srečne ob svojih domačih, ki so jih v času dežurstev tolikokrat pogrešali.

Pozno popoldan smo se poslovili od vodiča z obljubo, da nam bo prihodnjič odkril skrivnost, kako so Istrani v preteklosti spoštovali babice; ne »none«, pač pa babice, ki so ženam in otrokom pomagale ob porodih. Zato so na naslednji izlet še posebej vabljeni vse poklicne babice.

Za izvrstno organizacijo izleta se zahvaljujem Slavici Babič, za zanimivo vodenje pa gospodu Darku Turku.



Foto: Darko Turk

Uživali smo



Foto: Mario Gabričič

Povzpeli smo se do cerkvice sv. Kirka



Foto: Slavica Babič

Po pohodu



Vabilo na

planinski pohod DMSBZT Ljubljana,

v soboto in nedeljo 9. in 10. 7. 2011, v triglavsko pogorje: iz doline Soče po dolini sedmerih Triglavskih jezer v Bohinj



Zaradi želje bolj zmogljivih planincev po daljšem pohodu prvič pripravljamo dvodnevni planinski pohod.

PRVI DAN okrog 8. ure: začetek v dolini Zadnjica v Trenti (620 m). Vzpon na Dolič (2151 m) in po želji do nekdanje italijanske vojašnice Morbenja (2468 m) na drugi strani Kredarice pod Triglavom okrog 16. ure. Počasen spust mimo Triglavskih jezer do kočice pri Triglavskih jezerih (1683 m), kjer bomo prespali.

DRUGI DAN okrog 7. ure: od kočice pri Triglavskih jezerih (1683 m) spust do Črnega jezera (1294 m) in dvig na Komno (1525 m) ter rahel spust do kočice pod Bogatinom (1505 m). Ogled mrazišča Lepa Komna in spust do slapa Savica [ogled] in Doma Savica (660 m), kjer nas bo počakal avtobus.

Spoštovani!

Čeprav pohod ni tehnično zahteven, prosimo, da obvezno upoštevate pravila za varen in prijeten pohod!

Za pohod potrebujete veliko vzdržljivostne kondicije. Še je čas za ustrezno pripravo. Zato hodite vsaj trikrat na teden več kot eno uro po razgibanih poteh. Že danes vsak dan pijte brezalkoholne pijače z veliko vode – popijte več, kot vam narekuje občutek za žejo.

Odhod avtobusa bo ob 5. uri s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 5.15.

Za pohod obvezno potrebujete tudi dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala, zaprta tudi od strani, pokrivalo za glavo ter negazirano brezalkoholno pijačo brez alkohola.

Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo in prenočišče. Prispevek 30 € za člane in 50 € za nečlane plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano ne bo prav pozno. Prijave sprejemamo po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904.

Za gibalno-športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana predsednica Đurđa Sima

Pripravil Boris Sima.

V mesecu juniju, ko češnje zorijo, vas vabimo na

poslušanje planetarnega gonga



Gong izjemno hitro in močno transformira psihofizične blokade. Vsak človek je odraz mikrokozmosa; planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridijane in organe. Gongi sončnega sistema uglasijo čakre in organe ter izboljšujejo psihološko, fiziološko in duhovno stanje vsakega človeka.

Na delavnico – poslušanje gonga – vas vabimo v ponedeljek, 20. junija 2011 od 18.00 do 19.30, v društvene prostore na Poljanski cesti 14 v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrbnjak.

Za udobnejše počutje potrebujete toplo odejo, podloge pa imamo na društvu.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- po e-prijavnici na spletni strani društva <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>.
- Dodatne informacije: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanović)
- Prispevek udeleženske/udeleženca znaša 8 evrov.

PRISRČNO VABLJENI.

*Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana
Zdenka DOVČ*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*



Kakovostna starost in sožitje med generacijami na področju promocije zdravega življenjskega sloga

Doc. dr. Danica Železnik, Nataša Vidnar, mag. Boris Miha Kaučič

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec deluje v samem osrčju koroške regije. Naša prednost je, da svojega razvoja ne gradimo na starih shemah in utečenih praksah, ki se težko opuščajo in s tem onemogočajo prenovi visokošolskega sistema. Naši študenti so ustvarjalni, edinstveni in polni izzivov za spremembe. Naša prednost je tudi v majhnem številu študentov, kar omogoča kakovosten študij in razvijanje problemsko zasnovanega študija. Študente spodbujamo, da spoštujejo svoje zamisli, da kritično razmišljajo in da se svobodno izražajo. Gradimo mostove znanja in ustvarjamo akademsko odličnost.



Foto: Kauč

Nordijska hoja z vodnico, gospo Natašo Vidnar

Za kakovostno staranje in sožitje med generacijami je po mnenju Ramovša (2011) treba upoštevati zlato pravilo, ki pravi, da mora človek v vsakem obdobju življenja poskrbeti, da je intenzivno osebno povezan z vsaj enim pozitivno usmerjenim človekom iz vsake generacije: z enim mladim, enim srednjih let in enim starim. Biti osebno povezan pomeni, da z njim vsaj eno uro tedensko komunicira na ravni osebnega človeškega doživljanja in izkušnje; torej ne samo na ravni splošnih, intelektualnih, delovnih ali drugih brezosebnih vsebin. Pozitivna usmerjenost v odnosu pa pomeni, da je pri komunikaciji pet dobrih, spodbudnih ali pozitivnih vsebin na eno slabo.

V sodelovanju z **Javnim zavodom Koroško višje in visokošolsko središče Slovenj Gradec** in ob sofinanciranju **Mestne občine Slovenj Gradec** je Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec oblikovala projekt medgeneracijskega sožitja na področju promocije zdravja. V prvi fazi projekta so študenti v okviru predmeta *Promocija zdravja in zdravstvene vzgoje* pripravili seminarske naloge pod mentorstvom visokošolske učiteljice, predavateljice Nataše Vidnar. Na osnovi predstavitev sta bili na seminarjskih vajah izbrani dve skupini študentov, ki so svoja predavanja v mesecu aprilu 2011 predstavili stanovalcem v **Koroškem domu starostnikov**, v enoti **Slovenj Gradec**. Prvo predavanje z naslovom *Telesna dejavnost pacientov s srčno žilnimi boleznimi* so predstavili študenti Katarina Krenker, Bojana Trpin in Bojan Kovačič. Posebnost te

predavitve je bila demonstracija praktičnih vaj gjo vadbe (namenjena in prilagojena za paciente s srčno žilnimi obolenji), ki jih je izvedla študentka Katarina Krenker. Odziv je bil zelo dober, saj so stanovalci aktivno sodelovali pri izvajanju vaj. Drugo predavanje z naslovom *Prehrana sladkornega bolnika* so predstavile študentke Anita Bandelj, Renata Marošek in Sanja Legat. V projekt smo vključili dijake srednje živilske šole; ti so za stanovalce in udeležence pripravili izdelke, ki so jih sami izdelali. Projekt je primer dobre prakse sožitja, sodelovanja in učenja med generacijami na lokalni ravni. Prijetnemu druženju je sledilo predavanje gospe Nataše Vidnar, ki je bilo namenjeno telesni dejavnosti v starosti, s predstavitvijo in izvedbo nordijske hoje, v kateri so aktivno sodelovali stanovalci doma. Ker je bil odziv zelo dober, bomo to fazo projekta ponovili še v nekaterih domovih starejših občanov. V mesecu maju prehajamo v tretjo fazo razvojnega projekta, ki je namenjena raziskovanju na področju promocije zdravja. Izsledki raziskave bodo predstavljeni na jesenski znanstveni konferenci Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec, ki bo potekala pod pokroviteljstvom varuhinje človekovih pravic, dr. Zdenke Čebašek Travnik.

Vir

Ramovš J. *Kakovostno staranje in sožitje med generacijami v prihodnjih letih*. Dostopno na: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/84f6cd6942a57ac1492866b91fdc14ac.pdf>; Pridobljeno: 30. 3. 2011.



Supervizija na Koroškem

Doc. dr. Danica Železnik, mag. Boris Miha Kaučič

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec je v okviru Kariernega centra v petek, 20. maja 2011, organizirala učno delavnico z naslovom Supervizija kot dejavnik oblikovanja zdravstvenega delavca. Učna delavnica je bila namenjena zaposlenim v zdravstvenih in socialnih zavodih. V programu usposabljanja, ki je bilo praktično naravnano, so udeleženci pridobili ustrezna znanja in spretnosti iz supervizije. Učno delavnico sta izvedla red. prof. dr. Peter Praper, ki je predstojnik Katedre za družbene vede na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec, in doc. dr. Danica Železnik, dekanica Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec.



Udeleženci učne delavnice



Aktivno delo po skupinah

Foto: Kaučič

V prvem sklopu je prof. dr. Peter Praper udeležencem predstavil nastajanje supervizije kot tretjega stebra oblikovanja zdravstvenega delavca. Predstavil je tehnike supervizije, supervizijo kot delovni proces, supervizijo kot proces vseživljenjskega izobraževanja in kot strategijo kadrovske politike.

Doc. dr. Danica Železnik je predstavila pomen supervizije za uspešno delo v zdravstvenih in socialnih zavodih ter izpostavila problematiko, s katero se najpogosteje srečujejo zaposleni v skrbstvenih poklicih.

Po obeh teoretičnih predstavitev je sledilo aktivno delo po skupinah, kjer so slušatelji izvedli superviziranje s primeri iz prakse. Pripravili so supervizijski primer ter z metodo igranja vlog s pomočjo supervizorja izpostavili probleme iz kliničnega okolja.

Z izvedbo učne delavnice so bili udeleženci zelo zadovoljni, kar je pokazala evalvacija učne delavnice. Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec bo tudi v prihodnje organizirala aktualna neformalna izobraževanja, ki so odraz potreb v družbi.

Čestitka

Na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice
je dne 4. 5. 2011 diplomirala naša sodelavka

SABRINA MARIJA VRATARIČ.

Ob tej priložnosti ji iskreno čestitamo in
želimo veliko uspeha na nadaljnji poklicni
poti.

Patronažno varstvo, ZD Bežigrad, Ljubljana

Čestitka

Spoštovani kolegici

ŽIVANI MIKLOŠ

Iskrene čestitke za prejeto priznanje in
nagrado za najboljšo študentko v študijskem
letu 2009/2010. zdravstvena nega izredni
študij

Sošolke iz fakultete



Z zelenjavo do zdravja

Jože Lavrinec

Zelenjava, kdo bo tebe ljubil? Vse raziskave prehranjevalnih navad nas opozarjajo, da Slovenci nismo ravno ljubitelji zelenjave. Še nekaj, v čemer smo enaki razvitim narodom! Akcij za popularizacijo uživanja zelenjave je veliko, vse od tistih najbolj banalno komercialnih do profesionalno usmerjenih, a včasih malce zdolgočasnih promocij na nacionalni ravni. Med temi skrajnostmi občasno briljirajo promocijski biseri entuziastičnih kolegic – promotork zdravja. In še na neko zanimivost naletimo: promocija uživanja zelenjave je običajno podrejena promociji uživanju sadja. Kar pomislimo, katera povezava je pogostejša: „sadje in zelenjava“ ali „zelenjava in sadje“? In to kljub temu, da naj bi bilo količinsko sadja v naši prehrani manj kakor zelenjave, in čeprav tudi statistika pravi, da povprečen Slovenec zaužije skorajda dovolj sadja, a vse premalo zelenjave!

Zelenjava, kdo bo tebe ljubil? Konec koncev je zelenjava tako nenavadna, pestra paleta različnih barv, oblik in tudi okusov! Ki jim povprečen gostinec in marsikatera gospodinja dobesedno „ubije“ sijaj ter odvzame sleherno pravico do vrhunskosti. Je razlog v pomanjkanju kulinaričnih znanj? Spretnosti? Ali samo v podcenjevanju nekega živila?

Zelenjava si ne zasluži omalovaževanja! Zelenjavi ne pritiče „pišmeuhovski odnos“ povprečne kulinarike! Konec, koncev: še tako zakrknjeni nasprotniki zelenjave jo v kitajski restavraciji z užitek pojedo.

Zelenjava je barvito nizkokalorično živilo (razen gomoljaste zelenjave, seveda), bogat vir vitaminov, rudnin, prehranskih vlaknin in številnih rastlinskih učinkovin. Je tisto živilo, ki nam napolni želodec, nas nasiti, vendar nas praviloma ne obremeni z nepotrebni kalorijami! Zagotoviti bi ji morali častno mesto na našem krožniku!

Priporočila za uživanje zelenjave nas lahko malce begajo! Tako naj bi dnevno zaužili najmanj 3-5 prehranskih enot zelenjave (Cindi Slovenije, 2001), kar prevedeno v utežne mere pomeni povprečno 250 g zelenjave. Skromne zahteve, pisane na kožo vsem tistim, ki zelenjave ne ljubijo. Nemška priporočila so že bolj sodobna in tudi bolj zahtevna. Njihovo prehransko društvo namreč priporoča, da dnevno zaužijemo vsaj 3 porcije zelenjave, kar znese okoli 400 g, od tega naj bi vsaj četrtno zaužili v presni obliki (DGE, 2005). Tako Cindi (ki se naslanja na ameriška priporočila) kakor DGE pa nas opozarjata, da moramo posegati po različnih virih zelenjave dnevno, saj le tako zagotovimo telesu vsa potrebna mikrohranila.

Poletje je čudovita priložnost, da svojo prehrano obogatimo s čudovito paletjo zelenjavnih okusov. Želja po vitkosti, ki se s poletjem nekoliko okrepi (ja, ja, kopalke so izdajalke!), nas



prepričuje, da je solatni meni prijetna osvežitev. Potreba po lahko prebavljivi in sočni hrani nas prepričuje po desni, želja po enostavnih in hitro pripravljenih obrokih pa po levi strani. Poleg tega je poletje čas bogatih, pestrih in cenovno najbolj ugodnih ponudb zelenjave.

Z rednim poseganjem po vseh mogočih vrstah zelenjave in seveda s skokom na kolo ali vsaj v vodo, oz. z rednimi intenzivnimi sprehodi v naravi, ne bomo poskrbeli samo za lepoto svojega telesa, okrepili si bomo tudi odpornost, preprečili kakšno kronično nenalezljivo bolezen sodobnega časa in istočasno zmanjšali negativne učinke stresa, ki nas, tudi na službenem mestu, neprestano ogroža.

Čestitka

V mesecu maju je naša kolegica in glavna sestra očesnega oddelka Splošne bolnišnice Novo mesto

MARTA BLAŽIČ, dipl. m. s.

uspešno zaključila podiplomski študij na Fakulteti za zdravstvene vede, Univerze v Mariboru in si pridobila naziv MAGISTRICA ZDRAVSTVENE NEGE.

Iskreno ji čestitamo!

Kolektiv očesnega oddelka Splošne bolnišnice Novo mesto

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je uspešno zagovarjal magistrsko nalogo z naslovom "Pomen poznavanja varovanja poklicne skrivnosti in posledice njene kršitve v zdravstveni negi" sodelavec

LEON ŠABJAN

Iskrene čestitke in še naprej veliko strokovnih izzivov!

Sodelavke in sodelavci iz Splošne bolnišnice Murska Sobota



Bolnišnične okužbe – vse pogostejše okužbe z bakterijo *Clostridium difficile* tudi v Sloveniji

Mag. Helena Petač, dipl. ing. kem.

Preprečevanje širjenja bolnišničnih okužb je ena izmed temeljnih skrbi zdravstvenih delavcev, ki nudijo zdravstveno oskrbo. Zdravstvene organizacije pa morajo prevzeti aktivno vlogo pri samem organiziranju dejavnosti v smislu zmanjševanja prenosa bolnišničnih okužb.

Bolnišnične okužbe se pojavijo med 5 – 15% v vseh vrstah ustanov: od bolnišnic, zdravstvenih domov, ambulant, zdravilišč, domov za starejše, zavodih za invalidno mladino, psihiatričnih ustanovah, in se v intenzivnih enotah pojavljajo celo do 87%. Po pogostosti so na prvem mestu bakterijske okužbe predvsem sečil in dihal.

Trenutno je bakterija *Clostridium difficile* (C. diff.) ena izmed pomembnejših povzročiteljev bolnišničnih okužb v svetu. Okužba z omenjeno bakterijo lahko poteka kot lažja driska, kot kolitis s sluzavo ali krvavo drisko ali pa kot psevdomembranozni kolitis za katerega je značilna tvorba psevdomembran v črevesni sluznici. Če bolezen ni pravočasno in ustrezno zdravljena, razvoj toksičnega megakolona povzroči perforacijo črevesa, kar posledično lahko vodi do smrti bolnika.

Najpogostejše se okužba z bakterijo C. diff. razvije po zdravljenju z antibiotiki ali pa po kemoterapiji pacienta, saj je črevesna flora takrat porušena, kar daje možnost C. diff. za njen razvoj. Ponovitve okužbe pri okužbi z C. diff. se pojavijo zelo pogosto in sicer pri 20 – 50% bolnikov in še naraščajo. To ima velik negativni ekonomski učinek in pomeni:

- podaljšano ležalno dobo (od 6 – 11 dni)
- povečanje stroškov zdravljenja (preiskave, zdravila, terapije, nega, itd.)
- podaljšanje čakalnih dob.

Zelo težke primere ponavljajočih se okužb so potrjeno že imeli v Kanadi, Veliki Britaniji in na Švedskem.

V zadnjih 10-tih letih se opaža tudi sprememba v epidemiologiji okužb z C. diff. – običajno ni več zgolj neprijeten zaplet po zdravljenju z antibiotiki, temveč se je povečalo število bolnikov po svetu, ki imajo zapleten potek bolezni, ki zahteva nujno intenzivno zdravljenje, včasih tudi odstranitev kolona.

Zelo zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da močno narašča število mlajših bolnikov v zadnjem času ter tudi bolnikov, ki predhodno niso bili hospitalizirani oziroma zdravljeni z antibiotiki, predvsem pa pri mladih mamicah.

Okužba pri C. diff. poteka s sporami. Pri izbruhu v bolnišnicah je navadno vzrok bolnišnično okolje, prenos pa poteka z rokami. Spore so odporne na alkoholna razkužila sredstva, zato se moramo poslužiti temeljitega umivanja rok z milom in vodo, sposobne pa so preživetja na površinah od nekaj mesecev do nekaj let.

Na začetku so bili izbruhi bolezni povzročeni z C. diff. v bolnišnicah pogosti, vzrok pa je bil bolnišnično okolje kot glavni rezervoar teh bakterij.

Zaradi vseh zgoraj navedenih dejstev ter zaradi ocenjevanja ugleda bolnišnic po številu okužb na letni ravni, so se pri proizvajalcu CLEANIS® odločili in pripravili inovativne izdelke za dvig nivoja higiene pri negi bolnika v bolnišničnem okolju in drugje. Njihov moto je proizvajati in razvijati edinstvene rešitve za higieno in nego, ki služijo tako bolnikom, negovalnemu osebju, kot tudi svojcem pri domači negi. Izdelki se prodajajo v 60-tih državah po svetu. Proizvajalec Cleanis® je vodilni

svetovni proizvajalec na tem področju. Razvili so tri blagovne znamke, ki so:



Care Bag – linija vrečk s super absorpcijsko podlogo, kamor spadajo

1. Vrečke za nočno posodo
2. Vrečke za prenosna / sobna stranišča
3. Vrečke za bruhanje
4. Vrečke za stranišča
5. Vrečke za uriniranje (kot rački)

Pri uporabi vrečk so zbiranje, prenos in odstranitev iztrebkov in tekočin varna – ker ni možnosti razlitja. Ker se v vrečkah vse tekočine gelirajo jih enostavno lahko zavržemo kot plenice.

Prihranijo nam čas, ker ni potrebno specialno čiščenje nočnih posod in račkov, kar olajša delo negovalnemu osebju.



GelMax – linija super-absorbentov na osnovi polimernih kristalov, kamor spadajo

1. Vrečka pred-pripravljena s superabsorbentom za v račko (vodotopna ovojnica s superabsorbentom, ki gelira urin in prepreči smrad)
2. Platenka s superabsorbentom v prahu – doziramo po potrebi



3. Vpojne podloge z vključenim superabsorbentom

Superabsorbent vpije in gelira tekočin in mehke materiale in sicer od 65 do 450 kratnika svoje teže. Izolacija zmanjša oksidacijo želatinaste mase ter s tem zmanjša možnost prenosa mikrobov.



in Aqua - linija rokavice za umivanje, ki je prednavlažena z zaščitnim losjonom, pripravljena za takojšnjo uporabo. Ne vsebuje alkohola in mila. Je idealna rešitev za nego nepokretnih bolnikov, inkontinentnih in starejših. Po uporabi bolnika ni potrebno brisati. Material je izredno mehak nonwoven z viskozo, visoke gramature. Proizvod je dermatološko testiran in spada med medicinske pripomočke, in ne tako kot večina konkurenčnih proizvodov, ki so le kozmetični pripomočki. Rokavice je možno pred-ogreti v mikrovalovni pečici, kar nudi pacientu pri negi dodatno ugodje.

Omenjeni produkti so dobrodošli v :

- javnih in zasebnih bolnišnicah
- na urgentnih blokkih bolnišnic
- pri prevozi nujne medicinske pomoči
- v lekarnah, trgovinah z medicinskimi pripomočki
- izposojevalnicah medicinskih pripomočkov
- pri gasilcih, javnih in zasebnih prevozi

Ker se ocenjuje, da je trenutno stanje v Sloveniji sicer stabilno, vendar število okužb na letni ravni tako kot v svetu tudi pri nas narašča, moramo za uspešno obvladovanje okužb na trenutni ravni slediti svetovnim smernicam, ter zagotavljati preventivo na kolikor je mogoče visoki ravni. Kajti ne samo, ampak tudi z ekonomskega vidika je preventiva vsekakor boljša in cenejša kot kurativa.

Za podrobnejše informacije : tel: 01/5300093 oziroma e-mail: komericiala@kemcel-t.si.

Literatura:

- Zbornik obvladovanje bolnišničnih okužb, Psihiatrična klinika 2006
- Preprečevanje bolnišničnih okužb v intenzivnih terapijah, Radmila Gačič, diploma
- Lobe, C.: 2009, Comparative Analysis of Bedpan Processing Equipment, AETMIS, Vol. 5: no. 4
- Saint, S.: Economic Evaluation in Infection Prevention and Control
- Murphy, D. et.al.: The True Cost of Healthcare-Associated Infections, An APIC Briefing
- Črnica, T., Habjanič, A., Novak, D.: Vloga medicinske sestre pri preprečevanju bolnišničnih okužb



Vabilo na ogled razstave zgodovine zdravstvene nege na Slovenskem

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in Mestni muzej Idrija – muzej za Idrijsko in Cerkljansko vabita na ogled

PRVE RAZSTAVE ZGODOVINE ZDRAVSTVENE NEGE NA SLOVENSKEM.

Razstava zajema čas od 1. svetovne vojne do sredine 60. let 20. stoletja in vključuje več tematskih sklopov.

Razstava je postavljena v Cerkljanskem muzeju v Cerknem.

Avtorici razstave sta Irena Keršič, DMSBZT Ljubljana, in Milojka Magajne, Mestni muzej Idrija – muzej za Idrijsko in Cerkljansko.

Razstavo si lahko ogledate do 30. oktobra 2011.

Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima





D R U Š T V O
M E D I C I N S K I H
S E S T E R, B A B I C I N
Z D R A V S T V E N I H
T E H N I K O V
M A R I B O R

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 16.06.2011 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.	Petek, dne 23. 9. 2011 od 8.00 do 15.30. ure, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, predavalnica 18.	Četrtek, 29. 9. 2011, Rogaška slatina, Kongresni center Rogaška Registracija udeležencev med 8. in 9. uro
TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER	TIMSKA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z MOŽGANSKO KAPJO II	ZDRAVSTVENO NEGOVALNI PROBLEMI PACIENTOV Z MOTNJAMI ODVAJANJA BLATA
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
UKREPI ZA PREPREČEVANJE PRENOSA VEČKRATNO ODPORNIH BAKTERIJ, mag. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med. Marina Klasinc, dipl. m. s. ODPADKI IZ ZDRAVSTVA, mag. Zdenka Šafarič Murko	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze in na spletni strani Zdravstvene fakultete, CVU. Strokovno srečanje pomeni nadaljevanje izobraževalnega dogodka iz septembra 2010.	Program bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze
Organizator	Organizator	Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor).	ZDRAVSTVENA FAKULTETA Univerze v Ljubljani, Center za vseživljenjsko učenje (CVU) v sodelovanju z Nevrološko kliniko UKC Ljubljana.	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.	Kotizacija znaša 55,00 EUR. Vključuje udeležbo na strokovnem srečanju, učbenik ter okrepčilo med odmori.	Celodnevno izobraževanje znaša 190 EUR, s popustom za člane Zbornice-Zveze pa 95 EUR. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS št. 02015 - 0258761480, sklic na številko 0213 - 29092011
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, pod številko 2011 - 29 - 26 in ovrednoteno s 6 LT za aktivne in 4 LT za pasivne udeležence.	Seminar je v postopku pridobivanja licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.	Seminar je v postopku licenčnega vrednotenja na Zbornici-Zvezi
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažite na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.	Prijave izključno preko spletne strani Zdravstvene fakultete CVU: www.zf.uni-lj.si/cvu , znak SOVA. Informacije na e-naslouvu cvu@zf.uni-lj.si in na telefonski številki 01/300-11-98 (Sonja Lojk).	Pisne ali e-prijave na prijavnici, objavljeni na spletni strani Zbornice-Zveze oz. v Utripu, pošljite na naslov: Romana Petkovšek Gregorin, URI-Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana ali po E-pošti: romana.petkovsek@ir-rs.si . Dodatne informacije so možne po E-pošti: romana.petkovsek@ir-rs.si .



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Čatež, hotel Terme, 13., 14. in 15. oktober 2011
TEMA SREČANJA
2. KONGRES SEKCIJE MS IN ZT V URGENCI: »URGENTNI PACIENT – ZNANJE ZA KAKOVOSTNO IN VARNO OSKRBO «
Program izobraževanja
Reanimacija, transport življenjsko ogroženega pacienta, izobraževanje na področju oskrbe urgentnih pacientov, motnje zavesti, preprečevanje bolnišničnih okužb v urgentni dejavnosti, uvedba smernic v delu ortopedskih tehnologov, proste teme in prikazi primerov
Organizator
Zbornica - Zveza, Sekcija MS in ZT v urgenci Kotizacija vključuje: obisk strokovnih predavanj, zbornik kongresa, 2 večerji (glede na število dni udeležbe), osvežitev med odmori, ogled krajevnih znamenitosti
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za vse dni kongresa z DDV znaša 500€, za en dan 190€, dva dni 320€ (članom ZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50% popust). Kotizacijo nakazite na TR-NLB, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02015 – 0258761480, sklic 00 0224 - 13102011
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Kongres je v postopku pridobitve licenčnih točk
Dodatne informacije in prijava
Vabimo vas, da na kongresu sedelujeto s predavanjem, posterji. Izvlečke prosim pošljite do 4.7.2011 na naslov Majda Cotič Anderle, Internistična prva pomoč, UKC Ljubljana. O sprejetju prispevka boste obveščeni do 15.7.11. Informacije: mcotian@yahoo.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
14. in 15. 10. 2011, Hotel Šport Otočec
TEMA SREČANJA
BOLNIK S SLADKORNO BOLEZNIJO V SODOBNEM ČASU
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za dvodnevno srečanje z DDV znaša 160 EUR (za nečlane Zbornice-Zveze 320 EUR).
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovne sekcije bo oddan v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici-Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Pisne prijave pošljite na naslov :UKC Ljubljana, Poliklinika, Ambulanta za sladkorne bolnike, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, Mateja Tomažin Šporar in na e-naslov: mateja.tomazin@kclj.si . Dodatne informacije: Tel ali fax: 01-522-25-16, Mateja Tomažin Šporar, Jana Klavs.



15th ESGENA Conference

In conjunction with the
**Swedish Society of Endoscopy
and GE Nurses and Assistants
(SEGP)**

19th UEGW

22-24 October 2011

Stockholm, Sweden

Stockholm
Exhibition & Congress Centre

Further Information

www.esgena.org, www.uegf.org
and www.segp.nu

Congress and Exhibition Office:

CPO HANSER SERVICE GmbH

uegw2011@cpo-hanser.de



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

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

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

Zavezanec za DDV*: ☐ DA ☐ NE Kontaktna oseba: _____

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

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

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

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

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

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

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

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

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ EUR z DDV je / bo plačal: _____

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

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

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

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

Kraj _____

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

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

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

Spoštovani naročniki in tisti, ki boste to kmalu postali

Obveščamo vas, da smo vam omogočili dostop do vseh objavljenih celotnih besedil, tudi najnovejših.

To možnost (trenutno) omogočamo le naročnikom – fizičnim osebam, ki so plačniki naročnine za leto 2010. Za dostop naročnika je potrebna njegova registracija z verodostojnimi podatki za identifikacijo (ime, priimek, ulica, hišna številka, poštna številka, pošta). Dostop do vseh celotnih besedil bo omogočen za čas plačane naročnine. V prehodnem obdobju bomo vsem registriranim naročnikom – plačnikom naročnine za leto 2010 omogočili šestmesečni dostop (do 30. 6. 2011). O aktivnem uporabniškem imenu, ki si ga, poleg vašega osebnega gesla, določite sami, vas bomo obvestili na e-naslov, ki ga boste navedli ob registraciji. Pazite na pravilno zapisane naročniške podatke in e-naslov, saj v nasprotnem primeru ne boste prejeli obvestila o aktiviranemu e-dostopu. V primeru, da ostanete naši zvesti naročniki, vam bomo e-dostop z veseljem podaljšali.

Po aktiviranju uporabniškega imena le-tega skrbno hranite, prav tako vaše osebno geslo. Pazite, da ne pride do zlorab. Prosimo vas, da Splošne pogoje za dostop do celotnih besedil za naročnike (fizične osebe) skrbno preberete in jih upoštevate. Ves čas bomo budno spremljali dogajanje in v primeru odkritja kršitev takoj onemogočili možnost nadaljnjega dostopanja.

Odkrijte nove možnosti, ki vam jih nudimo. Vabljeni na našo spletno stran: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/>.

Vaše Uredništvo

NAROČILNICA

Naročam _____ izvod/ov OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE na moj naslov:

Ime: _____

Priimek: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Obkrožite vaš status: študent/ka, zaposlen/a, upokojen/a.

Enoletno naročnino bom poravnal/a v osmih dneh po prejemu računa.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____



NAROČILNICA

Smo **pravna oseba** in naročamo _____ izvod/ov OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE na naslov:

Ime / Naziv: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Enoletno naročnino bomo poravnali v osmih dneh po prejemu računa.

Kraj in datum: _____

Podpis in žig: _____



PRAZNUJEMO ZDRAVO, NAGRAJUJEMO ZDRAVO



Mercator

60^{LET}



Pekarna
Grosuplje

**Samo v
Mercatorju**



**ODGOVORITE NA NAGRADNO
VPRAŠANJE IN SODELUJTE
V NAGRADNI IGRI PEKARNE
GROSUPLJE, MERCATORJEVE
DOMAČE PEKARNE, KI LETOS
PRAZNUJE 60 LET!**

1 PRVA NAGRADA
Wellness paket za 2 osebi na
slovenski obali (dvodnevni
wellness paket v hotelih LifeClass
4* z razvajanjem v Shakti
Ayurveda in Terme & Wellness
centru)



2 DRUGA NAGRADA
5 x Mercatorjeva darilna
kartica v vrednosti 100 EUR

3 TRETJA NAGRADA
10 x kuharski darilni paket
(predpasnik, kuhinjska
prijemalka in rokavica)

Izrežite izpolnjen kupon in ga pošljite na naslov Mercator, d.d., sektor Operativni marketing, Dunajska 107, 1000 Ljubljana, s pripisom
ZA NAGRADNO IGRO - Pekarna Grosuplje.



NAGRADNO VPRAŠANJE

Kako se imenujejo prvovrstni hlebci Pekarne Grosuplje, pripravljeni
na tradicionalen način, z dodajanjem kislega testa po dolgotrajnem
postopku priprave kruha, brez dodanih aditivov?

- a) francoska štruca, bela žemlja
- b) Krjavelj, Malnar, Sosed, Korošec, Skorjavec, Dolenc, Rženi kruh,
Domači koruzni, Domači ajdovi in Polnozrnati kruh
- c) polbeli pšenični kruh, francoski rogličček, čokoladni žepček

Ime in priimek:

Naslov:

Kraj:

Telefonska številka:

E-poštni naslov:

Podpis:

Pravila nagradne igre: S podpisom potrjujem, da se strinjam z navedenimi pravili sodelovanja. Nakup izdelkov ni pogoj za sodelovanje. Nagradna igra poteka od 26. 5. 2011 do vključno 17. 6. 2011. V zaključnem žrebanju bodo sodelovali vsi nagradni kuponi, ki vsebujejo pravičen odgovor na nagradno vprašanje in bodo pravilno poslani do vključno 17. 6. 2011. Vsi kuponi morajo biti poslani na spletni strani www.mercator.si, najkasneje 24. 6. 2011. Nagrade niso izplačljive v gotovini. V nagradni igri ne smejo sodelovati zaposleni v Mercatorju in njihovi ožji družinski člani. Nagradjenci se po zakonu o dohodnini davčni zavezanec, zato je dolžan pred prevzemom nagrade predložiti svojo davčno številko. Darek od nagrad plača organizator nagradne igre. Organizator nagradne igre je Mercator, d.d., sektor Operativni marketing, Dunajska 107, 1000 Ljubljana. Splošni pogoji o nagradni igri so objavljeni na www.mercator.si.