



UTRIP

Letnik XXIII
Številka 5
Junij/Julij 2015

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



Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

DELO ZBORNICE – ZVEZE

10. kongres zdravstvene in babiške
nege Slovenije

NAGRADNI NATEČAJ

Modra zgodba

AKTUALNO

Osnovni poudarki predloga
Pravilnika o NMP

 **Sosedova**
PEKARNA
DOBRODOŠLI PRI NAJBOLJŠEM

4 VRSTE
MOKE

4 VRSTE
SEMEN



NOVO

Hud kruhek brez kvasa

Ste si zaželeli nekaj novega, posebnega?

Na Mercatorjevih policah vas čaka nov kruh, ki so ga mojstri peki zamesili brez kvasa. Pripravljen je iz **pšenične, ržene, ajdove in koruzne moke ter obilice ovsenih kosmičev, sezama, sončničnih semen, lanu in drobljenih bučnih semen**. Bogato aromo okusov poveže dodano kislo testo, ki daje kruhu svežino in dolgo obstojnost. Sredica je polna semen in sočna, skorjica pa rustikalna in rjavo zapečena. Dovolite si okusiti nekaj drugačnega.

 **Mercator**


Pekarna
Grosuplje

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Anita Prelec, Veronika Pretnar Kunstek
in Monika Ažman po položaju

NAKLADA:

14.750 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

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

TRR Zbornice - Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

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

TISK:

SET d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V VEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum natisa: 6. 6. 2015

Fotografija na naslovnici: Sebastjan Plavec

UVODNIK

- 4 Ponujamo svoj strokovni in številčni potencial, izkoristite ga

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 6 10. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije
8 Učinkovito povezovanje med različnimi sodelavci v zdravstvenem timu je nujno
14 Delo Zbornice – Zveze
17 Medicinske sestre opozarjajo na pomen izboljšanja sodelovanja v zdravstvenih timih
18 Poziv izvajalkam paliativne zdravstvene nege za pridobitev specialnih znanj iz paliativne oskrbe
21 Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege
24 Zgodbe ob koncu življenja skozi doživljanja medicinskih sester in babic; Prva zgodba
25 Nagradni natečaj Modra zgodba

AKTUALNO

- 28 Osnovni poudarki predloga Pravilnika o NMP

VI SPRAŠUJETE, MI ODGOVARJAMO

- 30 Odgovornost medicinske sestre

EFN

- 32 102. EFN generalna skupščina potrdila ključne strateške dokumente

PREDSTAVLJAMO VAM

- 34 Pozor, pacient posluša
36 5. maj 2015 – mednarodni dan babic v sliki in besedi
38 Dolgotrajna oskrba v Sloveniji

PRILOGA ZLATI ZNAKI 39 – 50

MEDNARODNA SREČANJA

- 51 Vzhodnoevropska konferenca o človekovih pravicah v času materinstva

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 52 Obravnava bolnika v ambulantni za srčno popuščanje
53 Varnost je načrtovana
55 Kakovostna zdravstvena nega v zobozdravstvu
58 Endoskopija skozi oči medicinske sestre
60 Komunikacija s pacienti v ambulantni družinske medicine



ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI

- 61 Novosti na področju obravnave nasilja v družini

NA KRATKO

- 62 Vlada v Državni zbor pošilja predlog resolucije o prehrani in gibanju
62 Varnost reševalnih ekip

IZ DRUŠTEV

- 65 Podelitev srebrnih znakov in zahval DMSBZT Celje
66 DMSBZT Ljubljana napovednik za pohode junij – julij – avgust 2015
66 DMSBZT Maribor Letni koncert La Vita
67 Aktivnosti v Strokovnem DMSBZT Pomurja v prvem polletju 2015
69 DMSBZT Maribor Strokovna ekskurzija Viška zgodba



IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 70 Sodelovanje študentov in učiteljev magistrskega študija Fakultete za zdravstvo Jesenice na Erasmus intenzivnem programu "Works in Progress"
74 SZŠ Celje: Se borijo

75 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d.o.o.

ŽIVIMO ZDRAVO

- 76 Prehranski trendi, ki nas veselijo ta hip

PREJELI SMO

- 78 Zgodbe lanskega poletja (2. nadaljevanje)
80 Profesionalizacija zdravstvene nege – veda ali znanost?

IZOBRAŽEVANJA 84 – 86

Ponujamo svoj strokovni in številčni potencial, izkoristite ga

Nagovor na slavnostni akademiji 12. maja 2015

Darinka Klemenc

Spoštovana ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc, državni svetnik mag. Peter Požun, predsednice in predsedniki regijskih strokovnih društev, strokovnih sekcij, Upravni odbor, drugi funkcionarji Zbornice – Zveze, predstavniki sindikatov, predstavniki srbskega in hrvaškega združenja medicinskih sester, cenjeni gosti, kolegice in kolegi, gospe in gospodje,



Iskreno dobrodošli na našem največjem in najlepšem dogodku leta – slavnostni akademiji, s katero vsako leto obeležimo mednarodni dan medicinskih sester 12. maj in mednarodni dan babic 5. maj. 12. maj praznuje 19 milijonov medicinskih sester po vsem svetu, ki zagotavljajo zdravstveno nego in oskrbo za več kot sedem milijard ljudi.

Iskrene **čestitke** torej za oba praznika, vsem, ki opravljamo neobhodno potreben in vedno bolj cenjen poklic medicinske sestre, babice, tehnika zdravstvene nege, bolničarja negovalca. Vsakdo med nami je zaslužen za to, da zdravstveni sistem deluje, četudi smo včasih skeptični in kritični do njega, sem in tja celo upravičeno. Poleg pomena obeh mednarodnih dni se skušajmo ob tem pogledati v ogledalo: razvoj stroke, izobraževanje, znanstveno raziskovalno delo, področje vodenja, razvoj poklicne etike, vse drugo. In se posvetiti tudi samim sebi.

V primežu skoraj desetletne **krize**, v kateri delamo, ko smo na rob možnega (ali ponekod že tudi čez rob) pripeljali kadrovske obremenitve in druge vire, in s tem ogrozili varnost pacientov in zaposlenih, smo se kljub vsemu dobro izkazali. S premalo resursi delali preko vseh svojih zmožnosti. In to še kar počnemo. Odločevalce v državi smo že pred krizo prosili, naj se v zdravstvu ne varčuje le na plečih medicinskih sester, babic in drugih sodelavcev. In še vedno opozarjamo na nevarnosti takega početja. Močno si želimo, da bi končno popustil primež ZUJF-a in upamo lahko le, da se do tedaj ne bi zgodilo kaj resnično hudega v smislu varnosti za paciente?

5. maja so praznovale **babice**. Letos je njihov mednarodni dan potekal pod motom "Babice - za boljši jutri". **Medicinske sestre** praznujemo z motom: »Moč za spremembe, cenovno učinkovita zdravstvena nega, izboljševanje zdravja in dobrega počutja«. Zadostno število primerno izobraženih in motiviranih zdravstvenih delavcev je življenjskega pomena za zdravje prebivalstva. Pravičnega dostopa do potrebnih, varnih in kakovostnih zdravstvenih storitev pa seveda ni mogoče zagotoviti brez ustreznega števila ustreznih izobraženih medicinskih sester. Prav zato se je ICN ob letošnjem mednarodnem dnevu medicinskih sester osredotočil na zaposlene v zdravstveni negi, ki smo ključni za stabilnost zdravstvenih sistemov. Letošnja tema mednarodnega dneva apelira na razumevanje trga dela zdravstvene nege. Vrzal med ponudbo in povpraševanjem je različna, pri nas je sicer fenomen med povpraševanjem in ponudbo nerazumljiv. V mnogih državah po svetu namreč izjemno primanjkuje medicinskih sester, pri nas je na zavodu trenutno več kot 200 diplomiranih medicinskih sester in okrog 1600 tehnikov zdravstvene nege, ob tem da bi za varno in znosno delo potrebovali blizu 2300 izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Apeliramo na regulacijo ponudbe in povpraševanja, kar je stvar medresorskega usklajevanja vsaj treh ministrstev. V tej smeri apeliramo na sprejetje naših pobud tako glede izobraževanja kot projekcije potreb po kadrih za naprej.

Kot reprezentativno strokovno združenje Zbornica – Zveza smo **vedno bolj vključeni v sodelovanje v zdravstvenem sistemu**; v posamezne strateške, strokovne, politične in druge odločitve. Naj spomnim le na referenčne ambulate, prenovi NMP, nalezljive bolezni, patronažno varstvo, drugo. V okviru Ministrstva za zdravje smo redno vabljeni na seje Odbora za zdravstvo in drugih teles. V Državnem svetu imamo svojega predstavnika, prav tako rekoč dva v Zdravstvenem svetu, ohranili smo Strateški svet, kot smo želeli. Le na področjih, kjer se deli denar, nas še težko povabijo k sodelovanju; v mislih imam oblikovanje splošnih dogovorov, četudi imamo kolegice v patronaži, ki so zasebnice s koncesijo. Deluje novoimenovani Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego. Nekaj naših članic in čla-

nov je postalo prepoznavnih tudi v politiki. »Dobro nam gre«, bi rekla naša izvršna direktorica Monika Ažman, ki se po dveh letih ponovno vrača med nas. Dobrodošla, Monika.

Z **optimizmom** lahko rečemo, da počasi postaja jasno, tudi v tej državi, da sistem deluje toliko, kolikor delujejo in so vredni posamezni členi (in člani), zlasti najšibkejši in kolikor deluje celota skupaj. Nismo več čisto nevidni in nesliš(a)ni. Počasi se umeščamo v sistem, sicer težko trdimo, da kot enakovredna poklicna skupina. Bližnji neprijetni dogodki, ki so se nam zgodili, nas bodo streznili do te mere, da bomo, če bomo modri, stopili skupaj, natančneje dorekli svoje vloge in odgovornosti med sodelavci v timih in da bo timsko delo končno stopilo iz teorije v prakso.

Veseli nas, da smo po nekaj **ministrih**, ki nas niso opazili, ali so nas videli v popolnoma napačni luči, prišli s sedanjo ministrico na korekten nivo komunikacije. Saj drugače ne potrebujemo. Naša pričakovanja so usmerjena v tri področja, le v tisto, kar je realnost urejenih sistemov: da smo soudeleženi pri oblikovanju ključnih strokovno - političnih odločitev, da stroka regulira samo sebe, torej da dobimo nazaj javna pooblastila, in da politika uvidi, da zdravstvena in babiška nega potrebujeta samostojno zakonsko ureditev, kot jo imajo zdravstveni sistemi v razvitih delih sveta.

Tako smo v pričakovanju podelitve **javnih pooblastil**. Dve leti se na tem področju ni veliko dogajalo, zato bo treba veliko nadoknaditi. Izteka se namreč sedemletno licenčno obdobje oziroma je nekaj malega podaljšano, a to ni veliko. Ne glede na to si bomo prizadevali zgledno peljati regulacijo, če nam bodo javna pooblastila podeljena, ni nas strah tega velikega izziva.

Nocoj ni čas za poudarjanje vseh problemov, ki so še pred nami. Raje si povejmo, da se **cenimo** – sebe, svoje sodelavce v timih, da smo dobri, zdržljivi, delamo profesionalno, odgovorno, etično, kot je mogoče v poklicih, kjer ljudje delajo za ljudi in z ljudmi. Nocoj je priložnost, da si malce osvežimo poklicno (samo)podobo, utrdimo lastno identiteto, pripadnost stroki, organizaciji, ki nas združuje.

Dva dneva smo se v rekordno obiskanem **kongresu** posvečali stroki. Ponosni smo na več kot 300 udeležencev, 60 domačih in tujih predavateljev, izdani zbornik s 500 stranmi; vse to dokazuje, da znamo in zmoremo, vse to smo naredili s peščico ljudi, sami, z entuziazmom, brez tuje pomoči. Hvala vsem, da smo uspeli.

Samim sebi se prepovedko **zahvalimo**, prav tako svojim kolegicam in kolegom (mnogi so zdajle na delovnih mestih). Zahvala gre tudi našim družinam in seveda pacientom. Kot že nekaj let se tudi letos ponosno postavljamo z visokim zaupanjem v naš poklic, saj so nam pacienti namenili najlepšo zahvalo. S piloti si namreč ne le v domačem, tudi v širšem kontekstu, delimo drugo mesto po zaupanju vrednih poklicih, takoj za gasilci. **Zato dovolite, da se vam v imenu tistih, ki te možnosti nimajo - pacientov, kajti njihov glas je prešibak in vpliv premajhen, tudi letos zahvalim za vso strokovno skrb in človeško toplino, ki ste jo tudi v tem letu nudili slehernemu, ki je bil vaše pomoči potreben.**

20.000 tisoč nas je, ki v slovenskem prostoru vsakodnevno skrbimo za ljudi, bolne in zdrave. Skoraj 80 odstotkov nas je združenih v enoviti organizaciji **Zbornici – Zvezi**, ki bo

leta 2017 praznovala spoštljivih devet desetletij obstoja in delovanja. Bodimo ponosni na to. Spoštovani, ta avditorij je prvi, ki mu sporočamo še eno veselo novico: čez mesec dni bo Zbornica – Zveza na konferenci ICN v Seulu na srečanju predstavnikov nacionalnih združenj z vsega sveta iz rok predsednice ICN gospe Judith Shamian prejela nagrado, imenovano »Membership Inclusiveness **Gold award**«, kot priznanje za svoje delo za vključevanje na nacionalni ravni in za izboljšanje pokritosti s članstvom v nacionalni organizaciji medicinskih sester. Ta nagrada je naša skupna, zahvala gre vam, spoštovano članstvo, management, funkcionarji, za vašo naklonjenost, za ozaveščanje o pomenu združevanja, ki se odseva skozi odstotek članstva, ki ga nima nobeno (vsaj ne evropsko) združenje medicinskih sester. Pripadnost stanovskemu združenju so cenile že naše predhodnice; zavedale so se, da je njihova moč prav v številčnosti in profesionalnih vrlinah. Gospa Majda Gorše bo nocoj tudi zaradi teh vrlin prejela priznanje Angele Boškin za življenjsko delo.

Splošna javnost in mediji nam namenajo kar precej pozornosti. Poleg pereče problematike pomanjkanja negovalnega kadra po praktično vseh slovenskih bolnišnicah, pa tudi drugje, še posebej o težavah v intenzivnih enotah, v domovih starostnikov, povsod drugje, je bilo veselje prebirati tudi pozitivna sporočila, kot so, podelitev naslova Pomurka leta medicinski sestrí, revija Zdravje pa je ponovno izbrala tri »najsrdčnejše«: babičarja, patronažno medicinsko sestro in medicinsko sestro iz bolnišnice. Morda sta naš novi izziv in naša priložnost pri soodločanju na najvišji ravni tudi vstop nekaterih naših članic in članov v politiko tako na lokalni kot na državni ravni. Vanje polagamo dodatne upe in pričakovanja.

Spoštovana ministrica, hvala za tvorno sodelovanje. Po več letih imamo prvič občutek, da nas ministrstvo jemlje kot sogovornike v zdravstvu, kar izkazuje, da se umeščanjem zdravstvene nege v zdravstveni sistem in politiko, pa tudi, recimo, z reševanjem kadrovskih normativov in javnih pooblastil. Zato podpiramo vašo prizadevanja za ureditev sistema zdravstvenega varstva v državi v celoti in ne le parcialno. Tako aktivno sodelujemo pri referenčnih ambulantah in tudi pri prenovi NMP. Naši reševalci so visoko izobraženi in usposobljeni strokovnjaki, ne le primerljivi, temveč bolj kakovostni kot izvajalci v drugih primerljivih razvitih zdravstvenih sistemih. Zato dajemo projektu NMP svojo podporo, ob pričakovanju, da se poskrbi za ustrezno dostopnost do zdravstvene oskrbe vseh prebivalcev Slovenije.

Ponujamo svoj strokovni in številčni potencial, izkoristite ga.

Spoštovani avditorij pa pozivam, da ostanemo **združeni v enoviti organizaciji**, čim bolj složni, usmerjeni v optimizacijo zdravstva. In obljubimo, da bomo še naprej nastavliali družbi in samim sebi ogledalo, nocoj v pozitivni navnanosti na vsej črti.

Naj zaključim z iskrenimi čestitkami nagrajenkam, z zahvalo za dvodnevni nepozabni kongres, z zahvalo, da sem imela čudovit privilegij in čisto od blizu sodelovala pri 10 kongresih in 14 simpozijih Zbornice – Zveze. S tega mesta vas letos namreč nagovarjam zadnjič v svojih dveh mandatih. Hvala, ostanimo ponosni na svoje delo, drug na drugega, na svoj ceh. In tudi nocoj praznujmo s ponosom. ■

Nagovor ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarc na slavnostni akademiji ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester

Brdo pri Kranju, 12. 5. 2015

Spoštovana gospa Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, spoštovani državni svetnik mag. Peter Požun, spoštovane medicinske sestre, babice, cenjeni gostje!

Najprej iskrena hvala za povabilo na vašo slovesnost, ki jo obeležujete delovno s strokovnim srečanjem na 10. kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije. Letošnji moto mednarodnega dneva: **Medicinske sestre, sila za spremembe, za učinkovito in stroškovno učinkovito zdravstveno oskrbo** potrjuje zavezanost, ki ste jo izrazili zaposleni v zdravstveni in babiški negi k temu, da se kar največjemu številu prebivalcev zagotavlja najkakovostnejša zdravstvena oskrba, ki je učinkovita in stroškovno obvladljiva. To je še posebej pomembno v sedanjem času, ko zaradi demografskih sprememb, podaljševanja življenjske dobe ter temu spremljajočih pojavih kroničnih nenalezljivih bolezni ter bolezni, povzročenih s spremembo življenjskih navad, obenem pa hitremu širjenju nekaterih nalezljivih bolezni, čedalje več ljudi potrebuje in tudi zahteva ustrezno zdravstveno oskrbo. In tudi prav je tako, saj je pravica do zdravja ena temeljnih človekovih pravic.

Medicinske sestre ste tisti zdravstveni strokovnjaki, ki ste prav gotovo v prvih »bojnih linijah«, kot je pred leti poudaril Mednarodni svet medicinskih sester. To se je še posebej izkazalo ob potresu na Japonskem, izbruhu ebole, ko je bilo med žrtvami okužb med zdravstvenimi delavci največ medicinskih sester, ki so, brez ustreznih zaščitnih pripomočkov negovale obbolele kakor tudi ob katastrofalnem potresu v Nepal. A ne samo v izrednih razmerah, tudi sicer ste medicinske sestre in babice tista zdravstvena sila, na kateri leži največje breme zdravstven oskrbe, saj ste s pacienti od rojstva do smrti, vsak dan ob vsaki uri. Ob novih zdravstvenih izzivih ste prevzele tudi pomembno vlogo v preventivni dejavnosti, oskrbi ljudi v domačem okolju, skrbi za kronične bolnike v referenčnih ambulantah, vodenju negovalnih enot in bolnišnic. Za vse to je potrebno znanje, volja in moč kakor tudi podpora drugih strokovnjakov, politike in družbe. O pomenu in vlogi zdravstvene in babiške nege se pogovarjam tudi na srečanjih z drugimi ministri, kakor tudi s strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije.

Ne glede na kakšni trenutni situaciji smo, pa se moramo zavedati, **da je zdravje naložba in ne strošek**. To sem povedala tudi ob svojem prvem srečanju v Evropski komisiji. To priznavajo tudi v mnogih razvitih državah, po katerih se želimo zgledovati.

Zdravje za vse, kar pomeni dostopnost zdravstvenega varstva vsem, ki ga potrebujejo ter v obsegu kot ga potrebujejo in času, ko ga potrebujejo, torej javno zdravstvo, je tudi temeljna politika Svetovne zdravstvene organizacije kakor tudi številnih domačih ter mednarodnih združenj pacientov in zdravstvenih strokovnjakov.

To je seveda v nasprotju z neoliberalističnimi pogledi na zdravstvo, ki zagovarjajo popolno liberalizacijo izvajanja zdravstvenih storitev kot tržne dejavnosti. V tej tekmi žal prevečkrat zmaga sla po dobičku in ne potrebe pacientov.

Trenutna zdravstvena politika, ki jo želimo uveljaviti, je usmerjena v zagotavljanje vsem dostopnega zdravstva kot javne dobrine. Temu so namenjeni tudi vsi ukrepi in predvidene zakonske in strukturne spremembe, ki jih imamo v načrtu. Prav tako v trenutku, ko se je začelo okrevanje slovenske ekonomije, težko razumemo visoke zahteve po plačah, saj je treba, po več letih varčevanja, nove vire razporejati med vse potrebe. Naj tu omenim na novo organizirano dejavnost nujne medicinske pomoči preko urgentnih centrov, širitev referenčnih ambulant ter prizadevanja za skrajševanje najdaljših čakalnih dob kot tudi izboljšanje finančnega stanja slovenskih bolnišnic.

Žal vse to ne gre čez noč in vse prepogosto smo soočeni z nerazumnimi zahtevami po hitrih in kratkoročnih spremembah.

A naše vodilo je, da se sprememb lotevamo s premislom in načrtno, s pogledom v dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema. Ne delamo samo za danes in jutri, temveč pripravljamo pogoje tudi za pojutrišnjem.

Zagotovo se spominjate obljub in realiziranih sprememb in premikov vseh ministrov v zadnjih desetih letih in si mislite svoje, ko poslušate danes, kaj vse ta hip ne delamo prav in dobro. Čas bo pokazal svoje in prepričana sem, da bomo imeli kaj pokazati – tudi z vašo pomočjo.

Pri tem se dnevno srečujemo z najrazličnejšimi interesi, ki jih je, na žalost v našem prostoru veliko in poskušajo natresti peska v motor zdravstvene politike. A vendar sem kot ministrica za zdravje, ter kot ženska, ki ji vztrajnost ni tuja, odločena, da peljem nadgradnjo naprej, pri tem seveda upoštevajoč različne poglede deležnikov, a vendar imajo prednost potrebe pacientov in zadovoljstvo vseh zaposlenih v zdravstvu.

Zdravstvo kot sistem javnega dobrega samo zase ne more biti učinkovito brez splošne podpore ozaveščenih ljudi. Skupaj moramo ustvariti pogoje za nadaljnji razvoj zdravstva in takšno javno zdravstveno mrežo, ki bo vsem prebivalcem oziroma vsem delom države ponujala približno enako dostopnost do zdravstvenih storitev.

Spoštovane gospe in gospodje, prepričana sem, da glede na vašo zavezanost humanizmu ter visokim etičnim normam poklica, ki ga opravljate, pri tem uživamo vašo podporo, kajti le skupaj bomo dosegli želene spremembe na boljše, za naše prebivalce, paciente in za vse nas.



foto: Matej Glavinac

Zato sem se tudi odločila, da ponovno uredim področje vodenja regulacije poklicne dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter da bomo že pred poletjem ponovno vzpostavili javna pooblastila. Prav tako sem imenovala Strateški svet za zdravstveno in babiško nego, ki ravno sedaj intenzivno pripravlja gradiva v zvezi s kadrovskimi standardi. Le ti bodo nato združeni s standardi drugih izvajalcev, oblikovani v enoten kadrovski dokument, ter finančno ter organizacijsko ovrednoteni. Prizadevam pa si tudi za spremembe restriktivne varčevalne zakonodaje, kot je bil ZUJF, ki bi ponovno omogočile zaposlovanje ter tudi boljše plačilo za kakovostno delo. Uresničitev tega programa seveda ne bo stvar enega mandata, a kot sem že večkrat napovedala, sem to funkcijo prevzela za dva mandata!

Spoštovani,
vsakoletno obeleževanje mednarodnega dneva babic ter mednarodnega dneva medicinskih sester je priložnost,

da se vsaj del pozornosti nameni tudi milijonom medicinskih sester in babic, ki širom sveta 24 ur na dan, vse dni v letu skrbijo za bolne, porodnice, novorojence, poškodovane, oslabele ter umirajoče.

Dovolite mi torej, da tudi jaz, v tem trenutku izrazim zahvalo vsem medicinskim sestram, babicam, zdravstvenim tehnikom in bolničarjem za ves trud, strokovnost srčnosti in dobro voljo, ki jo vsakodnevno vlagate v to, da pomoči potrebnim ponudite pot k ozdravitvi ali lajšanju trpljenja, k uspešno izpeljanem porodu in zdravemu novorojencu, k temu, da počasi postaja tudi timsko delo osnovni partnerski odnos med sodelavci.

Ob zaključku želim izreči posebno zahvalo in priznanje tudi letošnjim dobitnikom najvišjega priznanja zlatega znaka za delo na področju zdravstvene in babiške nege. Spoštovani prejemniki, bodite zgled vašim sodelavcem, predvsem pa mlajšim generacijam zdravstvenih delavcev, ki vstopajo na poklicno pot, ki veliko daje vašim pacientom in veliko tudi vam. ■

10. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije

Zahvala gospe Zdenke Mrak za prejeta priznanja v imenu vseh prejemnikov zlatih znakov



Spoštovane dame in gospodje, drage kolegice in kolegi!

Ponosni smo, da smo medicinske sestre. Z veliko častjo, predanostjo, z veseljem, ganjenostjo in z vso odgovornostjo smo sprejele ta prestižni znak – zlati znak, ki preveva zgodbo o skrbi za SOČLOVEKA.

Za to pomembno priznanje se iskreno zahvaljujemo. Hvala vsem za zaupanje in podporo.

Živeti življenje, pomeni živeti z ljudmi, čutiti ljudi in imeti ljudi rad. Ničesar ne moremo narediti sami, samo zase in

vse kar delajo drugi, se dotakne tudi nas. To ni samo priznanje nam nagrajenkam, to so dela in dosežki vseh nas, to je priznanje vsem nam. Skupaj smo premagovali ovire, sprejemali izzive, skupaj smo zagotavljali etično pokončnost, sooblikovali prihodnost našega poklica, soustvarjali napredek v naših delovnih okoljih ter uresničevali vse tisto, kar je pomembno za dobrobit pacientov in slovenskega zdravstva. Hvala vsem za zaupanje in podporo.

Zahvaljujemo se tudi našim spoštovanim učiteljem, mentorjem in vzornikom, vsem, ki ste nam dajali zgled, omogočili zavedanje spoštovanja vrednot, spoštovanja sebe in drugih ter pomagali pri naši osebni in profesionalni rasti.

Na tej naši poti so nas učili tudi bolniki. Dajali so nam del sebe; z nami so delili misli, občutke, čustva, veselje, zadovoljstvo, strah, žalost, se nas s pogledi dotikali in prosili za pomoč ... in tako smo zoreli v razumevanju človeka.

V življenju so naše vloge različne, prav tako pa so različna pričakovanja, ki izhajajo iz teh vlog; naša pričakovanja in pričakovanja drugih. Krmarjenje med poklicnim in družinskim življenjem večkrat ni enostavno. Brez podpore naših najbližjih, najdražjih, naših družin vsega tega ne bi zmogli. Hvala vam za vaše razumevanje, podporo in ljubezen.

Medicinske sestre in babice se zavedamo, da je ena najglobljih skrivnosti življenja ta, da je vse, kar je v resnici pomembno le tisto, kar naredimo za druge. ■

Izjava za javnost



Učinkovito povezovanje med različnimi sodelavci v zdravstvenem timu je nujno



V Ljubljani – 25. maj 2015 – Danes so se sestali predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije in predstavniki Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter razpravljali o možnostih nadaljnjega poglobljenega sodelovanja obeh poklicnih skupin.

Prisotni so si bili enotni, da je učinkovito povezovanje med različnimi sodelavci v zdravstvenem timu nujen pogoj za kakovostno, varno ter humano obravnavo vsakega pacienta.

Na delovnem srečanju so bili zastavljeni trije cilji:

- v luči aktualnih dogajanj bo izdelan skupni dokument, ki bo dodatno opredeljeval vlogo in dolžnostno ravnanje vsakega člana zdravstvenega tima;
- obe poklicni skupini bosta dodatno spodbujali timsko sodelovanje skozi skupno izobraževanje obstoječih zdravstvenih timov;
- obe instituciji bosta predlagali, da se v kurikulumu izobraževalnih programov vseh zdravstvenih delavcev vključijo vsebine za medpoklicno sodelovanje.

Prim. doc. dr. Danica Rotar, dr. med., je ob tem dejala, da ustrežna in učinkovita komunikacija med člani zdravstvenega tima preprečuje zaplete, ki bi lahko vplivali na slabši izid zdravstvene oskrbe. «Dejstvo je, da se posamezni zdravstveni delavec lahko izkaže z leti dobrega dela, a je to ob prvem sumu na strokovno napako na mah pozabljeno.»

Predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Darinka Klemenc je dejala: «Le zdravstveni tim, ki je medsebojno sodelujoč in povezujoč, zagotavlja ustrezno obravnavo pacientov in funkcioniranje zdravstvenega sistema». ■



10. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije
Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic

Zaključki 10. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije

Zbrala in uredila mag. Tamara Štemberger Kolnik v sodelovanju z moderatorji kongresa

Zahvaljujemo se vsem udeležencem, ki ste s svojo prisotnostjo naredili kongres dober, zanimiv in izredno številčen. Brez vas tudi program ne bi mogel zaživeti, četrudi smo se zanj zelo trudili. Posebna zahvala gre strokovnemu odboru, nato pa najprej moderatorjem, ki ste profesionalno povezovali sklope predavanj in s tem ustvarili zanimive in konstruktivne razprave na različne aktualne teme s področja zdravstvene in babiške nege, ki jih povzemamo v nadaljevanju. Tematsko bi zaključke lahko razdelili na dva sklopa; prvega usmerjamo v delovno okolje, drugega pa v življenjski slog za medicinske sestre, babice, tehnike zdravstvene nege in paciente.

Na kongresu smo izpostavili obremenjenost zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, ki se v R Sloveniji že prikazuje kot problem, opredeljen na podlagi rezultatov izvedenih raziskovalnih projektov. Predstavljena so bila orodja za razporejanje delovnega časa zaposlenih, kot je fleksibilna matrika znanj, ki zagotavlja večjo varnost za zdravstveno obravnavo pacientov, saj upošteva (na področju informacijske podpore kreiranja urnikov zaposlenih) vse z zakonom določene odsotnosti in enakomerno obremenjenost vseh zaposlenih. Seveda so ob obremenjenosti kadrov pomembni dejavniki, ki vplivajo na krepitev delovnih zmognosti, zadovoljstva zaposlenih in preprečevanja izgorelosti na področju dela zdravstvene in babiške nege, omogočena supervizija za zaposlene, inovativnost na organizacijskem področju, pomembni so jasna odgovornost, jasna navodila za delo in čim hitrejši in natančen pretok pomembnih informacij. Predstavljen je bil model kroženja kadrov kot pripomoček za optimizacijo dela v zdravstveni in babiški negi, ter poudarjen vidik zavzetih zaposlenih, ki pripomorejo k razvoju dejavnosti znotraj organizacije. Govorili smo o nasilju na delovnem mestu in opozorili na natančno spremljanje tovrstne problematike. Prav tako se v okviru zaposlenih v zdravstveni in babiški negi veliko omenja priprava novo zaposlenih na delo v kliničnem okolju. Opozorila veljajo na zaposlene, ki po končanem izobraževanju nimajo obdobja pripravništva, potrebujejo pa obdobje uvajanja v delo v specialnih kliničnih okoljih. Dotaknili smo se povezovanja kliničnega okolja v luči učnih baz za (pre)številne študente zdravstvene in babiške nege, ki nujno potrebujejo dobro usposobljene mentorje za pridobivanje znanj neposredno z delom ob pacientu. Seveda je to povezano s pridobivanjem kritične mase visoko izobraženih medicinskih sester in babic, ki bodo odgovorno pristopile v mentorstvo in spodbujale raziskovanje v kliničnem okolju. To je tudi podlaga za uvajanje uporabe negovalnih diagnoz v praksi, saj le povezovanje med izobraževalnimi institucijami in kliničnim okoljem lahko spodbudi proces enotnega vpeljevanja negovalne dokumentacije in negovalnih diagnoz iz teoretičnega okolja v klinično prakso.

Poudarjene so bile različne tematike, ki bodo v prihodnosti zanimive za vseživljenjsko učenje medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege. Strokovna pozornost se vse bolj usmerja tudi v oskrbo starostnika tako aktivnega kot pomoči potrebnega, v paliativno oskrbo v vseh življenjskih okoljih, prav tako pa smo zasledili izraz »kulturna zdravstvena nega«, ki predstavlja prilagajanje zdravstvene in babiške nege na kulturno raznolikost pacientov, vključenih v proces obravnave znotraj zdravstvenega sistema.

Kot inovativni pristop je bila predstavljena informatizacija kliničnih poti, ki predstavlja večjo uporabnost kliničnih poti. Na ta način so bolj uporabne, saj je vnos podatkov omogočen takoj, ko podatek nastane (ob pacientovi postelji). Za uvedbo informatizacije kliničnih poti so bila uporabljena spletna orodja; tako smo pridobili pripomoček za evidentiranje velikega števila pomembnih informacij.

V enem sklopu kongresa smo letos usmerili pozornost v nekonvencionalne in komplementarne pristope obravnave pacienta in s tem nakazali na možnost različnih pristopov k obravnavi zdravja in bolezni. Dinamika življenja v današnji družbi, napredek znanosti na mnogih področjih ter različni pristopi, tudi komplementarni, sooblikujejo potrebo po vzpostavitvi globljega odnosa do človeka, njegovega zdravja in dobrega počutja. Izpostavila se je potreba po spoznanju samoodgovornosti in osebne moči posameznika za zdravo življenje, samopomoč in pomoč soljudem, posebej bolnim in ranljivim posameznikom, družinam, družbi. Medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege in babice imamo zaradi narave in vsebine svojega dela veliko osebnih in poklicnih možnosti za razvoj znanja na področju celostne, holistične obravnave potreb ljudi, zato so znanja in veščine s področja komplementarnih pristopov, podpore in pomoči za nas izziv in predstavljajo možnosti razširitve kompetenc v okviru vseživljenjskega učenja. Za paciente in za nas same so v luči integriranih pristopov sprejemljive in uporabne tudi komplementarne metode, recimo znanje o obvladovanju stresnih situacij, učinkovita uporaba telesne aktivnosti (nordijska hoja), zdrav način prehranjevanja, varovanje svojega telesa (zdrava hrbtenica) ter varnega delovnega okolja.

Predstavljena predavanja in prispevki kažejo na veliko motiviranost medicinskih sester in babic za oblikovanje učinkovitih delovnih procesov, ki bodo varni za paciente in bodo zagotavljali visoko raven zdravstvenih storitev na vseh treh zdravstvenih ravneh. Udeleženci smo se strinjali, da je treba spodbuditi pripravo enotnih protokolov za varno zdravstveno in babiško nego, ki jih oblikuje in objavlja Zbornica – Zveza, ter podpreti uvajanje varnostne politike v dejavnost zdravstvene in babiške nege. Prav tako lahko povzamemo, da je znotraj zdravstvenega sistema smiselno usmeriti moči v odgovornost posameznika v skrb za ohranjanje in krepitev lastnega zdravja tako pri zaposlenih kot pri uporabnikih zdravstvenih storitev. ■

10. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije v fotografijah

Fotograf Matej Glavinac je v svoj objektiv ujel pomembne utrinke 10. jubilejnega kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije.

V spomin in za zgodovino objavljamo naslednje fotografije, ki sicer govorijo same zase, a so opremljene s podnapisi, ki jih je pripravila Monika Ažman.



11. maja 2015 so nas v dvorani Kongresnega centra Brdo pričakale orhideje v barvi Zbornice – Zveze



Živahen utrip ob registraciji udeležencev kongresa, kjer so se trudile sodelavke iz naše pisarne



dr. Peter Carter, vabljeni predavatelj, izvršni direktor Royal College of Nursing



Elizabeth Adams, vabljena predavateljica z Irskega združenja medicinskih sester



dr. Igor Pribac, vabljeni predavatelj, docent za socialno filozofijo in filozofijo zgodovine je zbrane udeležence nagovoril s predavanjem "Javna etika in poklicna etika medicinskih sester".



Izmenjava mnenj in pridobivanje novih informacij pri razstavljalcih



foto: Matej Glavinac

Sklop predavanj - Komplementarni pristop kot podpora konvencionalnemu zdravljenju je pritegnil največ udeležencev



foto: Mat

Strokovna regijska društva so pripravila zanimive in bogato obložene stojnice, na katerih so razvijala udeležence



foto: Mat



Prihod ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarec na slavnostno akademijo v spremstvu državnega svetnika mag. Petra Požuna in predsednice Zbornice – Zveze Darinke Klemenc je bil prešeren in se je v tem duhu tudi nadaljeval



Skupinska fotografija vseh prejemnic zlatega znaka za leto 2015 in priznanja Angele Boškin za življenjsko delo skupaj s predsednico komisije za priznanja Mileno Frankič in predsednico Zbornice – Zveze Darinko Klemenc



Priznanje za življenjsko delo Angele Boškin je iz rok ministrice za zdravje prejela Majda Gorše



Eva Černe se je s svojim nastopom in čudovitim glasom dotaknila čustev prisotnih na slovesnosti. Odlično so nastopili tudi policisti in policistke Policijskega orkestra, ki so svoj nastop na slovesnosti podarili vsem zaposlenim in babiški negi za naš praznik in zaželeli dobrega medpoklicnega sodelovanja.



Mladi glasbeniki Jazz banda DoReMi so poskrbeli, da se je praznični dan zaključil prešerno in v plesnih ritmih



Plenarna predavanja so napolnila veliko dvorano Kongresnega centra Brdo

10. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije

Kako so 10. kongres zdravstvene in babiške nege ocenili udeleženci kongresa

Monika Ažman

Med skoraj 350 udeleženci obeh kongresnih dni je anketni vprašalnik o zadovoljstvu izpolnilo in vrnilo le 74 udeležencev. Na splošno so kongres ocenili s skoraj odlično 5. Vsem, ki so nam zaupali svoje vtise, se je zdel kraj izvedbe kongresa zelo primeren. Neokrnjena narava Kongresnega centra Brdo in lepo vreme sta očarala tako aktivne kot pasivne udeležence in organizatorji si bomo to zapomnili tudi za v prihodnje, čeprav na vreme nimamo vpliva.

Oceno 4,8 si je prislužil kongresni zbornik v tiskani obliki z več kot 60 strokovnimi članki in opravljeno strokovno recenzijo. Hvala vsem, ki ste prebirali strokovno literaturo, iskali vire in napisali pomembne vsebine raziskovalnega dela.

Časovni okvir kongresa je bil za večino zelo primeren, čeprav si vsi želimo še več ustvarjalnih razprav in izmenjav mnenj ter izkušenj še zlasti iz kliničnih okolij. Teme kongresa so nekatere zadovoljile v celoti, spet drugi so pogrešali posamezna strokovna področja, ki se jih ta kongres ni dotaknil.

Organizatorji smo si prizadevali, da bi bili pri svojem delu kar najbolj popolni. Malo manj nam je to uspelo prvi kongresni dan ob registraciji udeležencev in pri načrtovanju odmorov.

Vsem udeležencem kongresa se zahvaljujemo za sodelovanje. Tistim, ki ste se kongresa zdravstvene in babiške nege želeli udeležiti pa vam ta možnost ni bila dana, sporočamo, da bomo kongresni zbornik v e-obliki objavili tudi na naši spletni strani. Nov osrednji strokovni dogodek Zbornice – Zveze pa naslednje leto, ko bo ponovno na vrsti Simpozij. ■

HEMOROIDI ragade fisure vnetja v predelu zadnjika



Proktis-M®

rektalno MAZILO in SVEČKE

- zmanjšujejo otekline in krvavitve
- pospešijo celjenje in obnovo sluznice
- delujejo protivnetno



BRp
v lekarnah in spec. prodajalnah

www.proktis-m.si

Dr. Gorkič

Delo Zbornice - Zveze v maju 2015

Darinka Klemenc, Monika Ažman

Mesec maj 2015 bo ostal v zgodovini v slovenske zdravstvene in babiške nege in na Zbornici – Zvezi zapisan kot eden najlepših in istočasno najtežjih mesecev v zadnjih letih ali celo desetletjih.

Da se lahko zgodita dva tako diametralno nasprotna dogodka, kot sta najštevilčnejši kongres in ena najlepših, najbolj veličastnih in s pozitivnimi občutki napolnjenih (po oceni vseh prisotnih in tudi organizatorjev) slavnostnih akademij ob naših mednarodnih praznikih do sedaj, po drugi strani pa skrb vzbujajoči dogodki, vezani na primer zdravnika Radana in Nevrološko kliniko UKC Ljubljana, z vsemi pretresi tudi za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege, je nerazumljivo. Je preprosto, osupljivo in drugega ne znamo napisati.



5. maj

Mednarodni dan babic, ki so ga slovenske babice, združene v Sekciji medicinskih sester babic pri Zbornici – Zvezi, praznovale že tradicionalno s pohodom na Šmarno gor. Ta dan se je o babicah in babiški negi pisal z veliko začetnico, tudi na naslovnica dnevnega časopisja. Na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani je na temo babištva več dni potekal Babiški teden, poln zanimivih in koristnih dogodkov:

4. in 5. maja so bile na Prešernovem trgu organizirane **Izobraževalne stojnice študentov babištva**, kjer so predstavljali stare babiške modrosti, dojenje in mlečne formule, prehrano dojenčka, kontracepcijo in HPV virus, roko vanje za novorojenčkom. 5. maja popoldne se je, prav tako na Prešernovem trgu, začel četrti dobrodelni tek **Tečem za babico - Dojenju prijazno okolje** - otvoritev projekta v podporo dojenju v javnosti. 6. maja je na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani potekala znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo z naslovom **Babištvo v mednarodnem prostoru. Izzivi in vizije za prihodnost**.

21. maja je bil organiziran še 2. študentski babiški forum z naslovom **Spolna zloraba in njen vpliv na spolnost, nosečnost ter porod**. V imenu Zbornice – Zveze je prisotne pozdravila Anita Prelec, članica UO in predsednica strokovne sekcije medicinskih sester babic pri Zbornici – Zvezi.

5. maja je **Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** v osrednji avli UKC Ljubljana v počastitev mednarodnih dni (medicinskih sester in babic) pripravilo lepo, doživeto, že tradicionalno razstavo likovnih del svojih članic in članov, prav tako so se predstavile tudi klekljarice. Kulturni program je bil kot vedno izvrsten, razstavišče v UKC Ljubljana pa prijazno polno.

Pozno popoldne istega dne je bila v Državnem zboru sklicano 1. nadaljevanje **9. nujne seje Odbora za zdravstvo** na temo: Potek priprave Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči. Seje sta se udeležila Jože Prestor, podpredsednik Zbornice – Zveze in član Delovne skupine za to področje (poleg tega sta člana s področja zdravstvene nege še Andrej Fink in Darko Čander) in predsednica Darinka Klemenc.

6. maj

Fakulteta za zdravstvo Jesenice je v sodelovanju z Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani, Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Fakulteto za vede o zdravju Univerze na Primorskem in Zbornico – Zvezo organizirala **8. posvet Moja kariera – Quo vadis z naslovom: Smernice izobraževanja v zdravstveni negi za program prve stopnje Zdravstvena nega (VS)**, Na njem je stroka predstavila rezultate raziskave o Smernicah za visokošolsko izobraževanje v zdravstveni negi. S strani Zbornice – Zveze sta s prispevkom **Vloga Zbornice – Zveze pri akreditaciji študijskih programov in umestitvi kompetenc študijskih programov v nacionalno shemo razvoja kompetenc v zdravstveni negi v RS** sodelovala Jože Prestor in Darinka Klemenc. Prav tako smo sodelovali na okrogli mizi.

Na 4. seji **Odbora za zdravstvo** se je na pobudo poslanca Janija Möderndorferja razpravljalo o predlogu Zakona o spremembah in dopolnitvah **Zakona o omejevanju porabe alkohola**. S strani Zbornice – Zveze se je seje udeležila Petra Kodrič, poznavalka tega strokovnega področja. Zbornica – Zveza je zastopala stališče, da se omenjeni **zakon ne sme odpirati**, saj je nedopustno povezovanje športa, ki predstavlja zdrav način življenja, in alkohola.

Seja **Upravnega odbora** Zbornice – Zveze
Sestanek **Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje**
Sestanek **Komisije za zasebno dejavnost**
8. maj

Na Brdu pri Kranju je v organizaciji ministrstva za zdravje potekal **Posvet o konceptu reorganizacije službe nujne medicinske pomoči v RS** z obširnimi obrazložitvami posameznih področij in prednosti, ki jih nova reorganizacija prinaša.

Program: nagovor ministric za zdravje Milojke Kolar Celarc, Razlogi za reorganizacijo službe NMP v RS (mag. Dušanka Petrič, vodja Sektorja za razvoj zdravstvenega varstva, MZ)

I. SKLOP: Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov in dispečerski sistem v RS: Predstavitev delovnega gradiva EMOUC (dr. Roman Košir), Enotni dispečerski sistem v RS - organizacija in delovanje (Andrej Fink, MSHS)

II SKLOP: Koncept reorganizacije službe NMP v Republiki Sloveniji: Koncept reorganizacije službe NMP v RS (asist. Gregor Prosen), Poglavitni gradniki reorganizacije službe NMP v RS (mag. Renata Rajapakse), Predstavitev pridobljenih podatkov in opravljenih analiz (asist. Gregor Prosen), Prednosti reorganizacije predbolnišnične NMP v RS (Darko Čander, dipl. zn.)

III. SKLOP: Predlog novega Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči: Predstavitev predloga novega Pravilnika o službi NMP (mag. Renata Rajapakse), Predstavitev nove mreže službe NMP v Republiki Sloveniji (asist. Gregor Prosen), Kompetence reševalcev ob spremembi Pravilnika o službi NMP (Jože Prestor).

Glede na to, da je v osnovi prenova sistema NMP po naši presoji dobra in prinaša napredek in večjo urejenost te-

ga področja v državi, da so naši reševalci in reševalke visoko izobraženi in usposobljeni strokovnjaki, ne le primerljivi, temveč bolj kakovostni kot izvajalci v drugih primerljivih razvitih zdravstvenih sistemih, smo se na Zbornici – Zvezi odločili, da damo projektu NMP svojo podporo, ob pričakovanju, da se poskrbi za ustrezno dostopnost do zdravstvene oskrbe vseh prebivalcev Slovenije.

Na Visoki zdravstveni šoli v Celju je potekala že **7. študentska konferenca** s področja zdravstvenih ved, kjer s svojo podporo vsakič sodeluje tudi Zbornica – Zveza. Žal zaradi drugih številnih obveznosti naša prisotnost na konferenci ni bila izvedljiva.

11. maj

Začel se je 10. jubilejni kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije z mednarodno udeležbo z naslovom: Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege. Dva dneva smo se na izjemno dobro obiskanem kongresu posvečali stroki. Ponosni smo na več kot 300 udeležencev, 60 domačih in tujih predavateljev, izdani zbornik s 500 stranmi; vse to dokazuje, da znamo in zmoremo, vse to smo naredili s peščico ljudi, sami, z entuziazmom, znanjem in izkušnjami. Skupaj zmoremo. Hvala vam, spoštovane kolegice in kolegi, ki ste kakorkoli pripomogli, da je bil kongres tak, kot nam pritiče: strokovno bogat, dobro obiskan in istočasno prijazen socialni dogodek, ki ga bomo pomnili.



foto: Matej Glavinac

12. maja

smo najprej nadaljevali s kongresom in ga uspešno zaključili (na čisto poseben način)...

Mednarodni dan medicinskih sester - slovesen dan za milijone medicinskih sester po svetu. Tudi doma smo od jutranjih ur, ko so nas naše kolegice nagovarjale s TV zaslonov in drugih medijev, dostojno popraznovali svoj največji praznik. Višek dneva je bila zagotovo slovesna akademija, kjer so se nam pridružili ministrica za zdravje, državni svetnik, gosti, dobitnice zlatih znakov in njihovi bližnji ter nagrajenka oz. dobitnica priznanja Angele Boškin za življenjsko delo Majda Gorše. Vzdušje v dvorani z več kot 600 prisotnimi, s Policijskim orkestrom in Evo Černe je bilo izjemno. Doživeti ovacije v dvorani, zaznati moč stanovskega združevanja, dobro energijo, ki je prevela večer, je privilegij. In mi smo ga imeli. Hvala vsem za to nepovnljivo doživetje.

13. maj

Sestanek **Koordinacijske skupine za obvladovanje ne-lezljivih bolezni na MZ**, ki se ga je v imenu Zbornice – Zveze udeležila Jolanda Munih.

13., 14., 15. maj

V številnih zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih, po več regijskih strokovnih društvih in drugje so se v teh dneh vrstile obeležitve mednarodnega dneva medicinskih sester in babic, ponekod povezane z izobraževanjem, drugje s podelitvijo srebrnih znakov in različnih drugih priznanj. 13. maja so pripravili lepo slovesnost, povezano tudi z izobraževanjem, na Psihiatrični kliniki v Ljubljani, kjer je v imenu Zbornice – Zveze udeležence pozdravila predsednica DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima. Vseposod v imenu vodstva Zbornice – Zveze nismo uspeli biti prisotni, na nekaterih dogodkih pa smo z veseljem prisostvovali, recimo predsednica Darinka Klemenc v Celju (DMSBZT Celje) 14. maja in v Portorožu (DMSBZT Koper) 15. maja, kjer so na obeh regijskih strokovnih društvih tudi podelili srebrne znake in druga priznanja. Vsem dobitnikom iskrene čestitke.

15. maja

je bila na **Odboru za zdravstvo** sklicana 11. nujna seja s točko dnevnega reda: Kako zagotoviti sistemske podlage za financiranje in delovanje hiše Hospic. S strani Zbornice – Zveze sta se je udeležili Judita Slak, vodja Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici – Zvezi, in Monika Ažman, izvršna direktorica.

18. maj

V **UKC Ljubljana** je bil posvet na temo **poklicnih etik** v organizaciji Komisije za medicinsko etiko UKC Ljubljana, ki jo vodi izr. prof. dr. Štefan Grosek. Na njem so sodelovali predstavniki medicine in zdravstvene nege. S strani Zbornice – Zveze sta bili prisotni mag. Darja Ovijač, predsednica Častnega razsodišča I. stopnje, ki je aktivno predstavila področje medpoklicnega sodelovanja medicinskih sester in zdravnikov in odgovornost medicinskih sester v luči kodeksa etike, in predsednica Zbornice – Zveze.

19. maj

Sestanek Izvršnega odbora **Sekcije v vzgoji in izobraževanju** v razširjeni sestavi; prisotne so bile tudi predstavnice več srednjih zdravstvenih šol oz. centrov z različnih koncev države.

22. maj

Glede na aktualne dogodke, vezane na Nevrološko kliniko UKC Ljubljana in primer Radan, smo na Zbornici – Zvezi zaradi nenadnega zanimanja medijev za medicinske sestre (prej smo bili par mesecev tako rekoč »spregledani«, četudi smo opozarjali, naj se medicinske sestre vključuje v strokovne nadzore na nevrološki kliniki) sklicali **novinarsko konferenco** in predstavili svoje poglede do izjemno težkih dogodkov, v katerih so bili soudeleženi tudi zaposleni na tej kliniki, tudi medicinske sestre in tehniški zdravstvene nege. Ob tem stalno opozarjamo na zakonske in etične vidike našega strokovnega dela in lastne odgovornosti za svoja dejanja, ki jih naredimo ali opusti-

mo. **Predlagamo, prosimo vas, da večkrat preberete našo knjižico - oba kodeksa (za zdravstveno nego in oskrbo in kodeks za babice), ki ste jo prejeli pred časom kot prilogo Utripa.**

Strokovnega srečanja Bolnik z miokardnim infarktom, ki ga je v Šmarjeških Toplicah organizirala **Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiografiji** se je udeležil tudi podpredsednik Zbornice – Zveze Jože Prestor in zbranim v pozdravnih besedah predstavil tudi aktualne aktivnosti Zbornice – Zveze

Vodstvo Zbornice – Zveze se je udeležilo **zadnje okrogle mize**, ki jo je sklicala ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarec skupaj s člani delovne skupine za pripravo izhodišč in analize za **reorganizacijo in oblikovanje nove mreže službe nujne medicinske pomoči**. Predstavili so načrtovane spremembe v organizaciji službe nujne medicinske pomoči v RS.

Ta dan smo v rednem roku oddali tudi **pripombe k predlogu Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o nujni medicinski pomoči**, za kar se vsem, ki ste s svojimi pripombami sodelovali, lepo zahvaljujemo.

25. maj

Na pobudo Zbornice – Zveze in na priporočilo Komisije za medicinsko etiko UKC Ljubljana je na Zdravniški zbornici potekal **sestanek med predstavniki obeh strok** na temo zadnjih dogodkov v UKC Ljubljana.

28. maj

Strokovno **srečanje Sekcije medicinskih sester v managementu** v Ljubljani.

Sestanek Izvršnega odbora **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti**. ■

Čestitka

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje čestita naši članici

ALBINI KOKOT, dipl. m. s.,

ki je v okviru Društva za medicinsko hipnozo Slovenije v marcu pridobila diplomu terapevta medicinske hipnoze.

V maju pa je na Evropskem institutu za realitetno terapijo zaključila študij psihoterapije in pridobila diplomu svetovalka realitetne terapije.

Iskreno čestitamo!

*Predsednica DMSBZT Celje
Tomica Kordiš*



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

Sporočilo za javnost

Medicinske sestre opozarjajo na pomen izboljšanja sodelovanja v zdravstvenih timih

Ljubljana, 20. maj 2015

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) kot reprezentativno telo skoraj 15.000 izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v R Sloveniji, obžaluje, da so se na Nevrološki kliniki dogajali etično in strokovno nesprejemljivi dogodki.

Zbornica – Zveza je ves čas pozorno spremljala dogajanje, še posebej smo bili pozorni na delo in odgovornosti medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege; pristojne smo večkrat opozarjali na nujnost vključevanja medicinskih sester v komisije, ki so izvajale različne strokovne nadzore, a so se nadzori povečini žal opravljali brez vključenosti stroke zdravstvene nege.

Zdaj je jasno, da medicinskih sester in njihovega dela, s tem pa tudi odgovornosti in prepoznavnosti ter vloge v timu ni več mogoče in ne dopustno puščati ob strani. Zato bo Zbornica – Zveza ministrici za zdravje predlagala izvedbo izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem. Glede na težko situacijo v negovalnih timih na Nevrološki kliniki je Zbornica – Zveza članicam in članom teh timov pomagala s strokovnjaki za supervizijo in komunikacijo v težavnih situacijah.

Zbornica – Zveza bo odslej s še večjo intenzivnostjo opozarjala na osebno (in timsko) odgovornost slehernega člana in članice tako negovalnega kot zdravstvenega tima. Ob tem pa se bomo še naprej trudili dobro in konstruktivno delati v zdravstvenih timih in spodbujati kulturo sodelovanja ter odprte diskusije namesto vse prevečkrat prisotne kulture strahu in molka. Zadnji dogodki so nas močno prizadeli in streznili do te mere, da izvrševanje naročil sodelavcev, četudi nosilcev zdravljenja (zdravnikov), ne more biti brezpogojno. Še zlasti ne v primerih, če zdravstveni delavec meni, da bi bila lahko izvršitev naročila kakorkoli škodljiva za pacienta.

Po obstoječi zakonodaji vsak ustrezen izobražen in usposobljeni zdravstveni delavec (55. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti) nosi strokovno, kazensko, etično in materialno odgovornost za svoja dejanja ali opustitev le teh. Tako ni mogoče pristajati le na izvrševanje (zdravnikovih) naročil, četudi je ta miselnost v določenih krogih v zdravstvu še vedno zelo prisotna. Verjamemo, da bodo zadnji dogodki razčistili nekatere nejasnosti in dinamiko dela v timih in pokazali na potrebo po bolj odprti komunikaciji in boljšem sodelovanju v timih.

Zato se bomo v naslednjih dneh na našo pobudo in tudi na pobudo Etične komisije UKC Ljubljana v zvezi z omenjeno problematiko srečali z Zdravniško zbornico Slovenije ter tudi z vodstvom Odbora za pravno etična vprašanja.

V *Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije* (2014) je za področje, ki se nanaša na odgovornost medicinskih sester, opredeljeno, da medicinske sestre:

- pacienta **ščitijo** pred nestrokovnim, neetičnim ali samovoljnim ravnanjem svojih sodelavcev, prepoznavajo, preprečujejo in zmanjšujejo vse vrste nasilja nad pacienti v kakršni koli obliki. Sodelovanje pri takšnih ravnanjih, njihovo podpiranje ali toleriranje je nedopustno (načelo V);
- pri opravljanju svojega poklica so v okviru svoje izobrazbe in strokovne usposobljenosti za svoje delo **odgovorni** pred pacientom, svojo vestjo, predpostavljenimi, delovno organizacijo ter širšo družbo. V procesu zdravstvene nege in oskrbe so odgovorni medicinski sestre vodji negovalnega tima (načelo IV);
- upoštevajo načela kulture varnosti in **odklonijo** vsak poseg, ki bi bil po njihovem strokovnem prepričanju lahko za pacienta škodljiv ali ni v skladu z načeli poklicne etike (načelo IV);
- o morebitnem nestrokovnem in/ali neetičnem ravnanju svojih sodelavcev **poročajo** predpostavljenim, pristojnim institucijam in/ali organom Zbornice – Zveze (načelo VIII). ■

Darinka Klemenc
Predsednica Zbornice – Zveze

Čestitka

V marcu je na Fakulteti za zdravstvene vede Alma Mater Europaea Maribor uspešno zaključil študij zdravstvene nege kolega in sodelavec

PRIMOŽ RAKOVEC.

Ob pridobitvi naziva diplomirani zdravstvenik mu iskreno čestitamo in želimo uspešno poklicno pot.

Sodelavci ZD Gornja Radgona

Poziv izvajalkam paliativne zdravstvene nege za pridobitev specialnih znanj iz paliativne oskrbe

Spoštovane/i izvajalke/ci paliativne zdravstvene nege, na pobudo Stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici - Zvezi je Upravni odbor Zbornice - Zveze sprejel sklep, da se diplomiranim medicinskim sestram/diplomiranim zdravstvenikom, višjim medicinskim sestram/višjim medicinskim tehnikom in tehnikom zdravstvene nege/tehnicam zdravstvene nege do organiziranja strokovnega izobraževanja s področja paliativne oskrbe, ki bo izpolnjevalo vse pogoje in kriterije določene v *Pravilniku o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, omogoči pridobitev specialnih znanj s področja paliativne oskrbe. Specialna znanja morajo biti pridobljena na strokovnih izobraževanjih s področja paliativne oskrbe, ki praviloma vsa skupaj obsegajo najmanj 50 ur, prosilec/prosilka pa mora imeti tudi najmanj eno leto delovnih izkušenj s področja paliativne oskrbe.

Pozivamo vse izvajalke paliativne zdravstvene nege, ki izpolnjujejo pogoje za pridobitev specialnih znanj, da pošljejo individualno vlogo na *Komisijo za specialna znanja pri Zbornici – Zvezi, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana*. K vlogi naj priložijo potrdila o strokovnih izobraževanjih s področja paliativne oskrbe, potrdilo delodajalca oz. druge pravne ali fizične osebe, iz katerega so razvidne delovne izkušnje na področju paliativne oskrbe, ter fotokopijo listine o najvišje doseženi stopnji izobrazbe s področja zdravstvene nege*. Pridobljeni naziv se glasi: specialno znanje s področja paliativne oskrbe. Izdaja potrdila za pridobljeno specialno znanje znaša 15,00 evrov.

Pojasnilo*:

Fotokopija listine o najvišje doseženi stopnji izobrazbe s področja zdravstvene nege pomeni, da morate predložiti naslednja dokazila:

- fotokopijo spričevala o zaključenem srednješolskem izobraževanju oziroma fotokopija diplome,
- fotokopijo strokovnega izpita za najvišjo pridobljeno stopnjo izobrazbe s področja zdravstvene ali babiške nege oziroma fotokopijo Ministrstva za zdravje RS o oprostitvi opravljanja strokovnega izpita (točka »c« za vas ne velja),
- V primeru, da ste diplomirali po študijskem programu, ki je usklajen z direktivo Evropskega parlamenta in Sveta št. 2005/36/ES, priložite fotokopijo priloge k diplomi, iz katere je razviden podatek 2005/36/ES (točka »b« za vas ne velja). ■

Vodja stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici - Zvezi
Judita Slak

Predsednica Zbornice - Zveze
Darinka Klemenc



Razpis za podelitev priznanja strokovne Sekcije MS in ZT na področju nefrologije, dialize in transplantacije za dosežke na ožjem strokovnem področju

Razpisovalec: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju nefrologije, dialize in transplantacije

Opis: Na podlagi 4. člena Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze in na podlagi sklepa 2/15, sprejetega na korespondenčni seji Izvršnega odbora 29. 4. 2015, Izvršilni odbor strokovne sekcije objavlja razpis za podelitev priznanja strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju nefrologije, dialize in transplantacije za dosežke na ožjem strokovnem področju.

Kriteriji za podelitev priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju so:

- pomembni dosežek na ožjem strokovnem področju,
- pomembni prispevek k prepoznavnosti ožjega strokovnega področja in strokovne sekcije,
- aktivno delovanje na ožjem strokovnem področju,
- aktivno delovanje v strokovni sekciji,
- izražanje pripadnosti strokovni sekciji,
- skrb za razvoj stroke in za izboljšanje obravnave pacientov na področju delovanja strokovne sekcije,
- raziskovalno delo na ožjem strokovnem področju,
- publicistično delo, pomembno za ožje strokovno področje,
- članstvo v Zbornici - Zvezi

Rok za prijavo kandidatov: 20. 6. 2015

Predlog za dobitnika priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju mora vsebovati življenjepis in podrobno utemeljitev predloga v skladu z razpisanimi kriteriji in razpisnimi pogoji ter lastnoročni podpis predlagatelja. Predlog se v zaprti ovojnici s priporočeno pošto pošlje na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana

Predsednica sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju nefrologije, dialize in transplantacije
Mirjana Rep, dipl. m. s.

Sekcija MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji



Poštovani člani!

Strokovna Sekcija MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, ki deluje v okviru Zbornice Zveze, je na svoji 17. redni seji IO in delovnih skupin 20. 3. 2015 sprejela sklep o izvedbi predčasnih volitev enega člana izvršilnega odbora za obdobje 2015 – 2019.

razpis za predčasne volitve ČLANA IZVRŠNEGA ODBORA (IO) SEKCIJE MS IN ZT ANESTEZIOLOGIJI, INTENZIVNI TERAPIJI IN TRANSFUZIOLOGIJI

za mandat štirih (4) let

1. Voli se **en (1) član(ica) Izvršnega odbora (IO) strokovne sekcije za področje transfuziologije.**
2. Volilna komisija bo po navedenem roku izdelala listo kandidatov za člana izvršilnega odbora, ki izpolnjujejo vse razpisne pogoje.
3. Volitve in potrditev novega člana(ice) IO bodo izvedene na septembrski 2. redni seji strokovne sekcije.
4. Točen datum izvedbe volitev bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze.

RAZPISNI POGOJI:

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

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

Kandidat/ka naj vloži:

- pismo kandidature s kratkim življenjepisom,
- pismo izjavo, da je kandidat/ka član/ica Zbornice-Zveze najmanj 5 let,
- dokazilo, da je redno zaposlen/a na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 5 let.

Kandidati **pošljejo kandidature na sedež volilno – kandidacijske komisije do vključno 1. 9. 2015** v zaprti ovojnici s pripisom: »Volitve Sekcija MS in ZT anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji- Ne odpiraj!« na naslov: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana. Pri izbiri članov/ic IO sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip.

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

*Dejan Doberšek
Predsednik strokovne sekcije*



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

Razpis za volitve predsednika/ce in članov/ic izvršnega odbora strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

Razpisni pogoji:

1. **Redna zaposlitev** na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 10 let za funkcijo predsednika/ce in najmanj 5 let za funkcijo člana/ice izvršnega odbora strokovne sekcije.
2. **Članstvo v Zbornici - Zvezi** najmanj 10 let za funkcijo predsednika/ce in najmanj 5 let za funkcijo člana/ice izvršnega odbora.

Kandidat/ka naj vloži:

1. Pismo kandidature, iz katere je razvidno, za katero funkcijo kandidira, življenjepis z navedbo strokovne izobrazbe, delovnih izkušenj in dosedanjih aktivnosti na ožjem strokovnem področju.
2. Dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 10 let oziroma 5 let.
3. Izjavo, da je član/ica Zbornice – Zveze.
4. Vizijo – osebni pogled na delovanje strokovne sekcije in cilje, ki jih želi doseči v naslednjem mandatsnem obdobju (za funkcijo predsednika/ce).

Pri izvolitvi članov izvršnega odbora se upoštevata regijsko in strokovno načelo. Vloge s potrebnimi dokazili pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilno kandidacijske komisije na naslov: Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana s pripisom: »Volitve Sekcije MS in ZT v urgenci - NE ODPIRAJ!«.

Rok za oddajo kandidature je do vključno 15. 8. 2015. Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in izdelala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na strokovnem srečanju 15. - 16. 10. 2015 na Čatežu.

*Vida Bračko
predsednica strokovne sekcije*



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

Vabimo vas na učno delavnico:

Visok krvni tlak – kaj pa prehrana?

23. junij 2015, v prostorih Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 a.
Začetek delavnice ob 9. uri, zaključek ob 14. uri.

Program delavnice:

1. Prehranski dejavniki, ki vplivajo na krvni tlak
2. Elektroliti, beljakovine in maščobe v urejanju krvnega tlaka
3. Pomen natrija oz. težave z omejevanjem natrija
4. Uravnotežena prehrana kot preventiva oz. terapija hipertenzije

Cilji delavnice:

- spoznati vlogo prehranskih dejavnikov, ki vplivajo na krvi tlak;
- soočiti se s težavnostjo omejevanja natrija v vsakdanji prehrani;
- prepoznati kakovostne vire kritičnih hranil.

Delavnico priporočamo: Medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter babicam, ki se srečujejo s pacienti, ki so v tveganju ali že imajo povišan krvni tlak ter jim morajo svetovati spremembe življenjskega sloga.

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

Kotizacija: Kotizacija z vštetim DDV znaša 120 € (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 60 €). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0422-23062015. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.

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

Vabimo vas na učno delavnico:

Z glasovanjem do nagrade in humanitarne pomoči

Na EORNA kongresu v Rimu (v mesecu maju) je bila Mateja Stare, dipl. m. s., zaposlena kot operacijska medicinska sestra v UKC Ljubljana na Kirurški kliniki v Operacijskem bloku, in naša članica, nominirana za posebno priznanje Ansell Cares H.E.R.O. Nurse Award 2015 kot najvidnejša operacijska medicinska sestra v Evropi. Njena nominacija je bila med 120 nominacijami tudi izbrana.

Nagrado podeljuje priznано podjetje, ki izdeluje kirurške rokavice. S podelitvijo prestižne nagrade enkrat letno želi-jo dvigniti prepoznavnost in pomembnost operacijskih medicinskih sester. Prav letos podeljujejo nagrado prvič tu-di v Evropi in že prvo leto tako pomembna nominacija. To nikakor ne preseneča, saj je kolegica Mateja tesna sodelav-ka in aktivna članica ekipe Medicins Sans Frontières - Zdravniki brez meja. Njena zadnja misija je bila na vojaško oble-ganem področju Afganistana, kjer je skupaj s kirurškim timom oskrbovala poškodovane in reševala življenja.

Do 19. junija 2015 poteka glasovanje za »svojo kandidatko« preko različnih družbenih omrežij (Facebook, Twitter) in seveda tudi preko spletnega naslova Zbornice – Zveze www.zbornica-zveza.si. Podeljenih bo pet prestižnih nagrad tistim medicinskim sestram, ki bodo prejele največ glasov. Nagrado v vrednosti 2.500 € pa bodo kolegice podarile v humanitarne namene, po lastnem izboru. Naša kolegica Mateja zagotovo organizaciji katere član je, Medicins Sans Frontières - Zdravniki brez meja.

Glasujte za našo kolegico Matejo in pomagajte zbrati čim več glasov ter s tem prispevajte po svojih najboljših močeh. V dober namen vsak glas šteje.

Kolegica Mateja, iskrene čestitke v imenu Zbornice – Zveze. Ponosni smo na vas.



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

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

naziv **TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA ODRASLIH OSEB Z UPORABO AED**

koda **19.01**

Ključne besede: **srčni zastoj, oživljanje, umetno dihanje, masaža srca, zgodnja defibrilacija**

Namen aktivnosti:

Nadomeščanje minimalnih življenjskih funkcij v primeru nenadne smrti

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

do prihoda reanimacijske ekipe

Potrebni pripomočki:

- zaščitne rokavice
- dihalni balon za odrasle osebe
- dihalna maska velikosti 3, 4 in 5
- avtomatski zunanji defibrilator

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

Sekcija reševalcev v zdravstvu

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

najmanj 1

odgovorna oseba protokola:

Jože Prestor

Aktivnost ZBN lahko izvede: omejitve, pripombe

bolničar	Ne	
tehnik zdravstvene nege	DA	
diplomirana medicinska sestra	DA	
diplomirana babica	DA	
študent zdravstvene nege ali babištva	DA	<i>praviloma pod nadzorom mentorja</i>

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

Opombe:

1.	zagotovimo varnost sebe in prizadete osebe na način, da smo pozorni na pacientovo okolico, na varnost pomislimo, preden se pacienta dotaknemo	- nevarnost preži včasih tudi v okolju, ki se smatra za varno, kot je bolnišnica, socialno varstvena ustanova, stanovanje
2.	ocenimo stanje zavesti prizadete osebe tako, da osebo nežno stresemo za ramena in jo glasno pokličemo, povprašamo, če je v redu	- pri poškodovancih stresanje ne sme biti grobo
3.	če oseba na vprašanje odgovori oziroma se premakne , jo pustimo v obstoječem položaju, povprašamo jo, kaj se je zgodilo, ocenimo njeno stanje in po potrebi pokličemo pomoč, v rednih presledkih preverjamo stanje prizadete osebe	- osebo moramo premakniti, če ji grozi nevarnost iz okolice - pomoč v bolnišnici kličemo na dogovorjeno telefonsko številko za aktivacijo reanimacijske ekipe, izven bolnišnice pa številko 112
4.	če se prizadeta oseba ne odziva , poskušamo priklicati pomoč iz okolice, osebo obrnemo na hrbet in razpremo zgornji del oblačil, sprostimo dihalno pot tako, da dvignemo brado in zvrnemo glavo navzad in navzgor	-s konicama prstov dvignemo brado, drugo dlan položimo na čelo -najpogostejši vzrok za zaporo dihalne poti so ohlapne mišice jezika, mehkega neba in poklopec
5.	odstranimo samo vidne tujke iz ustne votline, ob sumu na poškodbo vratne hrbtenice (padec z velikih višin, prometna nesreča, poškodbe na glavi ali vratu) dihalne poti sprostimo s prilagojenim trojnim manevrom	- prilagojen manever izvedemo tako, da z rokami fiksiramo glavo in s prsti odmaknemo spodnjo čeljust ter odpremo usta, glave ne zvrčamo
6.	poskrbimo, da je dihalna pot prosta in ugotavljamo prisotnost normalnega dihanja tako, da opazujemo gibanje prsnega koša, ob ustih poslušamo dihalne šume ter na licu čutimo izdihan zrak	- ocenjujemo 10 sekund (opazujemo, poslušamo, čutimo), - če smo v dvomih, ravnamo tako, kot da prizadeti ne diha.
7.	če prizadeta oseba diha normalno (ne le posamezni vdih), jo namestimo v položaj za nezvestnega, pokličemo pomoč ali pošljemo nekoga po pomoč, medtem pa nadzorujemo dihanje	- pomoč v bolnišnici kličemo na dogovorjeno telefonsko številko za aktivacijo reanimacijske ekipe, izven bolnišnice pa številko 112
8.	če prizadeta oseba ne diha oz. ne diha normalno, takoj kličemo pomoč in si poskušamo pridobiti avtomatski defibrilator (AED) in ga uporabimo takoj, ko je na voljo	-v primeru, da smo sami, najprej kličemo in nato začnemo z TPO -če nas je več, en kliče, drugi gre iskat AED, ostali izvajajo TPO
9.	oživljanje začnemo z zunanjo masažo srca tako, da pokleknejo ob bok prizadete osebe, dlan/peto dominantne roke položimo na sredino prsnega koša, dlan druge roke položimo na prvo in prepletemo prste, se nagnemo se nad prizadetega in z iztegnjenimi rokami pritiskamo na prsni koš	- oseba mora ležati na trdni podlagi - prsni koš naj se ob pritisku ugrezne vsaj za 5cm, - jakost med pritiskom in popuščanjem naj bo enakomerna – 1:1 - masažo izvajamo s frekvenco vsaj 100 pritiskov na minuto
10.	po 30 pritiskih na prsnico sledi umetno dihanje – na usta in nos osebe namestimo ustrezno veliko obrazno masko dihalnega balona, ki je priključen na masko, masko pritisnemo ob obraz in s prostimi prsti zgrabimo brado ter glavo zvrnemo navzad in navzdol (sprostimo dihalno pot), nato izvedemo 2 vpiha s pomočjo dihalnega balona, po drugem vpihu nadaljujemo z masažo	- vpih naj ne traja več kot 1 sekundo - volumen vpihnjenega zraka naj bo med 500 – 600 ml (6 - 7ml/kg telesne teže) - pazimo, da nam uhaja čim manj zraka pri robovih obrazne maske,
11.	nadaljujemo z zunanjo masažo srca in umetnimi vpihi v razmerju 30 : 2 dokler ni na voljo AED, zatem se ravnamo po navodilih, ki nam jih sporoča AED	- če smo sami, gremo lahko iskat AED le v primeru, da smo v dveh minutah nazaj pri prizadeti osebi
12.	ko k ogroženi osebi prinesejo defibrilator , vklopite AED s pritiskom na tipko (ON•OF), sledite zvočnim navodilom in navodilom na zaslonu ter odstranite obleko s prsi osebe	- po potrebi osušite kožo - v primeru izredno močne dlakavosti dlake porežite

13.	odprite defibrilacijske elektrode in preverite, če so elektrode, kabli ter vtičnik nepoškodovani, ko povlečete zaščitno folijo z elektrod, preverite, da gel ni osušen, in nato nalepite elektrode na pacientov prsni koš na mesta, ki so narisana na elektrodah; elektrode nato priključite v AED v vtičnico (včasih utripajoča lučka kaže, kje je vtičnica na defibrilatorju).	- desno elektrodo prilepite pod desno ključnico, - levo elektrodo prilepite na levo stransko steno prsnega koša v pazdušni liniji v višini 5. in 6. medrebrnega prostora - elektrode prilepite tako, da pritisnete nanje s težo 3–5 kg - nalepke ne lepimo na dojko temveč na prsni koš
14.	AED nas opozori, naj se ne dotikamo osebe, ker poteka analiza srčnega ritma, na zaslonu se prikaže EKG slika pacientovega srčnega ritma (če aparat razpolaga z zaslonom), po analizi nas AED obvesti o rezultatu, AED sam izbere potrebno energijo in se tudi samodejno napolni za defibrilacijo	- nas AED opozori, da šok ni priporočen in opozori na potrebo po nadaljevanju TPO - AED nas opozori, da je šok priporočen ali pa se samo začne polniti
15.	ko je AED napolnjen, prične utripati tipka za sproženje šoka, aparat tudi zvočno opozori na pripravljenost AED za defibrilacijo, sledi navodilo, da preverite, če se nihče ne dotika osebe in pritisnite tipko za šok – prst nežno postavite na gumb, glasno pozovite prisotne, naj se odmaknejo, vizualno preverite, da se res nihče ne dotika osebe ali postelje, nato pritisnite gumb za šok.	- med defibrilacijo moramo odmakniti tudi odprti vir kisika - po šoku vas AED opozori, da nadaljujte s TPO, ki trajajo nadaljnji 2 minuti, nato aparat ponovno prične z analizo srčnega ritma
16.	nadaljujemo z neprekinjeno zunanjo masažo srca in umetnim dihanjem v razmerju 30:2 : dokler ne pride reanimacijska ekipa ali služba NMP, dokler prizadeta oseba ne začne dihati normalno spontano oziroma dokler smo fizično zmožni	- zaradi napornega dela pri izvajanju zunanje masaže srca se moramo menjavati na 1 – 2 minuti, sicer postane masaža neučinkovita

Opombe, omejitev protokola:

Temeljna literatura:

• opisan protokol povzema smernice oživljanja, ki veljajo za zdravstvene delavce • brez dodatnega usposabljanja izvajalci zdravstvene in babiške nege ne izvajajo dodatnih postopkov oživljanja • pripravniki, dijaki in študenti lahko sami (brez nadzora mentorja) izvajajo postopke oživljanja na nivoju znanja, ki ga smernice predpisujejo za laike	• J.P. Nolan, J. Soar, D.A. Zideman et al on behalf of the ERC Guidelines Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary, Resuscitation 81 (2010); 1219–1276, • R.W. Koster, M.A. Baubin, L.L. Bossaert et al. Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillator, Resuscitation 81 (2010); 1277–1292, • J.P. Nolan, J. Soar, D.A. Zideman et al., slovenski prevod D. Vlahović, P. Poredoš, P. Gradišek in sod. SMERNICE za oživljanje Evropskega sveta za reanimacijo, Ljubljana: Slovenski svet za reanimacijo, Slovensko združenje za urgentno medicino (SZUM), 2010, (elektronski vir, način dostopa (URL): http://www.szum.si).
--	--

Sklep	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
Sklep skrbnika nacionalnega protokola	Strokovna sekcija reševalcev v zdravstvu	40/6	17. 12. 2011	Jože Prestor
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Delovna skupina za protokole aktivnosti ZBN	Protokol je bil vzorčni in ga DS ni obravnavala		Majda Oštir
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Upravni odbor Zbornice Zveze	221/16	19. 6. 2013	Darinka Klemenc
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ	10a/86-2013	18. 9. 2013	Zdenka Kramar



Zgodbe ob koncu življenja skozi doživljanja medicinskih sester in babic

Prva zgodba

Smrt me nekako 'spremlja' že od malih nog. Že kot malček sem se srečal z njo, ko mi je umrl oče. Če pogledam v slovar, ugotovim, da ima beseda 'smrt' več pomenov; v prvi vrsti gre za prenehanje življenja in življenjskih procesov oziroma dejstvo, da nekdo umre.

Smrt je praslovanska beseda, zloženska, ki prvotno pomeni 'dobra', saj se je njen prvi člen razvil iz besede 'dober'. Kot malček tega seveda nisem vedel; le kaj je dobrega v tem, da ti umre oče? Ampak takrat z njo nisem imel slabih izkušenj. Najbrž sem bil še premajhen, da bi se poglobljal v to. Ne nazadnje je otroštvo polno veselja. Kasneje je spet prišla; umrla je babica, pa še druga ... ampak tudi kot otrok nisem imel bistvenih težav s tem. Takrat še nisem vedel, da je babica tudi mati in sestra ... poznal pa sem besedo smrt. Veliko pozneje sem na eni izmed delavnic Slovenskega društva Hospic izvedel, da je to dobro. Da moramo tudi otrokom, ko govorimo o smrti, reči smrt. Kdor umre, ne zaspi, saj bi se potemtakem nazaj zbudil, pa tudi ne odide, saj bi potem pričakovali, da se bo vrnil.

Morda najgloblje je smrt posegla v moje življenje v srednji šoli. Moj najboljši prijatelj, s katerim sem preživel praktično vse dneve, je v tem vihnem adolescenčnem obdobju bil težke bitke; sam s seboj, pa tudi s starši in šolo in vsemi ostalimi. Trpel je kot mladi Werther in »preziral smrad« sodobnega sveta. Kasneje smo to pri psihologiji poimenovali depresija. In njegova je bila izredno mučna. Tako zelo neprijetna, da je postala uničevalna. Tistega dne ne bom nikoli pozabil. Vedel sem, da se dogaja nekaj škodljivega, nisem pa čutil, da je ta njegova muka dosegla dno. Zjutraj je še prišel v šolo; pisali smo test iz angleščine, ampak ni se počutil dobro. In videlo se je, da ni tak kot vedno. Bil je upočasnen, kot da bi se mu v glavi nekaj dogajalo. Danes vem, da je bil tak zato, ker je vzel preveč nekaj tablet in je bil 'zadet' kot sem temu rekel takrat, danes pa temu strokovno pravimo 'sediran'. Ampak ta dan je še zdržal. Celotno odpisal je test in ob koncu srednje šole sem ugotovil, da je bil to njegov najboljši test iz angleščine, saj je pisal za oceno štiri, sicer pa je imel komaj zadostno. Naslednje jutro pa ga ni bilo več v šolo. In potem še naslednjih nekaj dni. Ko sem končno uspel priklicati njegove starše, so mi povedali, da je Matej v bolnišnici v Ljubljani. Moja prva misel takrat je bila, zakaj za vraga v Ljubljani, če pa imamo bolnišnico v sosednjem mestu. Nisem se spraševal, ali je z njim vse v redu; normalno, da bo z njim vse v redu, saj smo še mladi, saj imamo še celo življenje pred seboj, zato sem kar naravnost 'bleknil' v slušalko: Kdaj pa ga grem lahko obiskat? In sem šel. Tistega mrzlega in oblačnega zimskega dne sem ugotovil, da se tej bolnišnici reče Psihiatrična klinika. Tja so zaprli Mateja. Tam je moj najboljši prijatelj za las ušel smrti. Antidot so hudič, vam rečem.

Tako smo odraščali in vsak je šel svojo pot. Mene je moja pripeljala v Ljubljano in v zlatih časih študentskega dela sem skrivnosti, radosti in težave dela v modrih uniformah spoznaval iz prve roke, v živo, še preden sem zaključil srednjo zdravstveno šolo. Pa me je spet obiskala, smrt namreč. Delal sem na oddelku, kjer so ležali zelo stari in na smrt bolni ljudje. Tako sem prvič videl truplo. Sodelavka mi je rekla, da lahko pogledam, pa si nisem upal odgrniti rjuhe; po glavi so se mi začele odvijati vse mogoče grozljivke, v katerih mrtvi nenadoma oživijo. Pa seveda ni bilo tako. Po tistih dolgih nekaj sekundah, ki so se mi vlekli kot ure, sem naposled le odgrnil belo pregrinjalo in pogledal to čudo. Nikoli ne bom pozabil, kako sem bil presenečen, da pravzaprav vse skupaj ni nič takega. Gospod je bil videti popolnoma miren. Imel je zaprte oči (kasneje tisti dan so me naučili, da veke pri umrlem nežno zapre medicinska sestra), in ali se samo meni zdi, rahel smehljal na ustih? Odšel je pomirjen sam s seboj in s svojo družino, brez bolečin, to pa je prav gotovo zlata vredno.

Kasneje me je pot pripeljala v dom starejših občanov. Bil je popolnoma nov in življenje se je vanj šele moralo naseliti. Pa se je poleg življenja vanj naselila tudi smrt. V tistem času sem se je morda še najbolj bal. Stanovalci so začeli tudi umirati in otvoritvenega veselja je bilo konec. Ko sem nekega dne sam pri sebi delal hitro statistiko, sem ugotovil, da so skoraj vsi varovanci, ki so umrli, umrli v moji izmeni, na tistem oddelku, za katerega sem tisti dan odgovarjal. Preletel me je srh. Odvihral sem do glavne medicinske sestre in jo prosil, ali se lahko pogovoriva. Postal me je strah, strah samega sebe. Nikoli ne bom pozabil, kako me je tisti pogovor pomiril. Kot da bi se spovedal vseh grehov in šel sem v miru, pomirjen s seboj in smrtjo. Glavna medicinska sestra mi je dejala: »Ne skrbite, ljudje umirajo pri dobrih ljudeh«. Skoraj sem se zjokal. Ne pomnim, kdaj sem nazadnje slišal tako pohvalo. Vendar se srečanja s smrtjo seveda še niso končala.

Skrivnostna so pota gospodova in tudi pota smrti. Moje male stezice pa so me pripeljale nazaj v bolnišnico. Ponovno sem se učil od začetka; kdo je kdo, kakšen je dnevni red, kako ukrepati če ... in kaj se naredi, ko ... Spoznaval sem področje kardiologije. To pa ni več šala, saj smrt nastopi, ko srce preneha biti. Seveda poznamo tudi druge oblike smrti, ampak o tem morda kdaj drugič. Moji pacienti so bili bolni na srcu in nekateri izmed njih močno bolni ... v zadnjem stadiju, kot temu rečemo strokovno. Pa nas je spet obiskala dobra stara smrt. Ležal je v trojki, star gospod, suh kot smrt, ki je bil za povrh vsega še izred-

no 'tečen' in neučakan. Mar ne razume, da sva ponoči v izmeni samo dva? Stanje se mu je poslabšalo do te mere, da smo mu lahko samo še lajšali bolečine. Pa ravno nocoj je dežuren doktor, ki se 'boji' predpisovanja močnejših in učinkovitejših protibolečinskih zdravil. Težko je dihal tale naš gospod (zaradi popuščanja srca se mu je nabirala voda tudi v pljučih), njegovo hropenje pa je odmevalo po celotnem oddelku, vendar je kljub temu uspel priti do sape za kritiziranje našega dela in oddelka. Kletvice so mu kar letele iz ust. Danes bi temu rekel, da je bil v fazi zanikanja in jeze, saj faze umiranja niso linearne in se pogosto prepletajo. Pa smo mu zvišali kisik, še bolj sem mu dvignil vzglavje in odhitel dalje. Pozno je že bilo, s sodelavko pa sva imela še veliko nepomičnih pacientov za urediti pred spanjem. Pa je zazvonilo v dvanajstki. Gospa

iz sobe deset je želela uspavalo, v osemnajstki je bil gospod z drisko, v ambulantni telefon, iz dvigala pa reševalca z gospodom za sprejem. Bilo je čez polnoč, ko sva s sodelavko končno pospravila negovalni voziček, odložila smeti in se za hip usedla v sestrsko sobo. Pa sem si rekel, da grem pokukat še v trojko. Ni mi dalo miru, da je oddelek nekako tih. Še vedno je ležal tam, star, shiran, vendar miren. Dihal je plitvo in hitro, v očeh so se mu pretakale solze. Prijel sem ga za roko, ga pogledal v oči in vprašal, če ga kaj boli. Pa je odkimal. Bil je na smrt prestrašen. Pa sem mu stisnil roko in mu rekel, da naj se ne boji, da smo tukaj, ob njem, da ni sam. Prikimal je, jaz pa sem ga pobožal po rami in odšel iz sobe. Čez manj kot minuto sem bil nazaj, vendar je od tega starega in shiranega gospoda v postelji ostalo le še telo. ■



NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO »MODRO ZGODBO«

Zgodbe ob koncu življenja skozi doživljanja medicinskih sester in babic

Življenje je polno zgodb, smo zapisali lani, ko smo vas nagovarjali k pisanju zgodb iz vašega delovnega vsakdana. Zgodbe so bile dobro sprejete, prve tri (vmes so bile tudi pesmi) so bile tudi nagrajene. Letos nadaljujemo, tokrat s temo, ki zadeva skoraj vsakogar, ki se je zapisal zdravstveni ali babiški negi; gre za profesionalno skrb za paciente proti koncu njihovega življenja.

Umiranje in smrt sta v današnji družbi še vedno tabu tema, o kateri se govori malo in jo najraje odrivamo v stran. Pa vendarle je smrt nekaj najbolj zanesljivega, nekaj, kar doleti vsakogar, z umiranjem in smrtjo se sreča sleherni človek.

Medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki in bolničarji se srečujemo z neozdravljivo bolnimi in njihovimi bližnjimi ter z umiranjem tudi profesionalno. Skorajda ni področja, kjer ne bi imeli stika z umirajočim. Ali smo na delo z neozdravljivo bolnimi in na umiranje pripravljeni? Ali v izobraževalnem programu iz zdravstvene in babiške nege opremimo ljudi z znanjem in kompetencami, da bodo kos situacijam, v katerih se ob umiranju znajdejo pacient, njegovi bližnji in tudi izvajalci sami?

Vabimo vas, da napišete svojo zgodbo, pripoved o srečanju z umiranjem in smrtjo, o delu z neozdravljivo bolnimi in njihovimi svojci, da podelite svoje izkušnje, dileme in stiske, morda pa tudi lepe trenutke, ki nas kljub izgubi na svoj način obogatijo in nam osmislijo naše življenje in delo. Morda boste s svojo zgodbo pomagali kolegici ali kolegu, da bo njegova izkušnja z neozdravljivo bolnim, umirajočim in s srečanjem s smrtjo lažja, manj stresna, da bo bolje razumel smisel celotnega procesa in dopuščal, da se bo njegov pogled na umiranje preoblikoval.

Če ste torej pripravljeni svoje zgodbe, občutke, dileme, spomine, anekdote, lepe ali žalostne, ki ste jim bili priča skozi vaše profesionalno delo, deliti z nami, z bralci Utripa, vas vabimo k sodelovanju. Tudi letos gre za **nagradni natečaj**, ki bo trajal **do konca leta**. Zgodbe bodo v Utripu objavljene **anonimno** (pod številko) in se bodo potegovala za najboljšo »modro zgodbo« (barva naših uniform) UTRIPA 2015.

Pri izboru zgodbe boste lahko glasovali vsi bralci Utripa, ki ste naši člani in članice. Žreb vam bo naklonil tudi kakšno promocijsko nagrado. Prijazno vabljeni k pisanju. Besedilo zgodbe naj obsega 5.000 do 7.000 znakov brez presledkov. Besedila oddajte do 20. v mesecu pred izidom Utripa v naslednjem mesecu (do 20. julija za 6. številko). Zadnja zgodba bo objavljena v novembrski številki Utripa, da bomo lahko v decembru podelili nagrade.

Zgodbe bo ocenjevala **Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego**.

Judita Slak

vodja Delovne skupine za paliativno
zdravstveno nego pri Zbornici - Zveze

Darinka Klemenc

predsednica Zbornice – Zveze



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

Spoštovana kolegica, kolega,

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

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

Organiziranost: Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava (društvo) in je **ni mogoče deliti samo na »zbornični del« ali samo na »zvezo društev« oz. »društvo«**. Sestavlja jo **enajst regijskih strokovnih društev**; posameznik/ca se sam/a odloči, kateremu regijskemu strokovnemu društvu želi pripadati (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica,

Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje, Gorenjska). Obstaja tudi možnost vključitve **fizičnih članov** oz. aktivna fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktivna fizičnih članov so tudi člani Zbornice – Zveze. V organizaciji deluje **31 strokovnih sekcij**, ki povezujejo izvajalke/ce na ožjih strokovnih področjih po vsej državi, ter več začasnih ali stalnih delovnih skupin in teles.

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

Članstvo v Zbornici – Zvezi je **prostovoljno**.

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

Članstvo fizični osebi preneha: na podlagi pisne izjave, da izstopa, in vrnjene članske izkaznice, če eno leto ne plačuje članarine in je ne plača tudi po opominu, z izključitvijo, če ne deluje v skladu s statutom, če krši Kodeks etike medicinskih sester in

zdravstvenih tehnikov Slovenije ali Kodeks etike za babice Slovenije, če s svojim ravnanjem škoduje delu in ugledu Zbornice – Zveze in s smrtjo. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izpisu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

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

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

Kupon ugodnosti

www.tosama.si

Bela štacunca

 **TOSAMA**
Since 1923

- **10 % popusta na nakup**
- **15 % popusta na kozmetiko Dr. Pasha**
- **20 % popusta na obutev Alegria**

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

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2015 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze.

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



Prednosti in ugodnosti članstva:

- **vođenje osebne mape** (portfolia) strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj;
- številne možnosti za **vseživljenjsko učenje**: izobraževalni dogodki v okviru strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev, delovnih skupin, drugo;
- vključevanje posameznikov ali skupin v področje **raziskovanja lastne stroke**;
- različne **interesne dejavnosti**: skrb za zdrav življenjski slog, izletništvo, kulturne, športne in druge prostotčasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **pravnega svetovanja**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- možnost **reševanja osebnih stisk in težav** tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju (v sodelovanju z SOS telefonom);
- možnost **individualnih obravnav primerov nasilja na delovnem mestu** v sodelovanju z zunanjo strokovnjakinjo v okviru Delovne skupine za nasilje v zdravstveni negi;
- drugo.

Pravice člana/ice:

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

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

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

Vaša Zbornica – Zveza ■



Delovna Skupina Za
Nasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nasilje v zdravstveni negi



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



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

SVETOVALNI TELEFON ZA OSEBE Z IZKUŠNJO NASILJA NA DELOVNEM MESTU

031 722 333

vsak torek, od 17. do 20. ure

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

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

POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!

Osnovni poudarki predloga Pravilni

Osnovni koncept

DANES

- sistem temelji na zdravnikih družinske medicine,
- nujna in nenujna stanja se mešajo,
- velika večina obiskovalcev ambulant NMP je nenujnih,
- družinski zdravniki izvajajo NMP istočasno (47 enot B-ok, B, A in A2) ali ločeno od svojih ambulant (16 enot C in PHE)
- posamezni zdravniki v manjših enotah se z nujnimi stanji srečujejo relativno redko,
- reševalci danes delajo samo kot zdravnikovi sodelavci,
- vedno več je diplomiranih zdravstvenikov (že po sedanjem Pravilniku bi jih moralo biti 50%),
- ni enotnega dispečerskega sistema,
- ni triaže (razen izjem).

JUTRI

- področji družinske in urgentne medicine se ločita,
- družinski zdravniki zagotavljajo neprekinjeno zdravstveno varstvo svojim pacientom med delovniki in ob vikendih v obliki dežurstva,
- sistem NMP naj temelji na zdravnikih urgentne medicine, ki jih dopolnjujejo ekipe NRV z diplomiranim zdravstvenikom in zdravstvenim reševalcem s predpisanim znanjem in z določenimi kompetencami, in v posameznih primerih na zdravnikih družinske medicine kot zdravnikih prvega pristopa do prihoda urgentne ekipe.

Osnovni gradniki

URGENTNI CENTRI (UC) v bolnišnicah so strokovni in organizacijski nosilci sistema v svoji regiji.

- Dolgoročno v njih delajo urgentni specialisti, do takrat pa vsi profili, ki že trenutno delajo na urgentnih oddelkih bolnišnic + trenutne ekipe NMP (PHE/C) + dežurna službe
- Enoten način organizacije in dela v vseh UC
- Urgentni zdravniki in reševalci krožijo znotraj UC po deloviščih. S tem se zmanjšajo obremenitve, povečuje in poenoti nivo znanja
- V okviru UC delujejo tudi MoREA in MoNRV

organizacija delovnih procesov v UC



SATELITI urgentnih centrov (SUC)

- Izven bolnišnic, v ZD, kjer so sedaj večje enote NMP
- Vedno odprt, ima triažo, možnost diagnostike, terapije in opazovanja
- Dolgoročno v njih delajo urgentni specialisti, do takrat pa zdravniki, ki že do sedaj delajo v teh enotah NMP
- V okviru SUC delujejo tudi MoREA in MoNRV
- V nekaterih SUC poleg NMP deluje tudi dežurna služba

Mobilne enote REA (Reanimobil)

- Izvažajo s vseh lokacij UC in SUC
- Zdravnik s primerni znanji (Priloga Pravilnika) + Diplomirani zdravstvenik in zdravstveni reševalec z določenim in preverjenim znanjem in pooblastili
- Izvoz na nujne "rdeče" intervencije znotraj 1 minute
- Popolna celostna začetna oskrba kritično bolnih / poškodovanih

Mobilne enote NRV (Nujno reševalno vozilo)

- Na vseh lokacijah kot do sedaj in nekaj več
- Diplomirani zdravstvenik in zdravstveni reševalec z določenim in preverjenim znanjem in pooblastili
- Izvoz na nujne intervencije znotraj 1 minute (samostojno na "rumene" aktivacije nižje ravni kritičnosti)
- Začetni pristop in začetna oskrba pacienta do prihoda MoREA v primeru "rdečih" aktivacij
- Izvajajo tudi nujne reševalne prevoze

Mreža NZV (neprekinjeno zdrav. varstvo)

- V vseh ZD, kjer ni predviden SUC
- Predlog aktivacije v izjemnih primerih preko dneva in v času dežurstva
- Opravljanje nenujnih hišnih obiskov
- Predlog na specifičnih lokacijah: tim za prvi pristop (danes A2), po prihodu MoREA le-ta prevzame pacienta, zdravnik se lahko vrne v ZD

Prvi posredovalci (PP)

- Dodatno usposobljeni laiki ali zdravstveni delavci, ki se prostovoljno vključijo v sistem NMP
- Jih aktivira dispečerska služba zdravstva preko ReCO
- Namenjeni zagotavljanju hitrih pristopov v primeru srčnega zastoja, nezvesti, dušenja s tujkom

Elementi koordinacije

DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA

- Sprejema vse nujne klice
- Koordinira delo vseh mobilnih enot in reševalnih vozil
- Aktivira ustrezno enoto in po potrebi prve posredovalce glede na vsebino klica in na lokacijo dogodka ter najbližje ekipe
- 2 dispečerska centra + 1 satelit
 - LJ + Izola
 - MB
- Analiza klicev in ustrezna aktivacija mobilnih enot po slovenskem dispečerskem indeksu (prevzet po norveškem)
- Dispečer ustrezno ekipo aktivira glede na vsebino klica (NRV / REA ali sočasno)
- Dva temeljna postulata dispečerskega dela:
 - aktiviran **najbližji**
 - sočasna** aktivacija NRV in REA v primeru "rdeče aktivacije"
- Zbira podatke o delu enot

TRIAŽA

- V vseh UC in SUC
- Oceni zdravstveno stanje pacienta in določi klinično prioriteto
- V UC pacienta tudi usmeri na ustrezen oddelek UC
- Ima nadzor nad čakalnico
- Z razvojem dejavnosti lahko dobi pooblastila za začetno analgezijo
- V SUC pomeni vedno prisotno usposobljeno zdravstveno osebo, tudi če urgentna ekipa odide na teren

Oris podatkov terens



nujne intervencije z
zdravnikom na **terenu**
(2013)

cca. **34 500**

ocena skupnega števila
letnem nivoju

ka o NMP

Prireditve

- Določene so vrste prireditvev
 - glede na število udeležencev in
 - glede na zdravstvena in druga tveganja
- Določena je vrsta zdravstvene zaščite za vsak tip prireditve
- Določeno je financiranje zdravstvene zaščite na prireditvah

Izobraževanje

- Točno določena znanja vseh profilov v sistemu NMP
- Določeno preverjanje znanja
- Določeno periodično usposabljanje v okviru UC
- Predvideno financiranje izobraževanja znotraj programa NMP
- S principom kroženja zaposlenih med delovišči se želi zagotoviti pridobivanje praktičnih izkušenj

Vodenje in nadzor

- Notranja organizacijska enota na MZ, ki:
 - odgovarja neposredno ministru za zdravje;
 - spremlja in usmerja razvoj sistema NMP;
 - skrbi za redne in izredne nadzore, da zagotovi ustrezno delo in namensko porabo sredstev v vseh enotah

Sistemi NMP v EU

- V večini držav je sistem dvotirni:
 - Prvi prispejo na kraj reševalci
 - Po potrebi pride na kraj tudi zdravnik
 - Avstrija, Nemčija, Francija...
- Ponekod zdravnik praktično nikoli ne gre na teren
 - Vse intervencije izvajajo reševalci
 - Anglija, Švedska, Nizozemska, Norveška
- Nikjer NMP ne izvajajo družinski zdravniki ob svojem delu

kih intervencij in obiskov ambulant NMP



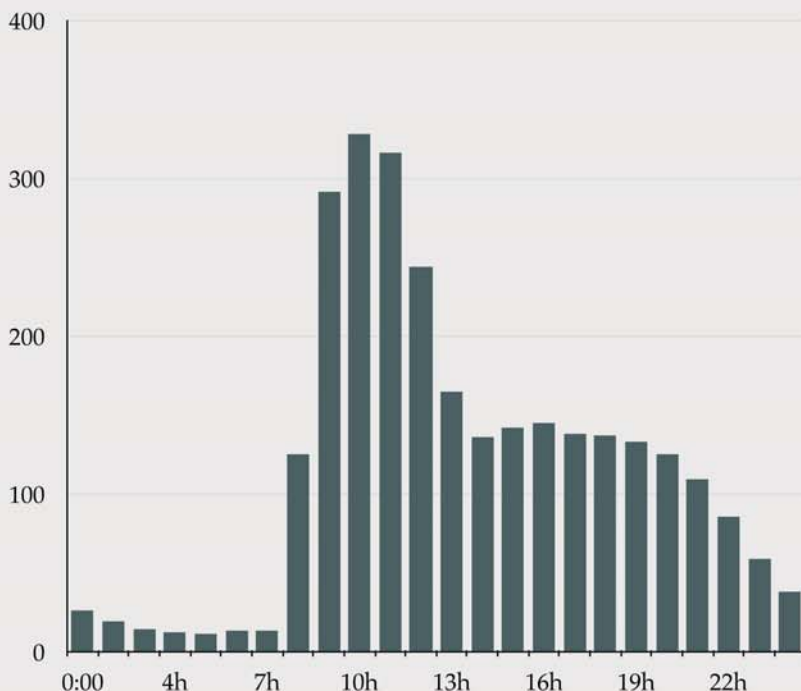
dežurna služba/ ANMP

obiski dežurne službe oz.
ambulant NMP
(2014; ocena)

ila na

cca. **640 000**

Povprečno število obiskov ANMP/dežurne službe v soboto, nedeljo
in ob praznikih po posameznih urah;
celokupno, seštevek po urah za celotno Slovenijo



Odgovornost medicinske sestre

Vprašanje

Sem medicinska sestra, zaposlena v enem izmed zdravstvenih domov. Pri opravljanju posameznih posegov, ki jih moram izvesti po navodilu zdravnika ali nadrejene medicinske sestre, za katere menim, da ne spadajo v mojo pristojnost, me včasih poleti dvom, kako je z mojo odgovornostjo in na kakšen način se lahko zaščitim. Prosim za vaše mnenje.

L. M.

Odgovor

Temeljno določilo zdravstvene zakonodaje, ki opredeljuje odnos med poklicnimi kompetencami in odgovornostjo posameznega zdravstvenega delavca, je določilo 55. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13), ki določa, da lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. V literaturi je že nekaj časa razvidno spoznanje, da medicinska sestra največ napak stori pri svojem delu, ker pravice in dolžnosti pri delu s pacienti niso določno porazdeljene niti med zdravnikom in medicinsko sestro, niti med medicinsko sestro in ostalimi zdravstvenimi delavci. Napaka nastane zato, ker zdravstveni delavec opravlja dela, za katere ni niti formalno ter niti praktično usposobljen. V pravni teoriji lahko govorimo o stopenjski odgovornosti diplomirane medicinske sestre, saj le-ta samostojno opravlja poklicne aktivnosti s področja zdravstvene nege ter samostojno prevzema odgovornost na podlagi poklicnih pravil, ki obsegajo dolžnost njenega delovanja, v določenem delu nalog pa je vezana na navodilo zdravnika, saj je le-ta temeljni odgovorni nosilec opravljanja zdravstvene dejavnosti. Omenjena stopenjska odgovornost velja tudi za babice in v veliki meri tudi za izvajalce zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo.

Preseganje kompetenc diplomirane medicinske sestre ali tehnika zdravstvene nege lahko privede do disciplinske odgovornosti ali celo prenehanja delovnega razmerja, o omenjenih vprašanih pa obstaja le skromna sodna praksa. Višje delovno in socialno sodišče je odločilo, da medicinska sestra v dežurni ambulantni nima pooblastila za samostojno odločanje o oskrbi pacientov, ampak ji mora delo odrediti dežurna zdravnica, medicinska sestra pa mora le opraviti odrejeno delo. S tem, ko je medicinska sestra sama opravila delo, ki ga zdravnik ni odredil (odstranitev odmrla tkiva pri pacientki brez posvetovanja z zdravnikom), je prekoračila svoja pooblastila, kar predstavlja hujšo kršitev delovnih obveznosti.

Najtežja oblika odgovornosti je kazenska odgovornost za izvršitev kaznivih dejanj kot najtežji oblik kaznivih ravnanj. Temeljno kaznivo dejanje, ki inkriminira nestrokovno ravnanje zdravstvenih delavcev, je kaznivo dejanje malomarnega zdravljenja, ki ga lahko stori zdravstveni delavec, ki pri svoji zdravstveni dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili stroke in pri tem povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje (Kazenski zakonik,

Uradni list RS, št. 50/2012).

O prenosu del in nalog oseb v nasprotju s pravili stroke nazorno prikazuje tudi naslednji primeri iz sodne prakse. Medicinska sestra, zaposlena v socialno varstvenem zavodu, je bila odgovorna za pripravo in dajanje zdravil varovancu. Ker je medicinska sestra svojo dolžnost dajati zdravila varovancem prepustila varuhinji, bi morala poskrbeti, da varovanec v njeni prisotnosti zaužije zdravila. V zdravstvu namreč pri prenosu del in nalog od osebe z višjo zdravstveno izobrazbo na osebo z nižjo zdravstveno izobrazbo ostaja odgovorna oseba tista, ki je nalogo prepustila osebi z nižjo izobrazbo.

Babica, zaposlena na porodniškem oddelku ene izmed splošnih bolnišnic, je brez dovoljenja zdravnika pospeševala porod z zdravilom za pospeševanje poroda. Sodna izvedenca sta poudarila, da lahko navedeno zdravilo ordinira izključno zdravnik porodničar tako, da je ob porodnici, ko se odloči za ordiniranje tega zdravila. Drugi izvedenec je dopustil možnost vnaprejšnjega dogovora porodničarja z babico za pospeševanje poroda in s tem za privoljenje, vendar zdravnik to stori na lasten riziko in je takšna praksa v očitnem nasprotju z načeli veljavne doktrine v porodništvu in dobro klinično prakso. Oba izvedenca sta pojasnila, da je takšna praksa možna, vendar dopustna le, dokler porod normalno poteka. Ko pa porod ni več normalen, pa babica ne sme po lastni presoji še naprej dovajati zdravila za pospeševanje popadkov, saj mora imeti izrecno dovoljenje zdravnika porodničarja, saj zgolj predhodni dogovor, da lahko to po potrebi stori, ne zadošča.

Zdravstveni tehnik in zdravstvena tehničarka sta bila obsojena, saj sta ravnala v nasprotju z njuno poklicno dolžnostjo, to je sprejeti in pripraviti bolnika na pregled. Obsojenca nista sprejela pokojnega oškodovanca, ki je iskal zdravstveno pomoč zaradi bolečin v prsih in vratu, težko je tudi dihal in je bil bled. Obsojenca nista seznanila dežurne zdravnice z oškodovančevimi zdravstvenimi težavami, temveč ga je zdravstvena tehničarka po navodilu njenega nadrejenega, ki ga je tudi seznanila z oškodovančevimi zdravstvenimi težavami, njegovim iskanjem zdravniške pomoči in s tem, da nima napotnice, napotila v zdravstveni dom po napotnico. Pokojnemu oškodovanecu zaradi odklonitve sprejema in napotitve po napotnico ni bila pravočasno nudena ustrezna zdravstvena pomoč, ki bi mu lahko rešila življenje, saj je na poti proti zdravstvenemu domu doživel zastoj srca.

Sodna praksa je v primerih, ko so bili izvajalci zdravstvene nege zaradi kršitve dolžnostnega ravnanja spoznani za odškodninsko ali kazensko odgovorne, relativno skromna. **Večinoma do kršitve strokovnih pravil pri-**

haja ravno v primerih, ko medicinske sestre, babice in tehniki zdravstvene nege izvajajo naloge, za katere niso strokovno usposobljeni in tako presegajo svoje kompetence, ali pa lastne poklicne naloge prenašajo na druge zdravstvene delavce, ki za opravljanje nalog nimajo ustrezne izobrazbe in niso strokovno usposobljeni. Najpomembnejše varovalo zaposlenih v zdravstveni negi je **dosledno spoštovanje pravil stroke ter standardov dolžnostnega ravnanja.** Zaslužena profesorica kazenskega prava dr. Alenka Šelih, univ. dipl. prav., je v zvezi z odgovornostjo medicinskih sester v prispevku za Obzornik zdravstvene nege leta 1997 zapisala »Najpomembnejši element za to, da takšne odgovornosti ni mogoče dokazati, pa je prav gotovo spoštovanje poklicnih pravil, pravil stroke. Zato je mogoče reči, da pomenijo ta pravila najpomembnejšo obliko varstva medicinske sestre pred pravno odgovornostjo. Zato bi bilo prav, če bi stroka zdravstvene nege, društva medicinskih sester ter stanovska združenja posvetila posebno pozornost opredeljevanju poklicnih pravil in poklicnih dolžnosti medicinskih sester na različnih področjih in na različnih delovnih mestih. Če ravna medicinska sestra v okviru teh pravil, je ne more doleteti nobena izmed zgoraj navedenih vrst odgovornosti. Nedvomno pa drži, da spoštovanje pravil stroke ni vedno preprosto in enostavno: ravnanje po pravilih v primerih, ko ni dovolj časa ali ni vseh potrebnih aparatov; spolnitev zdravnikovega navo-

dila, ki presega njene pristojnosti ali spolnitev navodila, ki je dano ustno, čeprav bi moralo biti pisno - te in prav gotovo številne druge okoliščine so tiste, ki lahko odpirajo pot kateri izmed odgovornosti medicinske sestre. Kot splošno pravilo bi torej morali uveljavljati zahtevo, **da mora vsak udeleženec v procesu zdravljenja slediti pravilom svoje stroke in spoštovati pravila druge, na njegovo dejavnost vezane stroke** (Obzor Zdr N 1997; 31: 205-10).

V okviru svojega strokovnega delovanja si Zbornica – Zveza ter strokovne sekcije pri Zbornici – Zvezi z oblikovanjem strokovnih dokumentov in gradiv prizadevajo za večjo dorečenost pravil stroke. Zgolj v zadnjem letu je bilo sprejetih 19 nacionalnih protokolov na ožjih strokovnih področjih zdravstvene in babiške nege. V zaostrenih socialno ekonomskih razmerah, ob vedno večjih delovnih obremenitvah izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki so posledica prepovedi zaposlovanja in uvedenih varčevalnih ukrepov, ob ponekod pomanjkljivem sodelovanju v zdravstvenem in negovalnem timu, ob morda premajhni ozaveščenosti glede nujnosti upoštevanja pravil stroke, lahko zgolj pritrdimo mnenju ugledne pravniice, da je spoštovanje in poznavanje pravil stroke nujno, čeprav včasih ni vedno preprosto in enostavno. ■

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

Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

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

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

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

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

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

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

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali.

Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 4.000 znakov (oziroma 70 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrežnejša.

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

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

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

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

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

Prosim, za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

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

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

Uredniški odbor Utripa

102. EFN generalna skupščina potrdila ključne strateške dokumente, povezane z izobraževanjem, delovno silo, kakovostjo in varnostjo



Prevod: Male misli d. o. o.

Na 102. zasedanju generalne skupščine EFN, ki je bilo 16. in 17. aprila 2015 v Bruslju, so člani EFN potrdili strateške dokumente, ki bodo podprli EFN in njene člane pri vzpostavljanju politik na evropski in na nacionalnih ravneh.

Nacionalna združenja medicinskih sester bodo uporabila **EFN Competency Framework** (EFN okvir kompetenc) za spodbujanje šol za medicinske sestre k postavitvi smernic za uveljavitev kompetenc, ki so našteje v 31. členu direktive 2005/36/EC in dopolnjene z direktivo 2013/55/EU o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij. Ob spoznanju, kako pomembno je stalno strokovno/poklicno izpopolnjevanje (CPD) za visoko kakovost in varnost v zdravstveni negi, nova **Izjava o politiki EFN** in **Dokument o stališču o CPD** pozivata Evropsko komisijo, vlade posameznih držav, regulatorje, strokovna združenja in delodajalce, da ukrepajo in zagotovijo, da bodo imele medicinske sestre v celotni EU in Evropi dostop do CPD s podporo ustreznih struktur in virov.

Poleg tega bo nova matrica **EFN Matrix 3+1**, ki vključuje tri kategorije medicinskih sester (medicinska sestra v splošni zdravstveni negi, medicinska sestra specialistka in medicinska sestra z naprednimi znanji) in principe zdravstvenega asistenta (HCA), poskrbela za jasnost pri zbiranju primerljivih podatkov, potrebnih pri načrtovanju kadrov in napovedovanju potreb po kadrih v državah članicah EU. Posebna EFN delovna skupina pa je bila ustanovljena, da prouči profil HCA.

Glede na potreben premik iz bolnišnic proti primarni in patronažni zdravstveni negi **Izjava o politiki EFN** in **Dokument o stališču o »selitvi zdravstvene nege v socialna okolja«** pozivata ključne nosilce odločanja v EU, da zagotovijo kadrom v prvih vrstah zadostno finančno podporo iz EU skladov, da bo integralna zdravstvena nega uspešna. Poleg tega bo treba vključiti stroko v zdravstveni negi pri vzpostavitvi evropske digitalne agende, da bodo EU politike zaživele v praksi.

Člani EFN so se tudi seznanili z rezultati vprašalnika o eboli, ki bo na mizi med luksemburškim predsedovanjem EU. Predvsem je pomembno poskrbeti za pripravljenost. Kar smo se naučili do zdaj, je lahko dobra lekcija.

Na koncu so člani EFN potrdili **nov, revidiran statut Evropske fundacije za raziskave v zdravstveni negi (ENRF)**. Člani so se ob tem zavedali, da je pomembno okrepiti raziskave v zdravstveni negi na ravni EU, kar bo privedlo do oblikovanja politik na podlagi dokazanih dejstev in zagotovilo sprejemanje političnih odločitev, ki bodo izboljšale delovni vsakdan evropskih medicinskih sester, in sprejemanje ukrepov, ki bodo izboljšali dostop do najkakovostnejših storitev v zdravstveni negi. ■

Obvestilo

Naslednja številka
Utripa julij/avgust izide
v začetku avgusta.

Prispevke za to
številko morate oddati
do 20. julija.

Uredništvo

Obvestilo

Če ne želite prejemati Utripa v papirni verziji, ker ga prebirate preko spleta, nam sporočite
na e-naslov: clanarina@zbornica-zveza.si
Tako se boste pridružili številnim članicam in članom, ki nam med drugim sporočajo:

Spoštovani,
odpovedujem se prejemanju papirne oblike Utripa. Branje elektronske verzije glasila je dosti bolj ekološko, zaradi široke splošne dostopnosti do interneta pa mislim, da bi bilo
prav, da to možnost uporabimo v čim večji meri.

Lepo vas pozdravljam, A. J.

Lepo pozdravljeni,
lepo vas prosim za odjavo od prejemanja vašega glasila preko pošte. Glasilo bom raje spremljala preko vaše povezave, torej v nepapirni obliki preko spleta.

Hvala, lep pozdrav J. H.

Mednarodni dan higiene rok

Majda Horvat, Metka Vidovič

Leta 2009 je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila 5. maj za mednarodni dan higiene rok. Številne raziskave kažejo, da lahko z rednim in pravilnim umivanjem rok preprečimo marsikatero okužbo. Pomembno si je roke umivati ob prihodu na delo in domov, pred in po jedi, po uporabi stranišča, ko so roke vidno umazane, po uporabi robca, kašljanju, kihanju.



Roke so pripomoček v našem zasebnem in poklicnem življenju, še posebno roke zdravstvenega osebja. Z njimi negujemo, zdravimo, preiskujemo, lahko pa tudi prenašamo mikroorganizme, ki jih pridobimo na roke pri različnih opravilih in pri stikih s pacienti.

V Psihiatrični bolnišnici Ormož skrbimo za higieno z umivanjem rok, bolj pogosto pa z razkuževanjem. Pri tem upoštevamo smernice SZO, ki opredeljujejo 5 trenutkov za higieno rok. Določa namreč, kdaj si moramo zdravstveni delavci razkužiti roke. Pred stikom z bolnikom, pred aseptičnim ali čistim postopkom, po možnem stiku s telesnimi

tekočinami, po stiku z bolnikom, po stiku z bolnikovo okolico. Zaznati moramo priložnost in indikacijo ter izvesti potrebno dejanje.

V avli bolnišnice smo uredili pano, kjer s plakatom opominjamo zaposlene, paciente in obiskovalce na pomen higiene rok. Plakati visijo tudi na posameznih oddelkih. Skozi vse leto pripravljamo za zaposlene obnovitveno predavanje o higieni rok.

V bolnišnicah je to enostaven in učinkovit preventivni ukrep. ■



Pozor, pacient posluša

Stanka Popović

Prispevek, ki je pred vami ni znanstven. Je drobec razmišljanj o našem vsakdanu, ki ga preživljamo skupaj zdravstveni delavci različnih profilov in naši pacienti. Ko sem brskala po literaturi, se je v slovenskem jeziku s tem naslovom pokazal samo aktualni seminar, v angleškem jeziku pa je najti nekaj več objav.

Naši pacienti slišijo veliko dobrega. To dokazujejo mnoge ankete, v katerih nas pacienti pohvalijo in v njih povedo, da si od vsega »slišanege« najboljši želijo prijaznega in empatičnega odnosa.

Je pa tudi veliko odstopanj, ki nas izvajalce zdravstvene nege in tudi druge sodelavce prizadenejo. Ta odstopanja imajo lahko za posledico večje ali manjše komunikacijske šume, ki privedejo do tega, da pacienti ne slišijo samo tega, kar želijo in pričakujejo, temveč še kaj več. Naš cilj je, da o tem odkrito spregovorimo, saj jih na ta način še bolj ozvestimo in se drug od drugega naučimo, kako naj v takšnih situacijah reagiramo.

Pacient posluša, KAKO, KJE in KDAJ ter KAJ SLIŠI?

KAKO?

Pacient posluša z vsemi čutili, ne samo z ušesi. Pacient posluša po modelu komuniciranja, kjer sodelujeta najmanj dva udeleženca. Pravilno komuniciranje je vedno interakcija oz. povratna informacija.[1] V praksi se nam pogosto zgodi, da nas s pacientom komunicira več naenkrat – kakšno povratno informacijo dobi pacient v tem primeru? Lahko posluša pozorno in nas razume, ko je zbran in pripravljen na sodelovanje. Lahko pa nas posluša in ne sprejema nič, kar se zgodi mnogokrat, ko pacienta bolezen prizadene naenkrat, nepričakovano. Kaj pa komatozni pacienti, ali smemo ob njih komunicirati, kot da osebno stno ne obstajajo?

KJE?

Pacient posluša povsod: v ambulanti, v bolniški sobi, na hodniku, v ambulanti za endoskopijo, v sosednjem prostoru, ko pozabimo, da je tam ... Posluša nas tudi na avtobusu, vlaku, ko razpravljamo o našem delovnem vsakdanu; pozabljamo, da so lahko naši sopotniki v avtobusu pacienti. Veliko poslušajo javne medije in brskajo po spletu. So povratne informacije, pridobljene na ta način, spodbudne?

KDAJ?

Ko je pacient v stiski, posluša vedno in povsod, vsakogar. Pri tem pa ne želi samo poslušati, temveč želi biti slišan in uslišan.

KAJ?

Njegova želja je, da sliši vse, kar ga zanima v zvezi z njegovo boleznijo, o preiskavah, ki so potrebne za postavitev diagnoze. Želi slišati vse o načinu zdravljenja, možnih zapletih, prognozi ... Na žalost se mnogokrat zgodi, da ne sliši samo tega. Sliši, da bo treba zdravnika dolgo čakati, da je zdravnik, ko pride nejevoljen, da ima preveč dela, da dela na več deloviščih naenkrat. Morda sliši, da je medicinska sestra vstala z levo nogo, da se medicinske sestre ne morejo dogovoriti, kateri postopki dela so boljši,

da je za to delo premalo plačana ...

Ne smemo pozabiti, da nas ne poslušajo samo pacienti, pač pa tudi njihovi svojci in spremljevalci. Naj nam bo pisno svojca zdravniku, citirano iz doktorske disertacije, v opomin in spodbuda za drugačno ravnanje;

»Dober dan, zna biti, da iz kdove katerega razloga tega pisma ne boste prebrali, vendar kljub temu računam, da ga boste, da ste izobražen in dovolj odgovoren človek, saj ste vendar zdravnik. Našega očeta ste sprejeli dne ... Kar je najhujše, je to, da me kljub večkratnemu pojasnilu niste hoteli poslušati. To je bilo eno največjih ponižanj. Zanima me, če res ni nikogar na vašem oddelku, ki bi si bil pripravljen vzeti čas za pacienta, namesto da sedi izgubljen pred računalnikom. Močno želim verjeti, da ste našemu očetu morda prihranili vse muke, in verjamem, da mu ni bilo pomoči; ne morem pa razumeti vašega odnosa. Pa ne mislimo, da niste storili ničesar dobrega. Ne bojte se, ne bomo prišli po kartoteko, ne iščemo medijske pozornosti. Globoko v sebi želimo slišati, da je bilo vse to le naključje, pa vendar slutimo, da ni tako, da to ni bilo prvič in ne zadnjič. Ne vem, kaj naj vam rečem v slovo.«

(pismo pacientovega svojca zdravniku).[3]

Navedla sem le nekaj literature, s pomočjo katere lahko, kdor želi, pridobi teoretična in praktična znanja o večstičnih dobre komunikacije, in kako si tako zdravniki kot medicinske sestre na tem področju prizadevajo zadeve izboljševati.

Če pacienta boli palec, ga ne boli samo palec, pač pa celo telo.[2]

1. Rungapadiachy, M. Dev. (1999). *Medosebna komunikacija v zdravstvu*. Ljubljana: Educy.
2. Tolja J. in Speciani F. (2011). *Misliti s telesom*. Ljubljana: Itagraf.
3. http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_terseglav-saska-aleksandra.pdf

Prispevek (ponatis) objavljamo z dovoljenjem Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, ki deluje pri Zbornici – Zvezi, za kar se tako avtorici kot predsednici strokovne sekcije Tatjani Gjerkem zahvaljujemo. Originalni prispevek je bil objavljen v zborniku predavanj iste sekcije (2015). ■

Kako svoje bogastvo podariti drugim

Miha Balažič

Človek pokaže svoje resnično bogastvo s količino tistega, kar lahko podari.

V času informacijskega razmaha so se naša tradicionalna razmerja in odnosi med ljudmi močno spremenili. Zato se mi zdi še danes toliko pomembnejše razmišljati, kaj nam pomeni sočlovek kot živo in ustvarjalno bitje, ter vse to preveriti v svojih mislih in dejanjih ali smo še vedno humani, ko opravljamo naše poslanstvo v zdravstveni negi.

Pomanjkanje medicinskih sester ne sme trajati v nedogled, ker tako izgubljam zanimanje in morala nam pada. Tako se poslabšajo tudi medsebojni odnosi, kar izrazito vpliva na zdravstveno nego do pacientov. V sistemu je malo cenjeno naše znanje, v praksi je vseeno, koliko delaš, saj smo na koncu enako nagrajeni za opravljeno delo.

Vsi pa vemo, da je denar zelo pomembna vrednota, saj od sreče in ljubezni ni moč živeti. Prevečkrat imamo občutek, da imamo znanj o komunikaciji dovolj, vendar nam tukaj največkrat spodleti. Saj so občutki lastne več vrednosti, impulzivnih reakcij in neupoštevanje pogostokrat vedenje naših kolegic in kolegov. Vsi naj bi vedeli, da naj bi bila v procesu dvosmerna komunikacija. Pomembno je, da zaupamo vase v vrednost svojega dela, v zaupanje svojih sodelavcev. V timu se je treba počutiti kot del naše ekipe, da znamo in zmoremo delati, da smo učinkoviti, da imamo v sebi vsak dan želje, večšine, znanje ter učinkovito komunikacijo.

V našem izhodišču dela naj bi bilo zaupanje in skrb do pacientov, osebni vzgled ter priprava okolja, v katerem se pacienti počutijo sprejetega. Pri našem vsakodnevnem delu se žal premalokrat zavedamo, da je za dobro počutje pacientov naša skupna skrb vseh v zdravstveni negi. Lahko smo dobri le, če delamo usklajeno, smo vpeti v lepo okolje naše bolnišnice, ki nam služi za rekreacijo, sprehode s svojci v spremstvu pacientov, ki velikokrat poskrbijo za varnost in prijetnejše bivanje naših pacientov, ki to ne zmorejo ali nimajo zato dovolj volje.

Pravijo, če v življenju izgubimo vse okoli sebe, je pomembno, da si pozoren, da ne izgubiš samega sebe. Pomembno je, da ozavestimo svoje vedenje in poskušamo postati še boljši človek – sodelavec. Zavedati bi se morali, da je strokovno znanje le vstopnica za opravljanje našega pok-

lica. Kako pa poklic opravljamo, kakšne odnose tkemo med nami, je pa odvisno, koliko obvladujemo komunikacijo.

Vedno bi se morali truditi, da smo pošteni, odgovorni in imamo do sebe kakor do sodelavca pozitiven odnos. Spodbujati je potrebno sodelavce z motivacijo skozi nagrado, pohvalo in izobraževanje.

V naših odgovorih naj bi dajali ustvarjalno sporočilo kakor tudi kritiko, saj je glas odmev človekove duše. Vsakodnevno naj bi se vprašali na delovnem mestu, čemu smo tukaj, kaj je moje poslanstvo, da lahko vsi nastopamo na tem odru.

Pri vsakodnevnem delu je preveč ran, ki nam jih zadajo sodelavci, preveč se uporablja moč, ne pa argumenti za dokazovanje nekaterih, ki skušajo nekoga obsoditi brez dokazov – kdo smo mi, da lahko sodimo, obtožimo in pri tem uporabljamo neetično komunikacijo pri upravljanju zdravstvene nege. Vprašamo pa se lahko, če je pri takem odnosu sploh možna kakovost dela in, kje je toplota odnosov in klima med nami.

Vsak ima svoje dobre strani in pomanjkljivosti. Za uspešno, učinkovito in profesionalno življenje je namreč odločitev za vzpostavljanje dobrih odnosov in dobre komuniciranje v našem okolju, da bi tako bili naši odnosi zadovoljujoči in bi se dobro počutili na delovnem mestu. Zato razvijamo naše odnose, jih nenehno negujemo, **ne spreglejmo** načel timskega dela, ker tako tudi spregledamo dobre odnose, do pacienta kakor tudi do sodelavca. Med nami naj ne bi prevladovala prevlada ali privilegiranci na oddelku, saj le to močno slabi odnose med sodelavci, ter posledično slabša zdravstveno nego.

Lepo je, če nas grejejo sončni žarki, še boljše pa, če nas grejejo prijateljski odnosi med sodelavci in pacienti. ■

Pomembno

Temeljno določilo zdravstvene zakonodaje, ki opredeljuje odnos med poklicnimi kompetencami in odgovornostjo posameznega zdravstvenega delavca, je določilo **55. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti** (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13), ki določa, da lahko **zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.**

5. maj 2015 – mednarodni dan babic v sliki in besedi

Mateja Kusterle, Petra Petročnik, Anita Prelec

Mednarodni dan babic so študenti babištva skupaj z Oddelkom za babištvo Zdravstvene fakultete v Ljubljani zabeležili z izobraževalnimi stojnicami, tekom v podporo babištvu in s prvo mednarodno znanstveno konferenco, strokovno združenje pa je organiziralo tradicionalni 10. pohod na Šmarno goro.



Četrtega in petega maja so študenti babištva Prešernov trg oblekli v vijolično in osveščali javnost o poklicu babic in babičarjev. S plakati, fotografijami, zloženkami, letaki, pripomočki, znanjem in dobro voljo so opremili pet izobraževalnih stojnic, na katerih so svetovali o dojenju, kontracepciji, prehrani dojenčka in pravilnem roko vanju z novorojenčkom. Ena od stojnic je bila posvečena tudi starim babiškim modrostim. Zaradi raznovrstne ponudbe so nas obiskale vse generacije; od šolarjev, nosečnic in mladih staršev do babic z vnuki. Odzivi mimoidočih so bili zelo pozitivni in zastavljenih je bilo veliko vprašanj.

Petega maja ob petih popoldne smo se zbrali na Prešernovem trgu in »tekli ZA babico« na že četrtem tradicionalnem dobrodelnem teku v podporo babištvu. Okoli 100 tekačev se je z baloni podalo na tek po ulicah starega mestnega jedra, medtem ko so iz lokalov ob Ljubljani navijali glasno spodbujali. Zbrali so 150 evrov, s katerimi so nakupili sanitetni material in sterilne instrumente za porod za porodnišnico Nangoma v Zambiji. Ker sta sonce in vaditelj Boštjan vse dobro ogrela, sta voda in sadje po teku več kot prijala. Lepo je bilo srečati stare in nove obraze in združiti rekreacijo s plemenitim namenom.

V sklopu mednarodnega tedna babištva je Oddelek za babištvo Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani organiziral prvo mednarodno znanstveno konferenco s področja babištva, ki je potekala 6. 5. 2015 na Zdravstveni fakulteti. Mednarodna konferenca je bila namenjena babicam in babičarjem, študentom babištva in drugim zdravstvenim strokovnjakom, ki se ob svojem delu srečujejo z ženskami v reproduktivnem obdobju ter z njihovimi otroki in družinami. Svoje vizije in izzive za prihodnost so predstavili številni tuji kot tudi domači strokovnjaki. Na osnovi zbranih in predstavljenih prispevkov je izšel zbornik prispevkov v elektronski obliki, ki je dosegljiv na <http://www2.zf.uni-lj.si/si/zborniki/product/view/3/71>. ■





Sloveniji že drugič zaupano vodenje evropskega projekta s področja raka Joint Action Cancer Control

dr. Branko Gabrovec, dr. Marjetka Jelenc

Rakave bolezni predstavljajo veliko breme za družbo. Glede na staranje evropske populacije in socio-ekonomski položaj je pričakovati, da se bo incidenca rakavih obolenj v prihodnje še povečevala.

Epidemiološka predvidevanja, da bo rak kot vzrok umrljivosti kmalu postal najpomembnejši problem človeštva na področju zdravja, ki bo prehitel srčno-žilna obolenja, so se v nekaterih državah evropske unije (EU) že uresničila. Obvladovanje rakavih bolezni ostaja v EU ključni izziv na področju zdravja, katerega reševanje zahteva usklajen pristop in združitev moči vseh evropskih držav. Države članice EU so se že pred nekaj leti odločile za skupni pristop v boju proti raku.

Leta 2014 je Nacionalni inštitut za varovanje zdravja (NIJZ) prevzel vodenje novega evropskega projekta s področja raka poimenovanega Joint Action Cancer Control (JA CANCON), ki se bo zaključil leta 2017. Projekt JA CANCON bo pripomogel k izboljšanju celostnega obvladovanja raka na različnih zdravstvenih področjih, od izboljšanja kvalitete presejalnih programov, do boljše integracije onkološkega zdravstvenega varstva skozi modele mrež za celovito oskrbo raka, različnih pristopov k zdravstveni oskrbi raka na primarni ravni ter psihosocialnega pristopa k reševanju problematike ozdravelih bolnikov z rakom, kot tudi na področju paliativne oskrbe. Eden izmed končnih izdelkov JA CANCON bo evropski vodič za izboljšave na področju celovitega obvladovanja raka (European guide on quality improvement in comprehensive cancer control), ki bo namenjen evropskim državam članicam, političnim odločevalcem in strokovni javnosti. Predstavniki evropskih držav članic in strokovnjaki bodo imeli možnost obravnave različnih tem na področju obvladovanja raka na tako imenovanih »platformah«, ki bodo organizirane v sklopu projekta.

JA CANCON je že drugi evropski projekt s področja raka, ki ga koordinira Slovenija. V evropskem prostoru je namreč Slovenija na področju raka zelo aktivna že od leta 2008, ko je med predsedovanjem Svetu EU kot svojo prioriteto izpostavila boj proti raku. Leta 2011 je Evropska komisija Sloveniji na podlagi uspešnih aktivnosti na področju raka zaupala vodenje projekta Join Action European Partnership for the Action Against Cancer (JA EPAAC), največjega projekta s področja raka, ki je kadarkoli potekal v evropskem prostoru. Projekt je koordiniral Inštitut za varovanje zdravja (IVZ), vanj so bile vključene vse države članice EU ter Norveška in Islandija. Delo na projektu, ki je trajal tri leta, je potekalo zelo uspešno, izdelki projekta so bili odmevni in so praktično uporabni v vseh sodelujočih državah. Zaradi uspešnega vodenja projekta JA EPAAC in vodenja posameznih delovnih sklopov projekta je Evropska komisija Nacionalnemu Inštitutu za javno zdravje zaupala tudi vodenje novega projekta JA CANCON. NIJZ projekt JA CANCON koordinira ter vodi sedmi vsebinski sklop, ki je namenjen izboljšanju zdravstvene oskrbe na področju raka na primarni ravni (angl. Community Level Cancer Care). Namen tega delovnega sklopa je izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva vključno z zgodnjim odkrivanjem raka, jasno določenimi kliničnimi potmi na vseh ravneh za bolnike z rakom (angl. Cancer patients pathways) in podporo ozdravelim bolnikom. Projekt JA CANCON sofinancira Evropska komisija oz. Evropska agencija za potrošnike, zdravje in hrano (CHAFEA). ■

Povzeto po: Cancer Control Joint Action (2014). Dosegljivo na: <http://www.cancercontrol.eu/>

Dolgotrajna oskrba v Sloveniji

dr. Branko Gabrovec, dr. Marjetka Jelenc

Zagotavljanje visoke ravni zaščite državljanov pred tveganjem bolezni in odvisnosti je bistveni cilj držav članic in Evropske unije. Naše družbe morajo zagotoviti in ohraniti sposobnost zagotavljanja kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe vsem ljudem, ki jih potrebujejo.

OECD opredeljuje dolgotrajno oskrbo kot „medsektorsko področje politike, ki združuje vrsto storitev za osebe, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti v daljšem obdobju“. Dolgotrajna oskrba lahko vključuje rehabilitacijo, osnovno zdravljenje, patronažo, socialno oskrbo, storitve v zvezi z nastanitvijo ter druge storitve, kot so prevoz, prehrana, storitve varstveno delovnih centrov in pomoč pri vsakodnevni opravih. Oskrba se navadno zagotavlja telesno ali duševno prizadetim osebam, osebam šibkega zdravja, starejšim in ljudem, ki potrebujejo posebno pomoč pri vsakodnevni opravih. Kot ugotavlja OECD so potrebe po dolgotrajni oskrbi najbolj navzoče pri najstarejših starostnih skupinah, ki so najbolj izpostavljene tveganju dolgotrajnih kroničnih obolenj, ki povzročajo telesno ali duševno prizadetost. Ker Evropejci živijo dlje, so javna sredstva, namenjena zdravstvenemu varstvu in dolgotrajni oskrbi, druga največja komponenta celotnih izdatkov za socialno zaščito, takoj za izdatki za starostne pokojnine in pokojnine preživelih oseb. S podaljševanjem življenjske dobe državljanov nastaja vse večja potreba po zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe v domačem ali institucionalnem okolju.

Dolgotrajna oskrba obsega niz storitev, namenjenim ljudem s ponavljajočo in kontinuirano potrebo po pomoči druge osebe ali drugi ustrezni podpori pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil.

Odvisnost od dolgotrajne oskrbe je za posameznike in njihove družine veliko ekonomsko in socialno tveganje. Socialna država 20. stoletja je namreč ustvarila mehanizme socialne varnosti za primere brezposelnosti, bolezni, invalidnosti in starosti, ne pa tudi za primere dolgotrajne oskrbe.

Za Slovenijo je značilno, da se dolgotrajna oskrba zagotavlja znotraj različnih sistemov socialne varnosti, kar pomeni, da v Sloveniji nimamo veljavne enotne definicije dolgotrajne oskrbe. Področje (še) ni sistemsko urejeno npr. s posebnim zakonom. Glede na zdajšnje ureditev dolgotrajne oskrbe lahko rečemo, da jo v Sloveniji zagotavljamo na različne načine, preko različnih storitev s področja socialnega in zdravstvenega varstva ter denarnih prejemkov. Analiza dolgotrajne oskrbe po štirih področjih:

- dolgotrajna oskrba v institucijah, ki se zagotavlja v okviru domov za starejše (17.386 prejemnikov), posebnih socialnovarstvenih zavodov (2.337 prejemnikov), varstveno delovnih centrov, centrov oz. zavodov za usposabljanje, varstvo in delo (1.080 prejemnikov) ter zavodov za izobraževanje otrok s posebnimi potrebami (290 prejemnikov);
- dolgotrajna oskrba v dnevnih oblikah, ki se zagotavlja v okviru dnevnih centrov pri domovih za starejše (229 prejemnikov) in dnevnega varstva pri centrih oz. za-

vodih za usposabljanje, varstvo in delo (148 prejemnikov);

- dolgotrajna oskrba na domu, ki se zagotavlja v okviru patronažnega varstva (14.573 prejemnikov), pomoči na domu (6.624 prejemnikov), družinskega pomočnika (936 prejemnikov), osebne asistencije (793 prejemnikov), stanovanjskih skupin na področju duševnega zdravja (252 prejemnikov) ter delnega plačila za izgubljeni dohodek (713 prejemnikov) in
- denarni prejemki (neformalna oskrba) kot so dodatek za tujo nego in pomoč po ZDVTDP (3.920 prejemnikov), dodatek za pomoč in postrežbo po ZPIZ (31.238 prejemnikov), po ZSV (343 prejemnikov), po ZVV (170 prejemnikov) po ZVOJl (245 prejemnikov) ter dodatek za nego otroka (5.916 prejemnikov).

Podatki tudi kažejo, da je bilo v slovenski populaciji, ki je stara 65 let in več, ob koncu leta 2011 v dolgotrajno oskrbo skupno vključenih 11,9 % ljudi, od tega 5,0 % v institucionalno dolgotrajno oskrbo, v dolgotrajno oskrbo na domu pa 6,9 % ljudi (vključujoč prejemnike oskrbe na domu, dnevnega varstva in prejemnike, ki prejemajo zgolj denarni dodatek).

Iz analize izhaja, da je bilo v Sloveniji ob koncu leta 2011 skupno 60.795 prejemnikov dolgotrajne oskrbe: dobra tretjina prejemnikov dolgotrajne oskrbe v institucijah (35 %), približno tretjina je bilo prejemnikov oskrbe na domu oz. v skupnosti (34 %), slaba tretjina je prejemala zgolj denarni dodatek (30 %), komaj odstotek pa je bilo vključenih v dolgotrajno oskrbo v dnevnih oblikah. V strukturi izdatkov za dolgotrajno oskrbo po načinu izvajanja je bilo v letu 2011 še vedno kar 76 % namenjeno dolgotrajni oskrbi v institucijah. Od tega največ za domove za starejše (55 %), s 16 % sledijo izdatki za socialnovarstvene zavode, kot so varstveno delovni centri, posebni socialnovarstveni zavodi, zavodi za usposabljanje ipd. Delež izdatkov za bolnišnice, kjer izvajajo dolgotrajno zdravstveno nego, paliativno oskrbo in oskrbo oseb s telesnimi in intelektualnimi ovirami, je v tem razrezu 5 – odstoten. Naslednje kategorije so izdatki za dolgotrajno oskrbo na domu, ki predstavljajo skupaj 24 % sredstev: to so izdatki za družinske pomočnike, osebno asistenco, izvajalce pomoči na domu oz. socialne oskrbovalce, zdravstvene domove s patronažno službo ter denarne dodatke za prejemnike, ki niso vključeni v formalno oskrbo. ■

Povzeto po:

Evropska komisija (2008). Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji. Dosegljivo na: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2781&langId=sl.

Meglić Črnak A et al. (2014). Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba, Drole J, Lebar L (ur.). Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI. Dosegljivo na: http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/aha_si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf.

Nagode M et al. (2014). Dolgotrajna oskrba – uporaba mednarodne kvalifikacije v Sloveniji Ljubljana, Urad za makroekonomske analize in razvoj Statistični urad Republike Slovenije (2014). Dolgotrajna oskrba, Slovenija, 2011 – 2012. Dosegljivo na: <http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6749>.

Statistični urad Republike Slovenije (2013). Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva, Slovenija, 2011. Dosegljivo na: http://www.stat.si/novica_prikazi_prikazi.aspx?id=5561.

Urad za makroekonomske analize in razvoj (2013). Poročilo o razvoju 2013. Dosegljivo na: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2014/POR_2014.pdf.

ZLATI ZNAK 2015



Prejemnice zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo



MAJDA COTIČ ANDERLE

Majda Cotič Anderle je svojo poklicno pot začela v UKC Ljubljana na Internistični prvi pomoči (IPP), kjer je zaposlena še danes. Delu na področju urgentne dejavnosti je predana že 30 let. Zaveda se, da je le visoko strokovno usposobljena medicinska sestra kompetentna za oskrbo življenjsko ogroženih pacientov. Ima obsežno strokovno znanje, bogate delovne izkušnje z urgentnimi pacienti in trdne moralno etične vrednote. Vrsto let je bila vodja tima na IPP, po opravljenem podiplomskem izobraževanju iz bolnišnične higiene pa tudi medicinska sestra higienik, predvsem pa zavzeta mentorica številnim študentom zdravstvene nege, pripravnikom in novo zaposlenim medicinskim sestram. Že vrsto let je tudi strokovna sodelavka Zdravstvene fakultete v Ljubljani.

Vse od ustanovitve aktivno sodeluje v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, ki jo je uspešno vodila v letih 2007 do 2011 in danes je njena podpredsednica. V tem času je pripravila številna strokovna predavanja s področja urgentne zdravstvene nege in sodelovala pri pripravi strokovnih srečanj, seminarjev in učnih delavnic. Bila je urednica in recenzentka zbornikov strokovnih seminarjev Sekcije MS in ZT v urgenci. Njeni članki, ki so objavljeni v zbornikih, so zelo dobrodošla in iskana strokovna literatura s področja urgentne zdravstvene nege.

V zadnjih letih se posveča predvsem področju triaže. Triaža pacientov je eno izmed najpomembnejših področij dela medicinskih sester na urgenci in eden ključnih elementov pri varni obravnavi pacientov. Triažo pacientov so medicinske sestre v preteklosti izvajale v neformalni obliki. Z rastjo števila obiskov in vse večjim obsegom dela pa se je zaradi zagotavljanja varnejše zdravstvene oskrbe pokazala potreba po standardizirani triaži in po novem delovišču – triažni medicinski sestra. Majda je v sodelovanju z vodstvom IPP iskala možnosti za izobraževanje s področja triaže in navezala stike z angleškim strokovnjakom in inštruktorjem manchestrskega triažnega sistema (MTS), g. Jamesom Bethelom, ki je vodil prvi tečaj triaže v Ljubljani februarja 2011 ob podpori UKCL, Sekcije MS in ZT v urgenci in Zbornice – Zveze.

Majda se je s skupino medicinskih sester iz Slovenije udeležila izobraževanja za inštruktorje triaže v Angliji in sedaj svoje znanje in izkušnje prenaša na tečajih MTS v okviru Sekcije MS in ZT v urgenci.

Je članica Statutarne komisije pri Zbornici – Zvezi in se ves čas aktivno vključuje v naloge in projekte krovne organizacije.

Majda je zmeraj odprta za novosti. Odlikujejo jo pokončna drža, preudarnost, odločnost, kritičnost, vztrajnost, poštenost, strpnost in preprostost.

S svojim delom je pomembno prispevala k prepoznavnosti stroke zdravstvene nege in vloge medicinskih sester pri obravnavi urgentnih pacientov.

Predlagatelj: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci



KARMEN JANEŽIČ

Karmen Janežič je zaposlena v Splošni bolnišnici Novo mesto, kjer opravlja dela in naloge diplomirane medicinske sestre na internem oddelku kot glavna medicinska sestra oddelka.

Ves čas svojega poklicnega delovanja je bila borka za vrednote v zdravstveni negi, kar je izkazovala tudi z lastnim delom. Strokovnost, organiziranost, resnicoljubnost in redoljubnost pri delu ter profesionalna komunikacija so njene vrednote.

Nenehno skrbi za redno izobraževanje za področje intenzivne medicine in za ostala področja zdravstvene nege internističnega pacienta. Aktivno sodeluje v strokovnem odboru Slovenskega združenja za intenzivno medicino. Njeno publicistično in raziskovalno delo obsega več pomembnih strokovnih prispevkov, kjer je kot avtorica ali soavtorica pomagala razvijati posamezna strokovna področja, zlasti na področjih, ki jih je tudi sama strokovno pokrivala v svojem bogatem kariernem razvoju. Ima posebne zasluge pri izvedbi klinične študije na evropskem nivoju za uporabo novega zdravila pri zdravljenju enterokolitisa. V osemletnem projektu, ki se je uspešno zaključil, je bil celotni tim, v katerem je sodelovala, imenovan za najboljši sodelujoči tim v klinični študiji. Je notranja presojevalka in ima velike zasluge pri vseh aktivnostih in pripravah na pridobitev mednarodne akreditacije DNV. Sodeluje v komisiji za izdelavo strokovnih standardov in organizacijskih predpisov s področja zdravstvene nege. Na Ministrstvu za zdravje aktivno deluje v komisiji za opravljanje praktičnih in teoretičnih strokovnih izpitov iz zdravstvene nege.

Neprecenljiv je njen prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci. V svojem prostem času sodeluje:

- v Društvu podeželskih žena Škocjan,
- v Karitasu,
- v prostovoljnem Gasilskem društvu Škocjan, kjer aktivno sodeluje na prireditvah in tekmovanjih kot medicinska sestra za nudenje prve pomoči v primeru nesreče,
- v Društvu upokojencev Škocjan pomaga prostovoljcem pri projektu „Starejši za boljšo kakovost življenja doma“,
- z osnovno šolo Frana Metelka Škocjan, kjer je kot medicinska sestra vključena v pohodniško dejavnost in zdravstveno vzgojno delo učencev, osem let pa je bila predsednica Sveta staršev,
- je članica uredniškega odbora glasila občine Škocjan Naši koraki, kjer redno objavlja tudi svoje prispevke.

Je aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto.

Delo Karmen Janežič je pomemben prispevek v zdravstveni obravnavi pacientov v slovenskem prostoru, njeni projekti pa so priznani v celotnem slovenskem zdravstvu.

Predlagatelj: DMSBZT Novo mesto in Splošna bolnišnica Novo mesto



STANKA KOŠIR

Stanka Košir je svojo karierno pot začela v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, kjer je devet let delala na Kliničnem oddelku za urologijo kliniki na delovnem mestu medicinske sestre, najprej na bolnišničnem oddelku, nato v urodinamskem laboratoriju iste klinike. Bila je del tima, ki je, skupaj z urologi, ginekologi in elektroinženirji, razvijal področje diagnostike in terapije pacientov z urinsko inkontinenco. Nato je bila enajst let vodja tima zdravstvene nege na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa v Centru za medicino športa. Danes opravlja funkcijo glavne medicinske sestre Urgentnega kirurškega bloka.

Svoje znanje je stalno nadgrajevala tudi s podiplomskim izobraževanjem, pridobila si je tudi naziv mediator v zdravstvu. Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je bila izvoljena v naziv strokovne sodelavke za področje zdravstvene nege.

Je aktivna članica Upravnega odbora DMSBZT Ljubljana. Bila je predsednica in tajnica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov medicine dela, prometa in športa pri Zbornici – Zvezi. En mandat je opravljala funkcijo članice Nadzornega odbora pri Zbornici – Zvezi. Njene aktivnosti v Delovni skupini za nasilje, kjer je bila članica od ustanovitve dalje, so bile še posebej vezane na njeno delovno področje vodje na urgenci; med drugim je opravila odmevno raziskavo o nasilju na delovnih mestih na urgenci, ki nam še danes služi kot koristno gradivo za delo v skupini. Trenutno je članica Statutarne komisije pri Zbornici – Zvezi in pomaga izvajati delavnice s področja varovanja podatkov in zasebnosti na Zbornici – Zvezi. Vsa leta je aktivna tudi na svojem trenutnem strokovnem področju in v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci. Izkušnje, ki jih je pridobivala na različnih strokovnih področjih, je nadgrajevala tudi z objavo strokovnih prispevkov tako doma kot v tujini, še posebej na temo urgentni kirurški blok, starostniki, brezdomci, alkoholiki v obravnavi v urgentnem kirurškem bloku in na temo stresa ter nasilja v zdravstveni negi na omenjenem delovišču.

Je dobitnica skupinskega zlatega znaka, ki ga je dobila Delovna skupina za nasilje pri Zbornici – Zvezi in dobitnica srebrnega znaka, ki ji ga je podelilo DMSBZT Ljubljana.

Odlikujejo jo vrline, kot so: delovnost, poštenost, pravičnost, uvidevnost, zanesljivost, načelnost. Zaradi odgovornosti, ki jo čuti do dela in do svoje okolice, je v stalnem dialogu s svojo vestjo, s presojo svojih misli in dejanj. Po opravljenem delu analizira, ali je bilo vse korektno opravljeno, so bili upoštevani vsi podatki, argumenti, bi bilo mogoče kaj bolje narediti, vse v smislu odgovornega ravnanja do vsega in vsakogar.

Stanka Košir je v svoji dosednji karieri prispevala tako stroki zdravstvene nege kot krovní stanovski organizaciji velik pečat.

Predlagateljica: Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze



SLAVICA MANKOČ

Slavica Mankoč je medicinska sestra s specialnimi znanji oskrbe diabetičnega stopala v ambulanti za diabetike Zdravstvenega doma Koper.

Ves čas dela v ambulanti je pokazala veliko strokovnost, odgovornost in vestnost. Z inovacijo "Elektronskim kartonom" je poenostavila vodenje diabetičnega stopala. Svoje znanje stalno izpopolnjuje. Udeležuje se strokovnih in funkcionalnih izobraževanj tako doma kot v tujini. V specialistični ambulanti za diabetes ZD Koper je eden od edukatorjev za diabetično stopalo za praktikum medicinskim sestram in pedikerjem za pridobitev certifikata za diabetično stopalo. Svojim pacientom – diabetikom pomaga z zdravstveno vzgojnim delom prebroditi krizo, sprejeti svojo bolezen in kakovostno živeti naprej. Tako je pacientom, ki se uvajajo na inzulinsko terapijo, dosegljiva 24 ur dnevno. Aktivno sodeluje v kliničnih študijah v njihovi ambulanti, dela v Društvu diabetikov Koper, v Koronarnem društvu slovenske Istre in v društvu Vojnih invalidov slovenske Istre. Pridobila si je certifikate za strokovne teme »Pomen preprečevanja prenosa bolnišničnih okužb in uporaba razkužil«, »Učinkovita komunikacija za medicinske sestre«, »Edukator za diabetično stopalo« in opravila je pomemben izobraževalni tečaj o diabetesu v Steno diabetes centru na Nizozemskem.

Je aktivna članica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji in mentorica dijakom ter pripravnikom.

Neprecenljivo je njeno publicistično delo na strokovnih srečanjih v Sloveniji in na številnih mednarodnih strokovnih srečanjih.

S svojim strokovnim znanjem in delom na področju zdravstvene in babiške nege vseskozi dokazuje, da poslanstvo medicinske sestre ni le izvajanje del in nalog, za katere smo usposobljeni in so nam zaupane, ampak veliko več. Je medicinska sestra, ki skrbi za strokovnost na področju zdravstvene nege in dobre medsebojne odnose v negovalnem in interdisciplinarnem timu. Svoj poklic opravlja z ljubeznijo in ponosom. Številnim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se zaposlujejo v zdravstveni negi, je olajšala prve korake na poklicni poti, jih spodbujala k vseživljenjskemu učenju, saj se zaveda, da je le to pomembno za profesionalno identiteto in ugled strokovnega poklica. Predlaga ukrepe za doseganje delovnih programov in skrbi za njihovo izvedbo ter uvaja nove načine in postopke dela na področju zdravstvene nege. Vodi in nadzira postopke za kakovost v zdravstveni negi in pomembno sodeluje pri raziskovalnem delu v zdravstveni negi.

Poseben je njen prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev in k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva. Je dobitnica srebrnega znaka SDMSBZT Koper za pomembne zasluge na področju zdravstvene nege.

Predlagateljica: Ajda Brdar, ZD Koper



NATAŠA MEDVED

Nataša Medved je svojo karierno pot začela v Splošni bolnišnici Celje, kasneje jo je življenjska pot ponesla v Zdravstveni dom Celje, kjer je zaposlena še danes. Delala je v ambulantah splošne medicine, patronažnem varstvu in dispanzerju za ženske, vse do končanega dodiplomskega študija na Fakulteti za zdravstvene vede Ljubljana. Pri svojem delu je vedno dajala poudarek zdravstveno vzgojnemu delu. Danes je v fazi zaključevanja magistrskega študija - smer zdravstvena nega.

Po prevzemu delovnega mesta odgovorne medicinske sestre Zdravstvene postaje Štore, si je pridobila specialna znanja preventivnih programov preprečevanja srčno žilnih obolenj. Različne strokovne vsebine programa prenaša na svoje paciente in v lokalno okolje.

Ko je zaživel projekt referenčnih ambulant, se je pridružila timu družinske medicine v ZP Vojnik-Dobrna v prvi referenčni ambulanti ZD Celje in kasneje postala vodja programa ZN OE ZP Vojnik-Dobrna. Novo delovno mesto ji je omogočilo pridobitev novih znanj, veliko kreativnosti in sodelovanje na različnih strokovnih področjih. Aktivno sodeluje na strokovnih srečanjih, ki so tematsko vezana na področja njenega dela kot predavateljica in vodja delavnic. Napisala je recenzijo za priročnik »Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v ambulantah družinske medicine«, ki je v pripravi in bo namenjen diplomiranim medicinskim sestram. Sodeluje pri izobraževanjih za diplomirane medicinske sestre, ki delajo v referenčnih ambulantah družinske medicine pri modulu »Izvajanje integrirane preventive kronično nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine« in pri modulu »Osteoporoza«.

Kot aktivna članica razvojne skupine na NIJZ je zadolžena za področje dela diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti pri projektu »Vzpostavitev interdisciplinarnega celostnega pristopa odkrivanja in podpore pri opuščanju tvegane in škodljivega pitja alkohola pri odraslih prebivalcih Slovenije«. Aktivno deluje tudi v projektu Norveškega finančnega mehanizma »Skupaj za zdravje - Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih«, kjer vodi delovno skupino diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah, ki deluje kot podskupina delovnega sklopa odrasli. Kot članica Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini velikokrat prevzema samostojne naloge in aktivno sodeluje pri izvedbi strokovnih izobraževanj.

Vseskozi se zaveda, da je pri delu tako s pacienti kot s sodelavci izredno pomembna empatičnost, strokovnost in razumevanje. S svojo vztrajnostjo, voljo, trdom in pozitivnim razmišljanjem želi prispevati k razvoju zdravstvene nege in ne nazadnje k dobremu počutju svojih sodelavcev ter uspešnemu zadovoljevanju potreb pacientov.

Predlagateljica: Tadeja Bizjak, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini



ZDENKA MRAK

Zdenka Mrak je od leta 1978 zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani na Kirurški kliniki. Delala je v ambulantni, hospitalni in operativni dejavnosti na oddelku za kirurške okužbe in na abdominalni kirurgiji. Prepoznana je kot odlična organizatorica, po številnih vodilnih mestih je leta 2001 prevzela dela in naloge glavne medicinske sestre Kirurške klinike.

Gospa Zdenka Mrak je s svojim delom veliko prispevala k razvoju stroke zdravstvene nege neposredno z delom ob pacientih in za paciente, kakor tudi s strokovnimi prispevki, ki jih je objavljala v različnih zbornikih in strokovnih revijah doma in v tujini. Kot pedagoška medicinska sestra je dajala velik poudarek pedagoškemu delu. Zavedala se je pomembnosti nenehnega izobraževanja. Bila je pobudnica organizacije in izvedbe interkliničnih seminarjev na Kirurški kliniki za vse zaposlene izvajalce zdravstvene nege. Zaznala je potrebo po raziskovanju lastne stroke. Pri mnogih raziskavah je bila nosilka raziskav.

Je članica različnih strokovnih delovnih in projektnih skupin v UKC Ljubljana. Od vsega začetka je bila članica delovne skupine, ki je oblikovala plakate in izdelala tudi knjižico »Informacije za paciente in obiskovalce UKC Ljubljana«.

Pridobila si je naziv mediator v zdravstvu, trenutno piše magistrsko nalogo na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani.

Zdenka Mrak zelo ceni zgodovinsko izročilo zdravstvene stroke.

Pri Zbornici – Zvezi je bila aktivna članica častnega razsodišča, delovne skupine za preoblikovanje dokumenta »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi«, delovne skupine za pripravo dokumenta »Predstavitev podobe medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege« in uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege. Letos je bila na skupščini imenovana za članico drugo stopenjskega častnega razsodišča pri Zbornici – Zvezi. Aktivna je tudi na Ministrstvu za zdravje kot izpraševalka v izpitni komisiji za strokovne izpite.

S svojim znanjem, natančnostjo, vestnostjo in umirjenostjo vedno išče učinkovite poti za strokovno neoporečno, celostno in kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov. Tisti, ki jo bolje poznamo, vemo, da njej lastni organizacijski prijemi skoraj zagotovo pripeljejo do uspeha. Goreča zagovornica pacientovih pravic nikoli na pozabi, kako pomembno vlogo pri zagotavljanju le teh ima medicinska sestra. Je tudi članica Komisije za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic v UKCL. Je edina medicinska sestra, ki zastopa svojo poklicno skupino v Komisiji za medicinsko etiko UKCL. Deluje povezovalno znotraj poklicne skupine medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in tudi v širšem delovnem in družbenem okolju.

Zdenka Mrak s svojim bogatim strokovnim znanjem in z visokimi moralno etičnimi vrednotami pomembno prispeva k dvigu ugleda poklica medicinske sestre in tehnika zdravstvene nege v družbi nasploh in k razvoju zdravstvene in babiške nege.

Predlagatelj: Strokovni kolegij zdravstvene nege Kirurške klinike



JUDITA SLAK

Judita Slak z aktivnim strokovnim izobraževanjem doma in v tujini nenehno skrbi, da se znanje o paliativni oskrbi širi tako znotraj Klinike Golnik, kot tudi drugje po Sloveniji. V času prevzema vodenja negovalnega oddelka je bila paliativna oskrba nekaj popolnoma novega za slovenski prostor. Vendar je izziv pred nečim novim, čut za umirajočega človeka, visoki nivo strokovnosti in zavedanje, kako pomembno je v proces umiranja aktivno vključiti svoje, Judito pripeljal pred nove odločitve in precej zaznamoval njeno pot vse do danes.

Načrtuje in izvaja zdravstveno nego po posameznih procesih zdravstvene nege in sodeluje pri oblikovanju standardov zdravstvene obravnave. Je vezni člen pri notranjih nadzorih in merjenju kazalnikov kakovosti v sklopu zdravstvene nege in oskrbe ter pripravlja poročila s predlogi za izboljšanje za celotno kliniko.

Na Kliniki Golnik deluje šola za sladkorne paciente prav pod njenim vodstvom, nenehno vzgaja in poučuje mlajše kolegice, da se aktivno vključujejo v zdravstveno vzgojo in se zavedajo pomena le-te. Na bolniških oddelkih vodi tim diplomiranih medicinskih sester - koordinatoric za poučevanje pacientov s sladkorno boleznijo.

Je aktivna predavateljica za strokovno in laično javnost, danes je na Fakulteti za zdravstvo Jesenice habilitirana sodelavka za izvajanje seminarskih vaj pri predmetu paliativne zdravstvene nege in oskrbe. Vsa leta je vključena v izobraževanje pripravnikov in novo zaposlenih sodelavcev Klinike Golnik. Redno sodeluje na različnih strokovnih srečanjih, posebej iz vodenja pacientov v paliativni oskrbi in je sourednica različnih zbornikov.

Eno mandatno obdobje je bila predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske in istočasno tudi urednik in sourednik vseh zbornikov strokovnih srečanj, ki jih je DMSBZT Gorenjske organiziralo.

Pri Zbornici – Zvezi je članica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji in vodja delovne skupine za paliativno zdravstveno nego in skrbi za izobraževanje vseh tistih, ki se pri svojem delu srečujejo z neozdravljivo bolnimi.

Njena multidisciplinarnost in zavzetost, da svoje ideje in cilje izpelje do konca ter nenehno mreženje med različnimi profili zdravstvenih delavcev dokazujejo, da svoje delo opravlja preudarno in premišljeno, kar vodi v nenehen napredek, uvajanje sprememb in odličnost. S timom negovalnega oddelka je aktivno sodelovala v pilotnem projektu kontinuirane paliativne oskrbe pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje.

V Kliniki Golnik se zavedamo, da njeno pedagoško, raziskovalno in strokovno delo pomembno prispeva k celostni obravnavi pacientov v slovenskem prostoru, predvsem pa veliko dodano vrednost, humanost in razumevanje človeka kot celote, ko se življenje, za katerega se vsi tako borimo, izteka.

Predlagatelj: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik – Klinika Golnik



MIRA SLAK

Mira Slak je svojo poklicno pot začela po zaključeni srednji šoli za medicinske sestre v Kliničnem centru Ljubljana, v intenzivni enoti Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja. Kasneje pa se je zaposlila na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni. Od ustanovitve ambulate za diabetično nogo je njen vezni člen. Z diabetično nogo se je prvič srečala na izobraževanju v Londonu na King's College Hospital, kjer je potem znanje vsako leto tudi dopolnjevala. Mira Slak je v slovenskem prostoru »pionirka« na področju zdravstvene nege pacienta s sladkorno boleznijo in na področju preventive in kurative diabetične noge - stopala.

Od leta 1996 sodeluje pri osnovnem izobraževanju za medicinske sestre. Ob delu je čutila potrebo in odgovornost po dodatnem usposabljanju zdravstvenih in ne zdravstvenih profilov, ki se srečujejo s pacienti z diabetično nogo. Zato je aktivno sodelovala pri poučevanju na srednjih, dodiplomskih in podiplomskih študijih ter medicinskih sester v referenčnih ambulantah, zdravniških specializantih, zdravniških družinskih medicini, dijakih srednje medicinske šole Ljubljana pri izbirnem predmetu - pedikura, pedikerjih za NPK in na Visoki šoli za kozmetologijo, različnih strokovnih sekcijah medicinskih sester in izobraževala pri Obrtni zbornici Slovenije.

Ves čas dela se redno strokovno izobražuje doma in v tujini. V teh 30 letih dela je razvila izredne pedagoške sposobnosti, ki jih s pridom uporablja pri nesebičnem podajanju znanja o sladkorni bolezni. Novo znanje vedno z velikim elanom vplete v svoje delo in ga nesebično deli z vsemi, ki imajo možnost, da se izobražujejo na področju diabetesa in diabetične noge. Ves čas dela je aktivno sodelovala pri izvedbi raziskovalnih in strokovnih projektov in bila redna aktivna udeleženka na domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih. Sodelovala je kot avtorica in soavtorica mnogih člankov in posterjev, objavljenih v zbornikih predavanj sekcij, glasil, brošur za paciente in tudi v tujih revijah. Kot avtorica je sodelovala pri nastanku pomembnega dokumenta na področju diabetologije, ki je del Nacionalnega programa Slovenije.

Nepogrešljiv je njen prispevek pri prepoznavnosti in pomembnosti oskrbe diabetičnega stopala v kliničnem okolju UKC Ljubljana, na oddelku za ambulantno diabetološko dejavnost in širše po celi Sloveniji. Pojem diabetične noge je širila tudi med laično populacijo. Ob svojem rednem strokovnem delu ji ostane tudi čas, ki ga nameni delu v brezplačni ambulanti in posvetovalnici za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, v kateri sodeluje od samega začetka.

Posluh za paciente in sodelavce, strokovno znanje, odgovornost, dobra organizacija, profesionalna komunikacija, srčnost, toplina in tudi kolegialnost – to so vrline medicinske sestre Mire Slak.

Predlagatelj: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji



MAJDA TOPLER

Majda Topler, diplomirana medicinska sestra uspešno usmerja in pospešuje kakovost in strokovno rast zdravstvene nege na kirurškem, predvsem urološkem področju, v SB Slovenj Gradec in v celotni Sloveniji. Kot glavna medicinska sestra oddelka za urologijo skrbi za kakovostno in učinkovito organizacijo dela v ambulantah, v operacijskem bloku in na oddelku

Znotraj Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, v okviru svojega delovanja v DMSBZT Slovenj Gradec in v okviru delovanja v Sekciji medicinskih sester v enterostomalni terapiji, aktivno deluje na področju vodenja, raziskovanja, razvoja prakse, pedagoškega dela in promoviranja zdravja. Na delovnem mestu je uspela vzpostaviti visoko profesionalne in vzorne ter humane odnose do pacientov in njihovih svojcev. S svojim zgledom, strokovno komunikacijo, strpnostjo in etičnimi vrednotami vsakodnevno usmerja, vodi in vpliva na medsebojne odnose znotraj tima zdravstvene nege in multi disciplinarnimi timi na oddelku in tudi na najvišjih nivojih vodenja v bolnišnici, kot članica posvetovalnega organa direktorja.

V DMSBZT Slovenj Gradec sodeluje pri vseh pomembnih aktivnostih. V okviru enterostomalne sekcije sodeluje pri pripravi standardov za urološko zdravstveno nego. Vsako drugo leto organizira strokovno srečanje urološke zdravstvene nege Slovenije. Pripravlja in izvaja različna predavanja na koroškem in drugje, s katerimi ozavešča prebivalstvo o preventivnem in kurativnem delovanju na temo inkontinence in oskrbe urostome ter trajnih urinskih katetrov v domačem okolju. V ta namen je izdelala več zloženkov za paciente in njihove svojce. Njena zasluga in zasluga vseh zaposlenih na oddelku za urologijo je, da je slovenjegraški urološki oddelek danes daleč naokoli, tudi izven meja Slovenije, prepoznan po izredni strokovnosti in profesionalnem odnosu do pacientov in svojcev. Na oddelku je skupaj s sodelavci pripravila in vpeljala v prakso številne protokole in klinične poti. Veliko pozornosti namenja edukaciji pacientov, ki morajo po odpustu iz bolnišnice skrbeti sami zase in pri tem upoštevati številna navodila.

Njeno publicistično in raziskovalno delo obsega številne pomembne strokovne prispevke, kjer je kot avtorica ali soavtorica pomagala razvijati posamezna strokovna področja, zlasti na področjih, ki jih je tudi sama strokovno pokrivala v svojem bogatem kariernem razvoju.

Majda Topler je v regijskem Društvu MSBZT Slovenj Gradec, v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec in v širšem slovenskem prostoru prepoznavna medicinska sestra, ki usmerja in pospešuje izboljšave na področju urološke zdravstvene nege, z namenom izboljšati kakovost obravnave pacientov v skladu s trendi sodobne zdravstvene nege. V zdravstveni negi deluje na področju vodenja, raziskovanja, razvoja prakse, pedagoškega dela, promoviranja zdravja, pri delu pa jo vodijo načela etičnih vrednot in partnerskega sodelovanja s pacienti in sodelavci.

Predlagateljici:

Bojana Zemljič, dipl. m. s., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Katjuša Mravljak, dipl. m. s., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec



IVANKA VIDEČNIK

Ivanka Videčnik je svojo karierno pot začela z zaposlitvijo v takratni Splošni bolnišnici Maribor, na Oddelku za psihiatrijo. Ves čas svoje poklicne poti ostaja zvesta psihiatričnemu oddelku, na katerem pušča ogromen pečat strokovnega znanja. Tovrstna prizadevanja so postala prepoznavna za področje psihiatrične zdravstvene nege Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in v celotnem slovenskem prostoru. Je članica delovne skupine glavnih medicinskih sester v psihiatrični zdravstveni negi, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, kjer skrbi za razvoj strokovnega področja psihiatrične zdravstvene nege.

S svojim strokovnim prispevkom je leta 2011 prispevala k izdaji učbenika »Duševno zdravje in zdravstvena nega«. Aktivno sodeluje in organizira funkcionalna izobraževanja iz psihiatrične zdravstvene nege, aktivna je na strokovnih seminarjih in vidno je njeno organizacijsko ter uredniško delo.

Skrbi za uravnoteženo organizacijo, dobre medosebne odnose, za obvladovanje napornih in velikokrat težkih delovnih pogojev na delovnem mestu in za preprečevanje izgorelosti.

Posebno je treba poudariti njen dosežek pri razvoju forenzične psihiatrije, ki je en izmed redkih novih programov v zadnjih letih v slovenskem zdravstvu. Tu je postavila temelje za ustrezne kadrovske normative in strokovno delo na področju psihiatrične zdravstvene nege.

Tlakovala je pot humanizacije odnosov v psihiatrični zdravstveni negi, kjer je na rednih mesečnih timskih sestankih podajala zaposlenim ob strokovnih vsebinah tudi znanja s področja medosebnih odnosov in odnosov do pacientov. Spretno je uporabila veščine, ki jih je pridobila s certifikatom transakcijske analize.

Ivanka Videčnik je habilitirana strokovna sodelavka Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru za predmetno področje zdravstvena nega. Je članica Zbornice – Zveze in Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Aktivna je na področju organizacij strokovnih izobraževanj, tudi kot urednica zbornikov, nazadnje zbornika »Izzivi v forenzični psihiatriji«. Obsežno je njeno publicistično delo, s poudarkom na strokovnem prispevku »Posebnosti obravnave pacienta v forenzični psihiatriji«, je avtorica monografskih del in objav na konferencah, informativnem biltenu UTRIP, internem časopisu UKC Maribor Naša bolnišnica in drugje.

»Funkcionalno izobraževanje medicinskih sester v UKC Maribor« je eden izmed pomembnih projektov raziskovalnega dela.

S svojo profesionalno samopodobo predstavlja in suvereno zastopa svojo poklicno skupino. Je medicinska sestra, ki je do pacientov razvila veliko mero pristne empatije, varne čustvene razdalje in potrpežljivosti. K pacientom pristopa individualno in z razumevanjem za njihovo stisko. S prijaznostjo, toplino in spoštljivostjo sprejema drugačnost. Odlikuje jo subtilno razvit občutek za pomoč sočloveku, ki je ob enem tudi njen temeljni motivator pri delu.

Predlagatelj: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji



MAJDA GORŠE

Nagrada Angele Boškin za življenjsko delo

Gospa Majda Gorše se je leta 1947 vpisala v Šolo za medicinske sestre v Ljubljani in jo zaključila leta 1950. Gospa Gorše je začela z delom v otroški posvetovalnici v Podgradu pri Ilirski Bistrici in bila po dveh letih premeščena v patronažno službo mestnega ljudskega odbora Ljubljana. Kmalu se je vrnila na Štajersko, kjer je delala v zdravilišču Rogaška Slatina in kasneje šest let v obratni ambulanti Tovarne aluminija v Kidričevem. Tu se je začela njena usmeritev v dejavnost medicine dela. Delo je nadaljevala tudi po preselitvi v Ljubljano leta 1961, in sicer v obratni ambulanti tovarne Saturnus, vse do leta 1970. Z diplomskim delom »Zdravstvena zaščita žene delavke v tovarni Saturnus« je leta 1962 diplomirala na Višji šoli za medicinske sestre v Ljubljani.

V arhivskih dokumentih zasledimo ime Majda Gorše že pred letom 1963. V tem času je aktivno delovala v Sekciji medicinskih sester medicine dela in bila v letih 1963 – 1968 njena predsednica. V letih 1970 – 1977 je bila zaposlena v delovni skupnosti Republiškega odbora Rdečega križa kot strokovna sodelavka na področju prve pomoči, zdravstvene vzgoje in krvodajalstva. Od leta 1977 je bila glavna medicinska sestra Inštituta za medicino dela, prometa in športa v Kliničnem centru v Ljubljani. Ves čas je bila družbeno politično aktivna, še posebej v organizaciji Rdečega križa, kjer je opravljala več odgovornih nalog.

Posebne so njene zasluge za dolgoletno in predano delo v Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Ko je leta 1968 predala mesto predsednice sekcije v medicini dela svoji naslednici, je leta 1969 postala članica predsedstva Zveze društev medicinskih sester Slovenije in leta 1972 prevzela funkcijo podpredsednice, leta 1974 pa funkcijo predsednice Zveze društev medicinskih sester Slovenije. Zbrani podatki o njenem aktivnem in bogatem delovanju skrivajo v ozadju mnogo delovnih, organizacijskih, družbenopolitičnih in častnih zadolžitev. Vse to je gospa Majda Gorše s svojo neizčrpano energijo opravljala spontano, vztrajno in uspešno. Ob 50-letnici ustanovitve Zveze ji je Zveza društev podelila zlati znak.

Majda Gorše je bila aktivno vpleta v različno dogajanje doma in v tujini; med drugim je bila udeležena na več evropskih in svetovnih dogodkih medicinskih sester v organizaciji ICN in drugih asociacij medicinskih sester, od koder je prinašala ideje, pobude, novosti in izkušnje.

Svoja hotenja je prispevala k razvoju stroke in organizacije, biti zagovornica tako pravic pacientov in stroke nasploh na eni strani in organiziranega delovanja medicinskih sester na drugi strani, je nadaljevala tudi, ko se ji je z upokojitvijo formalno zaključila karierna pot.

Bila je vseskozi in je še danes aktivna članica v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, kjer s svojim temperamentom, živahno komunikacijo in iskričevim razmišljanjem ostaja »živa legenda«, zgled mlajšim generacijam, ki smo potrebovale in še potrebujemo izkušen, moder pogled za nazaj, ne le obujanje spominov, pač pa iskričevih misli, tudi kritičnih razmišljanj in vizionarskih pogledov za naprej. In to je gospa Gorše znala in delala; takšna je še danes.

Zaslужna je za marsikaj, vsega ni mogoče naštet. Za seboj je pustila dolgo, bogato karierno sled; napisala je veliko zapisnikov, oblikovala številne dokumente, organizirala ali pomagala pri organizaciji velikega števila dogodkov, vezanih na delo v Zvezi društev, obrnila je nešteto telefonov, sklicala in vodila nepregledno število sestankov, zapisovala vse mogoče, tudi spomine.

Naj končamo obrazložitev z anekdoto, ki to ni; gre za resno, pomembno, vsebinsko ključno sporočilo nekje leta 1993, 1994, ki ga je bila deležna predlagateljica nagrade za življenjsko delo: gospa Gorše je glasno in jasno zagovarjala dejstvo, da moramo tudi v času, ko se je ustanavljal drugi del naše skupne organizacije Zbornica zdravstvene nege, obvezno obdržati obliko društvenega delovanja organizacije kot civilne družbe, torej Zvezo društev medicinskih sester (kasneje smo v imenu dodali še babice in tehnike zdravstvene nege); gre za danes skoraj devet desetletij staro strokovno stanovsko združenje, na katerega so lahko ponosne generacije medicinskih sester. Hvala, gospa Gorše, za ta namig.

Predlagateljica:

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, s podporo Upravnega odbora Zbornice – Zveze (sklep seje UO z dne 4. 3. 2015), v sodelovanju z Ireno Keršič, vodjo Delovne skupine za zgodovino pri Zbornici – Zvezi.

Vzhodnoevropska konferenca o človekovih pravicah v času materinstva

Irena Maguš, Rosemarie Franc

V Zagrebu je 16. in 17. aprila 2015 v organizaciji društva Roda potekala dvodnevna konferenca o človekovih pravicah na področju obporodne zdravstvene obravnave v Evropi.



Udeleženke kongresa

Prva mednarodna konferenca na temo človekove pravice v času materinstva je bila 2012 v Haagu. Zaradi prisotnosti različnih predavateljev po strokovni izobrazbi in različnosti kulturnega izvora je bila konferenca zelo raznolika. Priložnost poslušati pester nabor strokovnjakov iz Hrvaške, Madžarske, Škotske, Turčije, Grčije, Slovaške, Nemčije, Velike Britanije, Nizozemske, Danske, Češke, Belorusije, Italije, Nove Zelandije, Švedske, Poljske in Slovenije je velika priložnost spoznati kršitve reproduktivnih pravic žensk v različnih kulturah, političnih ter zdravstvenih sistemih. Raznolikost predavateljev, ki je zajemal, zdravnike, babice, aktivistke, zagovornike, psihologe, obporodne spremljevalke, pravnike, novinarje in sociologe pa je dajal dvema dnevoma zelo visok čustveni naboj.

Vprašanja, ki so bila glavna nit konference, so bila: katere so človekove pravice pri porodu, kdo je tisti, ki odloča kje in kako se bo otrok rodil, kdo nosi končno odgovornost za porod in njegov izid, kakšni so interesi nerojenih otrok in kako so zaščiteni, pravice romskih žena in sterilizacija, kakšne so pravne pravice nosečnic, porodnic ter kakšna je odgovornost zdravnikov, babic in drugega strokovnega osebja, povezanega s porodom.

Babiška nega je poklicno področje, ena od primarnih oblik zdravstvene pomoči, ki obravnava ženske med normalno nosečnostjo, porodom, poporodnim obdobjem ter novorojenčka in dojenčka, s ciljem, da se hrani oziroma doseže najboljše zdravje; posega pa tudi na določena področja ginekologije in načrtovanja družine. Zdravstveni sistem v Sloveniji trenutno ne omogoča samostojnega delovanja in smo babice v večini še vedno ujele v bolnišnični sistem. Tako je bila konferenca odlična priložnost spoznati babice, ki so v svojem poklicu avtonomne in priznane v svoji državi.

Odvetniki, ki se ukvarjajo s človekovimi pravicami in so zastopali veliko primerov kršenja pravic v času materinstva

in nasploh kršenja pravic žensk, se zavedajo pomena, da je treba o tej problematiki glasno spregovoriti, opozarjati javnost in druge ljudi o kršitvah, ki so nesprejemljive. Prisotni zdravniki so se poglobili v svojo ali tujo dobro prakso in jo tako predstavili ter podprli z različnimi raziskavami. Aktivistke glasno opozarjajo, da so kršene pravice žensk, družin in otrok ter želijo z različnimi pobudami, peticijami in svojimi glasovi opozoriti na kršitve, na utišane glasove žensk in na neuslišane želje. Porodna podpora se je v vseh predstavljenih sistemih izkazala kot dobra praksa, ki pripomore, da so ženske slišane in tako opozarjajo na svoje pravice. Številne predstavljene raziskave so potrjevale, da prihaja do veliko kršitev na področju reproduktivnega zdravja, velikokrat se izvajajo intervencije brez informirane privolitve.

Soočanja z veliko stopnjo nepotrebnih carskih rezov in naraščanje števila nepotrebnih epiziotomij je problem, na katerega je opozorila tudi Svetovna zdravstvena organizacija in so bile na to temo podane različne raziskave. Obstajajo države, kjer je porod doma prepovedan in v teh državah babice nimajo avtonomije. Drugje, kjer je porod doma dovoljen, avtonomne babice vodijo nosečnico z nizkim tveganjem. Tretja skupina so države, kjer je to področje pravno formalno neurejeno, kamor sodi tudi Slovenija.

Babiško voden model oskrbe, v primerjavi z drugimi, je najboljša izbira za ženske z nizkim tveganjem med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju. Babiško vodena skrb ima potencial za zmanjšanje neenakosti pri dostopu in obravnavi, zdravstveni sistem pa mora to omogočati. Organizacija Human Rights in Childbirth si prizadeva za pravico do informiranega soglasja, pravico do zavrnitve zdravniške oskrbe, pravico do zdravja, pravico do enake obravnave, pravico do zasebnosti in pravico do življenja. Premalo je, da so to želje babic. Vse te prednostni je treba predstaviti javnosti in izvajati aktivnosti za informiranje in razširitev pozitivnih učinkov takšne obravnave. Seveda pa moramo tudi v sistemu iti v korak s časom in spremeniti zadeve, ki trenutno onemogočajo takšno avtonomijo babic. S tem bi vplivali na miselnost ljudi, ki so uporabniki naših storitev in oni so tisti, ki si morajo poleg nas tega želeli. Javnost je treba izobraziti in motivirati.

Ključno sporočilo te konference je bilo, da je porod in vse dogajanje, povezano z njim, dogodek ženske, ki rojeva in njene ožje družine in ne institucionalni dogodek. Slednja misel naj bo vodilo tako za babištvo kakor tudi porodniško stroko, saj je ob strokovnem pristopu ženskam treba zagotoviti tudi human in etičen odnos, ki bo temeljil na opolnomočenju žensk in njihovih družin, v središče babiške in porodniške skrbi pa postaviti družino samo. ■

Obravnava bolnika v ambulantni za srčno popuščanje – farmakološko zdravljenje bolnikov s srčnim popuščanjem

Urška Hvala, Tanja Žontar

Vsako leto Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije – Delovno skupino za srčno popuščanje organizira strokovno srečanje, namenjeno medicinskim sestram, ki delajo v ambulantah za srčno popuščanje.

Tema tokratnega srečanja je bilo Farmakološko zdravljenje bolnikov s srčnim popuščanjem in je potekalo 11. 4. 2015 v Ljubljani. Vsebine predavanj so bile prilagojene potrebam medicinskih sester, ki se vsakodnevno v ambulantni srečujejo z bolniki s srčnim popuščanjem. Nekatere med njimi tudi že samostojno vodijo in spremljajo ambulantne bolnike v sodelovanju z zdravnikom specializiranim v kardiologijo.

Srečanja smo se udeležile medicinske sestre iz vseh slovenskih bolnišnic, kjer že delujejo specialistične kardiološke ambulante za srčno popuščanje. Pridružile so se nam tudi kolegice, kjer so te ambulante v ustanavljanju in zato je za njih vsako novo znanje in izmenjava izkušenj zelo dobrodošlo.

Dr. Jilian Riley, vabljen predavateljica iz Anglije, je predstavila delo medicinske sestre v ambulantni za srčno popuščanje v Angliji. Seznanila nas je z obravnavo bolnika s srčnim popuščanjem v ambulantni, ki jo vodi medicinska sestra, poudarek je bil na titriranju zdravil in kakšne so pravne podlage za predpisovanje zdravil s strani medicinske sestre v Angliji. Ravno v letu 2015 želijo dokončati kurikulum za pridobitev specialnih znanj na področju predpisovanja zdravil za medicinske sestre. **Gospa Darinka Klemenc** je predstavila možnosti pridobivanja specialnih znanj pri nas. **Gospod Andrej Vojnovič** iz Zbornice - Zveze nas je s pravnega stališča seznanil s kompetencami medicinskih sester in pridobivanjem specialnega znanja. To je v Sloveniji pereč problem, saj imamo medicinske sestre s specialnimi znanji, ki so si jih pridobile z delovnimi izkušnjami ter rednim neformalnim izobraževanjem. Nimamo pa priznanega formalnega izobraževanja na tem področju. Tako, da naletimo na ovire, ko medicinske sestre želijo prevzemati dodatne naloge oz. širiti svoje kompetence v soglasju z zdravniško stroko.

Sledil je kratek odmor za izmenjavo mnenj in nadaljevali smo s predavanjem **dr. Mete Penko iz UKC Maribor**, ki je predstavil delovanje beta blokatorjev. Poudarek je bil na priporočenih odmerkih zdravila, na kaj moramo biti pozorni pri uvajanju in titraciji ter kakšni so stranski učinki zdravila. Titracijo beta blokatorjev pri bolniku s prikazom primera nam je predstavila **Renata Lošič dipl. m. s., iz UKC Maribor**. Prikaz primera je vedno dobra učna metoda, saj si s primerom lažje predstavljamo tudi problematiko in na ta način rešimo morebiten problem. ACE zaviralce, sartane, priporočene odmerke in stranske učinke, je zelo nazorno prikazal **dr. Borut Jug, dr. med., iz UKC Lju-**



Od leve proti desni: Katja Janša Trontelj, Renata Lošič Darinka Klemenc, Jilian Riley, Tanja Žontar, Urške Hvala in Tanja Glavič

bljana. Temo je dopolnila **Katja Janša Trontelj, dipl. m. s.**, s prikazom primera Potek titracije ACE zaviralca in sartana pri bolniku s srčnim popuščanjem.

Sledil je daljši odmor s kosilom in izmenjavo mnenj. Nadaljevali smo z zadnjim sklopom predavanj, ki ga je začel **prim. Apolon Marolt, dr. med., iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec** s predavanjem Diuretiki, priporočeni odmerki in stranski učinki. Na temo se je navezovala še naslednja predavateljica **Maja Rakuša, dipl. m. s., iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec** s prikazom primera Titracija diuretikov pri bolniku s srčnim popuščanjem. Druga zdravila (spirolakton in eplerenon, kardiotoniki, nitrati) nam je predstavil **prim. Janez Poles, dr. med., iz Bolnišnice Topolšica**. **Majda Kladnik dipl. m. s., iz Slovenj Gradca** nam je predstavila pomembno vlogo, ki jo mora odigrati medicinska sestra, pri spremljanju bolnika s srčnim popuščanjem, ko se ta sooča z boleznijo. Tukaj je podpora bolniku s strani zdravstvenih delavcev in svojcev zelo pomembna, saj imamo pred seboj bolnika s kronično boleznijo, ki je ne moremo pozdraviti in lahko pričakujemo pogosta poslabšanja zdravstvenega stanja. Zato se ti bolniki pogosto soočijo tudi s psihičnimi stiskami.

Sledila je živahna razprava, ki je nakazala, kako pomembna so redna strokovna srečanja tudi na ožjem strokovnem področju. Dobro medsebojno sodelovanje zdravnikov in medicinskih sester, ki predstavljajo ključne člane zdravstvenega tima v ambulantah za srčno popuščanje, je izjemnega pomena za dvig kakovostne zdravstvene obravnave bolnika. Predvsem pa si želimo formalno priznanega izobraževanja na področju zdravstvene nege bolnika s srčnim popuščanjem. ■

Varnost je načrtovana

Albina Gabrovšek

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji je 16. in 17. aprila 2015 v Kranjski Gori organizirala dvodnevni strokovni seminar pod motom: »VARNOST JE NAČRTOVANA« s katerim smo želeli poudariti pomen prizadevanj za izboljšanje in dvig kakovost sterilizacijske stroke.



Udeleženci srečanja Foto: Albina Gabrovšek

S trokovni seminar je potekal z mednarodno udeležbo in je bil namenjen predvsem delavcem zaposlenim v sterilizaciji. V veliko veselje organizatorjev srečanja, je bilo spoznanje, da se kljub krizi odloča za naše seminarje vedno več zdravstvenih delavcev tudi z drugih strokovnih področij. Letošnjega seminarja se je udeležilo okrog 100 udeležencev iz Slovenije, Hrvaške, Srbije in Makedonije.

Na 22. seminarju je sodelovalo trinajst domačih in dva tuja predavatelja, ki so obravnavali vsebine s področja nadzora kakovosti in uspešnosti v procesu sterilizacije in reprocesiranja inštrumentov in medicinskih pripomočkov. V sklopu srečanja je svojo opremo in izdelke, ki so specifični za naše delo, predstavilo osemnajst razstavljalcev.

Po uvodnem pozdravu predsednice sekcije Andreje Žagar je udeležence srečanja še nagovorila predsednica hrvaškega sterilizacijskega združenja dr. Vlatka Turčič in Aneta Simonoska, predsednica združenja sterilizacije iz Makedonije.

Prvi dan so potekala predavanja v treh sklopih. Na predavanjih **Ali poznamo inštrumente** in **Ali pravilno rokuje-mo z inštrumenti**, nas je Andreja Žagar seznanila z vrstami inštrumentov, materiali in strokovno tehničnimi zahtevami za kirurške inštrumente. Pravilno rokovanje je pogoj, da bodo inštrumenti služili svojemu namenu dalj časa in da bo izvedba kirurških posegov na najvišji zahtevani kakovosti in varnosti. Pri obdelavi inštrumentov v sterilizaci-

ji je pomembno slediti navodilom proizvajalca. Zaradi neupoštevanja le teh namreč lahko pride do dragih popravil, ogroženosti pacienta ali izvajalca posega.

Da kontejnerji omogočajo varno pakiranje in zanesljivo zagotavljajo tudi sterilno bariero, nas je v svojem predavanju **Sterilizacijski kontejnerji – mit ali resnica** prepričal Žarko Josipovič.

Sledil je odmor z osvežitvijo in ogled razstave naših sponzorjev. V drugem delu seminarja je Peter Kozin predstavil **Pomen kakovosti vode pri postopkih reprocesiranja in možnostih rutinskega nadzora v praksi**. Dejstvo je, da vse faze v procesu reprocesiranja (pranje kirurških inštrumentov, parna sterilizacija), temeljijo na vodi kot osnovnem mediju in da so vsi procesi neučinkoviti ob neprimerni kakovosti vode.

Vlatka Turčič in Tone Lovšin sta nas seznanila z **Etičnim vidikom sterilizacije inštrumentov in reprocesiranjem pripomočkov za enkratno uporabo**.

Predavateljica Benek Civelek iz Turčije nam je predstavila **ATP sistem nadzora čistosti endoskopov**, ki omogoča zgodnjo detekcijo napak v postopku reprocesiranja.

Po zasluženem odmoru s kosilom je sledil še popoldanski del predavanj.

Maja Zupanc nas je v svojem prispevku seznanila z **Oznakami za nevarnost na razkužilih po novi zakonodaji**. Sledila je predstavitev Albine Gabrovšek o **20 - letnem de-**

Ilovanju Sekcije MS in ZT v sterilizaciji v Sloveniji skozi sliko in besedo.

Ker je letos za Sekcijo tudi prelomno leto, smo člani IO izpeljali volilno konferenco, v kateri so udeleženci seminarja izvolili in potrdili nove člane odbora in izbrali novo predsednico za naslednje štiriletno mandatno obdobje. Hkrati smo razrešili funkcij dosedanje predsednico Andrejo Žagar in članici IO sekcije Mileno Belšak in Albino Gabrovšek. Za novo predsednico je bila izbrana Nataša Piletič.

Na največje veselje organizacijskega odbora sekcije, je sledila predstavitev prvega slovenskega priročnika »**Priporočila za delo v sterilizaciji**« avtoric Milene Belšak, Albine Gabrovšek, Irene Istenič, Nataše Piletič in Andreje Žagar. Priročnik je prva tovrstna literatura v slovenskem jeziku, ki naj bi bila v koristno pomoč pri delu v sterilizaciji izvajalcem, dijakom, študentom ...

Za sprostitev in zaključek uspešnega prvega dne strokovnega srečanja in ob odhodu dolgoletnih dveh članic IO in predsednice sekcije, je za presenečenje poskrbela uspešna pevka in dobitnica Viktorja, slovenske nagrade za pevke dosežke, Tanja Žagar, ki nas ob svojih zapetih melodijah ni pustila ravnodušne.

Zelo naporen in dolg delovni dan smo zaključili s slavnostno večerjo in prijetnim druženjem ob glasbi dueta »Peti as« in torti velikanki, s katero nas je presenetilo osebje hotela.

Drugi dan strokovnega srečanja je bilo na programu sedem predavanj. Adrijana Ilievski je v svojem prispevku predstavila **Kontrolne točke v Centralni sterilizaciji**, ki so potrebne za nadzor kakovosti in uspešnosti v procesu reprocesiranja. **Čiščenje Centralne sterilizacije** je predstavila Irena Istenič v sodelovanju z Natalijo Čulk. Pravilno čiščenje in razkuževanje prostorov in opreme je pomemben dejavnik pri preprečevanju okužb. Uroš Košir nas je seznanil s **Kompleksno kontrolo procesa čiščenja v termodezinfektorjih** in mednarodnih standardih za indikatorje čiščenja.

Kako je **Varnost zagotovljena** pri SolidSafe sistemu za strojno čiščenje inštrumentov in medicinskih pripomočkov nam je predstavila Vesna Jurkošek. Sledila sta še predavanji Tanje Pristavec **Dejavniki tveganj v Centralni sterilizaciji** in Darje Kramer **X in Y generacija – ali je X in Y uspeh?**

V veliko zadovoljstvo organizatorjev, predavateljev, razstavljavcev in udeležencev srečanja smo v popoldanskih urah drugega dne strokovni seminar uspešno zaključili. Naj se ob zaključku 22. uspešno izpeljanega strokovnega seminarja v imenu članic organizacijskega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji iskreno zahvalim predavateljem za izvrstno pripravljena predavanja ter prikaz opreme in materialov, Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije za podporo pri izdaji prve publikacije **Priporočila za delo v sterilizaciji**, vsem udeležencem seminarja pa za aktivno spremljanje dogajanja in številčno udeležbo z željo, da bi predstavljene vsebine tudi uspešno in koristno uporabili pri vsakdanjem delu.

Dvajsetletno delo v strokovni sekciji je za nami. V tem času smo z našimi aktivnostmi dosegli pomembna strokovna znanja, spoznali veliko ljudi in imeli priliko za izmenjavo mnenj in izkušenj pri našem delu. Doseženi cilji nas

potrjujejo in zavezujejo k nadaljnjemu delu, saj je razvoj na tem področju bliskovit in neizpros.

Pred nami je novo mandatno obdobje, novo članstvo in novo vodstvo Sekcije.

Želimo jim uspešno delo in veliko entuziazma, da bi dosedanje dosežke stroke nadgradili in si zastavili cilje, ki bodo sledili zadanim standardom, dosegali boljšo kakovost in dali še boljše učinke. ■

Posebna zahvala velja vsem kolegom in kolegicam, ki so v minulih dvajsetih letih nesebično sodelovali pri delu in razvoju naše strokovne sekcije.

Zahvala tudi vsem našim in mednarodnim strokovnjakom, ki so nas učili, vodili in seznanjali z novimi strokovnimi pridobitvami.

Velika zahvala vsem našim zvestim sponzorjem, ki so nam omogočali in bogatili naša srečanja.

In ne nazadnje zahvala vsem vam, ki ste se udeleževali naših srečanj, se strokovno izpopolnjevali, družili med seboj in širili pridobitve ter spoznanja v praksi med neposrednimi izvajalci.

Čestitka

*Kdor ve, da nič ne ve, je moder.
Kdor ve, česa ne ve, lahko vpraša.
In kdor ve, kje bo dobil odgovor, ga lahko najde.*

Albert Einstein

Kolektiv Doma starejših občanov Viharnik Kranjska
Gora iskreno čestita

ANITI KLJUČANIN

za pridobitev naziva
diplomirana medicinska sestra.

Kakovostno delo je povezano z izobraževanjem, usposabljanjem in sledenjem stroki. S takim zavedanjem in z zaposlenimi, ki stremijo k visokim etičnim kriterijem in katerih delovanje je usmerjeno v dobrobit stanovalcev, bo dom sledil svoji viziji in poslanstvu.

*Obilo uspeha tako na strokovni kot osebni poti
Aniti želimo zaposleni doma Viharnik.*

Kakovostna zdravstvena nega v zobozdravstvu

Loti Hreščak

V prebujajoči se pomladi je naša dolenska pokrajina še posebej lepa in če nas pri tem greje še toplo sonce, lahko rečemo, da je že vse skupaj praviljično. Da, dobro smo izbrale, naš dvodnevni strokovni seminar se je tokrat odvijal od 10. 4. do 11. 4. 2015 v gostoljubnem hotelu Vitarium v Šmarjeških Toplicah. Veselje in odgovornost organizatork sta bila tokrat še večja, saj se je seminarja udeležilo kar 180 kolegic. Rdeča nit naših predavanj se je prepletala med zdravim življenjskim slogom na eni strani in s strokovnimi temami iz stomatologije na drugi strani. Posebej smo bile vesele, da so se našega predavanja aktivno udeležile kolegice iz sosednje Hrvaške, zaposlene na Stomatološki polikliniki v Zagrebu in tako smo seminar nadgradile tudi z mednarodnim sodelovanjem.



Udeleženke seminarja Foto: Irena Šumer

V uvodnem pozdravnem govoru nas je tudi v imenu odsotne predsednice **ga. Marine Čok** nagovorila podpredsednica sekcije **ga. Damjana Grubar**. Poudarila je, da smo se zbrali z namenom, da poglobimo stara in pridobimo nova strokovna znanja, obenem pa je srečanje odlična priložnost, da utrdimo stara in stkemo nova prijateljstva. Pozdravila nas je tudi **ga. Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Z zadovoljstvom je ugotovila, da so lahko dvodnevni seminarji še vedno tudi zelo dobro obiskani. V nagovoru nas je opozorila na težave in novosti, s katerim se soočajo na Zbornici – Zvezi. Zaželela nam je dobro in uspešno delo.

Prva predavateljica **ga. Tea Kordiš, dipl. san. inž.**, zaposlena na **Inštitutu za javno zdravje, OE Novo mesto**, nam je v svojem predavanju z naslovom **Sladkor v prehrani otrok in mladostnikov** predstavila problematiko vse večje prisotnosti sladkorjev v prehrani. V zadnjih letih je sladkor dodan v skoraj vsa predelana živila, kar omejuje izbiro potrošnikov. Študije kažejo, da sladkor dodan v hrano, predstavlja kar 16 % dnevnega vnosa pri mladostnikih v Sloveniji. To je za 60 % več od še dopustnih varnih (<10 % dnevnega energijskega vnosa) količin. Podobna je situacija pri pijačah. Škodljivi učinki povečanega vnosa

hrane in pijače z dodanim sladkorjem so: bolezni povezane s presnovnim sindromom; zmanjšan občutek sitosti; povečan vnos energije in debelost; diabetes tipa 2; bolezni srca in ožilja; zmanjšanje kostne gostote; pojav zobnih razjed ter zobne gnilobe. Žal se danes še vedno, kljub znanim škodljivim vplivom na zdravje, pijača in hrana, z dodanim sladkorjem, aktivno trži prav pri starostni skupini mladostnikov, ki so tudi ključni porabniki.

Z naslednjim predavanjem nam je **ga. Tjaša Janoš, dipl. m. s., NCSF CPT iz Splošne bolnišnice Novo mesto**, predstavila predavanje z naslovom **Vpliv sladkorne bolezni na ustno zdravje**. Predavateljica je poudarila, da čeprav sta sladkorna in paradontalna bolezen po nastanku in poteku zelo različni, velja med njima dvosmerna povezava. Dokazano je, da ima zdravje tkiv v ustni votlini velik vpliv na razvoj sistemskih bolezni kot so bolezni srca in ožilja, bolezni pljuč in sladkorna bolezen, ta pa ima pomemben vpliv na stanje tkiv v ustni votlini, predvsem na stanje obzobnih tkiv. Zato je pomembno, da sladkorni bolnik vzdržuje dobro ustno higieno, ki je ključnega pomena za izboljšanje paradontalnih parametrov. Poudarila je pripravo in zdravljenje sladkornega bolnika v stomatološki ordinaciji, edukacijo o zdravju ustne votline bolnikov in vzdrževalno fazo.

Po odmoru, kavici in dobrotah, ki so jih pripravile gospe iz Društva kmečkih žena Novo mesto, smo nadaljevali s predavanji. **Ga. Tanja Trivanović, dr. med. spec. stomatološke protetike, iz Zdravstvenega doma Novo mesto** nam je v svojem predavanju z naslovom **Zobne luske** predstavila možnost protetične oskrbe z zobnimi luskami. Zobne (porcelanaste luske) so zelo razširjena in uveljavljena metoda estetske protetične oskrbe. Dobre lastnosti zobnih lusk so odlična estetika, biokompatibilnost in trajnost izdelka. Kontraindikacije zobnih lusk so slaba higiena, izrazita demineralizacija zob in nepravilni okluzijski odnosi. Zobne luske se uvrščajo med samoplačniške, lepotne posege v zobozdravstvu. Gre za storitev, ki običajno ni nujno potrebna za pacientovo zdravje, ampak si jih pacient želi predvsem zaradi izboljšane estetike svojih zob in nasmeha.

Predavanje z naslovom **Sodobni načini zdravljenja v ortodontiji** nam je predstavila **ga. Mojca Lajh, dr. dent. med., spec. zobne in čeljustne ortopedije, iz Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor**. V svojem predavanju nam je predstavila sodobne načine ortodontskega zdravljenja z različnimi tehnikami, kdaj začeti z ortodontskim zdravljenjem in prioritete ter kontraindikacije ortodontskega zdravljenja.

Popoldanski del programa smo začeli z zanimivo temo z naslovom **Matične celice iz zobne pulpe – prihodnost regenerativne medicine**, ki nam je predstavil **g. Luka Jan, predstavnik podjetja Bioden**. Matične celice so osnovne celice človeškega telesa. Njihova naloga je načrtovati in oblikovati naš organizem, ter ga popravljati in obnavljati skozi vse življenje. Zaradi tega so izredno uporabne za zdravljenje. Zdravljenje z matičnimi celicami, pri katerih ni tveganja, da bi jih telo zavrnilo, je eden najobetavnejših načinov zdravljenja obolenj, poškodb in bolezni ter varovanja zdravja prihodnjih generacij. Dokazano je, da so tudi otroški zobje bogat vir matičnih celic, s katerimi se lahko zdravi in pozdravi veliko število bolezni. Postopek shranitve matičnih celic iz mlečnih zob je enostaven in ob upoštevanju navodil lahko mlečni zob starši sami pripravijo na transport.

Naslednje predavanje z naslovom **Minamata konvencija: postopna opustitev ne pa prepoved dentalnih amalgamov** je zaradi bolezni predavatelja žal odpadlo. Nadaljevali smo s predavateljico iz Hrvaške **ga. dr. mr. sc. Sanjo Štefancić, zaposlena na Stomatološki polikliniki v Zagrebu**. Predstavila nam je predavanje **Tempomandibularne motnje in terapija z opornicami**. Boleče čeljusti (zgornja in spodnja) so lahko posledica povečanega delovanja žvečenih mišic, ki sodelujejo v odpiranju in zapiranju spodnje čeljusti. Ker se po daljšem obdobju takega nezavednega delovanja mišic začnejo izrabljati zobje bolj kot bi bilo potrebno, posledice zahtevajo obsežne in drage protetične posege. Ena izmed dobrih rešitev je izdelava relaksacijske opornice, ki jo pacient nosi ponoči in eventualno tekom dneva. Opornica deluje tako, da se sprostijo žvečne mišice in se tako prepreči obraba zob. Z nošenjem opornice delujemo na žvečne mišice, da se tekom noči relaksirajo. Predstavljena je bila izdelava opornice in njeno vzdrževanje.

Ko smo prvega dne zaključile s predavanji, se je dan že

prevesil v pozno popoldne. Kljub utrujenosti so se številne kolegice odločile, da izkoristijo poslednje sončne žarke in se s panoramskim vlakcem popeljejo v okolico Šmarjeških Toplic. Panoramski izlet, ki navadno traja dobro uro, se je na vsesplošno zadovoljstvo vseh udeleženk razpotegnil v triurno pohajanje po prelepi okolici. Vendar dneva še ni bilo konec, nadaljevale smo s skupnim druženjem ob dobri večerji in prijetni glasbi in tako kot je na naših druženjih že navada, smo tudi zaplesale.

Naslednji dan smo v polni zasedbi nadaljevale s strokovnim delom. Že predhodno smo bile obveščene, da je na prvem predavanju zaželeno, da so slušateljice oblečene v športna oblačila. Čakalo nas je jutranje razgibavanje. **G. Šiler Roman, dipl. fizioterapevt in ga. Petra Kotnik, višja fizioterapevtka, oba zaposlena v Termah Šmarješke Toplice**, sta nam v besedi, sliki in skupni vadbi predstavila predavanje z naslovom **Kako se sprostiti in narediti nekaj zase na delovnem mestu medicinske sestre v zobozdravstvu**. Poudarila sta, da je lahko krajši odmor na delovnem mestu odlična priložnost, da prekinemo monotonost gibov, ki smo jim na delovnem mestu podvrženi. Največ lahko naredimo sami, že z zavedanjem in voljo. Predstavila sta nam primerne vaje na delovnem mestu in kako jih pravilno izvajamo.

Po obsežnem razgibavanju je sledilo predavanje z naslovom **Kako motivirati starše za motivacijo otrok**, ki nam ga je na prijeten način predstavila **ga. Majda Kramberger - srednja medicinska sestra - zobna asistentka, zaposlena v Zdravstvenem domu Šmarje pri Jelšah**. Poudarila je, da predstavlja velik izziv, kako motivirati starše, da bi znali in hoteli motivirati svoje otroke, da bi le-ti vzdrževali in ohranili ustno zdravje. Pogovor in razlage, zakaj je nekaj dobro in zakaj nekaj ni v redu, sta nujno potrebna. Starši lahko s svojim načinom prehranjevanja in skrbjo za svoje oralno zdravje dajo otroku neprecenljivo popotnico. Zaposleni, ki se ukvarjajo s preventivo, ne smejo ničesar prepovedati, lahko so samo svetovalci. Družina je tista, ki bo te napotke upoštevala ali pa ne. Če imamo voljo in možnost to staršem predstaviti na primeren način, obstaja tudi možnost, da bodo vsaj nekateri starši nasvete upoštevali.

Kot sem že v uvodu zapisala, so se našega seminarja udeležile kolegice iz sosednje Republike Hrvaške. Glavna medicinska sestra Stomatološke poliklinike v Zagrebu, **ga. Kleminec, bacc. med. techn.**, nam je v svojem predavanju v besedi in sliki predstavila **Stomatološko polikliniko Zagreb**, od njenih začetkov delovanja, strokovnega razvoja tekom let, specialnosti s katerimi se ukvarjajo. Posebej je poudarila razvoj zdravstvene nege, težave in uspehe, s katerimi se spopadajo.

Kot zadnje smo prihranili predavanje **ga. Smilje Pevec, univ. dipl. biol., zaposlene v Srednji zdravstveni šoli Celje**. Kot svetovalka za NPK nam je v svojem predavanju z naslovom **Predstavitev nacionalne poklicne kvalifikacije Zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka** predstavila še vedno zelo aktualno temo. Glede na številna vprašanja, ki so se odprla po predavanju, smo se s privolitvijo predavateljice odločili, da v celoti objavimo povzetek predavanja z namenom, da čim več kolegic ponovno seznanimo s potmi, kako do certifikata NPK.



Kako se razgibati na delovnem mestu Foto: Irena Šumer

Povzetek predavanja

Nacionalne poklicne kvalifikacije

Nacionalna poklicna kvalifikacija (NPK) je delovna, poklicna oziroma strokovna usposobljenost, ki je potrebna za opravljanje poklica na določeni ravni zahtevnosti. Omočja pridobitev javno veljavne listine – certifikata o poklicni usposobljenosti in je pripravljena na podlagi nacionalnega poklicnega standarda Nacionalne poklicne kvalifikacije se uvrščajo v nacionalno ogrodje kvalifikacij. Namenjene so odraslim, ki nimajo javno veljavne listine o poklicni ali strokovni izobrazbi, odraslim, ki imajo poklicne kompetence (izkušnje, znanja, spretnosti) in tistim, ki želijo napredovati v poklicni karieri, ne da bi morali za to pridobiti tudi višjo raven poklicne izobrazbe.

Preverjanje in potrjevanje NPK poteka pri izvajalcih postopkov za ugotavljanje in preverjanje poklicnih kvalifikacij, ki so vpisani v register izvajalcev. Izvajalci zagotavljajo materialne pogoje za preverjanje in potrjevanje NPK, ki jih določa katalog standardov strokovnih znanj in spretnosti za posamezno NPK, razpis roka in kraja preverjanja, vpis kandidata v postopek preverjanja in potrjevanja ter obveščanja kandidata, svetovanje kandidatu, izvedbo postopka preverjanja in potrjevanja, administrativno-tehnično pomoč komisiji, izdajo certifikata ali odločbe.

Od leta 2003 je Srednja zdravstvena šola Celje vpisana v register izvajalcev za NPK pediker/pedikerka in NPK maser/maserka, od leta 2008 za NPK maniker/manikerka in NPK vizažist/vizažistka, od leta 2013 za NPK zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka, od leta 2014 za NPK zdravstveni reševalec/zdravstvena reševalka.

Kandidat, ki želi pridobiti certifikat, se prijavi v postopek preverjanja in potrjevanja pri izvajalcu postopkov z ustrezno dokumentacijo. Roki in kraji preverjanja so objavljeni na spletni strani Nacionalno informacijskega središča za poklicne kvalifikacije (NRP) v obliki koledarja preverjanja in na spletni strani Srednje zdravstvene šole Celje.

Vpisna dokumentacija (originali in kopije)

- Prijava v postopek za preverjanje NPK
- Europass življenjepis
- Spričevalo
- Potrdilo o strokovnem izpitu
- Izpisek iz matičnega registra o rojstvu
- Referenčno pismo delodajalca
- Dokazila o udeležbi seminarjev oz. strokovnih izobraževanj

Vpisi so osebni, na Srednji zdravstveni šoli Celje, Ipavčeva 10, 3000 Celje, v času uradnih ur (ob petkih, od 10.00 do 11.00 ure), ali po dogovoru.

Svetovalka svetuje kandidatu pri pripravi njegove zbirne mape (portfolia), ki vsebuje:

- predstavitev kandidata in izpolnjevanje posebnih pogojev (Europass življenjepis, dokazila, s katerimi kandidat dokazuje izpolnjevanje posebnih pogojev),
- delovne izkušnje kandidata (dokazila o predhodnih delovnih izkušnjah – delavska knjižica, referenčno pismo, izjava delodajalca ...),
- izobraževanja in usposabljanja (potrdila o udeležbi in/ali zaključku izobraževalnega programa ali programa usposabljanja),
- reference (referenčna pisma),
- prijavo v postopek preverjanja in potrjevanja NPK,
- zapisnik o poteku svetovanja,
- zapisnik o poteku potrjevanja NPK na podlagi predloženih listin,
- zapisnik o poteku preverjanja in potrjevanja NPK.

Kandidat mora izpolnjevati pogoje, ki jih določa katalog standardov strokovnih znanj in spretnosti za vsako posamezno NPK.

Posebni pogoji, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki želi pridobiti poklicno kvalifikacijo zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka.

- Znanja in spretnosti s področja zdravstvene nege, medicine, sterilizacije in dezinfekcije na nivoju srednjega strokovnega izobraževanja, za poklicno izobrazbo tehnika zdravstvene nege.
- Eno leto delovnih izkušenj na področju zobozdravstvene asistence.
- Opravljen strokovni izpit za naziv poklicne oz. strokovne izobrazbe. tehnika/tehnica zdravstvene nege.

Postopek preverjanja in potrjevanja izvaja tričlanska komisija (predsednik in dva člana), ki jo na zahtevo izvajalca določi Državni izpitni center (RIC). Predsednik in člani komisij morajo imeti licenco Državnega izpitnega centra, ki jo morajo obnoviti vsaka štiri leta.

Komisija najprej ovrednoti zbirno mapo kandidata, katere strukturo predpiše Center RS za poklicno izobraževanje (CPI).

- Če komisija na podlagi predloženih listin in drugih dokazil ugotovi, da kandidat izpolnjuje vse pogoje, določene s katalogom standardov strokovnih znanj in spretnosti, mu potrdi poklicno kvalifikacijo.
- Če komisija na podlagi predloženih listin in drugih dokazil ugotovi, da kandidat ne izpolnjuje vseh pogojev iz kataloga standardov strokovnih znanj in spretnosti, ga napoti na neposredno preverjanje. O obsegu znanj in spretnosti, ki jih mora kandidat dokazati v postopku preverjanja, komisija pisno obvesti kandidata. Določi mu rok, v katerem mora sporočiti, ali se bo udeležil preverjanja.

Način neposrednega preverjanja znanj in spretnosti določajo katalogi standardov strokovnih znanj in spretnosti.

Način preverjanja strokovnih znanj in spretnosti po katalogu standardov strokovnih znanj in spretnosti za NPK zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka 7240.001.5.1 je storitev, z ustrežno predpisano dokumen-

tacijo z zagovorom. Komisija v skladu s katalogom določi začetek in trajanje preverjanja. Skupno ne sme trajati več kot 180 min

O ugotovitvah komisije se piše zapisnik na predpisanih obrazcih, ki so obvezni sestavni del dokumentacije zbirne mape. Uspeh kandidata pri preverjanju strokovnih znanj in spretnosti se ocenjuje z opisnima ocenama „opravil“, in „ni opravil“.

Po uspešno opravljenem preverjanju izvajalec najpozneje v osmih dneh kandidatu izda certifikat o NPK. Če se kandidat preverjanja ni udeležil oziroma ga ni opravil, mu komisija izda odločbo, s katero mu zavrne izdajo certifikata.

Po končanem preverjanju in potrjevanju svetovalka pripravi poročila in arhivira dokumentacijo.

Izvajalec hrani naslednje dokumente, povezane s postopkom preverjanja in potrjevanj:

- prijavo v postopek preverjanja in potrjevanja NPK,
- zapisnik o poteku svetovanja,
- zapisnik o poteku potrjevanja NPK na podlagi predloženih listin,
- zapisnik o poteku preverjanja in potrjevanja NPK.

S konstruktivno debato smo v zgodnjem popoldnevu zaključile dvodnevni seminar. Po anketnih vprašalnikih glede organizacije in vsebin predavanj in po pogovorih s kolegicami sodeč, je bil uspešen.



Organizacijski odbor sekcije, kolgice Stomatološke poliklinike Zagreb in predstavnik raztavljalcev Foto: Irena Šumer

Drage kolegice! V imenu organizacijskega odbora se vam zahvaljujem za prijazne besede, ki ste nam jih namenile v anketi. V veliko čast in veselje in nam je, da ste bile zadovoljne. Hvala predavateljem, ki so si vzeli čas in napor, da smo ponovno zvedeli nekaj novega in utrdili svoje znanje. V upanju, da se čez leto dni v tako velikem številu ponovno srečamo, v kakšnem lepem kotičku naše Slovenije, zaključujem poročilo in vas lepo pozdravljam. ■

Endoskopija skozi oči medicinske sestre

Srečanje članov in članic Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji

Monika Lazar

Po celodnevem sklopu tako tematsko bogatih predavanj, posameznik kot poslušalec odide domov poln novih idej, pomislekov in pobud za nadaljnje ravnanje - bodisi v strokovno-praktičnem smislu, kot tudi v odločitvi, da bo vsaj malo spremenil odnos do samega sebe ali do drugih.

V prijetnem okolju kongresnega centra hotela Thermana v Laškem smo imeli 24. srečanje članov in članic Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji. Srečanja so se udeležili tudi kolegice in kolegi iz Makedonije in Hrvaške. V uvodnem nagovoru nas je v imenu organizacijskega in programskega odbora lepo pozdravila predsednica Sekcije **Tatjana Gjergjek, dipl. m. s.**, in nas ob tej priložnosti tudi na kratko seznanila z aktualnim dogajanjem na Zbornici- Zvezi.

Programski del srečanja se je začel z aktualno temo iz etičnega področja in **doc. dr. Janez Primožič, dr. med., svetnik** nam je s svojim predavanjem osvetlil nekaj etičnih dilem o ravnanju zdravstvenega tima ob prenehanju zdravljenja pacienta. Zdaj že po tradiciji smo povabili tudi našo pacientko, da predstavi svojo življenjsko zgodbo. Tokrat je prišla naša bivša sodelavka **ga. Kristina Rešek**, s katero smo podoživeli njeno bolezen in osebno spopadanje s težavami. **Stanka Popović, dipl. m. s.**, nas je s svojim predavanjem »Pozor, pacient poslušaj« spomnila, da moramo kot profesionalni zdravstveni delavci vedno paziti, kje in

kaj se pogovarjamo o našem delu, pa tudi, kako nasploh je pomembna komunikacija z bolnikom in svojci. V nenehnem hitenju in delovni vnemi se velikokrat zgodi, da to zavedanje obvisi nekje v zraku.

Drugi sklop je bil namenjen temi, ki jo na tovrstnih srečanjih velikokrat pogrešamo- »Motivaciji«. Tempo življenja in tempo, s katerim delamo in ustvarjamo v našem delovnem okolju, nas velikokrat pripelje do točke, ko ne zmoremo več. In takrat potrebujemo tudi mi pobudo. Dejstvo je, da je prav humana vrednota »pomagati bolnemu« najpogostejši motiv posameznika, da se odloči za naš poklic. A kot nam je v svojem predavanju in delavnici pojasnila **Helena Kristina Halbwachs, viš. med. ses., univ. dipl. org.**, smo prav zdravstveni delavci po vstopu v službo hitro izpostavljeni dejavnikom, ki vodijo v demotiviranost. Pomanjkanje kadra, neizplačilo nadur, slabi medsebojni odnosi, to je le nekaj od vrsto dejavnikov, ki so vzrok demotiviranosti in povečujejo tveganje za nastanek sindroma izgorelosti. Poleg kompleksnih, sistemskih rešitev pa obstajajo tudi preprosti in enostavnejši ukrepi, ki lahko

omilijo ali preprečijo demotiviranost kot npr.: priznanje dela, redne pohvale itd. Tudi predavateljica **dr. Sanela Banović** nas je s svojim predavanjem spomnila, kako zelo je pomembno, da smo zadovoljni v vsakdanjem življenju in ne dovolimo, da se stres kopiči v našem telesu in pušča za seboj trajne posledice. Zadovoljstvo mora izvirati iz nas samih, tako bomo lahko v našem delovnem okolju bolj učinkoviti in ustvarjali dobro delovno klimo. Sledilo je zadnje predavanje tega sklopa, ki pa je predstavilo lik medicinske sestre v sedanjih razmerah s poudarkom na osebnostni rasti in samopodobi. Naše zaključeno šolanje je le temelj našega strokovnega znanja. Medicinska sestra se nenehno dodatno strokovno izobražuje in v sklopu svoje poklicne poti gradi svojo pozitivno samopodobo in osebnostno raste. Kateri so glavni dejavniki, ki ta proces ovirajo in kako se z njimi soočamo, sta tudi na podlagi opravljene ankete med zaposlenimi predstavili **Polona Kavka, dipl. m. s., in Nika Nahtigal, dipl. m. s.** Iz ankete je razvidno, da zaposleni še vedno doživljajo nasilje na delovnem mestu, tako s strani pacientov kot tudi sodelavcev. Tudi doživljanje stresov je pogost pojav, vzroki so različni: zahteve nadrejenih, slabi medsebojni odnosi, nejasnosti vlog, neprijetni sodelavci itd. A kljub zgoraj naštetim motečim dejavnikom je iz ankete razvidno, da medicinske sestre s pomočjo pozitivnih dejavnikov, kot so dodatna izobraževanja, udeležba na seminarjih, učnih delavnicah, s pozitivno samopodobo itd., osebnostno rastejo in si širijo obzorja, ter s tem sodelujejo pri razvoju na področju zdravstvene nege.

Endoskopija je področje medicine, ki se nenehno razvija. Napredek omogočajo inštrumenti – endoskopi in dodatni endoskopski materiali, ki dopuščajo vedno nove posege v sklopu opravljene endoskopske preiskave. Zaposleni v endoskopiji smo pogosto postavljeni pred nove izzive. O vsem tem so pričala predavanja iz tretjega sklopa, začel ga je **dr. Luka Strniša** in nam predstavil direktno endoskopsko vstavev gastrostome (DPEG). Pojasnil nam je indikacije za tovrstno opravljanje gastrostomije, možne zaplete, ter nam postopek prikazal tudi s pomočjo slikovnega materiala in video posnetka. V nadaljevanju nas je **asis. Samo Plut, dr. med.,** seznanil s Creutzfeldt-Jakobovo boleznijo (CJB). Gre za degenerativno nevrolško bolezen, ki je prisotna v dveh oblikah (sporadični in variantni), povzročajo jo prioni. Predavatelj nam je izpostavil predvsem zahtevne pristope celotnega endoskopskega tima pri opravljanju endoskopije pacientu s sumom na CJB. Zanimiv primer iz prakse o zastrupitvi otroka z jedkimi snovmi sta predstavili **Anita Smajlovič, dipl. m. s., in Erika Šmid, dipl. m. s.** Hitro se zgodi, da radovedne, majhne rokice posežejo po nevarnih substancah. Kot sta poudarili predavateljici je ključnega pomena, kako ukrepamo v prvih minutah oz. urah po dogodku, saj je od tega odvisna usoda malega pacienta. Kakšni so ukrepi ob sprejemu otroka v bolnišnico in kako poteka zdravljenje, pa sta prikazali tudi na primeru deklice, ki je zaužila kalijev permanganatom – hipermangan. Zanimiv je bil video prikaz pri deklici opravljene gastroskopije. Iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo (Klinika Golnik) nam je **Marija Petrinc Primožič, dipl. m. s.,** predstavila metodo praznjenja malignega plevralnega izliva (MPI) preko vstavljenega Pleurx katetra. Omenjeni način praznjenja je za paciente z MPI zagotovo v veliko olajšanje in velika pridobitev, saj pa-

cientu prihrani obisk v bolnišnici ali ambulantni. Postopek praznjenja lahko opravi pacient sam, njegovi svojci ali pa patronažna sestra na pacientovem domu. Pacientu vstavev Pleurx katetra ne izboljša samo zdravstvenega počutja (lajšanje dispneje), temveč mu izboljša tudi kakovost življenja. Predavateljica je izpostavila tudi zdravstveno-vzgojno vlogo medicinske sestre po vstavitvi Pleurx katetra, takrat sledi namreč poučevanje pacienta, njegovih svojcev in patronažnih sester o uporabi Pleurx katetra in kako opraviti postopek praznjenja.

Zadnji sklop predavanj je začel **Tone Lovšin, dipl. ekon.,** z zanimivim prispevkom o procesureprocesiranja kompleksnih medicinskih pripomočkov. Reprocesiranje je postopek, v katerem se že uporabljen medicinski material za enkratno uporabo pripravi skozi vrsto zahtevnih in nadzorovanih postopkov za ponovno uporabo. Da določeni material sprejmejo v postopek reprocesiranja, mora biti izpolnjenih mnogo kriterijev. Kljub sodobnemu trendu uporabe materiala za enkratno uporabo se moramo zavedati, da je postopek reprocesiranja, če so izpolnjeni vsi nujni kriteriji, ekološko odgovoren, prinaša ekonomsko učinkovitost in ohranja trajnostni razvoj. Sledilo je predavanje, v katerem nam je **Štefan Duh, dipl. zn.,** predstavil rezultate raziskave »Najpogostejše okvare ter stroški popravil upogljivih bronhoskopov«, ki so jo opravili na Kliniki Golnik. Zanimalo jih je predvsem, za kakšne vrste okvar gre, kako pogoste so, njihov vzrok in tudi kakšni so stroški popravila. Vsi, ki smo zaposleni v Enotah endoskopije nam je znano, da so endoskopi (v tem primeru bronhoskopi) zelo občutljivi inštrumenti, ki zahtevajo precejšnjo mero pazljivosti pri rokovanju z njimi. Glede na rezultate raziskave lahko sklepajo, da je bil majhen delež tistih predvidljivih okvar, ki jih lahko preprečimo. To pripisujejo dobremu učnemu programu, ki jih v njihovi ustanovi opravijo bronhoskopist – začetniki in tudi medicinske sestre. Velik delež predvidljivih okvar pa bi lahko znatno zmanjšali s preventivnimi servisnimi pregledi, saj je veliko okvar posledica iztrošenosti bronhoskopov. Klinika Golnik je ena izmed zdravstvenih ustanov, ki v slovenskem prostoru velja za zgledno ustanovo v njenem delovanju in poslovanju. **Mag. Jurij Stariha** nam je prav na primeru Klinike Golnik prikazal, kako do učinkovitega poslovanja v bolnišnici. Pogledali smo si, od kod prihajajo prihodki, kakšna je struktura stroškov in tudi nekaj konkretnih možnosti, kako znižati stroške. Predavatelj je poudaril, da moramo zdravstveni delavci biti pozorni tudi pri evidentiranju opravljene storitve in evidentiranju porabljenega materiala. Le tako bodo storitve tudi plačane. Prav tako bi bilo dobro, da vsak zaposleni pozna ceno materiala, s katerim ima opravka, saj bi tako lahko ravnal še bolj odgovorno in racionalno.

Po zadnjem predavanju se je dan že nagibal v večer in žal napovedoval tudi zaključek našega srečanja. Zagotovo smo si skozi predavanja nekateri osvežili svoje strokovno znanje, drugi pa pridobili nova znanja in tako je dobil vsak nekaj. Naj za konec še omenim, da so na srečanju potekale tudi volitve za vodstvo sekcije. Soglasno je bila funkcija predsednice ponovno dodeljena **Tatjani Gjergjek, dipl. m. s.,** ki ji še enkrat čestitamo in ji želimo še naprej uspešno delo in vodenje. Hvala organizacijskemu odboru in seveda vsem sponzorjem, ki so srečanje omogočili. ■

Komunikacija s pacienti v ambulantni družinske medicine

Metka Žitnik Šircelj

Pod okriljem Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je v petek, 27. 3. 2015, v Kongresnem centru Brdo pri Kranju, potekal strokovni seminar z naslovom »Komunikacija s pacienti v ambulantni družinske medicine«.

Srečanje je potekalo v štirih tematskih sklopih. Prvi sklop je bil namenjen timski obravnavi pacientov s kroničnimi nenalezljivimi obolenji: **Darinka Petrič, dipl. m. s.**, je predstavila potek organizacije dela v referenčni ambulantni družinske medicine (RADM), **Monika Jeruc, dipl. fizioterapevtka**, pomoč v obravnavi pacientov s KOPB in astmo, **mag. Jožica Eder pristop k pacientu z arterijsko hipertenzijo**. Nataša Sedlar (NIJZ), je izvedla predstavitev psihoedukativnih delavnic kot podpora pri spoprijemanju z depresijo, ki so novost v programih svetovanja za zdravje za odraslo populacijo, za vse osebe z diagnozo depresija in za njihove svojce. V drugem sklopu, ki je bil namenjen komunikaciji pacientov, pa smo spoznali vse posebnosti in pomembnost motivacijskega intervjuja, s katerim si lahko pri našem delu močno olajšamo nadaljnje postopke, predstavil ga je **asis. mag. Branko Bregar, dipl. zn.** Z gospo **Tanjo Giuliani Davinič** smo spoznali posebnosti komunikacije z gluhi in naglušnim pacientom kot tudi s slepim in slabovidnim, kar nam je nazorno prikazala **Sonja Pungartnik, prof. defektologije**. Morda se vsi s takimi pacienti ne srečujemo vsakodnevno, vendar je pomembno, da znamo vsaj v danih trenutkih k njim pravilno pristopiti in premostiti njihove in tudi naše ovire v komunikaciji z njimi. Vemo, da ima komunikacija velikokrat zdravilne učinke in je še kako pomembna pri obravnavi pacientov. Na opisane teme so bile v tretjem sklopu izvedene izkustvene delavnice, kjer smo se udeleženci seminarja imeli možnost poglobiti in tudi na lastni koži poiskusi, kakšen je svet v temi in kako težko je, če ne slišiš, vsi pa se ti trudijo naglas in zelo razločno razložiti potrebne stvari. V motivacijski intervju smo se poskušali živeti s pomočjo igranja vlog in nato kritično in ne kritizersko oceniti izvedeno delo. Po dobrem kosilu in možnosti za individualno izmenjavo mnenj, izkušenj in druženju s kolegi in kolegicami, je prišel na vrsto še zadnji sklop, kjer je potekala okrogla miza na temo: Aktualnosti v referenčnih ambulantah družinske medicine. Na okrogli mizi so sodelovali: **prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med. spec. spl. med., Nataša Sedlar, predstavnica NIJZ in predsednica Zbornice – Zveze ga. Darinka Klemenc**. Žal sta se morali zaradi bolezni opravičiti doc. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., spec. spl. med. in Jožica Maučec Zakotnik, dr. med. spec. spl. med. Vabljeni so bili še predstavniki ZZSZS in projekta RADM na MZ RS, ki svoje neudeležbe niso pojasnili. Pod okriljem moderatorice **mag. Jožice Eder** so se dotaknili marsikatero trenutno pereče teme, kot so: opremljenost RADM, plačilni razredi izvajalk - dipl. m. s. v RADM, dodatna izobraževanja, kot tudi izobraževanje in uvajanje novih dipl. m. s. Predstavljena je bila ideja o dodelitvi mentorja novo

zaposlenim dipl. m. s., ki bi bili regijsko razporejeni. O uvedbi mentorjev je res smiselno razmisliti, saj so predvidene nove RADM in s tem ravno toliko medicinskih sester oz. nekoliko manj, v primeru, da ena medicinska sestra dela v dveh RADM. Glede na to, da je bilo sedaj za nastop dela v RADM predvidenih vsaj 3 leta delovnih izkušenj na primarnem nivoju, smo z današnjim številom uvedenih RADM te "zaloge" dipl. m. s. izčrpali. Mentor bi deloval kot usklajevalec dela in povezovalec vseh RADM znotraj svoje regije. S tem bi olajšali delo novo zaposlenim dipl. m. s. v RADM, kot tudi poskrbeli za enotno in strokovno delo od prvega dne naprej. Sekcija v skrbi za strokovnost v ADM in s tem tudi v RADM podpira enotno strokovno delo. Ga. Klemenc je poudarila, da bi bilo morda v prihodnosti treba razmisliti o specializaciji za dipl. m. s. na primarnem nivoju (v RADM), trenutno pa ni predvidenih nobenih novih modulov in izobraževanj. Ravno tako predlaga ustanovitev delovne skupine medicinskih sester iz RADM v okviru Sekcije MS in ZT v splošni medicini, ki bo še bolj povezovala izvajalke in spremljala strokovnost. Glavno sporočilo prof. dr. Kersnika je bilo, da je naše osnovno in prvo delo, delo s pacienti, saj nas pogosto administracija in vnos podatkov v informacijski sistem preveč okupirata. Pri vnosu v računalnik se je smiselno orientirati na kazalnike kakovosti, ki so za vsako obravnavo jasno definirani in so objavljeni na spletni strani referenčnih ambulant, ker si s tem prihranimo nekaj dragocenega ča-

Definicija referenčne ambulante

Referenčna ambulanta (RA) je ambulanta družinske medicine, kjer se je obstoječemu timu (zdravnik, srednja medicinska sestra ali ZT ali TZN) pridružila diplomirana medicinska sestra, ki izvaja zdravstveno nego v skladu s svojimi kompetencami, smernicami in standardi. Skrbi za preventivna preseganja pacientov, pri čemer poglobljeno odkriva dejavnike tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni ter z ustreznim svetovanjem in zdravstveno vzgojnim delom skuša vplivati na pacienta tako, da slednji te dejavnike odpravi ali vsaj omili; preverja parametre urejenosti pacienta s stabilno kronično boleznijo in ga opolnomoča z ustreznim svetovanjem in edukacijo za boljši zdravstveni izhod; vodi registre pacientov; izvaja druge aktivnosti zdravstvene nege na primarni ravni. Po prevedbi vseh ambulant v RA se te ne bodo več imenovala RA, temveč samo še ambulate družinske medicine.

sa za delo s pacienti. K kolegice so poudarile še slabo sodelovanje s Projektno pisarno referenčnih ambulant, zato predlagajo sodelovanje vsaj enega zdravnika in ene dipl. m. s. iz RADM v projektnem svetu, s čimer se prof. dr. Kersnik strinja in podpira tudi ga. Klemenc. Ravno tako si želijo povratnih informacij oz. opravljenih analiz iz poročil, ki jih prejmejo nosilci ADM, same izvajalke v RADM, ki podatke zbirajo in posredujejo, pa ne.

Oglasile so se tudi medicinske sestre iz avditorija, ki delajo v RADM in so sodelovale na okrogli mizi z naslednjimi ugotovitvami: naša velika želja je, da se nas v prihodnje ob uvajanju kakršnih koli sprememb v načinu ali izvedbi našega dela povabi k sodelovanju, da se sliši glas tistih, ki na koncu to delo opravljamo. Vidimo pa tudi, kako so taka srečanja za nas in naše delo s pacienti pomembna, saj lahko izmenjujemo menja, delimo primere dobre prakse,

se povezujemo med sabo in se na ta način tudi učimo drug od drugega. Svoje delo želimo izvajati na najvišjem možnem strokovnem nivoju v dobrobit naših pacientov. Upamo, da se drugo leto še v večjem številu zopet vidimo in ponovno dotaknemo za nas pomembnih tem. Kot smo imeli možnost spoznati na tem seminarju je medsebojna komunikacija tisti most, ki nas povezuje v harmonično celoto, če je le ta dobra, v nasprotnem primeru pa ob neprimerni komunikaciji lahko ostanemo vsak na svojem bregu. Za vse, ki smo zaposleni v RADM, bi to pomenilo veliko škodo, saj se kakovost dela znotraj RADM meri v timski učinkovitosti, to pa brez dobre medsebojne komunikacije ni možno.

Zapomnimo si: NI možno NE komunicirati med seboj, že samo to, da smo skupaj v istem prostoru ob istem času, nam nekaj sporoča. ■

ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI



Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babil in zdravstvenih tehnikov Slovenije



*Delovna Skupina Za
Nenasilje v Zdravstveni Negi*

Novosti na področju obravnave nasilja v družini

Irena Špela Cvetežar

Zaposleni v zdravstveni dejavnosti smo na podlagi Zakona o preprečevanju nasilja v družini zavezani, da pri svojem delu prepoznavamo in ustrezno obravnavamo žrtve nasilja v družini.

Po dolgotrajnem delu in usklajevanju različnih strok znotraj zdravstva je na Ministrstvu za zdravje nastal težko pričakovani dokument »**Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti**«. S strani Zbornice – Zveze je bila za sodelovanje na MZ imenovana Irena Špela Cvetežar. Članice delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi, ki deluje že skoraj 15 let pri Zbornici – Zvezi, smo skupaj s članicami in člani nekaterih strokovnih sekcij sodelovali pri pripravi posameznih vsebin. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti je potrdila tudi usmeritve za obravnavo žrtev nasilja v družini v patronažnem zdravstvenem varstvu. Smernice je na začetku letošnjega aprila potrdil tudi Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje in tako imamo tudi **uradni dokument za delo na tem področju**. Vendar pa nas za ustrezno učinkovitost v zdravstvu v prihodnosti čaka še veliko izzivov. V prvi vrsti bo potrebno sistematično izobraževanje oz. usposabljanje zaposlenih, priprava protokolov za posamezna strokovna področja in oblikovanje poti obravnave v zdravstvenih institucijah. Najbolj pomembno pa je zavedanje zaposlenih, da smo **za ustrezno obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti odgovorni vsi zdravstveni delavci tako po zakonski, strokovni, etični kot preprosto po človeški plati**. Žrtve nasilja v družini se namreč vsakodnevno pojavljajo in obravnavajo v naših institucijah in so bile do sedaj premalokrat prepoznane in ustrezno sistematsko obravnavane.

Priporočamo vam vsebine s tega področja na spletni strani: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/organi/delovne-skupine/delovna-skupina-za-nenasilje-v-zdravstveni-negi>

Združenje proti spolnemu zlorabljanju nam sporoča, da je Svet Evrope objavil, da je **18. november** poimenovan kot **Evropski dan proti spolnemu zlorabljanju otrok**. Več o tem si lahko preberete na njihovi spletni strani: <http://www.coe.int/en/web/portal/-/18-november-to-be-marked-as-european-day-against-sexual-abuse-of-children> ■



Vlada v Državni zbor pošilja predlog resolucije o prehrani in gibanju

Vlada je na redni seji 14. maja 2015 potrdila predlog Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 in ga poslala v obravnavo DZ, so sporočili z Ministrstva za zdravje. Z ukrepi v resoluciji želijo izboljšati prehranske in gibalne navade prebivalcev Slovenije vseh starosti, zlasti socialno ogroženih.

S predlaganimi ukrepi v resoluciji želijo izboljšati prehranske in gibalne navade državljanov ter zaustaviti in obrniti trend naraščanja debelosti in tako vplivati na manjšo pojavnost kroničnih nenalezljivih bolezni. Resolucija je dokument, ki daje izhodišče za izboljšanje prehranskih navad – povečati uživanje sadja in zelenjave, rib, polnozrnatih žit in žitnih izdelkov in zmanjšati vnos trans maščob, nasičenih maščob, sladkorja in soli, ter gibalnih navad prebivalcev Slovenije od najzgodnejše ga obdobja življenja do pozne starosti.

V dokumentu so združeni ukrepi na področju zdravega prehranjevanja in ukrepi za spodbujanje vsakodnevne telesne dejavnosti, saj je le tako mogoče v zadovoljivi meri vplivati in obvladovati naraščajočo debelost in druge kronične nenalezljive bolezni.

Na ministrstvu pojasnjujejo, da resolucija gradi na rezultatih predhodnih politik na tem področju, ki so vplivali na nekatere pozitivne premike na področju zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti. Prikazana je tudi analiza stanja in bremena bolezni, povezanih z nezdravim prehranjevanjem in nezadostno telesno dejavnostjo v Sloveniji, ter dejavniki tveganja za razvoj debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni. Opisana so mednarodno strokovno veljavna priporočila in smernice na področju zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti za zdravje.

Na ministrstvu pojasnjujejo, da se bo program izvajal v sodelovanju resornih politik in bo podpiral tudi ukrepe drugih resorjev, kot so ukrepi kmetijske politike, naravnani k povečani lokalni trajnostni oskrbi in zagotavljanju samooskrbe ter povečevanju deleža kakovostnih ekološko pridelanih živil, ukrepi za trajnostno mobilnost itd. ■

STA, 14. 5. 2015, ZIB, 3858 15. maj 2015

Varnost reševalnih ekip

Napad na reševalce - Zdravniški sindikat Fides je od ministrstev za zdravje, za notranje zadeve in javno upravo zahteval, da zagotovijo policijsko varovanje zdravstvenih ekip na terenu na kritičnih območjih. Ob tem so izpostavili incident, ko je skupina domačinov pred časom v romskem naselju v Prekmurju napadla reševalce.

Po navedbah **Ministrstva za zdravje** je varovanje zdravstvene ekipe **v odgovornosti lokalne skupnosti in stvar dogovora odgovornih nosilcev zdravstvene dejavnosti s pristojnimi organi za varovanje v lokalni skupnosti**. Ti so namreč najboljši poznavalci lokalnih razmer in hkrati lahko najhitreje in najučinkoviteje poskrbijo tako za ukrepanje kot obveščanje. "Ministrstvo za zdravje bo pristojno ukrepati takrat, kadar bodo bodisi zdravstveni delavci bodisi predstavniki lokalne skupnosti opozorili, da lokalna skupnost ni poskrbela za zaščito njihove osebnosti ali varnosti drugih sodelujočih pri opravljanju njihovega dela," so še povedali na ministrstvu. Če bi na ministrstvu sprejeli takšen klic, bi se povezovali neposredno z Generalno policijsko upravo. "V danem primeru takšnega obvestila nismo prejeli," so dodali.

Kot so pojasnili na **Generalni policijski upravi**, je policija v skladu z zakonom o nalogah in pooblastilih policije dolžna zagotavljati asistenco oziroma pomoč državnim organom, samoupravnim lokalnim skupnostim in nosilcem javnih pooblastil, kadar ti naletijo na upiranje ali ogrožanje ali če ga utemeljeno pričakujejo. Največkrat policija nudi asistenco zdravstvenim ustanovam, sodnim izvršiteljem, inšpekcijskim službam in centrom za socialno delo. Upravičenci morajo policijo za asistenco praviloma zaprositi pisno in vnaprej, izjemoma lahko tudi ustno in neposredno pred izvedbo naloge. "Če so upravičenci z nalogo že začeli in so bili pri tem napadeni ali ogroženi, zaprosijo policijo za pomoč v obliki takojšnje intervencije in v teh primerih ne moremo govoriti o asistenci," so pojasnili.

Policija je na pomoč zdravstvenim ustanovam lani priskočila v kar 602 primerih. Koliko je bilo v teh primerih reševalcev, nimajo podatka. Število asistenc policije narašča, saj jih je bilo v letu 2013 v zdravstvenih ustanovah 530, še leto prej 483. ■

Povzeto in prirejeno po STA, 29. 4. 15, ZIB bilten 3848, 30. 4. 2015.

Varnost in zdravje pri delu

Svetovni dan varnosti in zdravja pri delu 28. april je le-tos poudaril pomen preventive. Čas je, da uveljavimo ukrepe, ki so se izkazali za pozitivne, je pozval generalni direktor Mednarodne organizacije dela (ILO) Guy Ryder. Delodajalec je dolžan zagotavljati varnost in zdravje delavcev pri delu, opozarja republiški inšpektorat za delo. Delavec pa mora spoštovati ukrepe, ki jih je sprejel delodajalec. Svoje delo mora opravljati s pazljivostjo in odgovornostjo, da s tem varuje tako sebe kot sodelavce. Sindikalne organizacije po vsem svetu pa 28. aprila obeležijo tudi mednarodni spominski dan na delavce, ki so umrli ali se poškodovali na delovnem mestu.

Sindikati pozivajo ministrico za zdravje, naj sprejme predpis za preverjanje poklicnih bolezni

V Zvezi svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS) so včeraj ob svetovnem dnevu varnosti in zdravja pri delu opozorili, da **v Sloveniji še vedno ni pravilnika o poklicnih boleznih**. Zato ministrico za zdravje Milojko Kolar Celarc pozivajo, naj sprejme predpis, ki bo omogočil preverjanje poklicnih bolezni in s tem tudi njihovo preprečevanje. Kot so v ZSSS zapisali v sporočilu za javnost, inšpektorat za delo v lanskem letu ni dobil prijave niti ene poklicne bolezni, čeprav se je lani invalidsko upokojilo šest delavcev zaradi izpostavljenosti azbestu na delovnem mestu. To po njihovem prepričanju ne pomeni, da v Sloveniji ni drugih poklicnih bolezni, ampak le, da država ni poskrbela za predpis, na podlagi katerega poklicnih bolezni ne bi bilo mogoče zamolčati. **Lani se je zgodilo 9333 nezgod pri delu, 111 nezgod na poti na delo in z dela in 23 smrtnih nezgod pri delu, ki so se dogodile na delovnem mestu ali v delovnem okolju v času opravljanja dela**, še kažejo podatki inšpektorata. To je največ v zadnjih štirih letih.

Po ocenah Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu **vsako leto v Sloveniji zaradi posledic poklicnih bolezni umre 700 ljudi, kar predstavlja štiri odstotke celotne letne smrtnosti. Letno pa za poklicnimi boleznimi zbolijo novih 1200 delavcev. Vsako leto pri delu v EU umre 150.000 ljudi zaradi posledic poklicnih bolezni in od tega 100.000 ljudi zaradi poklicnih rakov zaradi izpostavljenosti karcinogenom na delovnem mestu.**

Že 25 let kljub pozivom ZSSS in predvolilnim obljubam politikov **v Sloveniji še ni predpisa o poklicnih boleznih in delih, na katerih se pojavljajo, o pogojih, ob katerih se štejejo za poklicne bolezni, ter o postopku njihovega ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja**. V skladu z obljubo iz pogajanj o pokojninski reformi bi ga minister za zdravje moral izdati najkasneje 1. januarja lani pa ga še ni, so pojasnili v ZSSS.

Ob svetovnem dnevu sta potekali dve mednarodni kampanji in sicer kampanja Mednarodne organizacije dela ILO za ustvarjanje varnostne kulture ter kampanja Evropske konfederacije sindikatov ETUC, v kateri so pozvali Evropsko komisijo naj prekine blokado sprejemanja izboljšanja evropskih direktiv na področju varnosti in zdravja pri delu. ■

Vir: STA, 28. 4. 15, ZIB bilten 3847 z dne 29. 4. 2015



Sonce

Raziskava: Sonce lahko vpliva na pričakovano življenjsko dobo

Norveški znanstveniki so v dokaj neobičajni raziskavi ugotovili, da lahko aktivnost sonca ob rojstvu vpliva na pričakovano življenjsko dobo. Ljudje, ki so se rodili, ko Sonce ni na svojem višku, lahko pričakujejo za do več kot pet let daljšo pričakovano življenjsko dobo od tistih, ki so se rodili v obdobju, ko je Sonce na svojem višku. Skupina norveških znanstvenikov je proučila demografske podatke Norvežanov, ki so se rodili med letoma 1676 in 1878 in jih primerjala z opazovanjem Sonca. Življenjska doba tistih, ki so se rodili ob solarnem višku, za katerega so značilni močna svetloba in geomagnetni viharji, so v povprečju živeli 5,2 leti manj od tistih, ki so se rodili ob solarnem minimumu.

Kot so ugotovili znanstveniki, naj bi aktivnost Sonca ob rojstvu vplivala na možnost preživetja v odrasli dobi. Ugotovili so tudi, da ima aktivnost Sonca večji vpliv na deklice kot dečke. Za solarni maksimum je značilno povečanje Sončevih peg, močna Sončeva svetloba ter izbruhi na Soncu, ki lahko vplivajo na delovanje radijskih komunikacij in elektrarn na Zemlji, poškodujejo satelite in motijo navigacijsko opremo. Norveški znanstveniki so v raziskavi proučevali podatke 8.600 posameznikov iz dveh norveških stanov, revnega in bogatega. Te so nato primerjali z zemljevidi Sončevih ciklov v zgodovini. Ob tem so ugotovili tudi, da rojstvo ob solarnem maksimumu pomembno zmanjšuje plodnost žensk, ki so bile iz revnega stanu, pri ženskah in moških iz bogatega stanu pa tega vpliva niso ugotovili. "Prvič smo pokazali, da z aktivnostjo Sonca statistično ni povezano samo preživetje dojenčkov in njihova pričakovana življenjska doba, pač pa tudi rodnost," so zapisali znanstveniki. Ni pa znano, ali njihove ugotovitve veljajo tudi za ljudi, ki so se rodili v sodobnem času. Ob tem so znanstveniki opozorili, da bodo potrebne še nadaljnje raziskave, v katerih bodo sodelovali tudi ljudje z drugačno barvo kože in iz krajev drugih zemljepisnih širin.

"Ta raziskava je prva, ki poudarja pomen ultravijoličnega sevanja na zgodnje življenje. Ultravijolično sevanje je globalni stresni dejavnik, ki ima potencial, da lahko vpliva na okolje. Zaradi podnebnih sprememb in različnih atmosferskega ozona je tudi moč pričakovati, da se bo v prihodnosti stopnja ultravijoličnega sevanja še povečala," ob tem opozarjajo norveški znanstveniki. ■

Vir: STA, 7. 1. 15, ZIB bilten 3770, 8. 1. 2015.

Medicinska sestra umrla po skoraj 40 letih kome

Aruna Shanbaug je po več kot 40 letih kome umrla. Gre za medicinsko sestro iz indijskega Mumbaia, ki jo je med nočno izmeno v bolnišnici novembra 1973 napadel čistilec, jo posilil in davil s pasjo verigo. Med napadom je (medicinska op. uredništva) sestra, ki so jo našli 11 ur po napadu, utrpela hude poškodbe na možganih in je bila vse odtlej v vegetativnem stanju. Napadalca so po sedmih letih zapore izpustili. V zadnjih dneh je Shanbaugova zbolela za pljučnico, zaradi česar je bila priključena na respirator, danes pa je 66-letnica umrla, so sporočili iz mumbajske bolnišnice, kjer je bila na intenzivni negi.

Razprava o evtanaziji

Usoda Shanbaugove je bila v Indiji v zadnjih letih v osrčju razprav o zakonodaji o evtanaziji. Indija ne dovoljujejo evtanazije ali izstradanja, ki bi vodilo v smrt. Razpravo o

evtanaziji je sprožila prijateljica nesrečne sestre in novinarka **Pinki Virani**, ki se je leta 1999 obrnila na vrhovno sodišče in zaprosila, da bi Shanbaugova umrla dostojne smrti. Sodišče je leta 2011 sprejelo prelomno sodbo, da je mogoče pri nekaterih na smrt bolnih pacientih izključiti naprave, ki omogočajo življenje, in s tem prvič dopustilo pasivno evtanazijo. Poudarilo je, da je to mogoče v izjemnih primerih, če za to obstaja prošnja družine, nadzirati pa jo morajo zdravniki in sodišča. A vrhovno sodišče je zavrnilo prošnjo Viranijeve, da Shanbaugovo prenehajo prisilno hraniti, ker novinarka zakonsko ni bila pristojna, da za kaj takega zaprosi v imenu medicinske sestre. "Dejansko je umrla leta 1973. Danes se je zgodila še zakonita smrt," je Viranijeva danes komentirala novico o smrti prijateljice. ■

Vir: <http://www.24ur.com/novice/crna-kronika/umrla-po-40-letih-kome.html>

Nemčija

Zaposleni so v stresu in ogrožajo lastno zdravje

Četrtnina zaposlenih v Nemčiji je izpostavljena prehitremu tempu na delovnem mestu, več kot polovica pa jih je priznala, da nimajo nobenega ali zgolj majhen vpliv na količino dela, izhaja iz včeraj (15. 3. op.) objavljene študije sklada Bertelsmann. Ta poudarja, da stres na delovnem mestu ogroža zdravje zaposlenih, tudi zato, ker sami niso previdni. Zaradi pritiska na delovnem mestu so številni zaposleni malomarni do svojega zdravja, navaja študija.

Glede na njene izsledke je četrtnina vprašanih zaposlenih izpostavljena prehitremu tempu na delovnem mestu, ki dolgoročno ni vzdržen. Osemnajst odstotkov zaposlenih pogosto dela na meji svojih zmožnosti, 23 odstotkov se jih nikoli ne ustavi. Vsak osmi pride na delo, tudi ko je bolan. S tem za številne zaposlene raste nevarnost, da bodo ogrozili svoje zdravje, ugotovitve študije, v kateri je sodelovalo 1000 zaposlenih, povzema nemška tiskovna agencija dpa. Poleg tega je 42 odstotkov vprašanih potožilo, da v delovnem okolju vse bolj prevladujejo pričakovanja glede uspešnosti. Vsak tretji vprašani ne ve več, kako izpolniti zahteve. Ko so previsoki cilji doseženi, to takoj obvelja za novo merilo.

Iz tega začaranega kroga ni mogoče pobegniti, je prepričan vsak drugi zaposleni. 51 odstotkov vprašanih je



priznalo, da nimajo nobenega ali zgolj majhen vpliv na količino dela. Po mnenju članice upravnega odbora sklada Bertelsmann Brigitte Mohn morajo v vse skupaj poseči delodajalci. "Menedžment lahko v veliki meri vpliva na kulturo storilnosti in z realističnimi delovnimi cilji ustvari zdravo delovno okolje," je poudarila Mohnova.

Avtorji študije predlagajo redne obvezne pogovore o realističnih ciljih delodajalcev z zaposlenimi, da bi ti manj ogrozili sami sebe. Dogovorjeni cilji morajo biti taki, da jih je mogoče doseči znotraj delovnega časa, je ob tem poudarila Anja Chevalier z visoke šole za šport v Kölnu. Še posebej pomembno je, da delojemalci razvijejo občutek za meje lastnih zmožnosti, da bodo lahko svoj storilnostni potencial izkazali tudi dolgoročno, pa je menil Gert Kaluza z Instituta GMK za psihologijo zdravja v Marburgu. ■

Vir: STA, 16. 3. 15, ZIB 3818, 16. 3. 2015

Podelitev srebrnih znakov in zahval DMSBZT Celje

Tomica Kordiš



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje je v četrtek, 14. 5. 2015, podeljevalo srebrne znake in zahvale našim članom. Zahvaljujemo se predsednici Zbornice – Zveze Darinki Klemenc, ki nas je na tej proslavi nagovorila in pozitivno spodbudila k nadaljnjemu delu.

Na tej svečani proslavi ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester smo podelili »srebrne zanke« regijskega društva Birgiti Rabuza in timu zdravstvene nege ginekološko porodniškega oddelka Splošne bolnice Celje. Zahvalili smo se tudi Srednji zdravstveni šoli Celje, ki je z veliko volje in nesebične pomoči pomagala v teh letih DMSBZT Celje pri izvedbi strokovnih srečanj in vseh ostalih aktivnosti, ki jih imamo. Zahvala pa gre tudi našim upokojenim članom, ki so v lanskem letu zaslužno stopili v »čevlje penzionistov« to pa so: Pavlina Nikolič, Martin Kač, Branka Kocuvan, Dana Durakovič, Katarina Preložnik, Marinka Zupančič in Vesna Bohar. Vsekakor pa še enkrat čestitamo naši članici Nataši Medved za »zlato znak« Zbornice – Zveze in ji želimo v prihodnje obilo uspeha pri delu.



Darinka Klemenc izroča priznanje Brigiti Rabuza

Brigita Rabuza

Gospa Rabuza Brigita je bila rojena v Večjem Brdu. Srednjo zdravstveno šolo je končala 1983 v Celju. Vpisala se je na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, vendar so jo potrebovali doma, zato je študij prekinila in se zaposlila v SB Celje, v Centru za dializo. Kljub oddaljenosti doma od službe se je odločila in nadaljevala študij v Mariboru. Opravila je tudi predpisan program izobraževanja in pridobila naziv »diplomirana medicinska sestra«. Doma je neutrudno gradila hišo in skrbela za družino. Ko se danes ozira nazaj, se sprašuje, kako ji je to uspelo. Danes je vodja tima na dializi in v ambulanti za bolezni ledvic. Je izredno pozhrtvovalna, delovna, prilagodljiva, skrbna, profesionalna in izjemno pozitivna, njen obraz kljub občasnim težkim trenutkom večinoma krasi nasmeji, ki pomirja in spodbuja.

Vsa ta leta poglobljeno pridobiva nova znanja, ki jih razdaja sodelavcem in pacientom. Poznana je tudi izven lokalnih meja, saj pogosto predava na strokovnih srečanjih širom po državi. Prav tako s prijaznostjo in potrpežljivostjo pacientom predaja znanje in jih opogumlja na pred

dializnih edukacijah. Svoje znanje prenaša tudi na mlajše sodelavce in na dijake in študente zdravstvene nege, Brigita Rabuza je medicinska sestra z velikim srcem, širokim znanjem in neizmerno pripravljenostjo pomagati pacientom, sodelavcem pa tudi živalim, torej vsem, ki pomoč potrebujejo, zanj ni nič nemogoče, spremembe pa se ji zdijo dobrodošle. Težko jo je v skopih stavkih opisati, saj je Brigita s solzami v očeh berljiv roman, ki živi in diha z nami.

Ponosna je, da je medicinska sestra, da lahko pomaga drugim. Ponosna je na razvoj zdravstvene nege v slovenskem prostoru, h kateremu je tudi sama veliko pripomogla.

Če srebrni znak izraža zahvalo za znanje, prepoznavnost, ponos in spoštovanje, potem je sestra Brigita medicinska sestra, ki si ga nedvomno zasluži, so napisali predlagatelji.



Tim zdravstvene nege ginekološko porodniškega oddelka SB Celje

Tim zdravstvene nege ginekološko porodniškega oddelka SB Celje

Tim deluje na največjem oddelku v bolnišnici, ki se nahaja v stari zgradbi iz leta 1930. Delujejo v 4 etažah in imajo 8 odsekov: Specialistične ambulate, Porodni blok, Operacijski blok, Odsek za novorojenčke, Odsek za otročnice, Odsek za patološke nosečnosti in Odseka za konservativno in operativno ginekologijo z intenzivno nego. Vsak odsek je specifičen, delo v njih je specifično, vendar se tudi prepleta in tim deluje usklajeno. Zdravstveno nego izvaja 86 zaposlenih. To so medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice. Letno opravijo in sodelujejo pri okoli 2000 porodih, 3000 večjih ali manjših operativnih posegih in veliko oskrbnih dneh. Izvajajo celostno obravnavo vseh zaupanih jim pacientk. Prisotne so ob njih ob rojstvu pa tudi ob posilavljanju od življenja.

Ponosni so na pridobljen naziv »Novorojenčkom prijazna porodnišnica«, ki so ga pridobili kot drugi v državi. Se pa trudijo, da so tudi materam prijazni.

Medicinske sestre in babice svoje delo tudi vestno dokumentirajo in viden je njihov prispevek pri razvoju in pripravi negovalne dokumentacije. Pri njih opravljajo delovno prakso dijaki in študentje zdravstvene nege. S svojim delom se trudijo zagotoviti kakovostno in varno zdravstveno nego vseh, za katere delajo.

Za naš tim so pomembne vrednote: strokovnost, poštenost, odgovornost ter human in etičen odnos do pacientov in njihovih bližnjih. Člani tima so vedno pripravljeni učiti se in sprejemati pozitivne spremembe. Odlikuje jih dobro medsebojno sodelovanje, prizadevnost in zavzetost pri delu in spoštljiv odnos do sodelavcev in pacientk. Zavedajo se pomena dobrega komuniciranja in sodelovanja z vsemi sodelavci na oddelku.

Predlagatelji so napisali, da za vse člane tima velja verz Toneta Pavčka, ki pravi:

Ta svet je lep,
če nekemu nekaj daš.
Ta svet je lep,
če nekoga rad imaš,



Od leve proti desni: Darinka Klemenč, Nataša Medved in Tomica Kordiš

če stisneš roko nekemu,
ki ga kaj boli.
Ta svet je lep,
če si človek do ljudi.■

**Iskrene čestitke za »zlati znak« Zbornice - Zveze
Nataši Medved.**



DMSBZT Ljubljana

NAPOVEDNIK ZA POHODE JUNIJ – JULIJ – AVGUST 2015

- **13. 6.** – pohod do morja (Hrvaška) – **LUBENICE – CRES in LOŠINJ.**
- **27. 6.** – s kolesom po nekdanji Istrski železniški progi Porečanka (Hrvaška) – **BUJE – MOTOVUN – VIŠNJAN.**
- **4. 7.** – pohod nad Bohinjem – **VOGEL (z žičnico) – KOMNA – BOHINJ.**
- **11. 7. – 14. 7. 2015** – tretja ponovitev potovanja – **HRVAŠKA in BIH.**
- **22. 8.** – pohod nad Bovcem – **BOVEC – ČUKLA in IZLET SELLA NEVEA (Italija).**

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

vabi na

2. LETNI KONCERT

PEVSKEGA ZBORA

**DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR,**

La Vita,

v nedeljo, 14. junija 2015, ob 18. uri

v Viteški dvorani Mariborskega gradu,
imenitnem arhitektonskem spomeniku,
v osrčju starega mestnega jedra
(Grajska ulica 2, 2000 Maribor).

Koncert poklanjamo članom društva in njihovim
svojcem, gostom ter vsem, ki dobro v srcu mislijo.

Prisrčno vabljeni.

*Ksenija Pirš, predsednica
Anemarija Smonkar, vodja dejavnosti*

Aktivnosti v Strokovnem DMSBZT Pomurja v prvem polletju 2015



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Daniela Mörec

Kmalu po novoletnih praznikih, ko smo si izrekli tisoče najlepših želja, so se dogodki v Strokovnem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZ) Pomurja, začeli nizati. Vsak drugi torek v mesecu se sestane Izvršilni odbor društva, ki sledi načrtu dela in ga realizira.



Udeleženci

V januarju smo izvedli učno delavnico iz EFT- tapkanja, oziroma doseganja čustvene svobode. Tisti, ki smo se je udeležili, nismo bili skeptični. V naših delovnih okoljih je preveč stresa, ki lahko najeda zdravje in tapkanje je odličen instrument, da se ga znebimo.

V februarju smo v Hotelu Vivat izvedli občni zbor društva, ki se ga je udeležilo nekaj več kot 70 članov. Po uvodnih pesmih skupine Žarek, nas je v nagovoru pozdravila predsednica DMSBZT Pomurja, nato pa še predsednica Zbornice – Zveze (ZZ), Darinka Klemenc. Po sprejetju vseh poročil za preteklo leto in planov za leto 2015, smo izvolili delegate za Skupščino ZZ ter imenovali novo članico Izvršilnega odbora društva. V prijetnejšem delu nas je do solz nasmejal, stand up komik Miki Bubulj.

V februarju smo se udeležili srečanja, ki ga je organiziral Nacionalni inštitut za javno zdravje z naslovom »Pomaga-jmo programu Svit pri reševanju življenj«. Štiri naše članice so prejele priznanja. Že lansko leto pa je predsednica v imenu društva podpisala listino o ambasadorstvu programa Svit za Pomurje.

Za 8. marec smo našim članicam podarili ogled Labodje-ga jezera v Narodnem gledališču Maribor. Ta dogodek nas je očaral in bil prelepo darilo za Dan žena. V tem mesecu smo iz vodstva društva obiskali Hrvaško združenje medi-

cinskih sester v Čakovcu, kjer smo se srečali z njeno predsednico, Darinko Žvorc in glavno medicinsko sestro Županijske bolnišnice Čakovec, Nevenko Horvat. Dogovorili smo se o sodelovanju zamejskih društev medicinskih sester. V marcu smo imeli še strokovno srečanje na Srednji zdravstveni šoli z naslovom »Zdravstvena nega v sred-nješolskem izobraževanju«. Ravnateljica Zlatka Lebar nas je popeljala skozi razvoj in nam predstavila simulacijo v zdravstveni negi, poslušali pa smo še o sodobnem pristopu pri poučevanju zdravstvene nege in analizi praktičnega usposabljanja pri delodajalcu. Na koncu smo ob ogledu šole bili presenečeni, saj je bila učilnica za ZN živa kot bolniška soba.

Ob Svetovnem dnevu zdravja v aprilu je bilo DMSBZT Po-murja soorganizator srečanja na Otoku ljubezni v Ižakov-cih. Na tem dogodku se zbere veliko Pomurcev, mi pa smo kar 220 izmerili krvni tlak in dajali nasvete.

Ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester smo bili seveda prisotni na 10. kongresu zdravstvene in babiške nege ter z izvirno stojnico sodelovali na ob kongresnih dejavnostih. Čestitamo Zbornici – Zvezi za odlično organi-zacijo, uspešne strokovne prispevke in čudovit program na večerni prireditvi. Ministrica nam je s svojim govorom dala krila.



8. marec Labodje jezero

V najlepšem mesecu se nas je kar 54 udeležilo ekskurzije v bolnišnico Čakovec, kje so nas kolegice hrvaškega Združenja medicinskih sester pristrčno sprejele. Po obisku v županjski bolnišnici Čakovec je sledil izlet po Medžimurju in spoznavanje hrvaške kulturne dediščine tega področja.

29. maja smo v hotelu Vivat v Moravskih Toplicah organizirali strokovni in družaben dogodek z naslovom »Znanje je vir učinkovite zdravstvene nege«. Strokovne članke, ki so jih pripravili naši člani, smo strnili in izdali na CD-ju. Tako smo na lokalnem nivoju obeležili Mednarodni dan medicinskih sester. V kulturnem programu je sodelovala pevska skupina Žarek in dijaki Srednje zdravstvene šole.

V začetku junija bomo imeli strokovno srečanje na temo zdravljenja in zdravstvene nege iz okulistike, ki smo ga organizirali skupaj z Zdravniškim društvom Pomurja in Očesnim oddelkom Splošne bolnišnice Murska Sobota. Organizirali smo še izobraževanje iz zakonodaje na področju zdravstva s poudarkom na zdravstveni negi, ki spada v obvezne vsebine za pridobitev licenc.

Na pobudo članice našega društva, mag. Marije Zrim, smo pri DMSBZT Pomurja ustanovili Raziskovalno skupino, ki bo raziskovala življenje in delo pomurskih medicinskih sester.

Kar pestro se nam je dogajalo v prvi polovici leta. Bližajo pa se dopustniški meseci, ki jih izvajalci zdravstvene nege težko pričakujemo. Julija in avgusta ne bo posebnih društvenih aktivnosti, zato želim vsem prijetne dopustniške dni. ■



Udeleženci



Tapkanje



Nordijska hoja



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Vabi svoje člane na

Strokovno ekskurzijo »Viška zgodba« s pevskim zborom društva »La Vita«

Odhod: petek, 4. september; vrnitev nedelja, 6. september v večernih urah.

Split je eno izmed najstarejših mest v Evropi. Je največje in najpomembnejše mesto v Dalmaciji in hkrati tudi glavno mesto Splitsko - dalmatijske županije ter kulturno, politično in gospodarsko središče Dalmacije. Mesto se nahaja na polotoku, na zahodnem delu Kastelskega zaliva in Splitskega kanala. Mesto skriva v sebi veliko kulturno - zgodovinskih spomenikov, ki so vredni ogleda. Vis je otok v srednje-dalmatinskem arhipelagu, ki je najbolj oddaljen od kopnega in znan po neokrnjeni naravi. Prvi prebivalci so se na Vis naselili že v obdobju neolitika, zato je otok zanimiv tudi iz kulturno - zgodovinskega vidika.

PROGRAM POTOVANJA:

1 dan: SLOVENIJA — SPLIT

Odhod avtobusa ob 2.00 uri izpred vhoda v Univerzitetni klinični center Maribor in ob 2.20 uri izpred prostorov društva v Melju (možnost izbire). Sledi prijetna vožnja v smeri proti Zagrebu ter naprej po avtocesti mimo Zadra, do Splita.

V Split bomo prispeli okrog 8. ure, kjer si bomo **ogledali Klinični bolnišnični centar (KBC) Split, ki sodi v vrh evropskih kliničnih centrov in je osrednja zdravstvena ustanova Splitsko - dalmatijske županije in celotnega južnega področja Republike Hrvaške.** Obsega t. i. Kliniku za kirurgijo, Kliniku za bolesi uha, nosa i grla s kirurgijom glave i vrata, Kliniku za očne bolesi, Kliniku za ženske bolesi i porode, Kliniku za anesteziologijo, reanimatologijo i intenzivno liječenje, Kliniku za onkologijo i radioterapijo, Kliniku za unutrašnje bolesi, Kliniku za plućne bolesi, Kliniku za neurologijo, Kliniku za psihiatrijo, Kliniku za infektologijo, Kliniku za kožne i spolne bolesi, Kliniku za dječje bolesi. Več informacij najdete na www.kbsplit.hr

V KBC Split bo pevski zbor društva »La Vita« priredil kulturni program ob sprejemu in tako pomembno promoviral društvo ter pripomogel k medsebojnemu, stanovskemu povezovanju s kolegi iz sosednje Hrvaške. Sledil bo ogled ustanove. Pot bomo nadaljevali po mestu Split, kjer si bomo vodeno ogledali **največje znamenitosti**, saj je Split eno izmed tistih mest, kjer jim je staro mestno jedro še uspelo ohraniti takšno, kot je bilo nekoč. Njegova duša je **Dioklecijanova palača**, ki je skupaj z **zgodovinskim centrom mesta** na seznamu **Unescove svetovne dediščine**. **Katedrala sv. Dujma**, splitskega zaščitnika, se nahaja v **mavzoleju carja Dioklecijana**, njena razkošna notranjost pa je tradicionalno zbirališče številnih vernikov in turistov. Tudi izven obzidja Dioklecijanove palače se nahajajo **številni kulturni spomeniki** (renesansi trg Prokurative, palače, cerkve in muzeji). **V popoldanskih urah se bomo vkrcali na trajekt in odpluli na otok Vis.** Namestitve v hotelih Tamaris in Issa, večerja. Po večerji prosto ali druženje.

2. dan: VIS

Po zajtrku se bomo odpravili na ogled **Doma za starije i nemoćne osebe Vis**. Več informacij najdete na www.dzsi-no-vis.hr Sledi srečanje s **patronažno medicinsko sestro na otoku**, ki nam bo predstavila vlogo in pomen **dela otoške medicinske sestre**. Privoščili si bomo **prosti čas** za popoldanski počitek v prelepi, neokrnjeni naravi, kjer se prepletajo neskončne energije sonca, turkizne barve kristalno čistega morja in petja škrlatov ter vetriča pod borovci. Poletna noć se bo začela z večerom, ki ga bodo v sklopu **Viškega poletja obogatile članice pevskega zbora La Vita s svojim nastopom, na koncertu pod zvezdami**. Večer bo čarobno doživljete užitek, kulturnih, kulinarčnih in družabnih.

3. dan: VIS — BIŠEVO - SLOVENIJA

Po zajtrku vožnja proti **otoku Biševo**, ki je nedaleč od otoka Visa, kjer si bomo ogledali **Modro špiljo**, morsko jamo, ki je zaradi podmorske odprtine značilno belo osvetljena. Otok je znan po svojih **peščenih plažah in vinu Plavac**, zato bomo nedeljski izlet sklenili glede na »vremenske razmere«. Po ogledu se vračamo proti domu, na poti možni postanki. Domov bomo prispeli v poznih večernih urah.

Več informacij najdete na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

PRIJAVE IN OSTALE INFORMACIJE: Ob prijavi prosimo, da sporočite: ime, priimek, naslov in številko osebnega dokumenta (priporočena je osebna izkaznica). Bojana Rožman, poslovni tajnik društva. Število mest je omejeno, zato pohitite s prijavo.

Pridete? Trenutki, preživeti z nami, bodo nepozabni!

Programsko - organizacijski odbor: Ksenija Pirš, Anemarija Smonkar, Klementina Mikec Korpič, Barbara Donik



Sodelovanje študentov in učiteljev magistrskega študija Fakultete za zdravstvo Jesenice na Erasmus intenzivnem programu "Works in Progress"

Jana Fajfar, Robert Skuhala, Majda Čaušević, Ana Istenič, doc. dr. Joca Zurc

Fakulteta za zdravstvo Jesenice (FZJ) je od leta 2010 vključena v mednarodni konzorcij IRIS, ki ga koordinira Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, in v okviru katerega poteka Erasmus intenzivni program »Works in Progress« (WIP).



Udeleženci WIP Malta Foto: R. Skuhala

WIP seminar je namenjen magistrskim študentom zdravstvene nege in drugih zdravstvenih ter skrbstvenih ved za pripravo dispozicije magistrskega dela. Študenti in učitelji Fakultete za zdravstvo Jesenice so se udeležili prvega WIP seminarja leta 2010 v Dublinu na Irskem, leta 2011 je WIP seminar gostila FZJ, leta 2012 je FZJ sodelovala na WIP seminarju v Oslu na Norveškem in leta 2013 v Leiri na Portugalskem. Zadnji WIP seminar je potekal od 19. do 30. maja 2014 v organizaciji Univerze na Malti (Faculty of Health Sciences, Department of Nursing), ki so se ga udeležili profesorica FZJ, doc. dr. Joca Zurc, in štirje študenti študijskega programa druge stopnje Zdravstvena nega na FZJ z raziskovalnimi projekti, ki so nastali pri predmetu *Na dokazih podprta praksa v zdravstveni negi*, ter s predlogi dispozicij magistrskih del:

- absolventka Majda Čaušević z raziskavo »Non pharmacological approaches to the management of cancer chronic pain«;

- absolventka Ana Istenič z raziskavo »Experiences of cervical cancer patients treated with internal radiation therapy«;

- študentka 2. letnika Jana Fajfar z raziskavo »Utility of Findrisc questionnaire in screening for diabetes type 2«;

- študent 2. letnika Robert Skuhala z raziskavo »Importance of education of the firemen about basic life support with the use of automatic external defibrillator«.

Na WIP seminarju na Malti je sodelovalo 22 študentov in 14 visokošolskih učiteljev iz 6 evropskih držav: University of Malta, Malta, Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Oslo, Norveška, Trinity College, Dublin, Irska, Instituto Politécnico de Leiria, Portugalska, VIA University College, Danska in Fakulteta za zdravstvo Jesenice, Slovenija. Skozi predavanja, delavnice in individualne konzultacije so udeleženci spoznavali faze raziskovalnega procesa, različne raziskovalne načrte in načine pisanja znanstvenih besedil ter jih aplicirali na predlog svoje zasnovane raziskave.



Predstavniki Fakultete za zdravstvo Jesenice na seminarju WIP Malta (od leve proti desni: Robert Skuhala, Jana Fajfar, doc. dr. Joca Zurc, Majda Čaušević, Ana Istenič) Foto: dr. Raymond Kolbæk

Študenti so drugi dan dvotedenskega seminarja predstavili svoje raziskovalne projekte. V dnevih, ki so sledili, so se vrstila predavanja in praktične delavnice, ki so obravnavale osrednje teme priprave dispozicije magistrskega dela kot so pregled literature, raziskovalni načrt, metode dela, etični vidiki raziskovanja, metode analize podatkov, struktura in slog pisanja dispozicije. Dva dneva seminarja sta bila v celoti posvečena individualnemu delu študentov s konzultacijami, pri čemer je lahko vsak študent izbral konzultacije po lastni izbiri pri več prisotnih visokošolskih učiteljih. Poudarek predavanj in praktičnih delavnic je bil na pridobivanju novega znanja s področja kvalitativnega in kvantitativnega raziskovanja, medtem ko so bile konzultacije namenjen razvijanju individualnih raziskovalnih projektov študentov. Ob zaključku seminarja je vsak študent predstavil napredek, ki ga je v dveh tednih naredil na svojem raziskovalnem projektu. Seminar se je zaključil z evalvacijo, ki je potekala v obliki ankete kot tudi fokusne skupine. Udeleženci, tako študenti kot tudi učitelji, so pohvalili organizacijo izvedbe in gostoljubnost gostujoče Univerze, medsebojno sodelovanje med študenti samimi kot tudi med študenti in učitelji, kakovost prejetega znanja, napredovanje v govornem in pisnem izražanju v angleškem jeziku ter uporabnost seminarja za nadaljnje raziskovalno, študijsko, klinično in pedagoško delo. Študenti so poudarili, da so med intenzivnim delom našli čas tudi za izmenjavo osebnih in strokovnih izkušenj z ostalimi udeleženci, kar je bil eden izmed največjih doprinosov WIP seminarja.

Dvotedenski program WIP, ki se je izvajal tri leta, je financirala Evropska unija v okviru projekta »LLP: Works in Progress: Developing Proposals for the Master project/thesis/capstone in Nursing and the Allied Professions that contributes to the development of new Nursing and Allied Professional Knowledge in Europe (št. projekta: 2013-1-NO1-ERA10-06366)«, ter s tem omogočila magistrskim študentom petih evropskih držav nepozabno osebno izkušnjo in motivacijo za nadaljnje delo na področju raziskovanja v kliničnem okolju. ■



Med delavnico SPSS – slovenski, norveški in portugalski študenti (Foto: J. Zurc)

Florence Network Annual Meeting 2015

Boško Krivičić, Armin Nuhić, Igor Karnjuš, Sabina Ličen

Florence Network je mreža koordinatorjev izmenjav iz področja zdravstvene nege in babištva. Vsakoletna srečanja so namenjena lažji izmenjavi študentov in učiteljev preko Erasmus+, primerjavi in razvoju učnih načrtov, razvoju evropskih projektov in intenzivnih programov ter sodelovanju v raziskavah na področju zdravstvene nege in babištva. Danes v mreži sodeluje 39 zdravstvenih fakultet iz sedemnajstih evropskih držav.



Skrajno levo je študent Boško Krivičić in skrajno desno študent Armin Nuhić

Letos je bila konferenca Florence Network organizirana v Copenhagenu na Danskem od 13. 4.–17. 4. 2015. Srečanje sta organizirali Metropolitan University College in University College Zealand. Tematika letošnje konference oz. srečanja je bila »Inovativno razmišljanje v zdravstveni negi in babištvu: profesionalni razvoj v evropskem kontekstu«.

Letošnje konference smo se iz **Fakultete za vede o zdravju, Univerze na Primorskem** udeležila študenta **Boško Krivičić** in **Armin Nuhić** ter predavatelja **Igor Karnjuš** in **Sabina Ličen**. Konferenca je bila razdeljena na več sklopov, in sicer iz predavanj, sestankov koordinatorjev izmenjave Florence Network, sestankov študentskega sveta ter delavnic, na katerih smo sodelovali tako študentje kot predavatelji. Predavanja so bila usmerjena v razne tematike sodobne zdravstvene nege kot na primer kompetence zdravstvenih delavcev, človeške vrednote v zdravstveni negi, medkulturna komunikacija in podobno.

Mreža Florence Network daje velik poudarek na delu študentov, ki imajo znotraj mreže svoj študentski svet sestavljen iz petih članov, iz različnih držav. Sestava študentskega sveta poteka preko volitev. Se pa vsako leto konference Florence Network udeleži približno 70 študentov. Na delavnicah smo letos študentje pripravili brošuro, ki bo pripomogla k večji prepoznavnosti mreže Florence

Network tako med študenti kot med fakultetami različnih držav. Poleg tega brošura zajema informacije, ki še kako prav pridejo študentom, ki se odločijo preko Erasmus+ obiskati državo, ki je članica Florence Networka.

Za študente je Florence Network vedno pozitivna izkušnja, saj lahko med seboj delijo zanimive izkušnje, izmenjujejo si informacije o študiju in načinu življenja v svoji državi, ter se zelo pogosto zabavajo ob svojem nepopolnem znanju angleškega jezika. Tudi izmenjava preko Erasmus+ je za študente s tem olajšana, saj na konferenci spoznaš koordinatorje izmenjave tujih fakultet ter pridobiš informacije o načinu dela v njihovem kliničnem okolju. ■



Od leve proti desni: Boško Krivičić, Sabina Ličen, Armin Nuhić, Igor Karnjuš

Povej mi, kaj ješ in povedal ti bom, kaj si

Danica Artnak

**Hrana izraža našo povezanost z zemljo.
Vsak grizljaj vsebuje življenje sonca in zemlje.**

Do katere mere se nam hrana razkrije je odvisno od nas samih.

(Thich Nhat Hanh)

Mesec april je mesec, ko se začenja prebujati narava, ki v nas samih prebudi novo moč, ki se je nabirala v zimskem času. Tako je tudi na naši šoli. V mesecu, ko praznujemo svetovni dan zdravja, se skupaj z dijaki zaključnih letnikov odločimo, da pripravimo tako imenovane okrogle mize. Namen okroglih miz je obeležiti svetovni dan zdravja. Dijaki na ta način potrdijo znanje in veščine, ki so jih pridobili skozi vsa šolska leta na naši šoli. Teme na okroglih mizah dijaki izbirajo sami ob pomoči mentoric, predstavljene pa so dijakom drugih letnikov.

Nič kolikokrat so naši dijaki slišali znano definicijo o zdravju, ki jo je že dolgo let nazaj sprejela WHO.

Zdravje ni samo odsotnost bolezni, temveč je blaginja, dobro fizično in psihično počutje, zmogljivost in dobra samopodoba.

Definicija zdravja se v sodobni družbi širi na vsa področja življenja. Zdravje ni več samo vrednota, ampak postaja dobrina, statusni simbol in blago, ki se ga da kupiti.

Kljub muhastemu vremenu v mesecu aprilu je bil 15. april lep, sončen dan, ravno pravi za naše srečanje, ki smo ga pripravljali mentorica Danica Artnak z dijakinjo Nejko Korenjak in dijakom Domnom Držek, oba iz 4. C razreda. Okrogla miza, ki smo jo pripravili, je nosila naslov »Povej mi, kaj ješ in povedal ti bom, kaj si!«

V goste smo namreč povabili gospo Marijo Merljak, univ. dipl. inž. živ. tehnologije. Gospa Marija je bila našega povabila zelo vesela, saj sama pove, da se moramo o prehrani pogovarjati vsak dan in ne samo takrat, ko nastopijo težave in problemi s strani našega telesa. Sama pravi, da je običajno takrat že prepozno, saj telo samo kliče po neki spremembi in hkrati po pomoči. Mi smo gospodarji svojega telesa, vendar včasih ne znamo tem klicem prisluhniti in priskočiti na pomoč. Pravi, da so mladi tisti, ki lahko največ postorijo tudi na področju prehrane, če pa so ti mladi bodoči zdravstveni delavci pa je to še toliko bolj in lepše slišati. Pomembno je, da spoznamo sporočila našega telesa in si bomo pridobili trdno zdravje, ki bo služilo za številna čudovita druženja z našimi najbližjimi.

Z uravnateženo prehrano je za dolgoročno zdravje mogoče storiti veliko. Pomembno je, da se zavedamo, da odločitev za zdravje vključuje tudi skrb za gibanje, prešeren nasmeh in pozitiven odnos do sebe in drugih. Ga. Marija je poudarila, nam daje združena moč medicine in pravilnega prehranjevanja občasno neverjetno dobre rezultate.

Nejka in Domen sta se odločila, da preden začneta pripravljati nalogo, tudi sestavita kratek vprašalnik, ki je bil vezan na prehrano dijakov. Anketo smo razdelili med 183



Ga. Marija Merljak in dijaki v veliki predavalnici na SZŠ Celje



ga. Marija Merljak, dijak Domen Držek in dijakinja Nejka Korenjak

dijakov in dijakinj naše šole. Skupaj z gospo Marijo Merljak smo analizirali posamezne odgovore. Ga. Marija je poskušala dijakom predstaviti zdravo prehrano na preprost način, način, ki ga bodo razumeli tudi mladi dijaki. Pri prehrani moramo biti poštene do sebe in poštene do drugih. Prav vsi moramo vedeti, kaj je tisto, kar bomo jedli in koliko bomo pojedli. Dijaki in drugi navzoči so vsak njen odgovor pozdravili z bučnim aplavzom. Na koncu našega srečanja se je eden izmed dijakov opogumil in na glas povedal, da toliko energije, kot jo ima ga. Merljak, nimajo vsi dijaki skupaj. Kot kaže bodo morali tudi dijaki sami v prihodnje posvetiti več časa pravilni in zdravi prehrani, da bo tudi iz njih vrela toliko pozitivne energije kot iz ga. Marije Merljak.

Ga. Marija je za konec predstavila tudi 10 zapovedi, za katere sama pove, da ne more mimo njih, da jih ne bi predstavila in se glasijo takole:

10 ZAPOVEDI ZA ZDRAVJE:

1. Ljubezen do sebe in drugih
2. Pozitivno mišljenje; vsak dan novi osebni in ustvarjalni izzivi
3. Čim več smeha
4. Uravnatežena prehrana
5. Pravilna razporeditev obrokov (5 na dan)
6. Voda
7. Gibanje vsaj pol ure na dan
8. Dovolj spanja
9. Svež zrak
10. Previdno na sonce. ■

”Smo to, kar mislim o in jemo” (Louise Hay)

Se borijo

Zdenka Salobir

Veliko je mladih, nadarjenih, ki imajo željo razvijati svoj talent in ideje. Le priložnost morajo dobiti, da idejo lahko realizirajo in predstavijo širši javnosti. Na Srednji zdravstveni šoli Celje se mentorji trudijo iskati mlade talente na glasbenem, športnem, likovnem, literarnem in drugih področjih. Dijaki lahko svoj talent pokažejo na vsakoletni prireditvi Ljubavizija, na nastopih izven šole, ob različnih projektnih dnevih, kulturnem maratonu ter drugih priložnostih, kjer dijaki dijakom posredujejo svoje znanje in predstavijo različne oblike dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo tudi izven šole.



Foto Tanica

Tako so letošnjo regijsko proslavo Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje popestrili trije mladi talenti naše šole: Lara Tanšek in Martin Fijavž ter Denis Jereb, nekdanji dijak šole, danes zaposlen na Reševalni postaji Ljubljana. Združili so moči in se predstavili z avtorsko pesmijo Martina Fijavža in Denisa Jereba *Se borijo*. Pesem sta posvetila vsem zdravstvenim delavcem. Glasbo je napisal Damjan Vivod. Posneli so tudi videospot avtorja Martina Fijavža in si ga lahko ogledate na <https://www.youtube.com/watch?v=LO2OoHTVaxY>. Martin Fijavž nam je posredoval besedilo pesmi in posnet videospot ter ob tem zapisal: »Komad je posvečen vsem zdravstvenim delavcem in vsem reševalnim enotam po Sloveniji, ki se borijo za naša življenja vsak nov dan. Idejo za komad sem dobil iz prakse in teorije v šoli in tako je nastal komad "SE BORIJO". Želeli smo, da bi se ljudje včasih bolj zavedali, koliko nam pomeni zdravstvo.«

SE BORIJO

(izvajalci: Mar-Tin Feat. Jereb & Lara)

(Rap)

Veliko je smeri, a za to so se odločil,
da pomagal bodo drugim, od nevarnosti jih ločil,
to so prav ti ljudje, ki noč in dan bedijo,
in to si ti ljudje, ki spet in spet se borijo.
Zelo veliko je stresa, še več je prav poguma,
za vse to kar naredijo vložijo veliko truda,
delajo s srcem in delajo z dušo,
karkoli te bo mučil vsak od njih te bo poslušal.

Veliko je odrekanih, vlk porabijo energije,
nardijo pa prav vse, da spt zdravje te oblije,
to je prava borba, nardijo prav vse,
čisto vseeee d spt zabije ti srce.

Takrat posije ... sonce na rane tvoje,
in lahko odstraniš use teeee povoje,
prav njim gre zahvala, v imenu nas vseh,
ko nezgoda se pojavi oni tu so spet!

(Refren)

Za nas se borijo, trudijo se z vsoo energijo,
rešujejo življenja nam use dni, čuvajo na nas tak k angeli.

(Rap)

Zaslišim zvok sirene, vidim avto, ki pelje,
Sprašujem se kdo bori se za življenje,
dobim potne roke, strah mam v se,
med lajfom in smrtjo loči sam moment.
Zamujena sekunda je procent manj,
za človeka, ki bori se za jeben lajf,
v prometni nesreči, doma al v službi,
respect gre ljudem, ki so na voznji nujni.
Rešujejo življenja skoz iz dneva v dan,
če nebi blo njih, živelo bi nas manj,
zaslužjo si pohvale vse haaa še več kot to,
plača slaba ni mar sam, da lohk pomagajo.
To je prioriteta zdravstvenga človeka,
da priskoči na pomoč takrat, ko je treba,
ne gleda na miru, ne stoji križem rok,
danes zdravstvo nam pomeni več kot pa Bog! ■

UTRIP	ZMES DVEH ALI VEČ KOVIN, LEGURA	ODMI-RANJE TKIVA Z GNITJEM	IZREK, AFORIZEM	ROMAN CLAUDA ANETA	DRAGO TRŠAR	HOLAND. PESNIK (NICO-LAAS)	VZDRŽEN ČLOVEK, SPO-KORNIK
STAVBA, POSLOPJE	6						
ODISEJEV OČE V GR. MITO-LOGJI (LAERT)							
NEKD. PERUJSKI INDIJANCI				11	EDVARD KOCBEK	PESNIK GRAFE-NAUER	
TINA GORENJAK			PUBLICIST MAHKOTA MAKEDON. MOŠKO IME				
IZVEDE-NEC ZA IRANSKI JEZIK		9					
POMANJ-KANJE APETITA						TRIKOTNA PLOSKEV	ŽGALEC OGLJA
PEVKA SOKLIČ				PEVEC PESTNER		1	

LAERTES JE BIL ODISE-JEV OČE	IZMIŠLJENO UMETNIŠKO IME	KAR DAJE MOČ, KREPKOST	FRANC. PISATE-LJICA (GEORGE)	SVEDSKO IME ZA FINSKO JEZERO INARI	TOMAŽ DOMICELJ	SUKANEC	ŽENSKA S TRAJNO TELESNO OKVARO	AMER. REŽISER (CHRIS-TOPHER)	ANTON NANUT		PERNATA ŽIVAL S PERUTMI IN KLJU-NOM	RICHARD GERE		
VIZITKA	2								ČETRTI MESEČ V LETU REDKA KOVINA	8				
VEDA O SKANDI-NAVSKIH JEZIKIH						10								
NAŠA PESNICA MUSER	13				ŽIVAHEN AM. PLES						VIOLINIST OZIM			
POSODA ZA VODO Z ROČAJEM					TV VODI-TELJICA GIROTTO	NAJBOLJŠI ČRNI PREMOG THOMAS MANN								GEORGE SAND JE FR. PISA-TELJICA
DUŠA POČKAJ			NEMŠKA SMUČARKA (MARTINA) NRAVO-SLOVEC				GL. MESTO SAUDOVE ARABIJE ŠPANSKI AVTO						HRVAŠKA IGRALKA (INGE)	KRAMA, NAVLAKA
MATERIN ZAKONSKI PARTNER				SNOVI, KI ONESNAŽ OZRAČJE			3				MESTO V SRBLJI			7
MESTO IN REKA NA SLO-VAŠKEM						NEKD. ALŽIRSKI VLADAR				IZCEDEK IGLAV-CEV				
ANTIČNO MESTO V MALI AZIJI, TROJA						ZLATO JABOLKO				IVAN LJUBIČIČ				
OPLOV MALI TEREDEC	5			12		PERGA-MONSKI KRALJ				OSJE GNEZDO				4

OZNAČENE ČRKE RAZPORE-DITE V LOK.	1	2	3	4	5	4	6	4
7	8	2	9	1	10	11	12	13

Za športnike in športnice: Jasmin sport

Nova linija Tosaminih izdelkov **Jasmin sport** je namenjena ženskam in tudi moškim pri športnih aktivnostih. Novi vložki in tamponi sluznico športnika zaščitijo med gibanjem in plavanjem in mu tako omogočijo popolno sprostitev in užitek. **Vložki Jasmin sport slip** imajo zgornjo plast iz posebne vlaknovine tencel, ki je narejena iz celuloze oz. lesa. Material je razgradljiv in obnovljiv, dragocen pa je predvsem zato, ker preprečuje rast bakterij na naraven način. **Tamponi Jasmin sport aqua** so novi higienski tamponi, namenjeni ženskam, ki imajo pomisleke glede plavanja v bazenu, morju ali jezeru. Delujejo dvojno: vpijajo menstrualno kri in ščitijo nožnico pred vstopom vode.

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

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

Prehranski trendi, ki nas veselijo ta hip

Jože Lavrinec

Modne zahteve ali trendi ne oblikujejo samo našega oblačilnega sloga temveč se zelo pogosto vrivajo v vse pore vsakdanjega življenja. Močne modne vplive opazimo celo na področju prehrane in tako smo lahko priča, skoraj hipnega vzpona popularnosti enega in dobesedne pozabe drugega živila. Pustimo na miru modne in strokovno sporne diete, s katerimi posameznik želi hitro in brez truda izgubiti dve, tri kg odvečne teže. Te modne shujševalne diete so večno popularne, večno »uspešne«, ker se večina zelo rada zasanja in ne razmišlja, ne o logiki in ne o dejstvih.

S terminom »modna prehrana« se lahko strinjamo ali pa tudi ne. Mogoče je komu poznan kak boljši izraz. Kakorkoli že, so živila, so prehranski izdelki, ki so dolgo časa na sceni, predstavljajo del naše vsakdanje prehrane, a o njih skorajda ne govorimo, vse dokler zaradi uspešne propagandne akcije ali pa ene same raziskave oz. tolmačenja neke raziskave, nenadoma pridobijo pomen. In kar čez noč postanejo najbolj iskana živila, prehranskih gurujev so polna usta in tudi med strokovno srenjo se o njih krešejo iskre. Ne verjamete o njihovem obstoju? Pomislimo samo na probiotična živila? Kje so danes? Še včeraj, oz. natančneje do trenutka uveljavitve zakonodaje o »zdravstvenih trditvah« je »moral vsak, ki da kaj nase« začeti dan z malo plastenko (zelo ekološko!) probiotičnega napitka in čez dan pojesti še kakšen probiotični jogurt. Vse za dobro prebavo in vrhunsko odpornost! Čeprav probiotični jogurti in ostali probiotični izdelki sploh niso tako slabi, so kar izgubili svoj pomen. Postali so del sivega vsakdana in se kar porazgubili v ogromni ponudbi jogurtov. Oreščki in razna semena so že nekaj časa v »topop« naše prehrane. Logično! Priročna embalaža, enostaven transport, ne potrebujejo nobene posebne priprave, izredna okusnost, uživamo jih lahko kjerkoli (na službenem mestu, v avtu, v gledališču, pardon v kinu, med sprehodom). Skratka, hiter prigrizek, kjerkoli pač že. In potem seveda še velika hranilna vrednost: tako oreščki kakor semenje je bogato z beljakovinami, z vitaminom E in s prehranskimi vlakninami. Da ne govorimo o raziskavah, ki v veliki meri pritrjujejo z opisi morebitnih zdravstvenih koristi. Priporočanje oreščkov in raznega semenja je postala prava mala obsedenost. Priporočila krožijo vse v prekl, pogosto povsem nekritično. Prehranski guruji jih imajo tako ali tako polne žepe, zdravniki v svojih »tri-minutnih edukacijah« (le kakšna je sploh vrednost teh triminutnih seans, da se o kakovosti takšnega »pouka« raje ne vprašamo) širokogrudno priporočajo uživanje oreščkov in semenja, kakor, da je to nekaj, kar absolutno ne more škoditi, koristi pa lahko le sorazmerno s količino. Poleg vsega se ravno pri oreščkih in polnosti kaže naša nara-va in želja, kako telesu zagotoviti čim več dobrega s čim manj truda. Pojav presnih sladici, ki so v zadnjem času preplavile Slovenijo, je šolski primer teh poskusov, ki se, seveda, prav po šolsko, zelo hitro izkaže za »popoln in celo škodljiv ništrc«. In, da ne bo napačnega razumevanja. Nič ni narobe s presnimi sladici. So odlični, energijsko in hranilno bogat posladek/prigrizek za vegane! Se pravi za ljudi, katerih običajna prehrana je energijsko revna. Vegani bodo s koščkom neke presne »tortice« odlično popestrili in obogatili vsakdanjo prehrano ter si zagotovili

nujno potrebne hranilne snovi. Vsi ostali pa – no, da, presne sladice vedno lahko pokusimo, jih pohvalimo (ali pa tudi ne) in ostanemo pri tem in se ne bašemo z njimi. Tistim, ki jim še vedno ni jasno, svetujem, naj poskusijo izračunati energijske in hranilne vrednosti sladice. Prese- nečeni bodo, kako lahko neka sladica, pripravljena na »tako zdrav način in iz samih zdravih« sestavin predstavlja pravo kalorično bombo, ki večkratno prekaša vse klasične tortice. Tudi sicer se moramo zavedati in pogosteje opozarjati, da so oreščki in semena hranilni in energijski koncentraciji, ki sicer prinašajo obilo dobrega tudi za naše zdravlje, a jih je treba omejiti. Večina raziskav se nekako strinja, da je optimalna količina oreščkov in semen do 30 g dnevno oziroma pri veganih do 60 g dnevno.

Kako rad bi zapisal, da chia semena doživljajo usodo hitro pojemojče slave. V večini razvitega sveta je chia dejansko že odšla na smetišče zgodovine in ostala samo to, kar dejansko je: semenje, bogato s prehranskimi vlakninami in z odličnimi tehnološkimi lastnostmi (je zelo dobro naravno gostilo in vezivo, kar se s koristjo lahko uporabi v pripravi različnih prehranskih izdelkov). Le pri nas še vedno »mačka pometa z repom« in nekako na silo vzdržuje visoko aktualnost tega, za vsakdanje življenje povsem nepomembnega semenja. Bogokletna trditve, kajne? No, če bi malce razmislili, bi se tudi zamislili! Dnevno sprejemljiva količina znaša maksimalno 30 g semenja (za otroke do 10g) in še ta pri številnih povzroča težave. Ko pogledamo promotorje »prodaje« (da, chia je komercialni biser) potem smo res lahko vznemirjeni. Takole pravijo prodajalci: »100 g chie tako vsebuje približno toliko omega 3 maščobnih kislin kot kilogram lososa, toliko kalcija kot pol litra mleka, toliko kalija kot dve banani, toliko magnezija kot dober kilogram mandljev, toliko železa kot 3/4 kg špinacije in toliko vlaknin kot 350 g otrobov.« Ob tako odlični hranilnosti se lahko le vprašamo, čemu omejevat tako »odlično« živilo? Navedeni podatki so pravi, to drži! Vse se skriva v tistem zadnjem podatku, v izredno veliki količini prehranskih vlaknin. Teh naj bi dnevno zaužili do 35 g, večina med nami jih zaužije celo manj kakor 18g. In kar 9 g jih je v sprejemljivi količini (30g) chie! Prehranske vlaknine, ki se nahajajo v chia semenju, vežejo nase nekatere beljakovine, motijo oz. preprečujejo vsrkavanje rudnin, predvsem kalcija in železa (zato je navedena vsebnost rudnin povsem nepomembna) in kar je dobro, pospešujejo prebavo. Tudi podatek o vsebnosti omega-3 MK drži, le da nikjer ne piše, da chia vsebuje samo alfa linolensko kislino, ki se v aktivno oz. zaščitno eikozapentaenojsko kislino pretvarjajo le v manjši količini. Ni dvoma, chia bo počasi odšla v zaton, vendar bo vedno ostala odlična mož-



nost bogatenja naše prehrane s prehranskimi vlakninami in deloma omega-3 MK in tako delala konkurenco lanenu semenu.

Nenavadno, ampak zeleni čaj je še vedno aktualen. Zelo veliko ljudi pridno posega po tem nežno kofeinskem, osvežujočem napitku. Izredno velika vsebnost polifenolov blaži številne vnetne procese, ki neprestano divjajo v našem telesu. Ena do dve skodelici dnevno ljubiteljem pri našata ravno pravšnjo dozo tekočine in polifenolov. Seveda tudi tu brez hlastanja ne gre. In se vsake toliko pojavijo posamezniki, ki znajo s čajem dobesedno pretiravati. Saj je zdrav, kajne? Zato zeleni čaj v prahu zamesijo v pecivo, celo v kruh in se čudijo, zakaj imajo težave s spanjem in počutjem. Če je česa preveč, je pač preveč!

Če pogledamo preko luže, nas preseneti velika popularnost grškega jogurta. Logično! Osvežujoč, nežno sladkast in svilnato kremast jogurt, ki zapolni vse brbončice ter omogoči kakovostno in z beljakovinami bogato malico nas ne more pustiti praznih rok. Še več, kot odlični in lahko prebavljivi prigrizek za vse bi že zdavnaj moral postati izbira številka ena v marsikaterem domu starostnikov in v bolnišnicah. A se pri nas kljub velikim globalizacijskim trendom še vedno sramežljivo skriva v ozadju. Verjetno tudi zato, ker se Slovenci še vedno nismo srečali s pravim grškim jogurtom. Za zdaj na našem tržišču prevladujejo slabi ponaredki, polni aditivov in mleka oz. sirotke v prahu, in to res ni nekaj, kar bi lahko povezovali z zdravjem. Vendar iz krajev »tam čez lužo« k nam že plivkajo prvi zametki avokadne histerije. Avokado je že dolgo del naše prehrane, je kar lepo usklajen tudi z načeli zdravega prehranjevanja in nam omogoča pestro paleto zanimivih, mogoče zaenkrat še nekoliko bolj »zlahtnih« jedi. In ker so v Kaliforniji pred nekaj leti krepko razširili nasade teh »aligatorjevih hrušk«, jih je sedaj treba prodati. Vsi mediji, ki se ukvarjajo s prehrano v ZDA, so že nekaj časa polni oglasov o koristnosti uživanja tega mastnega sadeža in, ker smo Slovenci znani kot »veliko-vaščani« (ljudje, ki imajo svet na dlani, sosednje vasi pa ne poznajo), že pridno kopiramo in povsem nekritično povzemamo propaganda sporočila. Mislim, da ni več daleč čas, ko bomo avokado dobesedno kronali ter ga tlačili v vsako vas. Avokado je okusen vir prehranskih vlaknin, kakovostnih maščob in redno uvrščanje v prehrano ima podoben učinek kakor olivno olje. Če se bomo naučili kuhati z avokadom, vendar

brez dodanega olja, bo kar šlo. In bo zanimivo. Drugače pa ..., no bomo videli.

Ne samo Slovenije, kar celotno Evropo že nekaj časa pretresa zanimiva modna histerija. Izključevanje glutena iz vsakdanje prehrane je sicer nuja za vse bolnike s celiakijo in za vse, ki trpijo za intoleranco na gluten. Edino zdravilo, ki omogoča normalno življenje brez prebavnih težav, je namreč res striktno in nenehno izločanje glutena iz prehrane. In vsi bolniki vedo, koliko truda morajo vložiti v to delo oz. v skrb za svoje dobro počutje. In vedo, koliko se morajo nenehno izobraževati, saj prehranska industrija nenehno išče nove in nove poti, s katerimi bi dobesedno onesnažila svoje izdelke z glutenom. In vedo, koliko jih takšna brezglutenska prehrana stane. Podatki so sicer različni, vendar velja, da tudi najbolj spreten in najbolj skromen bolnik s celiakijo za svojo prehrano nameni (mora!) najmanj 1,8 krat več, kakor njegov enako skromen vrstnik. Če pa si slučajno želi dan popestriti s kakšnimi specialitetami ali poenostaviti pripravo z izdelki prehranske industrije, pa postane njegov prehranski vsakdan dražji za trikrat. Sedaj pa najboljše! Zelo veliko ljudi je prepričanih, da se bo bolje počutilo, če bodo tudi oni iz prehrane izključili gluten. In to počnejo. Seveda, kadar jim je to všeč. Ko si zaželijo belega kruha, nimajo pomisleka in se ga do sitega najejo. Niso redki primeri, ko v lokalu drobnjakarsko mučijo gostince z zahtevo po izključevanju glutena, za konec pa veselo planejo po klasičnem pecivu, ker jih pač premaga. Sodobna zakonodaja je z obveznim označevanjem glutena v izdelkih nekoliko olajšala brezglutensko izbiro; trgovci z brezglutenskimi izdelki si veselo manejo roke (saj je prodaja veliko večja), zdravja pa ti modni iskalci v brezglutenski prehrani ne bodo našli. Ker razen v primeru celiakije in intolerance ni prav nobenih negativnih povezav med glutenom in zdravjem! No da, moda je pač moda in kdor želi biti moden, naj seže v žep malce globlje. Samo naj ne toži, če se mu žep hitreje strga! Mimogrede: prebivalci večjih mest v ZDA so trenutno nori za ohrovtom in zeljem. Ker sta to kapusnici, ki na zelo sprejemljiv in okusen način zagotovita pestro paleto hranil (prehranske vlaknine, vitamini, rudnine) in rastlinskih učinkovin (antioksidanti). Bo kdaj globalizacija ta modni trend prinesla tudi k nam? Ali se bo našim prehranskim gurujem pa trgovcem zdel preveč banalen, pardon: preveč poceni? ■

Zgodbe lanskega poletja

(2. nadaljevanje)

Preden nadaljujem s potekom dogodkov, se moram malce vrniti. Pri sebi ne gojim nobenega posebnega kulta osebnosti, da bi pričakovala, da se mi mora ob srečanju kdo prikloniti, me pozdraviti, izkazovati ne vem kakšno pozornost ali prednost. Če me nekdo ne želi videti, me pač ne vidi, če me ne pozdravi, me tudi ni konec, le v zdravstveni ustanovi se mi približno zdi, kakšen naj bi bil profesionalni odnos.

Prav tako nisem dorusla ponekod osvojeni sodobni kulturi, po kateri je treba planiti na nekoga takoj, ko se pojav, vpiti na ves glas in usmerjati pozornost nase ter svoje potrebe in probleme potencirati do take mere, da sta ovirano dihanje ali skorajšnja izkrvavitev nekoga drugega primerjalno komaj omembe vredna. Da, da, saj vem, kaj utegne kdo reči – napačna vzgoja prejšnjega stoletja, ki je (za)dušila razvoj prvinskih nagonov preživetja, potem se pa človek ne zna zagrebsti zase, sploh, odkar je to postalo samoumevno. Ampak ne glede na vse skupaj se pozornosti in pravicam, ki mi pripadajo kot pacientu, po prejšnjih, bolj kulturnih normah, ne odpovedujem. Glede na to, da izhajam iz teoretične preteklosti, upam, da spremembe v dostopnosti do zdravstvenih storitev ne vključujejo pravila, da si je treba pogled medicinske sestre pred vrati ambulate posebej izboriti (tako kot danes že marsikatero človekovo pravico).

O delitvi vlog po vstopu v sestrski prostor pravzaprav ni kaj razmišljati. Šefica sedi za pultom in nič ne kaže, da bi po sili razmer dodeljeni kolegici odstopila za kakšen stol prostora ob sebi. Strokovni pomočnici, prepričana sem, da sicer šefici v neki drugi ordinaciji, tako pripadejo bolj »leteče« zadožitve, v katerih po videzu sodeč ne uživa ravno najbolj. Zaposleni v degradiranih vlogah včasih uporabljajo »kaj me briga« stališča in naredijo samo tisto, kar jim je naročeno, posebno, če se čutijo izkoriščane. Gre v tem primeru za podoben odziv? Morda je moja uporabniška ocena napačna in sta se medicinski sestre ob odsotnosti svojih nadrejenih zdravnikov zmenili, da preostanek prvega delovnega dne v tednu preživita skupaj. Kdo bi vedel, a vzdusje je bolj v prid prvi domnevi.

Stopim torej k pultu, pozdravim in se tam sedeči medicinski sstri najprej opravičim, ker sem prišla nenapovedano kakor »padalka izpod neba«. Potem povem, da sem pravzaprav želela k svojemu osebnemu zdravniku, a je na dopustu, in da potrebujem samo napotnico za kontrolni pregled po poškodbi očesa. Upam, da moje krvavo podpluto oko na daljavo potrjuje upravičenost prihoda. Izročim ji zdravniško poročilo in kartico in se sama pri sebi oddahnem, ker sem tako hitro na vrsti. Pacient, ki je prej trkal in vstopil za mano, je prisoten kot priča, le da še sedaj ne vem, čigava – zasebnost v troje pa je zagotovljena. Medicinska sestra nekaj napiše na listek, mojo dokumentacijo odloži v kot pisalne mize in mrtvo hladno reče: »V redu. Pridite jutri dopoldne!«

Malce debelo pogledam, kolikor pač poškodba dopušča, potem pa začutim, kako se mi ob tej enostranski rutinski logiki začne dvigovati tlak. Začenem ugovarjati, da napotnico vendar potrebujem nujno, ker sem na pregled naročena naslednje jutro, oziroma dopoldne in to v Ljubljani, ne nekje v bližini.

»Nič vam ne morem pomagati,« z enako hladnim tonom svojo ugotovitev izreče medicinska sestra, »zdravnik je odšel.« (!!!)

Tlak se mi v trenutku dvigne na neizmerljivo višino. Ne vem, zakaj ob takih ali podobnih dogodkih človekov odziv nenadoma prehitijo lastne misli. Morda gre za odgovor podzvesti na prizadeto dostojanstvo. Ne da bi hotela, povzdignem glas in začnem ogorčeno spraševati: »Kako odšel?? Kako lahko zdravnik kar odide??«

V ozadju svojega hudovanja in osuplosti za trenutek celo pomislim, da bi medicinski sstri obnovila zgodovino zadnjih minut pred vrati ambulate, s katero prav gotovo ni seznanjena, a nimam dovolj časa.

»Zakaj se jezite name?« me že v naslednjem trenutku s silno nedolžnim začudenjem sprašuje medicinska sestra.

»Jaz nisem nič kriva, če je zdravnik moral oditi v dom upokoencev,« reče in mi nameni tak pogled, da pomislim, da se bo ob pravkar občuteni krivici kar zjokala.

Zato ji odgovorim, da se ne jezim nanjo osebno (čeprav mislim, da bi se v določeni meri lahko), da sta malo čudna sistem in organizacija dela ...

Potem se medicinska sestra čudežno opomore in me začne bombardirati z vprašanji.

Ker me tak način komuniciranja preseneti in nanj nisem pripravljena, mi ne preostane drugega, kot da odgovarjam in se, kolikor uspem, branim pred zasliševanjem.

»Zakaj pa niste prišli prej?« Ponovim razlago o prihodu k svojemu zdravniku ...

»Ali niste vedeli, da je na dopustu?« Zanikam in pomislim, ali gre morda za kakšno novo dolžnost pacientov, čeprav sicer še nisem slišala, da bi pacienti morali biti vsak teden na tekočem ali je njihov zdravnik prisoten ali ne. Saj v tem primeru to sploh ni pomembno. Če bi odsotni zdravnik imel telefonski odzivnik, ki bi pacienta usmeril k nadomestnemu zdravniku, bi pa že zdavnaj klicala in do zapleta sploh ne bi prišlo.

»Kdaj imate jutri pregled?« Odgovorim, kot se mi zdi primerno – dopoldne in časovno neopredeljeno.

Potem spet: »Kako, da niste vedeli, da je vaš zdravnik na dopustu?«

Počasi mi to zasliševanje začjenja presedati, ker v njem ne vidim smisla, a niti ne utegnem odpreti ust, da bi ga prekinila.

»No, kdaj imate jutri pregled?« me spet provokativno dreza medicinska sestra. Zdaj sem že krepko jezna. Ne vem, ali pričakuje, da bom rekla, naj se v ambulantni sploh ne pustijo motiti, bom z veseljem prišla naslednje dopoldne, kadarkoli, saj imam dovolj časa, potem me bo kakšen bolniški helikopter nemudoma odpeljal v Ljubljano in odložil na ploščadi, od koder me bodo spremljevalci skozi špalir odpeljali do ambulate, tam pa bo celo

dopoldne izrecno name čakala ekipa, glede na to, da sem tako zelo pomembna osebnost, kot denimo kraljica Elizabeta. K sreči vljudna kolegica svojega vprašanja ne pospremi z lastnim videnjem in izračunom poti do Ljubljane, ga pa na koncu ponovno dopolni z ugotovitvijo, da bi morala priti prej.

»Pa kaj ... (je zdaj to)?« mi končno v ogorčenju uspe izustiti sicer samo polovico vprašanja. »Saj sem vendar prišla skladno z vsem, kar je napisano na vratih!«

»Ja, pa ne!!« v trenutku odrezavo ugotovi medicinska sestra, »bi morali kartico oddati pred dvanajsto uro!«

O, ljubi Bog! To naj bi bila profesionalna komunikacija. Res me zanima, na katerem komunikacijskem tečaju predavajo, kako »povoziti« pacienta. Namesto da bi mi pomagala pridobiti napotnico, ki jo nujno potrebujem, me zaslišuje, mi očita prepozen prihod in prenaša vso odgovornost na moja ramena. Ker sem ravno prav adrenalinsko nastrojena, ji spet z nekoliko višjim tonom zabrusim, naj potem to (mislim interne dogovore) napišejo na vrata in se namenim proti izhodu. Seveda se v trenutku spomnim, da brez kartice in zdravnikovega izvida ne morem na pregled, tudi v samoplačniški različici ne, zato rečem sestri, naj mi ju vrne.

»Jaz vam lahko vrnem dokumentacijo,« kot slavček lepo zažvrgoli medicinska sestra, »ampak napotnice vam ne bo napisal nihče, ker vam jo lahko napiše samo nadomestni zdravnik!«

Meni se več ne ljubi sodelovati v tem absurdnem dialogu, zato se vzdržim komentarja in odidem. Morda bi medicinski sestri morala povedati svoje, da ne bi vse skupaj izgledalo kot vdaja, ampak v tistih okoliščinah so mi od osuplosti kar »zamrznili« možgani. Pa naj si medicinska sestra za uspešno obrambo svojega teritorija in svojega »prav« okrog vratu navesi kakšno kolajno in se naslaja nad svojo puhlo zmago, če se ne zaveda, kako mizerno etičen je njen odnos. Takega načina komuniciranja v svojem službenem ali uporabniškem okolju še nikdar nisem doživela, take prijazne pripravljenosti pomagati pacientu pa tudi ne. Ampak človek v stroki ali izven nje vsake toliko časa odkrije kaj novega, tudi potem, ko misli, da obvlada že marsikaj. Bom tudi to preživela.

Zunaj na hodniku najprej nekajkrat globoko vdihnem. Nikdar si nisem zamišljala, da bom ob pridobivanju ene same uboge napotnice morala uporabiti relaksacijsko tehniko. Tako je to, če človek slepo verjame, da so vse medicinske sestre vljudne in prijazne. Potem se me nekoliko dotakne vest. Kaj pa, če nisem v zmoti, ker berem z bolnišničnimi izkušnjami in ne ločim med delovnim in ordinacijskim časom?

Napotnice, ki je postala izključno moj problem, še vedno nimam in ura je par minut do enih. Na misel mi pride, da bi morda glavna medicinska sestra utegnila razvozlati, kdo bi lahko bil nadomestni zdravnik nadomestnega zdravnika, saj po neki logiki, kadar nekdo predčasno odide, uredi tudi začasno nadomestilo. Morda pa tudi ne, če vsi lepo vzgojeni pacienti pridejo do 12. ure. Glavna medicinska sestra bo to gotovo vedela in lahko da mi do tiste ure, ko se nihče več ne pogovarja s pacienti, celo uspe nekje drugje dobiti napotnico. H glavni medicinski sestri torej, nadstropje višje.

To poletje reševanje zadev ni meni v prid; tudi glavna medicinska sestra je na dopustu. Ima pa res srečo, da je ni in jaz verjetno tudi. Saj se ji ne bi zgodilo nič hudega, ne bi je takoj napadla zaradi napotnice. Ker imava približno enako izobrazbo, bi jo samo vprašala, katera filozofija o zdravstveni negi velja v osnovnem zdravstvu, Virginije Henderson ali koga drugega. Saj se še spomnite tiste (poenostavljene) definicije, ki smo jo prevzeli tudi v Sloveniji: »Vloga (namen, pomen, cilj, smisel ...) zdravstvene nege (in v njej vsake medicinske sestre) je POMOC posamezniku pri tistih aktivnostih v zvezi z zdravjem, ki bi jih opravil sam, če bi za to imel voljo, moč ali znanje ...« Ko več sto aktivnosti zdravstvene nege, ki jih medicinske sestre izvajajo v različnih strokovnih okoljih, zreduciramo na skupni imenovalac, dobimo en sam izraz in to je »pomoč«. Tudi skrb bi lahko omenila in z njo povezano odgovornost, vendar se bojim, da bi za osnovno raven vse skupaj postalo preveč komplicirano. Velja omenjena pomoč tudi v osnovnem zdravstvu, ali je tam pomoč kot osnovna vloga medicinske sestre pogojena s prisotnostjo zdravnika? Da, to je filozofsko vprašanje, ki lahko postane tudi praktično. Kaj bi se zgodilo, če bi v času »zadnje ure«, ko »bodo pregledani samo naročeni pacienti in življenjsko ogroženi (?) pacienti«, prišel eden od slednjih in zdravnik ne bi bil več prisoten? Bi se tudi moral znajti sam? No, ne nazadnje sem kar vesela, da glavne medicinske sestre ni, da ji s svojo adrenalinsko krizo in nepraktičnimi pogledi ne bom pokvarila prostega popoldneva, sploh pa, da ne bo na plan izbruhnila moj prikrita barbarska osebnost, s katero bi se najraje lotila stvari takoj »na licu mesta«. S pritožbo človek že lahko počaka na uradne ure in zaključek dopusta, moja napotnica pa ne. V tem trenutku bi potrebovala urgentnega zastopnika za pacientove pravice, da bi nepristransko ugotovil in razsodil ali mi napotnica pripada v okviru rednega delovnega časa ali bi vseeno morala priti prej oziroma, kako naj bi glede na zatečene okoliščine prišla prej. Bi se tudi strinjal naj se za kazen znajdem kot vem in znam? Življenje pa res postaja zapleteno. ■

NAGRAJENCI NAGRADNE KRIŽANKE TOSAMA d. o. o.

**Izmed pravih rešitev smo izžrebali
pet nagrajencev, ki bodo po pošti
prejeli nagrade Tosame d. o. o.:**

1. Marija Vevar, 4204 Golnik
2. Gorazd Skodič, 2327 Rače
3. Ketrin Škrli, 6276 Pobegi
4. Klara Kralj, 1275 Šmartno pri Litiji
5. Ivanka Lovrenčec, 9222 Bogojina

Pravilna rešitev: **Tosamina vrtnarska koprena**

Profesionalizacija zdravstvene nege – veda ali znanost?

Tilen Tej Krnel

Zdravstvena nega je humanistična veda: ukvarja se s človekom. Človek pa je vedno pripadnik neke družbe; v tem smislu je zdravstvena nega tudi družboslovna veda.

Zdravstvena nega je sicer izrazito interdisciplinarno področje; osnovo znanja medicinskih sester predstavlja medicina, torej biološke osnove. Zdravstvena nega se ukvarja s telesi, telo pa je v prvi vrsti predmet proučevanja naravoslovnih ved: biologije in iz nje izhajajoče anatomije, fiziologije in patologije. Telo pa nikoli ni samo zase; ne moremo in ne smemo ga obravnavati zgolj kot nek predmet. Zdravstvena nega ne skrbi samo za telesa kot taka, ampak skrbi za človeka v celoti. Zato potrebujejo medicinske sestre izredno široka znanja tako naravoslovnih, kot tudi humanističnih in družboslovnih ved. V prvi vrsti psihologije, saj je vsak posameznik 'svet zase', izrednega pomena pa so tudi interakcije med posamezniki in znotraj družbe. **Zdravstvena nega se razvija kot odgovor na potrebe družbe.** Sodobne zahodne družbe pa so t. i. starajoče se družbe. Zdravstvena nega je vpeta v širši kontekst medicine in etike. Ne more obstajati sama zase, še vedno pa je velikokrat podcenjena ali prezrta. Medicinske sestre opravijo veliko t. i. umazanega dela, pa tudi vedno več administrativnega dela. Zato včasih spregledamo človeka in njegovo subjektivno doživljanje ter se posvetimo predvsem medicinskemu problemu posameznika za katerega skrbimo. Slednje je zelo pogosto v medicini, zato pa se mora temu zdravstvena nega toliko bolj upirati: skrbeti mora za človeka v celoti; za vse njegove biološke, psihološke in socialne potrebe.

Izobraževanje medicinski sester je bilo v preteklosti izrazito medicinsko; učili so jih 'medicine v malem', predavali so jim zdravniki, cilj izobraževanja pa je bil v prvi vrsti pomoč zdravniku. **Florence Nightingale je prva opozorila na specifične naloge zdravstvene nege in jo tako razmejila od medicine.** Poiskala je področja dela, po katerih naj bi se zdravstvena nega ločevala od medicine, vendar jo je hkrati tudi podredila le-tej, saj je le tako lahko začrtala osnove osamosvajanja ali kot temu danes pravimo profesionalizacije. Dokazala je njen pomen in namen, tako pa tlakovala pot razvoja od laične, neprofesionalne nege do sodobne vede, ki mestoma že prehaja v znanost. Vendar zdravstvena nega še vedno ni prava, trda (kot se rado sliši) znanost in vprašanje je, ali bo kdaj kot taka sploh lahko obstajala. Zdravstvena nega nima neke sebi lastne metode proučevanja, pa niti sebi lastnega predmeta proučevanja. Ukvarja se, kot že rečeno, s človekom in z njegovimi potrebami. S človekom pa se prvenstveno ukvarjajo tudi druge vede, znanosti, ki imajo svoje lastne metode proučevanja in svoja lastna spoznanja. V preteklem stoletju so se zgodili številni, izredno pomembni premiki, ki zdravstveno nego definitivno uvrščajo med vede; pojavile so se teoretičarke, ki so izoblikovale številne teoretične modele. To pa je že pomemben korak k 'znanstvenosti'. Vendar to ni dovolj. Zdravstvena nega je, čeprav v najbolj razvitih družbah popolnoma samostojna stroka, še vedno v izredno tesnem sodelovanju z medicino, medicina pa ima zelo veliko družbeno moč. Tudi velik del žargona in strokovnih izrazov imamo skupnih oz. podobnih z medicino: tako govorimo o npr. negovalni anamnezi in negovalnih diagnozah, o diagnosticiranju negovalnih problemov, ki imajo svojo etiologijo in svoje simptome. Čeprav moč medicine upada (procesi deprofesionalizacije), so zdravniki še vedno tisti, ki ugotavljajo in zdravijo bolezen in tisti, ki določajo terapevtske (medicinske) intervencije. Iz le-teh pa izhajajo negovalni postopki in posegi, ki jih medicinska sestra opravlja bodisi po naročilu zdravnika (odvzemi, aplikacija terapije), v sodelovanju z njim (asistenca pri diagnostično-terapevtskem programu), bodisi samostojno (negovalne intervencije). Specifični odgovori posameznikov na bolezen in njihovi odzivi na zdravljenje so povod za načrtovanje negovalnih intervencij in tukaj mora biti zdravstvena nega samostojna veda, medicinska sestra pa ima na tem področju pravico pobude in nadzora.

Tako smo dobili predmet proučevanja (reakcije posameznikov na bolezen in zdravljenje), še vedno pa nimamo svojih lastnih metod raziskovanja. Vendar nič za to; številne vede in znanosti uporabljajo omejen nabor metod in praktično vse metode se uporabljajo v številnih, različnih vedah. Vendar ostaja glavni problem v tem, da se v zdravstveni negi (pre)malo proučuje oziroma raziskuje. Tudi to se je v zadnjih desetletjih izrazito popravilo. Nekaj pa drži kot pribito: zdravstvena nega kot veda ima svoje metode dela. Negovalne intervencije so metode dela, ki so lastne medicinskih sestram. Vendar se tu spet pojavi problem; ker zdravstvena nega stremi k čim večji možni stopnji samostojnosti posameznikov za katere skrbi, medicinske sestre vse svoje metode dela učijo tudi paciente in/ali njihove svojce. Poleg tega njene metode v veliki meri uporabljajo tudi laiki: starši skrbijo za svoje otroke in svojci za svojega obolelega člana in nikakor ni možno pričakovati, da bodo vsi ljudje svoje potrebe zadovoljevali zgolj ob prisotnosti medicinskih sester. Sploh aktivni del prebivalstva v veliki meri skrbi sam zase in t. i. laična nega je sestavni del vsakega gospodinjstva. Tudi večino pripomočkov, ki jih medicinske sestre uporabljajo pri svojem delu, se da tako ali drugače dobiti v lekarnah in/ali specializiranih prodajalnah. Tu je spet pomembno razhajanje z znanostjo; (zdravstvene) nege se lahko nauči marsikdo (in medicinske sestre pogosto v to smer tudi delujejo, saj mora za še tako težkega bolnika tudi doma nekdo skrbeti in to je navadno družina, preciznih kirurških metod zdravljenja npr. pa se lahko naučijo le 'izbranci'. Tudi biološke metode proučevanja živih bitij ne more obvladati kar vsak, predvsem pa si ne more nabaviti enako kakovostne opreme. Enako velja za kemijsko ali fizikalno znanost. Pri družboslovju je veliko lažje, dasiravno zapletenih filozofskih ali socioloških razprav spet marsikdo ni sposoben napisati in razumeti. Pa še ena stvar nas precej

ločuje od znanosti: znanost v prvi vrsti proučuje in raziskuje in šele nato deluje, zdravstvena nega pa v prvi vrsti deluje in šele veliko kasneje je to svoje delovanje začela sistematično proučevati in raziskovati, še kasneje pa je izoblikovale svojstvene, sebi lastne teorije in modele ter metode dela. Standardizacija negovalnih aktivnosti je pomembno pripomogla k profesionalizaciji zdravstvene nege, proces zdravstvene nege kot metoda dela pa je pomembno prispeval k sistematičnosti, kar pa je ena izmed ključnih zahtev znanosti. Tako imamo razvite standarde aktivnosti zdravstvene nege, imamo pa tudi klasifikacijo negovalnih intervencij.

Vendar kljub vsemu nedvomno izredno pomembnemu napredku še vedno menim, da je tisto največ, kar lahko svojemu varovancu damo, človečnost. In tega izrazito primanjkuje v pravih, trdih znanostih. Prijaznost, empatija, razumevanje, spoštovanje in predvsem SKRB kot bistveni element zdravstvene nege so stvari, ki se jih ne more naučiti vsak. Pravzaprav se jih lahko naučimo le delno, v omejenem obsegu. **Zato bom vedno trdil, če parafraziram filozofinjo Simone de Beauvoir: medicinska sestra to ne postane - medicinska sestra se rodi. ■**

Nastavimo si ogledalo

Dne 14. 5. 2015 smo v našo pisarno prejeli sledeče obvestilo:

Pozdravljeni, vem, da niste najbolj pravi naslov za mojo pritožbo, vendar se mi zdi prav, da veste, kakšne ljudi imate v svojih vrstah. Dne 14. 5. dopoldan je moj oče šel k zobozdravniku v ZD xxxx. Tam mu je postalo slabo, pekoča bolečina v prsnem košu. Mama ga z vozičkom (huda KOPB, 24 ur na kisiku, po operaciji mehurja, povečana prostata, splošna oslabelost) takoj odpelje nadstropje nižje v urgentno ambulanto. Tam doživita nočno moro vsakega pacienta – sestra ju najprej ozmerja, kje hodita, če jih je že prej videla, da sta vstopila v ZD (zobozdravnik). Naj se uleže na ležeči voziček. Ko pa je oče rekel, da ne more sam, pa to ni bil problem te sestre, ki je bila tam, ker njo "boli križ". Posnamejo ekg, izkaže se na sum na infarkt. Oče prosi za račko ali nočno posodo, ker ga zaradi težav s prostato večkrat tišči na vodo - mu ta sestra odgovori, da je imel dosti časa, pa bi prej šel na WC. Ker mami ni vedela, kaj naj stori, mu je dala spodnjo majico, da se je polulal vanjo!! Ko pa se mu je začelo vrteti, se je sestre dotaknil za ramo in je spet vpila, naj se je ne dotika s "TEMI" rokami.

Hvala bogu, da je prišla zdravnica, ki je bila zelo prijazna in hitro organizirala reševalno vozilo, ki ga je peljalo v SB xxx, hvala bogu, prijaznemu osebu v oskrbo!

V upanju, da imate moč, da se take stvari ne bi dogajale tudi drugim, vas lepo pozdravljam.

(ime, priimek, tel. številko in e-naslov hranimo v pisarni Zbornice – Zveze)

Bilo je nekoč ...

Sledim člankom o dr. Radanu. V zadnjem času je pogosto omenjeno timsko delo, ki ga, žal, v drugačnih okoliščinah skoraj ni zaslediti. Davno je tega, ko sem bila oddelčna sestra na internem oddelku Kliničnega centra.

Rada sem delala in dobro smo se razumeli, spoštovala sem vse sodelavce.

Nekega dne so me poklicali v sobo petnajst. Tridesetletni bolnik je bil bled in tahikarden, boel ga je trebuh, ki je bil povsem trd, kar je pomenilo, da gre za krvavitev v trebušno votlino. Iskala sem zdravnika na oddelku in, ker nisem nikogar našla, sem poklicala konziliarnega kirurga, ki je nemudoma prišel. Takoj je odredil premestitev na kirurški oddelek. Sledila je takojšnja operacija in vse se je dobro končalo. Razen, da me je gospod primarij kasneje opozoril, da nujen klic konziliarnega kirurga ni bil v moji pristojnosti in, da se kaj podobnega ne sme več ponoviti. Še danes razmišljam z grenkobo o tem dogodku. Občutek sem imela, da v tem primeru bolnik sploh ni bil pomemben, pomembno je bilo to, kaj kdo sme in kaj ne. Zelo sem bila razočarana in nato kmalu zapustila oddelek. O tem dogodku nisem govorila vse doslej. Danes so vsi udeleženci v tem dogodku že pokojni, ker je preteklo že toliko let. Marsikaj se je spremenilo v tem času, ali pa morda tudi ne. Vodilo medicinske etike je bilo in bo, da moramo storiti vse, da ohranimo življenje.

Ne glede na grajo vem, da sem ravnala prav. Prav je vsekakor, da razmišljamo s svojo glavo in ne sledimo slepo ukazom, ker popolnosti nadrejenih tudi v prihodnje ni pričakovati.

Lep pozdrav

Olga Černe, upokojena višja medicinska sestra

Govorica telesa

Teodora Čič

Ali ste že slišali govorico svojega telesa?

Če je še niste, pa jo morda še boste, ko pridete v zlato – čudežno življenjsko obdobje.

Zakaj čudežno?

Zato, ker je že čudež, ko se zjutraj zbudite in ste še živi in potem še čudež, da lahko vstanete in se uredite in tako dalje in tako dalje ...

... in potem se zgodi, da neko noč ne morete zaspati, čas se vleče, vi se obračate po postelji, a spanca ni od nikjer. Morda se zasanjate s pogledom na luno, na zvezde in tedaj se zgodi čudež – vaše telo spregovori.

ROKA – kako spretna bila sem nekoč. Hitra in zelo gibljiva, zelo delovna in marljiva ter tudi nagajiva. Dvignila sem se nad glavo in se spustila do noge kakor za šalo. Sedaj se pa vedno bolj oddaljuješ mi draga nožica in kakor v posmeh namiguješ ...

NOGA – saj bo, saj bo, saj bo še šlo. Samo vsak dan iztegni svojo roko, kakor delam jaz in zmehčala boš svoje telo in spet dosegla mojo nogo. Mišice se bodo raztegnile in okrepile ter objele tvoje kosti in koščice z novo energijo in novo močjo. Že veš, da je moja najnovejša pridobitev kurje oko.

GLAVA – dragi moj vrat. Celó življenje bil si mi kot brat in še več kot to. Uslužno si nosil mojo glavo. Vrtel si jo levo in desno, ko osvajala gospode sem, veselo in resno. Sedaj pa nekako opešal si in tvoji počasni gibi in včasih škrtanje med kostmi, kažejo starostne že sledi.

VRAT – ljuba moja glava. Res ti celó življenje služil sem zvesto. Vendar ti, ki si s svojimi očmi in s pomočjo razuma gledala skozi čas nazaj, tukaj in sedaj in še naprej, velikokrat in samosvoje in objestno pozabljaš, da sem občutljiv, da potrebujem nežnost in ljubezen. Le tako ti služil veselo bom naprej, če me negovala boš bolje, kot dolej.

OČI – kako predrzno je poimenovati visokosti brez posebnega dovoljenja, ki nosijo plemeniti naziv oči. Saj me oči smo glavne. Smo ogledalo telesnega in duševnega zdravja. V naših lečah se zrcalijo obzorja. Zremo visoko nad oblake. Posredujemo vse lepote tega sveta in neljube nam zagate.

UŠESA – dragi sestrični, očesni gospodični. Ali nista malo preveč naduti? Saj vidita res, ampak sta popolnoma gluhi. Midva z bratcem pa slišiva petje ptic, žuborenje potokov, pesem vetra, glasbo, neštete zvoke in človeški govor, ki povezuje vse živo stvarstvo na zemlji in lovi še vesoljne toke. Tako – lep pozdrav levi in desni ušesek.

NOS – kaj pa moja pomembnost NOS? Lahko dvignem svoj nos in se zgražam nad vsemi vonjavami tega sveta in zviška stisnem svoji nosnici, če smrdljivost preseže prage moje prefinjene čutnice.

USTA – vi vsi se kar hvalite, vendar brez naše ustne, harmonične združbe, ki je doma v prelepi rožnati ustni votlini, ne bi bilo ničesar. Nobenega napitka, nobenega prehrambnega užitka, niti glasu in niti dihanja. Še ugrizniti ne bi mogli nikogar, niti ljubiti. Če naše ustnice, lepote, ne bi obvladale večšine ljubezenske govorice.

NOTRANJJI ORGANI – v imenu notranjih organov pa spregovoril bom jaz, želodec, ki poleg neštetihi funkcij posredujem in tudi posredujem še glas, ki nežno zagruhi in tudi po potrebi zakruli. Sem zelo maščevalne narave in takoj pokažem posledice nepravilne in nezdrave prehrane. Lahko vas pošljem na WC – avenijo, z vso bombno artilerijo. Lahko pa predramim v vas v blagodejno telesno ugodje, ki vas zaziblje v prelepo sanjsko udobje.

MOŽGANI – mi možgani, ki smo pamet, razum, zavest in tako dalje in tako dalje, ki smo vesoljna oblast vsakega telesa – ugotavljamo, da samo edinost, sozvočje in sprava vseh delov in organov telesa predstavlja zemeljska nebesa. Zato – poskrbi za svoje telo, imej se rad in upoštevaj prastaro resnico, ki jo govori naše čudežno

SRCE – TO, KAR NE ŽELIŠ, DA STORIJO TEBI, NE STORI DRUGIM.

ŽIVI V HARMONIJI S SEBOJ IN VSEMI ŽIVIMI BITJI NA ZEMELJI IN ZAČUTIL BOŠ, KAKO LEPO JE BITI DEL STVARSTVA, ČE SE ZNAŠ RAZVESELITI OB DROBNIH STVAREH IN, ČE UŽIVAŠ, KO RAZVESELIŠ DRUGE.

Sanje

Olga Černe

Sanjam o hribih,
Dolini zeleni,
Cvetoči poljani.

Sanjam o pticah,
Jatah številnih,
Nebesni modrini.

Sanjam o otrocih,
Nasmejanih, srečnih,
Dobri družini.

Sanjam o ljudeh,
Hitečih v mestih,
Vaški idili.

Sanjam o bolnih,
Žalostnih pogledih,
Postelji beli.

Prebudim se,
Strah me je,
Želim si objema.

Stara češnja

Olga Černe

Sredi polja, ob poti,
Staro drevo stoji,
Leta kljubuje času,
Nevihtam, mrazu.

Deblo je ranjeno,
Poraslo z mahom,
Skorja čudna, stara,
Nagubana, bolana.

Vse se tako zdi,
Da pomladi si želi,
Cvetove rada bi nadela,
Ponovno zaživila.

Kadar v cvetje je odeta,
Je kot nevesta mlada,
V obleko belo odeta,
Z dišavo vsa pražeta.

Vsako leto, spomladi,
Najde moč v zemlji,
A le malokdaj rodi,
Vendar rada še živi

Novi študijski smeri »Gerontološka zdravstvena nega« in »Preventivna prehrana in klinična dietetika« na Univerzi v Mariboru Fakulteti za zdravstvene vede

Prof. dr. Sonja Šostar Turk, prodekanica za podiplomski študij

V študijskem letu 2015/2016 začnemo z izvajanjem novih študijskih smeri »Gerontološka zdravstvena nega« in »Preventivna prehrana in klinična dietetika« na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega



Oglasno sporočilo

Na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede, smo oba predhodna specialistična študijska programa, ki smo ju izvajali do leta 2008, prilagodili in preoblikovali v novi študijski smeri na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega.

Hitra rast števila starejših prebivalcev v Sloveniji v zadnjih desetletjih in posledično povečane ter spremenjene potrebe po zdravstvenih storitvah za starejšo populacijo, številna nova spoznanja na področju zdravstvene nege in oskrbe, kakor tudi uveljavljanje vse zahtevnejših standardov zdravstvene nege in oskrbe v Sloveniji, so le najpomembnejši razlogi za to, da morajo medicinske sestre, tako kot drugi delavci v zdravstvu, razvijati in izboljševati svoje kompetence s ciljem zagotavljanja visoko kakovostne zdravstvene nege in oskrbe starejših. Uveljavljanje načel kakovostnega staranja in medgeneracijskega sožitja in s tem povezane že potekajoče in predvidene reforme na zdravstvenem in socialnem področju so narekovala potrebi po izobraževanju visoko usposobljenih strokovnjakov na profesionalnem in znanstvenem področju gerontološke zdravstvene nege.

Kronične nenalezljive bolezni povsod hitro naraščajo, tako v razvitem svetu, kot v državah v razvoju. Vloga prehranjevanja pri promociji in vzdrževanju dobrega zdravja skozi celotno življenjsko obdobje je dobro znana, zato ima prehranjevanje na področju javnega zdravja eno od vodilnih vlog. Dejansko stanje v Sloveniji kaže na pomanjkanje ustrezno izobraženega kadra na področju prehrane in dietetike. Zaradi tega bomo na fakulteti vpeljali v študijskem letu 2015/2016 dve novi smeri: **Gerontološka zdravstvena nega** ter **Preventivna prehrana in klinična dietetika**. Diplomanti bodo tako z uporabo pridobljenega znanja tvorno pripomogli k izboljšanju zdravja bolne kakor tudi zdrave populacije.

V okviru dodiplomskega študijskega programa 1. stopnje in podiplomskih študijskih programov 2. stopnje so študentom omogočena številna mednarodno sodelovanja in izmenjave. V okviru program ERASMUS + so študentom na razpolago različne oblike mednarodnega sodelovanja, kot so opravljanje dela študijskih obveznosti na partnerskih institucijah, štipendije, jezikovni tečaji, poletne šole, razpisi za nagrade, strokovne konference in delavnice ter raziskovalno delo v okviru domačih in tujih projektov.

Študentje na študijskem programu 1. stopnje in na študijskih programih 2. stopnje so v okviru izobraževanja in raziskovanja lahko vključeni v številne nacionalne in mednarodne projekte v različnih programih (Norveški finančni mehanizem, Po kreativni poti do praktičnega znanja ipd.).

V okviru študijskega programa 2. stopnje Zdravstvena nega vpisujemo študente v študijskem letu 2015/16 tudi v študijski smeri Zdravstvena nega in Urgentna stanja v zdravstvu, prav tako pa vpis poteka tudi v študijski program 2. stopnje Bioinformatika ter študijski program 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu.

Informativni dnevi za podiplomske študijske programe 2. stopnje na Univerzi v Mariboru Fakulteti za zdravstvene vede bodo potekali 9. 6. 2015 in 18. 8. 2015.

Vljudno vabljeni!

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
PREHRANA	OB 20. LETNICI DELOVANJA SEKCIJA MS IN ZT V URGENCI ORGANIZIRA 3. KONGRES STROKOVNE SEKCIJE "URGENTNI PACIENT - VČERAJ, DANES, JUTRI"	"ČLOVEK ČLOVEKU ČLOVEK" - SPREJEMANJE ČLOVEŠKE NARAVE KOT POMEMBEN DEL OSKRBE SLADKORNE BOLEZNI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
9. oktober 2015, TALASO STRUNJAN, HOTEL SVOBODA Registracija udeležencev od 8.30 dalje Potekal bo elektronski način registracije, zato imejte s seboj člansko izkaznico.	15. in 16. oktober 2015, Terme Čatež Registracija udeležencev med 8. in 9. uro	16. in 17. oktober 2015, Bohinjska Bistrica, Bohinj Park EKO hotel
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze; www.zbornica-zveza.si	Aktualne strokovne teme, teme s področja etike, nevrologije, oskrbe ran, upravljanja z zdravili, terapevtske imobilizacije ... Na kongresu lahko sodelujete v okviru prostih tem: izvlečke pošljite do 15.7.2015, o sprejetju boste obveščeni do 31.7.2015. Program bo objavljen na spletnih straneh Z - Z.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice-zvez
Organizator	Organizator	Organizator
		
Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kotizacija z DDV znaša 95 € za člane Zbornice - Zveze, za nečlane Zbornice - Zveze 190 €. Kotizacijo nakažite na TRR NLB d.d., št. 0201 5025 8761 480, sklic na 00 0220-09102015 s pripisom za Sekcijo MS in ZT v zobozdravstvu ali jo poravnate po izstavljenem računu.	Kotizacija z DDV znaša za člane Zbornice - Zveze 160 €, za nečlane 320 €. Kotizacijo nakažite na TR - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - Zbornica - Zveza, št.: 02015 - 0258761480 sklic na številko 00 0224 - 15102015 ali jo poravnate po izstavljenem računu.	Kotizacija z vštetim DDV znaša 320 € (za člane Zbornice - Zveze znaša kotizacija 160 €). Glede prijave, hotelske namestitve in plačila glej program objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk bo oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja v register izobraževanj bo oddana na Zbornico - Zvezo.	Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje bo oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj bo oddana na Zbornico - Zvezo.	Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja v register izobraževanj je bila oddana na Zbornico-zvezo.
Dodatne informacije in prijave	Dodatne informacije in prijave	Dodatne informacije in prijave
Na strokovni seminar se prijavite preko e-prijavnice na straneh Zbornice - Zveze. Dodatne informacije; Tadeja Bizjak, tel.: 041/ 634 480 ali e-pošta: tadejab66@gmail.com Marina Čok, tel.: 051/ 396 296 ali e-pošta: cok.marina@gmail.com	Prijave preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Izvlečke za sodelovanje v okviru prostih tem z vašimi podatki posredujete na e-naslov: vida.bracko@gmail.com Dodatne informacije pri Vidi Bračko na tel. 041 909 328 Vljudno vabljeni!	Prijave sprejemamo preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze in na e-naslov: janaklavs@gmail.com. Dodatne informacije: Jana Klavs na tel.številk: 041/519-229

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED, OBVEZNA VSEBINA LICENČNEGA VREDNOTENJA	"STROKOVNI POPOLDNEVI": REFERENČNE AMBULANTE, ANDREJA VORŠIČ.	"STROKOVNI POPOLDNEVI": PARKINSONOVA BOLEZEN, PROF. DR. ZVEZDAN PIRTOVŠEK .
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
22. 9. 2015, Celje, Srednja zdravstvena šola Celje, prvo nadstropje, začetek ob 12.30.	24. 9. 2015, Srednja zdravstvena šola Celje, prvo nadstropje, začetek ob 15h.	15. 10. 2015, Srednja zdravstvena šola Celje, prvo nadstropje, začetek ob 15h.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Izobraževanje je objavljeno na spletni strani www.dmsbzt-celje.si in ZB-ZV.	Izobraževanje je objavljeno na spletni strani www.dmsbzt-celje.si in ZB-ZV.	Izobraževanje je objavljeno na spletni strani www.dmsbzt-celje.si in ZB-ZV.
Organizator	Organizator	Organizator
 Društvo medicinskih sester, Bazis za zdravstveni tehniko CELJE	 Društvo medicinskih sester, Bazis za zdravstveni tehniko CELJE	 Društvo medicinskih sester, Bazis za zdravstveni tehniko CELJE
DMSBZT Celje v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu Zbornice - Zveze	DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.	DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša za člane DMSBZT Celje je 40 eur, za nečlane 160 € z ddv. Zavodi in posamezniki znesek poravnajo po prejetju računa.	Kotizacija znaša za člane DMSBZT Celje je brezplačna, za nečlane 15 € z ddv. Zavodi in posamezniki znesek poravnajo po prejetju računa.	Kotizacija znaša za člane DMSBZT Celje je brezplačna, za nečlane 15 € z ddv. Zavodi in posamezniki znesek poravnajo po prejetju računa.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpoponjevanj Zbornice - Zveze. Vloga za licenčne točke je oddana na MZ.	Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpoponjevanj Zbornice - Zveze. Vloga za licenčne točke je oddana na MZ.	Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpoponjevanj Zbornice - Zveze. Vloga za licenčne točke je oddana na MZ.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
PRIJAVE: info@dmsbzt-celje.si , preko elektronske prijavnice, ki jo dobite na spletni strani ZB - ZV z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. Prijave do zasedenosti mest (30). Informacije na: 051 398 909.	PRIJAVE: info@dmsbzt-celje.si . Prijave do zasedenosti mest (30). Informacije na: 051 398 909 Kordiš.	PRIJAVE: info@dmsbzt-celje.si . Prijave do zasedenosti mest (30). Informacije na: 051 398 909 Kordiš.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
UČNA DELAVNICA: "PARTNERSKI ODNOSI" ALBINA KOKOT .	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED, OBVEZNA VSEBINA LICENČNEGA VREDNOTENJA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
22. 10. 2015, Srednja zdravstvena šola Celje, prvo nadstropje, začetek ob 15h.	17.6.2015, Kranj Bleiweisova 22, Zavarovalnica Triglav, velika predavalnica, začetek 13.30
Program izobraževanja	Program izobraževanja
Izobraževanje je objavljeno na spletni strani www.dmsbzt-celje.si in ZB - ZV.	Izobraževanje je objavljeno na spletni strani http://www.dmsbzt-gorenjske.si/ in Zbornici-Zvezi
Organizator 	Organizator 
DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.	DMSBZT Gorenjske v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu Zbornice - Zveze
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša za člane DMSBZT Celje je 15 evrov, za nečlane 30 € z ddv. Zavodi in posamezniki znesek poravnajo po prejetju računa.	Kotizacija znaša za člane DMSBZT Gorenjske 80 eur, za nečlane 160 € z ddv. Zavodi in posamezniki znesek poravnajo po prejetju računa.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpoponjevanj Zbornice - Zveze. Vloga za licenčne točke je oddana na MZ.	Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpoponjevanj Zbornice - Zveze. Vloga za licenčne točke je oddana na MZ.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
PRIJAVE: info@dmsbzt-celje.si . Informacije na: 051 398 909 Kordiš.	PRIJAVE: nina.trifoni@gmail.com , preko elektronske prijavnice, ki jo dobite na spletni strani ZB - ZV z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. Prijave do 10.6. oz. do zasedenosti mest (50).

Čestitka

Z veseljem sporočava, da je
najina kolegica

ELIZABETA STEPANOVIČ

na Fakulteti za vede o zdravju v
Izoli 26. januarja 2015 uspešno
zaključila magisterij zdravstvene
nege.

**Za profesionalni in osebni
uspeh ji iskreno čestitava**

Suzana Šega

in

Milka Mlakar Petrič

Čestitka

Na Zdravstveni fakulteti
Univerze v Ljubljani, je uspešno
zaključila magisterij zdravstvene
nege

MUNIRA PEJIČ.

**Za profesionalni in osebni
uspeh ji
iskreno čestitamo.**

Njene kolegice in sodelavke

NA VALOVIH TERMALNE RIVIERE , V OBJEMU ZDRAVILNIH VODA TERM ČATEŽ....

V mrzlih zimskih dneh, v sivini dežja si dočarajte takojšnjo sprostitve v **ZIMSKI TERMALNI RIVIERI**... Pričakuje vas drevo presenečenja, bazen z valovi, skakalnica, hitra reka, gusarska ladja, 'čisto pravo' termalno surfanje na valovih in še in še. Sprostite svoje telo v **SAVNA PARK**-u, preizkusite (vsaj) eno izmed 8 tipov savn.

V obdobju od 04.01. do 18.12.2015 vam nudimo **15 % popust na nakup celodnevne vstopnice za kopanje ter 15 % popust na nakup vstopnic za Savna park**; ne velja ob sobotah, nedeljah, praznikih in v obdobju 24.10.-01.11.2015;

Ko pa sonce močnejše zasije in postane vroče... je tukaj osvežujoča & enkratna... **POLETNA TERMALNA RIVIERA** (odprta predvidoma od 25.04. do 30.09.2015) največji in najatraktivnejši vodni park s tobogani, počasno reko, termalno formulo, gusarskim otokom... za vse generacije! **Plavanje je zdravo in v Termah Čatež še neskončno zabavno!**

Izkoristite izjemno ponudbo: **15 % popust za nakup CELODNEVNE vstopnice** za kopanje ob delavnikih in **10 % popust za nakup CELODNEVNE vstopnice** za kopanje ob sobotah, nedeljah in praznikih.

UGODNOSTI v TERMAH ČATEŽ
za članice in člane
Zbornice zdravstvene in
babiške nege- Zveze
strokovnih društev
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Slovenije



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

"POČITNICE V TERMAH ČATEŽ V ČATEŽU IN NA SLOVENSKI OBALI"

Za tiste, ki želijo 'odklopiti' več kot en dan, ponujamo ugodne in privlačne pakete za družine - na obalah Termalne riviere v Čatežu ter na slovenski obali v Žusterni pri Kopru.

Vabimo vas na **MINI POČITNICE** in vam ponujamo **15 % popust na paket "MINI MINI POČITNICE" (prvi otrok do 12. leta in drugi otrok do 6. leta : brezplačne MINI MINI počitnice!)**. Več na www.term-catez.si.

Popust velja:

- v hotelu **AQUAPARK ŽUSTERNA*** v Kopru**, v terminih: 11.01. - 01.04., 06.04. - 23.04. in 03.05. - 04.07.2015
- v hotelu **ČATEŽ***/sobe z balkonom v Čatežu**, v terminih: 11.01. - 01.04., 06.04. - 23.04. in 03.05. - 30.07.2015;

Za **LJUBITELJE ZELENE BARVE IN ZA ODMIK K NARAVI** pa kar **25 % popust na redne cene namestitve v APARTMAJIH*** v Termah Čatež**, pri bivanju min. 3 noči, v terminih: 11.01. - 01.04., 06.04. - 23.04. in 03.05. - 04.07.2015.



Pogoji za uveljavljanje popusta v hotelih in apartmajih: • min. bivanja 3 dni /noči • predhodno potrjena rezervacija Term Čatež (info@term-catez.si, tel.: 07 49 36 700); • obvezna predložitve kupona iz revije **Utrip** na recepciji ob prihodu • popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane (mož/žena in njuni otroci) • popusti se izključujejo in ne veljajo na akcijske cene • upravičenci lahko uveljavijo popust ob direktni rezervaciji v Termah Čatež.

Zapomnite si datume...



Srce in **duša**

Povezujemo najpomembnejše.



2015

Kongresni center St. Bernardin, Portorož
11. - 12. september 2015



Uporabni **EKG**

Učenje EKG je lahko prijetno.
Poznavanje EKG je lahko odločilno.



2015

Kongresni center St. Bernardin, Portorož
23. - 24. oktober 2015



Uporabna
kardiologija

Dobra vprašanja si zaslužijo dobre odgovore.



2016

Kongresni center St. Bernardin, Portorož
29. - 30. januar 2016



edumedic
Pričakujte več.

Informacije in prijave: www.edumedic.si