



GLASILO ZBORNICE
ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE
NEGE SLOVENIJE - ZVEZE
STROKOVNIH DRUŠTEV
MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE

UTRIP

XXVII | 5

Junij | Julij 2019

Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Uvodnik

Nagovor predsednice
Zbornice – Zveze Monike
Ažman na slavnostni
akademiji ob 12. maju
in 100. obletnici začetka
dela medicinskih sester na
Slovenskem

Delo Zbornice – Zveze

Izpolnitev 38. člena Zakona o
spremembah in dopolnitvah
Zakona o zdravstveni
dejavnosti (ZZDEJ-K)

Nursing now Slovenija

Svetovna kampanja
NURSING NOW

Praznovali smo

Podelitev zlatih znakov in
priznanja Angele Boškin za
življenjsko delo



Ponos,

ZNANJE, PLEMENITOST,
SOČUTJE, SOLIDARNOST, ZANOS,
VZTRAJNOST, NAPREDEK, ...

UTRIP



GLAVNA UREDNICA:

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

Mag. Andreja Krajnc, Suzana Habet, Marjeta Berkopec, Irena Keršič, Anita Prelec

STROKOVNA RECENZIJAZIJA:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Grece

NAKLADA:

16.100 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana

Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

trzenje@zbornica-zveza.si

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.

www.prelom.si

TISK:

Salomon d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si

Utrip (online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum izida: 5. 6. 2019

Fotografija za naslovnico:

Sestra Filoteja ob mladi materi
(Fotografija: Alojz Željko, vir: Marija Bizjak)

Dobrodošli v Terme Čatež

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice – Zveze



KUPON



SUPER POČITNICE V HOTELU ČATEŽ ***

2 polpenzion + 3 dni kopanja

Cena za dve odrasli osebi:

196 € - 15 % popust za člane Zbornice – Zveze =

166,60 € (v terminu 1. 6. – 30. 6.

in 25. 8. – 1. 9. 2019)

Otrok 6 – 11,99 let (pom. ležišče):

49 € - 15 % popust **41,65 €**



KUPON



Terme village – APARTMA / superior ***

2-dnevni najem / 2 noči za do 5 oseb + kopanje na Term. rivieri:

• 180 € - 15 % popust za člane Zbornice – Zveze =

153 € (v terminu 1. 6. – 21. 6. 2019);

• 192 € - 15 % popust za člane Zbornice – Zveze =

163,20 € (v terminu 22. 6. – 21. 7. 2019)

Podrobnejše informacije o ponudbah: www.terme-catez.si, „Vroča ponudba“

Doplačila: turistična taksa, prijavnina. Pogoji za uveljavljanje popusta v hotelu: predhodno potrjena rezervacija Term Čatež (E: info@terme-catez.si, t: 07 49 36 700); obvezna predložitve kupona iz revije Utrip na recepciji ob prihodu; popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njene/njegove ožje družinske člane; popusti se izključujejo.

V terminu 1. 6. – 1. 9. 2019 nudimo članom Zbornice – Zveze celodnevno vstopnico za kopanje v

• ZIMSKI ali na POLETNI TERMALNI RIVIERI

v Čatežu po ceni **11,50 €**



• vodnem parku AQUAPARK ŽUSTERNA

v Kopru po ceni **9,90 €**



Ugodnosti lahko članice in člani Zbornice – Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebne dokumenta na blagajni Termalne riviere ali Aquaparka ob nakupu celodnevne vstopnice za kopanje za člana. Enaka cena velja tudi za enega spremljevalca.

Več informacij na info@terme-catez.si
ali na telefonu: **07 49 36 000.**


terme čatež



Nagovor
predsednice
Zbornice – Zveze
Monike Ažman
na slavnostni
akademiji ob 5. in
12. maju ter 100.
obletnici začetka
dela medicinskih
sester na
Slovenskem



Spoštovani

predsednik vlade Republike Slovenije gospod
Marjan Šarec,
minister za zdravje Aleš Šabeder,
predsedujoči odboru za zdravstvo dr. France Trček,
državni svetnik mag. Peter Požun,
članica sveta ICN prof. dr. Brigita Skela Savič,
visoki gosti, prijatelji iz tujine,
člani upravnega odbora, častne članice
Zbornice – Zveze,
predsednice in predsedniki regijskih
strokovnih društev, strokovnih sekcij, delovnih
skupin in komisij,
dosedanje predsednice naše organizacije,
predstavniki izobraževalnih ustanov,
managementa, sindikatov,
predstavniki drugih strokovnih organizacij,
najtopleje pozdravljeni prejemniki zlatih
znakov, dobitnica priznanja za življenjsko delo
Angele Boškin gospa Marjeta Kokoš,
cenjeni gosti, kolege in kolegi, gospe in
gospodje

v izredno čast si štejem, da sem lahko ob priložnosti, ko obeležuje-
mo 100. obletnico začetka dela medicinskih sester na Slovenskem
ter mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester, v
imenu strokovne stanovske organizacije vaša gostiteljica.

Ob 100-letnici poklica medicinske sestre govorimo o ženski, ki je
kot prva medicinska sestra na Slovenskem orala ledino v stroki
zdravstvene nege, na področju strokovnega izobraževanja in v
strokovni organizaciji. V knjigi Pozabljena polovica – portreti
žensk 19. in 20. stoletja na Slovenskem je Angela Boškin med
stotimi zaslužnimi ženskami, ki so pomembno zaznamovale po-
litično, kulturno in poklicno življenje.

3. februarja 1919 je z nastopom dela na Jesenicah postavila
temelje poklicu medicinske sestre in stroki zdravstvene nege.
Že marca 1922 je v delo uvajala svojo stanovsko kolegico
Viko Kecej, ki je po odhodu Boškinove enakovredno prevzela
posvetovalnico na Jesenicah. Angela Boškin pa je maja 1922
z odhodom v Ljubljano postavila nov mejnik v profesionalnem
življenju. Zanimarjeno sirotišnico v hišici na Bohoričevi ulici je
1922 pospremila v nove prostore tako imenovanega »Zavoda za
socialno higiensko zaščito dece«, kjer je bila strokovno uspo-
sobljena skrbstvena sestra. Pri tem zavodu je Angela Boškin
postavila tudi temelje strokovnemu izobraževanju na področju
zdravstvene in socialne oskrbe matere in otroka oz. temelje izo-
braževanja zdravstvene nege v Sloveniji.

Začetki profesionalnega delovanja naših predhodnic se zdijo skromni, a njihova vsebina je napredna in v marsičem zelo sodobna.

Neprestano zavzemanje za boljše, enotnejše in uspešnejše delo ter tudi zastopanje ekonomskih interesov medicinskih sester in babic ter skrb za napredek in razvoj stroke je temeljno vodilo medicinskih sester in babic preko strokovne organizacije vse od njenih začetkov.

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

Babice, zagovornice pravic žensk je sporočilo babic ob letošnjem prazniku, ki so ga praznovale 5. maja. Tudi ozaveščene slovenske babice, ki jih naštejemo 850, se zavedajo, da je babištvo del zdravstvenega sistema, ki je na pomembnem prelomu, saj tradicionalne vloge babic ne ustrezajo več zahtevam sodobnega časa. Pred nami vsemi je pomemben izziv priprave nove vizije babištva. Vizije, v kateri mora biti jasno začrtano, da bo imela vsaka ženska v Sloveniji dostop do kontinuirane babiške obravnave v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju. Babice so tiste, ki vedno delujejo kot zagovornice pravic žensk, zlasti ko gre za pravico do spolnega in reproduktivnega zdravja. Za uresničevanje svojega poslanstva imajo babice pravico, tudi na domačih tleh, do zadostnega števila vpisnih študijskih mest za področje babištva, kakovostnega izobraževanja, spoštovanja regulative in sprejetih predpisov ter primerno okolje, ki jim bo omogočalo pogoje za varno delo.

Zdravje za vse je moto tokratnega mednarodnega dne medicinskih sester. Predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) gospa Annette Kennedy je v svoji poslanici ob prazniku zapisala: »Medicinske sestre smo tiste, ki lahko kot del multidisciplinarnе skupine strokovnjakov sooblikujemo zdravstvene sisteme, ki upoštevamo družbene, gospodarske, kulturne in politične dejavnike zdravja. Sposobne smo se spopasti z neenakostjo na področju zdravja, s preusmerjanjem na promocijo zdravja in preprečevanjem bolezni in s tem povsod po svetu izboljšati zdravje ljudi. In končno zares tudi verjamemo, da je čas, da medicinske sestre uveljavimo svoje poslanstvo in vodilno vlogo. Kot največja poklicna skupina v zdravstvu, ki dela na vseh področjih, kjer je zdravstveno varstvo zagotovljeno, ima zdravstvena nega velik potencial in vrednost, če je le ustrezno umeščena, da doseže svojo vizijo – **zdravje za vse.**«

Težko boste zanikali, da v zadnjih letih bolj kot kadarkoli prej ves čas glasno poudarjamo pomen in prizadevanja zdravstvene in babiške nege v naši državi za doseganje blaginje celotnega prebivalstva. Toda zdi se, da so se začele stvari premikati šele, ko so mediji z dramatičnimi naslovi »**Medicinske sestre delajo na robu moči**«, »**Medicinske sestre hodijo z vročino v službo**«, »**Medicinske sestre udarile po mizi**«, »**Za medicinske sestre je čas, da postanejo vidne**« in še in še začeli poročati o težkih pogojih dela in stiskah zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

Že leta se soočamo s pomanjkanjem kadrov v zdravstvenih in socialnih zavodih, vendar tega nihče od pristojnih ni jemal dovolj resno. V nekem vmesnem obdobju smo celo javno merili moči, katere številke so prave, tiste o pomanjkanju kadra ali tiste o povečanju števila zaposlenih v zdravstvenih zavodih v obdobju zadnjih desetih let.

Podatke o preskrbljenosti s kadri v zdravstveni negi slovenske bolnišnice zbirajo od leta 2004 z mednarodno primerljivim instrumentom **Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege**. Podatki iz leta 2017, ki so danes še slabši, kažejo, da na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic v povprečju primanjkuje 2075 ali skoraj 25 % zaposlenih v zdravstveni negi. Omenjena kategorizacija žal omogoča ugotavljanje potreb le za paciente v bolnišnični zdravstveni negi in ne pokriva podatkov o potrebah po kadrih v specialističnih ambulantah, diagnostični in operativni dejavnosti v bolnišnicah in tudi ne potreb primarne ravni zdravstva in zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih. Če k prej omenjeni številki prištejemo še ta delovišča, število izdanih potrdil o dobrem imenu za vse, ki so izkazali namen odhoda na delo v tujino in vse tiste izpise iz registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki so poklic zapustili in se upokojili, **potem je skrajni čas za ukrepanje.**

Tudi zato se nam zdi, da smo veliko preveč dragocenega časa v zadnjem obdobju posvečali noveli Zakona o zdravstveni dejavnosti, temu nesrečnemu 38. členu. Del zakona predstavlja dokument **Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege**, h kateremu je zdravstveni svet junija 2018 podal priporočilo, da ga ministrstvo sprejme. Dokument je sodoben, avtonomen in hkrati tudi živ dokument, ki bi in mora udejanjiti sistemske rešitve, **odpraviti krivice za posamezne izvajalce v zdravstveni negi** in enkrat za vselej vzpostaviti temelje razmejitve del in nalog med različnimi izvajalci v zdravstveni negi. Prva aktivnost ministra Šabedra na področju zdravstvene nege je vezana prav na ta dokument. Glede na delovno vneto, ki je potekala tudi med zadnjimi prazničnimi dnevi, verjamemo, da bo soglasje k dokumentu po več kot letu dni nerazumljivega odlašanja, v časovnem roku, ki ga je postavil Odbor za zdravstvo na nujni seji, to je 18. maj, tudi podano. Želim si, gospod minister, da se pri tej trditvi nisem uštel.

Svetovni analitiki napovedujejo, da bo zdravstvo v naslednjih 10 letih postalo največja gospodarska panoga. Zdravstvena stroka ve, zakaj! Z dolgoživo družbo naraščajo kronične bolezni, pojavlja se več sočasnih kroničnih bolezni pri enem bolniku, napredek znanosti, tehnologije in medicine pa pomenijo zahtevnejšo in poglobljeno obravnavo. Problemi se torej ne bodo reševali sami od sebe in po ustaljenih smernicah, dela in potreb po zdravstvenih storitvah ne bo manj, temveč še več, zato bodo potrebni novi pristopi. V poročilu OECD za preteklo leto je navedeno, da moramo povečati dostopnost do zdravstvenih storitev tudi z **drugimi pristopi**, se še posebej posvetiti duševnim boleznim in okrepiti primarno raven.

Prav zato verjamemo, da je projekt referenčnih ambulant, ki je umestil v zdravstveni tim tudi medicinsko sestro, ki z naprednimi znanji lahko znatno prispeva k doseganju cilja zdravje za vse, **tisti del novih pristopov** in krepitve primarne ravni zdravstvenega varstva, ki ga zdravstvena politika in zavarovalnica morata podpreti. Četudi se zdi, da je čas za poimenovanje »projekt« že davno minil in so kritike vse glasnejše, se tisti, ki smo v vsebino tesno vpeti, zavedamo, da ni bila izvedena še prav nobena prava študija, ki bi dala relevantne podatke. Zavedamo se tudi, da kadar govorimo o preventivni dejavnosti, govorimo o teku na dolge proge.

In ko že omenjam prihodnost, naj poudarim, da se morda danes še ne zavedamo dovolj, kako pomemben mejnik slovenske zdravstvene nege je postavil prvi prevod knjige Negovalne diagnoze NANDA-I: definicije in klasifikacija 2015–2017 in prevod verzije 2018–2020, ki je tik pred izidom in bo pomembna osnova za vzpostavitev pogojev in enakovredno vključitev zdravstvene nege v e-zdravje.

Še en pomembni segment današnjega in prihajajočega časa. Trideset let mineva, odkar smo tudi v naši državi začeli pošto pošiljati s pomočjo interneta. Težko bi si v tistem času zamišljali, da bomo vse mogoče podatke spremljali preko pametnih telefonov in pametnih ur, kar je danes samo po sebi umevno. Še bolj pa nerazumljivo, da v zdravstveni in babiški negi še vedno pišemo na papir in nato podatke o pacientih pretipkavamo na precej zastareli škatli na koncu hodnika. In da bi le bili potem podatki na voljo vsem in na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Da bomo zares lahko sledili **cilju zdravje za vse**, medicinske sestre in babice ne stojimo križem rok. Prav z letošnjim kongresom, ki je v dveh dneh združil in medpoklicno povezal več kot 400 zdravstvenih strokovnjakov, smo tudi v Sloveniji uspešno začeli globalno kampanjo **Nursing now**. Medicinske sestre in babice po vsem svetu želimo s kampanjo, v sodelovanju s SZO in Mednarodnim svetom medicinskih sester, okrepiti svoje mesto v središču reševanja zdravstvenih izzivov 21. stoletja.

Kampanja se osredotoča na 5 ključnih področij, in sicer:

1. zagotoviti, da bodo imele medicinske sestre in babice pomembnejši glas pri oblikovanju zdravstvene politike,
2. spodbuditi večje vlaganje v kadrovske vire zdravstvene nege,
3. več medicinskih sester zaposliti na vodstvenih položajih,
4. raziskati, kje imajo medicinske sestre največji vpliv
5. izmenjati najboljše prakse zdravstvene in babiške nege.

Prav na podlagi teh usmeritev je strokovna organizacija Zbornica – Zveza v svojo strategijo razvoja in dela zapisala, da bomo pripravili vse pogoje za ustanovitev Nacionalnega inštituta za raziskave in razvoj zdravstvene in babiške nege, da bomo nadaljevali vse aktivnosti, da bo prišlo do sprejema Pravilnika o organizaciji dejavnosti zdravstvene in babiške nege v javnih zdravstvenih zavodih, ki je medresorsko usklajen in čaka, da

ugleda luč sveta. Da si zaposleni v zdravstveni in babiški negi zaslužijo ustrezne pogoje za delo, morajo biti sprejeti kadrovski standardi in normativi. Morda bomo lahko na ta način preprečili zapuščanje poklica in migracije v tujino.

Po 100 letih delovanja medicinskih sester na Slovenskem tudi verjamemo, da je napočil čas, da oba regulirana poklica dobita samostojno zakonsko osnovo in se tako enakovredno postavita ob bok drugim trem reguliranim poklicem v zdravstvu.

Zdi se, kot da se v svojih nagovorih vsako leto znova ponavljam, a le zato, ker želim **prepričati vse**, ki v stroki še vztrajajo, in tiste, ki z vsem entuziazmom, polni mladostne zagnanosti in svežega znanja vanjo šele vstopajo **prepričati**, da je vredno vztrajati. Predvsem pa vsakič znova zato, ker se pomembni odločevalci tako na ravni zavodov, izobraževalnih institucij ... kot politike prehitro menjajo in vsakič znova začenjamo od začetka.

In prav zato bi težko sklenila svoj nagovor, ne da nagovorim tudi vas spoštovani predsednik vlade, gospod Marjan Šarec. Vlada je skupaj s parlamentom tista, ki oblikuje politiko in strategijo države. Večkrat ste poudarili, da je zdravstvo prioriteta te vlade. Zato iskreno verjamem, da so prej omenjeni časi za nami in nam bo z vašo podporo in razumevanjem uspelo zdravstveno in babiško nego umestiti v zdravstveno varstvo na mesto, ki ji pripada tako v dobro pacientov kot izvajalcev.

Spoštovane in spoštovani, nocoj, ko obeležujemo 100. obletnico začetka dela medicinskih sester na Slovenskem in se bomo v besedi, sliki in živih podobah sprehodili skozi čas, srčno verjamem, **da bo čutiti ponos, znanje, plemenitost, sočutje, solidarnost, zanos, vztrajnost, napredek in držo pokončnih ljudi**, vse, kar so nosili, nosijo in verjamem, bodo nosili v sebi tudi v prihodnje rodovi medicinskih sester in babic ... rodovi vseh zaposlenih v zdravstveni in babiški negi. Naj bodo še poseben dokaz za vse to tudi nocojšnja najvišja odlikovanja zlati znak in priznanje za življenjsko delo, ki jih bodo prejeli raznoliki, predvsem pa predani strokovnjaki, iz vseh pokrajin naše lepe dežele, ki zrcalijo delo nas vseh.



*Spoštovane kolegice in kolegi, sprejmite
mojo iskreno zahvalo za vsakodnevno
skrb, ki jo posvečate zdravim in bolnim.*

*Ob prazniku vam iskreno čestitam in
želim vse dobro, predvsem pa ostanite
zdravi, naj tudi za vse vas velja
Zdravje za vse!*

14

IZPOLNITEV 38. ČLENA
ZAKONA O SPREMEMBAH
IN DOPOLNITVAH ZAKONA O
ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI
(ZZDEJ-K)



3

NAGOVOR PREDSEDNICE
ZBORNICE – ZVEZE
MONIKE AŽMAN NA
SLAVNOSTNI AKADEMIJI
OB 12. MAJU IN 100.
OBLETNICI ZAČETKA DELA
MEDICINSKIH SESTER NA
SLOVENSKEM

Nursing now
Slovenija

22

SVETOVNA KAMPANJA
NURSING NOW



UTRIP

25



PODELITEV ZLATIH ZNAKOV IN
PRIZNANJA ANGELE BOŠKIN ZA
ŽIVLJENJSKO DELO

34

SVETOVNI DAN BREZ TOBAKA,
31. MAJ: BREZ TOBAKA ZA
ZDRAVJE PLJUČ

VNAPREJ IZRAŽENA
VOLJA

36

51

ČESTITKA: 23. MEDNARODNO
TEKMOVANJE S PODROČJA URGENTNE
MEDICINE »RALLYE REJVIZ«

UVODNIK

- 3 Nagovor predsednice Zbornice – Zveze Monike Ažman na slavnostni akademiji ob 12. maju in 100. obletnici začetka dela medicinskih sester na Slovenskem

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 8 Praznični mesec maj 2019
 14 Izpolnitev 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti
 17 Razpis za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci
 17 Obvestilo o podelitvi priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v urgenci za leto 2019
 18 Razpis za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji
 18 Razpis za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji
 19 Razpis za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji
 19 Razpis za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji
 20 Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

NURSING NOW

- 22 Svetovna kampanja NURSING NOW

PRAZNOVALI SMO

- 25 Zlati znaki in nagrada Angele Boškin za življenjsko delo 2019

AKTUALNO

- 31 Javno pismo Društva Srebrna nit – združenja za dostojno starost: Kaj moramo urediti v domovih starejših in za starejše takoj
 33 Cvetka Skale – dobitnica letošnje nagrade Združenja za perinatalno medicino Slovenije
 34 Svetovni dan brez tobaka, 31. maj: Brez tobaka za zdravje pljuč

ETIKA V ZDRAVSTVU

- 36 Vnaprej izražena volja

IZ ZGODOVINE

- 38 Bolničar Alojz Željko

PREDSTAVLJAMO VAM

- 41 Alergični AMI – prikaz primera
 43 Dogodki Krhkost in kronične bolezni – iztočnice projekta Joint Action CHRODIS+
 47 Ekonomsko breme krhkosti
 49 Darovanje plazme s postopkom plazmafereze

MEDNARODNA SREČANJA

- 51 Čestitka: 23. mednarodno tekmovanje s področja urgentne medicine »Rallye Rejviz«
 52 13. osječki urološki dani in 5. sekcija medicinskih sestara i tehničara urologije v Osijeku
 54 12. konferenca ACENDIO – Falun 2019

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 58 Znanje za boljše zdravje – natančna, varna in odgovorna obravnava pacientov v času diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege
 60 Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VII. del
 62 Seminar tehnično reševanje
 64 Sodelovanje med kliničnim okoljem in izobraževalno institucijo
 67 Očesna vnetja
 68 Okužbe, povezane z zdravstvom – skupna odgovornost za strokovno, kakovostno in varno delo v Psihiatrični bolnišnici Ormož
 70 Onkološka zdravstvena nega – praznovanje naše raznolikosti

IZ DRUŠTEV

- 71 DMSBZT Celje je praznovalo mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester
 74 DMSBZT Novo mesto: Medicinska sestra na kirurški misiji Zdravniki brez meja
 75 DMSBZT Nova Gorica: Srečanje ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester
 76 DMSBZT Nova Gorica: »Na mladih svet stoji«
 78 DMSBZT Gorenjske: Pomen in možnosti sodelovanja ambulant družinske medicine na vseh ravneh zdravstvenega varstva
 80 DMSBZT Ljubljana: Odprte slikarske razstave likovnic in izdelkov klekljaric društva
 82 DMSBZT Ljubljana: Obisk Ortopedske bolnišnice Valdoltra in Škocjanskega zatoka
 83 DMSBZT Ljubljana: Obisk Prekmurja, Rakičana in Murske Sobote
 84 DMSBZT Maribor vabi na strokovno srečanje Vpliv barv na zdravje, počutje ter osnove barvne terapije
 85 DMSBZT Maribor vabi na strokovno ekskurzijo v Makedonijo z Ohridskim jezerom

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 87 Literarno popoldne študentov babištva Zdravstvene fakultete Ljubljana
 88 Prostovoljno socialno delo na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana
 90 Zdrav dih za navdih
 92 Ob dnevu higiene rok
 93 Dan odprtih vrat v Krki, d. d. Novo mesto
 94 Zdravstvena teče – praznik medicinskih sester v Postojni

ŽIVIMO ZDRAVO

- 95 Jesti zdravo, tudi za ceno zdravja

98 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.**99 IZOBRAŽEVANJA**



Praznični mesec

Maj 2019

◆
Anita Prelec

Nursing now
Slovenia

Razlogov za veselje in praznovanje je bilo v maju veliko. Poleg obeležitve mednarodnega dneva babic ter mednarodnega dneva medicinskih sester in soglasja ministra za zdravje k dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege smo uradno začeli svetovno kampanjo NURSING NOW tudi v Sloveniji. O aktivnostih vas bomo vsak mesec obveščali v našem glasilu Utripu, na družbenih omrežjih in po e-novicah pa še bolj pogosto. Pa da ne pozabimo na vsaj dve bleščeči zmagi Primoža Rogliča na Giro d'Italia. Cel mesec smo kolesarili – no, vsaj virtualno je na pedale pritiskala cela Slovenija, eni so navijali ob progi, drugi z domačega kavča. Ob bučni pomoči slovenskih navijačev je bilo Primožu zagotovo lažje in vsaj tako lepo kot vsem letošnjim nagrajencem, ki smo jim bučno zaploskali ob podelitvi zasluženih priznanj Zbornice – Zveze.

8. maj

Upravni odbor je na aprilski seji imenoval delovno skupino, ki bo pripravila aktivnosti v okviru svetovne kampanje Nursing Now. Uvodni sestanek je potekal v prostorih Zbornice – Zveze. Skupino sestavljajo red. prof. dr. Brigita Skela Savič, ki je kot članica sveta ICN tudi njena voditeljica, Tina Oblak, dr. Mojca Dobnik, Dejan Doberšek, Urban Bole, Žiga Metelko, Monika Ažman in Anita Prelec.

Sestala se je Komisije za specialna znanja.

Predsednica Zbornice – Zveze in strokovni sodelavec za pravne zadeve Andrej Vojnovič sta se udeležila sestanka z direktorjem Zdravstvene zavarovalnice Slovenije (ZZZS) Marjanom Sušljem. Namen sestanka je bil predvsem predstavitev in odprava nekaterih akutnih pomanjklivosti glede umestitve in financiranja zdravstvene nege. Predsednica je poudarila, da so podane vse pravne podlage, da Zbornica – Zveza kot strokovna organizacija in regulator stroke sodeluje pri pogajanjih in sklepanju splošnega dogovora. Kritična je bila tudi do postavitve normativa storitev v »referenčnih am-

bulantah« ter obrazložila zastareli model financiranja patронаžne zdravstvene dejavnosti med koncem tedna. Aktivnosti na omenjenih področjih potekajo oz. se bodo nadaljevale.

9. in 10. maja je na Brdu pri Kranju potekal 12. kongres zdravstvene in babiške nege. Letos obeležujemo 100-letnico strokovnega delovanja medicinskih sester na Slovenskem. Angela Boškin, prva šolana medicinska sestra pri nas, ki je s svojim delovanjem kot skrbstvena sestra začela leta 1919, sodi med najpomembnejše osebnosti za razvoj zdravstvene nege in javnega zdravja v Sloveniji. Kongresa, ki je potekal pod geslom Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse, se je v dveh dneh udeležilo več kot 500 udeležencev. S srečanjem je Zbornica – Zveza slavnostno obeležila tudi mednarodna dneva babic in medicinskih sester.

»Letošnji moto kongresa Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse nosi pomembno sporočilo,« je ob odprtju kongresa povedala **Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze**. »Veseli smo, da se bo v dveh kongresnih dneh zvrstilo 86 predavanj, s katerimi bomo iskali odgovore na potrebe dolgožive družbe, plemenitili partnerstvo z uporabniki, temeljili na z dokazi podprti zdravstveni negi, predstavljali primere dobrih praks, vključevali moralni in etični vidik zdravstvene obravnave ter s pomočjo kadrov in vodenja tudi medpoklicno sodelovali. Zavedamo se, da je ključnega pomena tako pri obravnavi posameznika kot skupine celostna obravnava, ki jo lahko nudijo le različni strokovnjaki z različnih področij, usmerjeni k istemu, skupnemu cilju.«

Kongres je uradno odprl **minister za zdravje Aleš Šabeder**, ki je v svojem nagovoru povedal: »Na ministrstvu za zdravje se zavedamo, da morate imeti za svoje delo ustrezne delovne pogoje in da morate biti za opravljeno delo ustrezno nagrajeni. Marsikaj na tem področju je bilo že narejenega, veliko nas še čaka. Če naštejemo le časovno najbližja izziva: soglasje k usklajenemu dokumentu poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi, za katerega sem se zavezal, da ga podam do 18. maja 2019, in standardi in normativi, katerih revizijo je treba opraviti do 30. septembra 2019. Vse aktivnosti bomo izvajali v tesnem sodelovanju s stroko zdravstvene in babiške nege.«

Svetovna kampanja #NursingNow, ki poteka v sodelovanju Mednarodnega sveta

medicinskih sester ter Svetovne zdravstvene organizacije, je priložnost, da se pokaže vpliv medicinskih sester tudi v lokalnem okolju ter poudari njihov pomen in vpliv na spremembo zdravstvenega varstva ter tako podpre cilj univerzalne dostopnosti do zdravstvenih storitev za vse. Kampanja NURSING NOW SLOVENIA se je z otvoritvijo kongresa uradno začela tudi v Sloveniji.

Prvi dan kongresa so udeleženci med drugim prisluhnili **dr. Tomu Keighleyju**, ki je v svojem predavanju o profesionalnem in političnem razvoju zdravstvene nege v Evropi opozoril, zakaj je zgodovina zdravstvene nege neznana in se ne uporablja pri oblikovanju politike zdravstvenega varstva, kakšen strokovni razvoj ima potencial za spremembo položaja zdravstvene nege in babištva v javnih razpravah o zdravstvenem varstvu ter kako lahko strokovnjaki zdravstvene in babiške nege bolj učinkovito sodelujejo na političnem prizorišču. Keighley je spregovoril tudi o zagotavljanju zdravstvenega varstva v Evropi, ko se države borijo s pomanjkanjem zdravstvenega osebja, politika pa se zdi slepa glede razkoraka med obljubljenim obsegom in kakovostjo storitev ter realnostjo skrbi za paciente v kadrovsko nedohranjenih in neustrezno opremljenih organizacijah. **Wendy Nicholson, vodja za zdravstveno nego pri organizaciji Public Health England**, je spregovorila o vodilni vlogi medicinskih sester in dokazanih učinkih prispevka zdravstvene nege k izboljšanju zdravja prebivalstva. Nicholsonova je poudarila, da cilj Združenih narodov – do leta 2030 zagotoviti univerzalno dostopnost do zdravstvenih storitev – zahteva s spretnostmi in z znanji dobro opremljeno delovno silo. Medicinske sestre predstavljajo najštevilčnejšo skupino zaposlenih, ki po vsem

svetu zagotavljajo zdravstveno varstvo. Vse večji poudarek na področju zdravstvenega varstva je trenutno na preventivi, javnem zdravju, samopomoči, krepitvi vloge skupnosti in zdravstveni pismenosti. Vse to ne zagotavlja le priložnosti za preprečevanje bolezni ter optimizacijo zdravja in splošnega počutja, ampak pomembno zmanjšuje breme sistemov zdravstvenega varstva, je še opozorila Nicholsonova.

Minister za zdravje Aleš Šabeder ob otvoritvi 12. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije (Fotografija: Tjaša Barbo)



Dr. Piret Paal je spregovorila o paliativni oskrbi in pomenu izobraževanja na tem področju. Red. prof. dr. Brigita Skela Savič je predstavila zdravstveno nego kot stroko in znanost v sistemu zdravstvenega varstva.

Drugi dan kongresa je v plenarnem delu prof. dr. Dušan Keber predaval o zdravstvu na razpotju med javnim in zasebnim. O izzivih večkulturnosti v zdravstveni negi, o migracijah v EU in njihovem vplivu na zdravje pa je navzoče nagovorila doc. dr. Anja Zalta.

12. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije se je zaključil z večerno slovesnostjo, na kateri so bila podeljena najvišja priznanja zlati znaki ter nagrada Angele Boškin za življenjsko delo, ki jo je prejela Marjeta Kokoš.



Prejemnica priznanja Angele Boškin za življenjsko delo Marjeta Kokoš sprejema šopek iz rok predsednice Zbornice - Zveze Monike Ažman in priznanje iz rok premiera Marjana Šarca (Fotografija: Matej Glavinac)

11. maj

V počastitev obeh mednarodnih dni se je na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani zaključil projekt »Ustvarjalna zdravstvena nega«, ki so ga na šoli prvič izvedli in za katerega obljublajo, da bo postal tradicionalen. Letošnja tema je bila koža. Predsednica Monika Ažman je zbrane dijake nagovorila v slogu njihovega kulturnega programa, v katerem je šolski »rokerski band« izvedel skladbo Tine Turner *Simply the best*. Preprosto najboljši so vsi mladi, ki se odločijo postati zdravstveni delavci neodvisno od barve, vonja, videza ... kože. Zahvalila se je tudi mentorjem, ki, ne le da izobražujejo, ob svojem delu tudi vzgajajo, oblikujejo čudovite mlade ljudi za najlepši poklic.

13. maj

V predsedniški palači je predsednik države Borut Pahor na posebni slovesnosti odlikoval tri pomembne predstavnike in izvajalce zdravstvenega varstva v naši državi.

Srebrni red za zasluge je prejel Zdravstveni dom Ljubljana za uspešno petdesetletno delovanje in zagotavljanje zdravstvene oskrbe v Ljubljani in okolici, red za zasluge je prejela dr. Marjeta Zorc za izjemne dosežke na področju medicine in za nove pristope pri uspešnem zdravljenju srčno-žilnih bolezni v slovenskem in mednarodnem prostoru in medaljo za zasluge, ki jo je prejela Jožica Maučec Zakotnik za zasluge pri vzpostavitvi in vodenju programa zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki (program Svit). Čestitke so namenjene vsem prejemnikom, še posebej pa vsem izvajalcem zdravstvene nege, ki so k tem odlikovanjem s svojim delom in znanjem prispevali svoj delež.

15. maj

V prostorih Zbornice - Zveze smo tudi letos gostili udeležence mednarodnega programa HOPE, ki so na izmenjavi v Sloveniji. V živahnem srečanju smo z gosti Pille Kirk iz Estonije, vodjo oddelka za razvoj IT Josejem Ramon Saiz-Llamosas iz Španije, psihologom in fizioterapevtom v primarnem zdravstvu ter Karlom Daltonom iz Irske, okoljskim menedžerjem in promotorjem zdravja, izmenjali mnenja in poglede na varovanje podatkov, delovne pogoje in pacientove pravice. Delo Zbornice - Zveze sta predstavila Andrej Vojnovič in Anita Prelec.



Z leve proti desni Karl Dalton, Monika Ažman, Pille Kirk, Jose Ramon Salamos, Anita Prelec (Fotografija: Arhiv Zbornica - Zveza)

Delovna skupina za nacionalne protokole se je sestala v širši sestavi z vodstvom Zbornice – Zveze in predstavila nov predlog poti objave nacionalnih protokolov. Prav tako so predlagali, da bi strokovne sekcije pregledale nabor strokovnjakov za nacionalne protokole, ki se bodo vključevali v pregled nacionalnih protokolov.

16. maj

Svečana slovesnost ob 10. obletnici delovanja Fakultete za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec je potekala v Mladinskem kulturnem centru Slovenj Gradec. Poleg besed, ki jih je gostom namenila dekanica prof. dr. (Republika Finska) Danica Železnik, je prisotne pozdravil tudi podžupan Mestne občine Slovenj Gradec dr. Peter Pungartnik ter predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman. Glasbeno je slovesnost razgibal tudi pevski zbor La Vita, ki združuje članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor. Deset let izobraževanja s področja zdravstvene nege na visoki strokovni ravni v dolini pod Peco zagotovo ni zanemarljiv prispevek k razvoju in zagotavljanju zdravstvenega varstva na tem delu naše dežele. Čestitke vsem, ki vlagate v ta del razvoja.

17. maj

Strokovna sekcija v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji je organizirala strokovno srečanje v Ljubljani. V uvodu so bila podeljena priznanja na ožjem strokovnem področju, ki sta ga prejeli medicinski sestri Ljubica Lukić, UKC Ljubljana in Ivanka Lovrenčec, SB Murska Sobota. Na izvedenih volitvah je bil izvoljen novi predsednik strokovne sekcije, Anton Justin. Iskrene čestitke!

21. maj

Univerza v Novem mestu in njene članice letos praznujejo tri obletnice: 1. obletnico delovanja univerze, 10. obletnico Fakultete za zdravstvene vede in 20. obletnico Fakultete za ekonomijo in informatiko. Teden univerze se je zaključil s slavnostno akademijo, ki so se je udeležili številni gosti iz visokošolskega, gospodarskega, kulturnega in družbenega življenja. Povabilu se je odzvala tudi Monika Ažman.

20. maj

Člani upravnega odbora (UO) so se sestali na 33. seji in sprejeli zapisnik 32. redne seje ter zapisnike 18., 19. in 20. ko-

respondenčne seje. Predsednica Monika Ažman je poročala o aktivnostih vodstva med obema sejama. Da bi pokrili vse ravni zdravstvenega varstva, sta bili imenovani dodatni dve članici v delovno skupino za okužbe, in sicer Jana Lavtžar in Marjetka Smolinger Galun.

Pregledani so bili tudi sklepi UO med 27. in 32. sejo, skupaj je bilo sprejetih 90 sklepov, le 3 sklepi pa niso bili realizirani. UO se je seznanil s pobudo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziji, intenzivni terapiji in transfuziologiji o sodelovanju pri projektu, katerega nosilec je Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, kjer sekcija sodeluje v vsebinskem in strokovnem delu projekta. UO se je seznanil tudi o pridružitvi kampanji Stop the pain Cro. O aktivnostih te kampanje bomo še poročali, če se bo le razvila. Potrjeni so bili potni nalogi za tujino.

23. maj

V pripravah na aktivno obdobje in organizacijo izobraževanja se je sestel izvršni odbor Sekcije MS in ZT v psihiatriji.

Sestala se je DS za paliativno zdravstveno nego, ki pripravlja ponovitveno izobraževanje specialnih znanj iz paliativne zdravstvene nege.

Sekcija medicinskih sester v managementu je pripravila svoj letni izobraževani seminar pod Špikom v Gozdu Martuljku. Po neprestanem deževju je udeležence pozdravilo oprano nebo in pomladno sonce. Sonce je v prenesenem pomenu ugledala tudi strokovna sekcija, ki je po dolgem času na enem mestu zbrala 157 udeležencev. Je to znak, da se počasi vendarle začnemo zavedati pripadnosti in pomena povezovanja, izmenjave mnenj in izkušenj tudi na tem področju? Iskrene čestitke managementu zdravstvene nege UKC Maribor, ki si je dogodek izbral tudi za »team building« in se na Gorenjsko pripeljal s polnim avtobusom strokovnjakov in vodij. Zgledi naj le vlečejo. Hvala vsem skupaj za odlično strokovno srečanje.

24. maj

Anita Prelec se je udeležila 11. študentske konference s področja zdravstvenih ved z mednarodno udeležbo, katere častna pokroviteljica je bila Zbornica – Zveza. Na konferenci, ki jo je letos organizirala Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in je potekala pod naslovom Raziskovanje študentov zdravstvenih ved prispeva k zdravju in razvoju sodobne družbe, se je zbralo približno 150 študentov iz Slove-

nije, Hrvaške, Češke in Madžarske. V plenarnem delu so prisluhnili tudi predstavitvi kampanje #NursingNow Slovenija.



Raziskovanje študentov zdravstvenih ved prispeva k zdravju in razvoju sodobne družbe (Fotografija: Arhiv Zbornica - Zveza)

29. maj

Študenti babištva ZF UL so organizirali 1. študentski babiški kongres, ki je potekal v okviru letošnjega mednarodnega dneva babištva pod naslovom Postopki med porodom. Omenjena tematika predstavlja izziv za mnoge zdravstvene strokovnjake, ki se ob svojem delu soočajo z različnimi postopki med porodom. Tokratni babiški kongres je s tematiko aktualen tako za študente babištva in drugih smeri kot tudi za diplomirane babice in druge zdravstvene strokovnjake, kot so medicinske sestre, zdravniki porodničarji in pediatri. Kongres je bil sestavljen iz polurnih predavanj strokovnjakov različnih, z zdravstvom povezanih področij. Po predavanjih je potekala aktivna razprava med predavateljem in poslušalci. Anita Prelec je navzoče pozdravila v imenu vodstva Zbornice – Zveze, ki je bila tudi častna pokroviteljica jubilejnega dogodka.



Študenti babištva na Prešernovem trgu, (Vir: Anita Prelec)



30. maj

Na Visoki zdravstveni šoli v Celju so se odvijali X. Stiki zdravstvene nege – Integrirana dolgotrajna oskrba: odziv na potrebe dolgožive družbe v Sloveniji. Zanimivim predavanjem je sledila okrogla miza, na kateri je sodelovala tudi predsednica Zbornice – Zveze. Poglede in izkušnje so na okrogli mizi delili tako zdravstveni kot socialni delavci. Večkrat so ugotovili, da vsi govorijo isti jezik, da se tako eni kot drugi zavzemajo za blaginjo najranjlivejše skupine – starejših obolelih in onemoglih in da bomo le povezani, lahko zadovoljili vse potrebe, ki jih težko zbolel, onemogel in od pomoči sočloveka odvisen človek zares tudi potrebuje.



Kdo bi si mislil, da bo v času zaključevanja redakcije te številke nastopilo že koledarsko poletje, temperature zunaj pa bolj podobne zgodnjim pomladnim.

Vremensko dogajanje narekuje tempo nalaganja drv v kamin, grejke pod toplo odejo in prav nič obetaven pridelek briških češenj.

Kakšni bodo nadaljnji vremenski obeti, ne vemo, z gotovostjo pa lahko trdimo, da bo dogajanje vezano na 38. člen ZZDej in pripravo nove sistemizacije v zavodih vroče, vroče in podobno dolgemu vročinskemu valu vse do jeseni, ko bo nastopil nov, vezan na kadrovske standarde in normative.

Še dobro, da bodo vmes tudi dnevi za dopust. Uživate jih.



Nagradni kupon

IME

PRIIMEK

ŠTEVILKA ČLANSKE IZKAZNICE

E-MAIL

GSM

Izpolnjeni kupon pošljite na:
Zbornice-Zveza, Ob železnici 30a,
1000 Ljubljana

Z izpolnitvijo kupona potrjujem, da se strinjam s pravili in pogoji nagradne igre Diners Club in Zbornice - Zveze. Soglašam, da Erste Card, d.o.o. navedene podatke obdeluje z namenom obveščanja o nagradni igri in posredovanjem ponudbe za kartico Diners Club.

Diners Club in Zbornica - Zveza vas vabita na sodelovanje v

NAGRADNI IGRI DINERS CLUB ZA ČLANE ZBORNICE - ZVEZE

Nagrajenec ali nagrajenka bo prejel/a v **enoletno brezplačno uporabo novi Citroën C3** z vključeno registracijo, zavarovanjem, servisom in sezonsko opremo pnevmatik.

Nagradna igra poteka od 10.2.2019 do 4.12.2019, z žrebanjem na prednovoletnem srečanju Zbornice - Zveze. Pravila nagradne igre so objavljena na spletni strani Zbornice - Zveze.



Izpolnitev 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K)



Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K), ki je bil sprejet 19. 9. 2017, začel pa je veljati 17. 12. 2017, rešuje problematiko srednjih medicinskih sester, ki več let izvajajo poklicne aktivnosti diplomiranih medicinskih sester.

ZZDej-K v prehodnem 38. členu **opredeljujejo priznavanje kompetenc**, ki so jih srednje medicinske sestre pridobile z **večletnim opravljanjem kompetenc in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester**, čeprav so bile formalno na delovnem mestu srednje medicinske sestre in imajo samo srednjo strokovno izobrazbo na področju zdravstvene nege.

Vlada R Slovenije je v obrazložitvi predloga zakona navedla, da se z 38. členom ZZDej-K dejansko v prakso implementira Direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij v delu, ki se nanaša na poklicne kvalifikacije medicinskih sester, ki je bila prevzeta v slovenski pravni red že z vstopom RS v EU leta 2004, v prakso pa nikoli implementirana na sistematični način v smislu razdelitve kompetenc in opravil med diplomiranimi medicinskimi sestrami in srednjimi medicinskimi sestrami.

Glede na to, da je Slovenija navedeno direktivo o poklicnih kvalifikacijah medicinskih sester implementirala v pravni red tako, da poklicnim kompetencam in aktivnostim medicinskih sester po navedeni direktivi ustrezajo le diplomirane medicinske sestre, so v delovnem razmerju v zdravstvenih zavodih na delovnem mestu srednje medicinske sestre zaposlene medicinske sestre, zdravstveni tehniki in tehniki zdravstvene nege, ki imajo srednjo strokovno izobrazbo, dejansko pa že vrsto let opravljajo aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre glede na kompetence medicinskih sester po navedeni direktivi.

Ob prenosu Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij v slovenski pravni red namreč Zakon o zdravstveni dejavnosti v 64. členu, v katerem je bil opravljen prenos te direktive glede medicinskih sester, ni uredil statusa in položaja takrat zaposlenih medicinskih sester s srednjo izobrazbo, pri čemer je običajno, da zakon, ki spreminja izobrazbeni ali kakšen drugi pogoj za opravljanje določenih del ali za delo na določenem delovnem mestu ali v določenem poklicu, v

prehodnih določbah uredi priznavanje oziroma način doseganja teh novih pogojev ob uveljavitvi zakona že zaposlenih v tem poklicu oziroma na teh opravilih ali delovnih mestih.

1. Upoštevanje dveh ključnih trenutkov

Zakon pri reševanju problematike srednjih medicinskih sester upošteva **dva ključna trenutka**. Prvi je razlika v praktičnem delu in vsebini izobraževalnih programov srednjih medicinskih sester, ki so izobrazbo pridobile na podlagi poklicnih izobraževalnih programov po srednješolskem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je **zadnji vpis potekal šolsko leto 1980/1981** in tiste, ki so zaključile strokovno izobraževanje po srednješolskem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal **od vključno šolskega leta 1981/1982**.

Drugi pomembni dejavnik pa je trenutek **vstopa RS v Evropsko unijo 1. 5. 2004**, ko je v slovenskem pravnem redu že bila **implementirana evropska direktiva o priznavanju poklicnih kvalifikacij** za poklic medicinske sestre na način, da se za delovno mesto medicinske sestre zahteva visokošolska izobrazba za diplomirano medicinsko sestro.

2. Tri skupine oziroma kategorije izvajalcev

Zakon problematiko srednjih medicinskih sester rešuje v treh skupinah.

Prva skupina so **medicinske sestre in medicinski tehniki**, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je **zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981**, in so na dan uveljavitve tega zakona **v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno**, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi iz četrtega odstavka tega člena. Ta skupina lahko nadaljuje opravljanje teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre in za opravljanje teh aktivnosti in kompetenc **pridobi licenco** iz sedmega odstavka 64. člena zakona **v dveh letih od uveljavitve tega zakona**. Če v navedenem roku medicinske sestre in medicinski tehniki licence ne pridobijo, se z njimi sklene po-

godba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjujejo pogoje glede izobrazbe.

Druga skupina so **zdravstvene tehnice in zdravstveni tehniki, tehnice zdravstvene nege in tehniki zdravstvene nege**, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 in so se zaposlili na delovno mesto srednje medicinske sestre pred 1. majem 2004 ter so na dan uveljavitve tega zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi iz četrtega odstavka tega člena. Druga skupina lahko še naprej opravljanja te aktivnosti in kompetence na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre pod pogojem, da v postopku pridobitve licence iz sedmega odstavka 64. člena zakona zdravstvene tehnice in zdravstveni tehniki, tehnice zdravstvene nege in tehniki zdravstvene nege uspešno opravijo poseben preizkus strokovne usposobljenosti, določenem v podzakonskem aktu, izdanem na podlagi šeste alineje prvega odstavka 87.c člena zakona. Licenco morajo pridobiti v štirih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Če v navedenem roku licence ne pridobijo, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjujejo pogoje glede izobrazbe.

Tretja skupina so zdravstvene tehnice in zdravstveni tehniki, tehnice zdravstvene nege in tehniki zdravstvene nege, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982, in so se zaposlili na delovno mesto srednje medicinske sestre **po 1. maju 2004** ter na dan uveljavitve tega zakona **najmanj 12 let pretežno**, to je več kot **50 odstotkov delovnega časa**, izvajajo aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi iz četrtega odstavka tega člena. Tudi ta skupina lahko še naprej opravljanja te aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre pod pogojem, da v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre zdravstvene tehnice in zdravstveni tehniki, tehnice zdravstvene nege in tehniki zdravstvene nege zaključijo študijski program in si pridobijo strokovni naslov diplomirana medicinska sestra. Če zaposleni ne želi skleniti pogodbe o izobraževanju ob delu, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za

delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede izobrazbe. Če zaposleni v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirana medicinska sestra v skladu s pogodbo o izobraževanju ob delu ne zaključi izobraževalnega programa in ne pridobi poklicne kvalifikacije diplomirana medicinska sestra, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede izobrazbe.

3. Sprejem dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege

ZZDej-K implementacijo 38. člena veže na sprejem dokumenta **Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege**. Četrti odstavek 38. člena ZZDej-K namreč določa, da Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego (v nadaljnjem besedilu: RSKZBN) v sodelovanju z Zbornico - Zvezo in s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, sprejme prenovljene poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

RSKZBN in Zbornica – Zveza sta dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege pripravila v roku, to je pred 17. 3. 2018, vendar je Ministrstvo za zdravje RS k dokumentu podalo soglasje šele 16. 5. 2019.

RSKZBN je 17. 5. 2019 sprejel dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege na podlagi predhodnega soglasja ministra za zdravje k dokumentu.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je usklajeni dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege sprejel 16. 5. 2019.



Minister za zdravje Aleš Šabeder, predsednica Zbornice-Zveze Monika Ažman, predsedujoči RSKZBN mag. Branko Brežar (Fotografija: Zbornica - Zveza)

4. Obveznosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti

ZZDej določa, da najpozneje v dveh mesecih od sprejetja oziroma določitve prenovljenih poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi izvajalci zdravstvene dejavnosti v aktih o sistemizaciji delovnih mest določijo delovna mesta diplomiranih medicinskih sester in delovna mesta tehnikov zdravstvene nege. V 30 dneh od sprejetja akta o sistemizaciji delovnih mest se zaposlenim iz prvega, drugega in tretjega odstavka člena ZZDej-K, to je vsem trem skupinam izvajalcev, **ponudi pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre**, zaposlenim iz tretjega odstavka tega člena pa tudi **pogodbo o izobraževanju ob delu**.

Do uvrstitve delovnih mest tehnikov zdravstvene nege v plačne razrede s kolektivno pogodbo se za delovna mesta tehnikov zdravstvene nege uporabljajo plačni razredi iz Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/08) in Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 60/08), ki so določeni za delovna mesta srednje medicinske sestre.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki v roku iz petega odstavka 38. člena ZZDej v aktih o sistemizaciji delovnih mest ne določi delovnih mest diplomiranih medicinskih ter delovnih mest tehnikov zdravstvene nege, ali v roku 30 dni od sprejetja akta o sistemizaciji delovnih mest zaposlenim iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena ne ponudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre, zaposlenim iz tretjega odstavka tega člena pa tudi pogodbe o izobraževanju ob delu, se kaznuje za prekršek z globo od 3.000 do 50.000 evrov.

Z globo od 300 do 5.000 evrov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje tudi odgovorna oseba izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Prekrškovni organ za vodenje postopka o prekršku je inšpekcija, pristojna za zdravje.

Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze, povezava www.zbornica-zveze.si, v rubriki aktualna obvestila.

Skupine izvajalcev, opredeljene v 38. členu ZZDej-K	Srednješolski strokovni izobraževalni program zdravstvena nega	Zaposlitev na delovnem mestu SREDNJE MEDICINSKE SESTRE	Izvajanje kompetenc diplomirane medicinske sestre	Pogoj za nadaljevanje izvajanja aktivnosti in kompetenc diplomirane medicinske sestre
Prva skupina izvajalcev (38/1. člen ZZDej-K)	Zaključili izobraževanje po programu, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981		Na dan uveljavitve zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 % delovnega časa	Pridobitev licence v dveh letih od uveljavitve zakona
Druga skupina izvajalcev (38/2. člen ZZDej-K)	Zaključili izobraževanje po programu, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982	Zaposlitev na delovno mesto srednje medicinske sestre pred 1. majem 2004	Na dan uveljavitve zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 % delovnega časa	Uspešno opravljen preizkus strokovne usposobljenosti in pridobitev licence v štirih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre
Tretja skupina izvajalcev (38/3. člen ZZDej-K)	Zaključili izobraževanje po programu, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982	Zaposlitev na delovno mesto srednje medicinske sestre po 1. maju 2004	Na dan uveljavitve zakona najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 % delovnega časa	V šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre zaključitev študijskega programa in pridobitev strokovnega naslova diplomirana medicinska sestra

ZZDej-K je začel veljati 17. 12. 2017. Skupine izvajalcev, navedene v tabeli, so predstavljene zgolj v informativni namen. Za določanje skupine izvajalcev je treba upoštevati celotno besedilo 38. člena ZZDej-K, ki je objavljeno v Uradnem listu RS.



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

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v urgenci**

**OBVESTILO O VOLITVAH PREDSEDNIKA IN ČLANOV
IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE**

Strokovna sekcija MS in ZT v urgenci, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, je na svoji redni seji 25. 4. 2019 sprejela sklep o razpisu za volitve predsednika oz. predsednice sekcije in člane oz. članice izvršnega odbora strokovne sekcije za **mandatno obdobje 2019–2023**.

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze zaradi poteka mandata predsednice in članov IO strokovna Sekcija MS in ZT v urgenci razpisuje volitve za štiriletno obdobje (2019–2023) za:

- **predsednika/predsednico sekcije in**
- **člane/članice izvršnega odbora (8 mest).**

Kandidati pošljejo kandidature na sedež volilno-kandidacijske komisije **do vključno 31. 7. 2019** v zaprti ovojnici s pripisom: »Volitve Sekcija MS in ZT v urgenci – Ne odpiraj!« na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.

Volitve bodo izvedene na strokovnem srečanju oktobra 2019. Komisija za volitve Sekcije MS in ZT v urgenci bo pregledala vse prispеле kandidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispеле v razpisanem roku.

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

Vida Bračko,
predsednica strokovne sekcije



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

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v urgenci**

**OBVESTILO O PODELITVI PRIZNANJ ZA
DOSEŽKE NA OŽJEM STROKOVNEM PODROČJU
ZDRAVSTVENE NEGE V URGENCI ZA LETO 2019**

Strokovna sekcija MS in ZT v urgenci pri Zbornici – Zvezi bo v letu 2019 v skladu s 4. členom Statuta Zbornice – Zveze in Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze podelila do dve priznanji za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v urgenci.

Prosimo, da predloge za dobitnike priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju za leto 2019 pošljete v zaprti ovojnici priporočeno na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom »Komisija za priznanja na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v urgenci«, **do vključno 31. 8. 2019**.

Predlog za dobitnika priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju mora vsebovati življenjepis in na obrazcu Zbornice – Zveze posredovano utemeljitev predloga z lastnoročnim podpisom predlagatelja.

Komisija za priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v urgenci bo upoštevala le predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in ki bodo na sedež Zbornice – Zveze prispeli v razpisanem roku.

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

Vida Bračko,
predsednica strokovne sekcije



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

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v otorinolaringologiji**

**OBVESTILO O PONOVNEM RAZPISU ZA VOLITVE
ČLANOV IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE**

Strokovna Sekcija MS in ZT v otorinolaringologiji, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, je na svoji korespondenčni seji 14. 5. 2019 sprejela sklep o razpisu za **volitve članov oz. članic izvršnega odbora strokovne sekcije za mandatno obdobje 2019–2023**.

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice - Zveze, zaradi poteka mandata predsednika in članov IO, Strokovna sekcija MS in ZT v otorinolaringologiji razpisuje **volitve za štiriletno obdobje (2019–2023) za člane oz. članice izvršnega odbora (7 mest)**.

Kandidati pošljejo kandidature na sedež volilno-kandidacijske komisije **do vključno petka, 28. 6. 2019**, v zaprti ovojnici s pripisom: »Volitve Sekcija MS in ZT v otorinolaringologiji – Ne odpiraj!« na naslov: Zbornica - Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.

Volitve bodo izvedene **20. 9. 2019** na strokovnem srečanju. Komisija za volitve Sekcije MS in ZT v otorinolaringologiji bo pregledala vse prispеле kandidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispеле v razpisanem roku.

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

Matjaž Mrhar,
predsednik strokovne sekcije



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

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v endokrinologiji**

**OBVESTILO O VOLITVAH PREDSEDNIKA IN ČLANOV
IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE**

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji razpisuje **volitve za štiriletno mandatno obdobje (november 2019–2023)**:

- za predsednika/predsednico strokovne sekcije,
- za člane izvršnega odbora (4 mesta).

Vlogo s prilogami naj kandidati pošljejo na sedež volilno-kandidacijske komisije na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, **do vključno 1. oktobra 2019**, v zaprti ovojnici s pripisom »Volitve Sekcija v endokrinologiji – NE ODPIRAJ!«.

Volilna komisija bo pregledala vse pravočasne prispеле prijave in izdala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na rednem jesenskem izobraževanju sekcije 18. 10. 2019 v Bohinjski Bistrici.

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

Jana Klavs,
predsednica strokovne sekcije



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

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v endoskopiji in gastroenterologiji**

**(PODALJŠAN) RAZPIS ZA VOLITVE
PRESEDNIKA/PRESEDNICE SEKCIJE**

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze razpisuje strokovna Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji **volitve za predsednika oz. predsednico za naslednje štiriletno mandatno obdobje 2019–2023.**

Razpisni pogoji:

- član/članica Zbornice – Zveze najmanj 10 let,
- redno zaposlen/a na področju endoskopske dejavnosti v Sloveniji najmanj 10 let.

Kandidat/kandidatka naj vloži:

- pisno kandidaturo z življenjepisom, navedbo strokovne izobrazbe, delovnih izkušenj in dosedanjih aktivnosti;
- dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na področju endoskopske dejavnosti;
- izjavo, da je član/članica Zbornice Zveze;
- osebno vizijo delovanja in cilje sekcije, ki jih želi doseči v naslednjem mandatnem obdobju.

Vloge pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilne komisije na naslov Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom »VOLITVE Sekcije MS in ZT v endoskopiji in gastroenterologiji – NE ODPIRAJ«.

Podaljšan rok za oddajo kandidature je 20. 5. 2019. Volitve bodo izvedene maja 2019 na strokovnem srečanju sekcije.

Tatjana Gjergjek,
predsednica strokovne sekcije



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

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v
hematologiji**

**OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA/
PRESEDNICE IN ČLANOV/ČLANIC IZVRŠNEGA
ODBORA SEKCIJE**

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze razpisuje **volitve za naslednje štiriletno obdobje 2019–2023:**

- **za predsednika/predsednico sekcije (1 mesto)**
- **za člane izvršnega odbora (8 mest)**

Pri izbiri članov izvršnega odbora se upošteva regijsko in strokovno načelo.

Prijavnice pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilno-kandidacijske komisije na Zbornici – Zvezi, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana **do vključno 15. 9. 2019** v zaprti ovojnici s pripisom »VOLITVE Sekcije MS in ZT v hematologiji – NE ODPIRAJ«. Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in izdelala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na seminarju sekcije **oktobra 2019.**

Volilna komisija Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji bo pregledala vse prispеле kandidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispеле v razpisanem roku.

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

Boštjan Jovan,
podpredsednik strokovne sekcije

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Karmen Grom Kenk
Alenka Kolar
Miklošičeva 24
1000 Ljubljana

DI@zzzs.si

Št.: 942-1/19-2
Datum: 22. 5. 2019

Zadeva: Okrožnica ZAE 2/2019: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev

Spoštovani!

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) *Zavod za zdravstveno zavarovanje* Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS) prosi za pojasnilo o posredovani okrožnici oziroma navodilu ZZS in opredeljeni storitvi RA0131 - OBRAVNAVA V TIMU ter ustreznem vrednotenju strokovnega dela diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika (v nadaljnjem besedilu: DMS) v (referenčnih) ambulantah družinske medicine (v nadaljnjem besedilu: ADM).

Na spletni strani ZZS je namreč objavljeno Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, Okrožnica ZAE 2/19: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev, znak 0072-1/2019-DI/4 z dne 20. 3. 2019 (v nadaljnjem besedilu: okrožnica ZAE 2/19). Navedeno je, da se okrožnica izdaja z namenom dopolnitve programske opreme za obračun zdravstvenih storitev.

Kljub navedbi, da okrožnica ni namenjena informiranju zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, menimo, da je treba določene opredelitve in vsebine, ki se dotikajo storitev DMS v ADM za pravilno razumeti in pravilno cenovno ovrednotiti.

Poudarjamo, da DMS, ki delajo v ADM, po modelu dela referenčne ambulante v mesecu maju 2019 ne morejo zaključevati obravnav na delovišču diplomirane medicinske sestre zaradi postopka opredelitve storitve K0131 – Timska obravnava.

Storitve so bile prevedene v šifrant iz »K-jev« v »RA-je« in dodana številka obravnave po vsebini. Za te »RA« še ni opredeljena cena za posamezno storitev. Verjetno bo po določitvi cenika treba naknadno vnašati nov šifrant storitev za nazaj, da se bodo obravnave lahko zaključile. To za DMS v ADM pomeni še dodatno povečan obseg dela administrativnih storitev, ki jih je že zdaj preveč.

V okrožnici ZAE 2/19 se dopolnjuje šifrant 15.3 »Storitve PGO«, in sicer s storitvijo **RA0130 - SKUPINSKE ZDRAVSTVENO VZGOJNE AKTIVNOSTI** diplomirane medicinske sestre s 6–9 osebami (pacienti). Ta storitev je že od vsega začetka opredeljena kot **splošni obračun**, torej se obračun te opravljene storitve pri takšni obravnavi vnese samo na enega pacienta in se drugi udeleženci »priprišejo«.

Storitev RA0130 je upravičena pri **skupinskem zdravstvenovzgojnem delu**, ko je udeleženih več oseb/pacientov (od 6 do 9), ki jim DMS poda enake zdravstvenovzgojne vsebine, učenje določenih postopkov meritev, jemanja terapije, poučevanje o boleznih, znakih ukrepanja ob poslabšanju bolezni in poučevanje o dejavnih tveganja ter nefarmakološkem pristopu.

Dodatno pa je storitev **RA0131 - OBRAVNAVA V TIMU** z okrožnico ZAE 2/19 **prenesena v PGO šifrant ZZS, kar pomeni, da se tudi ta storitev beleži pod splošni obračun.**

DMS v ADM dela samostojno z urejenimi kroničnimi bolniki in izvaja točno opredeljena preventivna presejanja, zato se z zdravnikom družinske medicine (v nadaljnjem besedilu: ZDM) redno posvetuje o interpretacijah izvedenih posegov ali preiskav, v primeru odstopanj le teh pa se v timu ADM izvede timska obravnava, ki je usmerjena samo na posameznega in konkretnega pacienta.

Storitev RA0131 je vsebinsko in strokovno predvidena kot **posvet DMS z ZDM ob ugotovljenih odstopanjih/odklonih** v protokolih oziroma pri posameznih obravnavah.

Pri tej opravljeni storitvi lahko DMS posvet pri ZDM opravi takoj med samo obravnavo zaradi suma na zdravju nevarno stanje (odstopanje izvida EKG, izmerjen krvni tlak nad 180/110, simptomi poslabšanja bolezni, odstopanje v laboratorijskih izvidih in pridruženi simptomi ...). Lahko pa je timska obravnava načrtovana glede na urnik dela ZDM in DMS za zagotavljanje nemotene procesa dela v ADM.

Timski posvet zahteva navodila in ukrepanje zdravnika v situaciji, ko **DMS nima več kompetenc** za nadaljevanje oziroma zaključek obravnave in ukrepanje ob ugotovljenih odstopanjih pri obravnavi pacienta po danih protokolih/algoritmih. Pacient potrebuje **dodatne posege ali preiskave**, ki jih lahko poda samo ZDM.

Storitev **RA0131 - OBRAVNAVA V TIMU** je tako **vedno vezana na posameznega pacienta**, pri katerem je prišlo **do nekega odstopanja**. Ukrepanje je vedno **individualno za posameznega pacienta**.

Ta storitev ni enaka in se po vsebini in strokovnem pristopu **NIKAKOR ne more primerjati s storitvijo K0130 oziroma RA0130 - SKUPINSKE ZDRAVSTVENO VZGOJNE AKTIVNOSTI** diplomirane medicinske sestre s 6–9 osebami (pacienti).

Torej storitev **RA0131 - OBRAVNAVA V TIMU** je strokovno jasno opredeljena kot posvet članov tima v ADM, to je ZDM ter DMS oziroma po potrebi tudi tehnika zdravstvene nege o konkretnem pacientu.

Bistvo te obravnave je, da je vsebina dela **usmerjena na posameznega pacienta**, kjer je središče pacient sam in se rešuje na podlagi ugotovljenih odstopanj obravnav pri DMS, kar pa je prvotni namen timske obravnave za celostno, kakovostno in na pacienta usmerjeno obravnavo.

K takšnemu načinu dela in pristopa k oskrbi pacienta pristopajo tudi drugi strokovnjaki v zdravstvenih timih, zato poudarjamo **multidisciplinarni pristop** tudi v primarnem zdravstvenem varstvu. Ne nazadnje člani tima v ADM pacienta skupno obravnavajo in **zato mora biti storitev obvezno vezana na posameznika, ki mu je pravzaprav tudi namenjena**.

Upamo, da boste v skladu z zgoraj navedenimi dejstvi in upoštevanjem stroke v čim krajšem možnem času podali ustrezna navodila za zagotavljanje celostne in kakovostne obravnave pacienta in ne nazadnje upoštevali ter pravilno vrednotili strokovno vsebino dela v ADM.

S pozdravi.

Barbara Bukovnik,
predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v družinski medicini

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

Vročiti:

- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana – priporočeno s povratnico in elektronsko na e-naslov: DI@zzzs.si



Svetovna kampanja NURSING NOW



Red. prof. dr. Brigita Skela Savič, Anita Prelec

Začetek kampanje NURSING NOW SLOVENIA 9. maj 2019, ob otvoritvi 12.
kongresa ZBN. (Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)



Nursing Now, triletna globalna kampanja (2018–2020), je namenjena izboljšanju zdravja s povečanjem ugleda in statusa zdravstvene nege po vsem svetu. V sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo in Mednarodnim svetom medicinskih sester, skušajo medicinske sestre okrepiti svoje mesto v središču reševanja zdravstvenih izzivov 21. stoletja in povečati svoj prispevek k doseganju univerzalnega zdravstvenega varstva. Kampanja se bo osredotočila na pet ključnih področij: zagotavljanje, da imajo medicinske sestre in babice pomembnejši glas pri oblikovanju zdravstvene politike; spodbujanje večjega vlaganja v kadrovske vire zdravstvene nege; zaposlovanje več medicinskih sester na vodstvene položaje; izvajanje raziskav, ki pomagajo določiti, kje imajo medicinske sestre največji vpliv; in izmenjavo najboljših praks zdravstvene nege.

Kampanja temelji na ugotovitvah poročila Svetovne zdravstvene organizacije **Triple Impact - How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth**. V poročilu je bilo ugotovljeno, da bi krepitev enakosti spolov poleg izboljšanja zdravja na svetovni ravni pripomogla tudi h krepitvi moči medicinskih sester, saj je velika večina medicinskih sester žensk. Kampanja poteka kot program Burdettovega sklada za zdravstveno nego (Burdett Trust), neodvisnega dobrodelnega sklada s sedežem v Združenem kraljestvu. Odbor za kampanjo vključuje posameznike iz 16 držav, skupaj s predstavniki Mednarodnega sveta medicinskih sester, Burdettovega sklada za zdravstveno nego ter predstavnika Svetovne zdravstvene organizacije. Kampanji sopedreduje Lord Nigel Crisp, sopedrednik parlamentarne skupine Združenega kraljestva za

NURSING NOW SLOVENIA delovna skupina v sestavi (od leve proti desni): Anita Prelec, Tina Oblak, Dejan Doberšek, Brigita Skela Savič, Mojca Dobnik, Monika Ažman, Žiga Metelko, na fotografiji manjka Urban Bole (Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

globalno zdravje, in profesorica Sheila Tlou, sopedrednica Svetovne koalicije za preprečevanje HIV.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je v marcu 2019 podpisala pogodbo z nosilci kampanje in tako pridobila pravice za vodenje kampanje **NURSING NOW SLOVENIA**.

Imenovana je bila ožja delovna skupina različnih področij v sestavi:

- Red. prof. dr. Brigita Skela Savič, vodja,
- Urban Bole, mag. zdr. nege,
- Tina Oblak, mag. zdr. nege,
- Dejan Doberšek, dipl. zn.,
- Dr. Mojca Dobnik, viš. pred.,
- Žiga Metelko, študent ZN,
- Monika Ažman, dipl. m. s.,
- Anita Prelec, dipl. m. s., MSc (UK).

Cilji kampanje so:

1. povečati investicije v izboljšanje izobraževanja, profesionalnega razvoja, standardov, regulative in pogojev dela (načrt razvoja ZN, načrt izobraževanja, zaposlovanja, normativi);
2. povečati in izboljšati širitev učinkovite in inovativne prakse (nacionalni portal podprt s strani nacionalne organizacije v ZN);

3. povečati vpliv medicinskih sester in babic na nacionalno zdravstveno politiko s cilj, da so vsi zdravstveni delavci bolj vključeni v odločanje;

3A) pripraviti specifične cilje za izboljšanje dostopnosti do zdravstvene obravnave v skupnosti;

4. povečati število medicinskih sester na pozicijah upravljanja in vodenja na vseh nivojih;

4A) doseči pozicijo državne medicinske sestre (Chief Government Nurse) kot članice nacionalnega tima za upravljanje v zdravstvu, oblikovanje mreže managerjev in vodij;

5. pridobiti več dokazov za politiko in odločanje o področjih, kjer ima ZN velik učinek, ugotoviti, kaj ustavlja medicinske sestre, da bi razvile polni potencial in kako nagovoriti te ovire;

5A) uporaba raziskav o ekonomskih učinkih;

5B) povečati publiciranje lastnih raziskav v recenziranih revijah;

5C) globalna mreža raziskovanja v zdravstveni negi.



POVABILO K SODELOVANJU

Vabimo vas, da v okviru strokovnih sekcij, regijski društev, zdravstvenih in socialnih zavodov, visokih šol, fakultet in srednjih zdravstvenih šol sledite ciljem kampanje in pripomorete k širitvi kampanje v Sloveniji.

Akronimi ciljev kampanje so:

- Cilj 1: Status in pogoji dela
- Cilj 2: Širitev učinkovite in inovativne prakse
- Cilj 3: Medicinske sestre in babice v nacionalno odločanje o zdravstvu
- Cilj 4: Medicinske sestre na vodstvena delovna mesta v zdravstvenem sistemu in politiki
- Cilj 5: Dokazi za politiko

V kolikor dogodki, ki jih načrtujete, raziskovalni in razvojni projekti, ki jih do konca 2020 izvajate, podpirajo cilje kampanje, vas vabimo, da na Zbornici - Zvezi pridobite pravice za uporabo logotipa »Nursing now Slovenia« in promovirate dogodke in projekte za uresničevanje ciljev kampanje. Zbornica - Zveza vodi evidenco dogodkov, ki so potekali pod okriljem kampanje in o tem etapno poroča organizatorjem svetovne kampanje.

Osrednji dogodek kampanje »Nursing now Slovenia« bo v maju 2020.

Leto 2020 je mednarodno leto medicinskih sester in babic, zato bo še posebej razvojno in praznično za vse medicinske sestre, babice, zdravstvenike in tehnike zdravstvene nege.

Vabljeni v slovensko gibanje »Medicinske sestre in babice zdaj«, 2019 - 2020!



Zlati znaki in nagrada Angele Boškin za življenjsko delo 2019



S slavnostno akademijo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester je stanovska organizacija Zbornica – Zveza zaokročila letošnja praznika babic in medicinskih sester in obeležila pomemben jubilej, 100. obletnico začetka dela medicinskih sester na Slovenskem, ki jo je pospremila bogata predstavitev poklica skozi stoletje.

Fotografija: Matej Glavinac

Angela Petaci Cimperman

se je po končani babiški šoli leta 1982 zaposlila na ginekološko-porodniškem oddelku v porodni sobi Splošne bolnišnice Celje kot babica. Kot da ji en poklic ni zadostoval, si je pridobila tudi poklic diplomirane medicinske sestre. Danes opravlja dela in naloge nadzorne medicinske sestre - babice v porodnem bloku iste porodnišnice.

V vseh teh letih se je izkazala kot dobra organizatorica, povezovalka strokovnega področja z namenom usklajevanja funkcionalnosti porodnega bloka in dobrega timskega duha. Vse njene aktivnosti so bile vedno usmerjene v izboljšanje delovanja porodnega bloka, da bi tako zagotovili porod po potrebah žensk.

Odlikujejo jo ljubezen do poklica, usmerjenost k nosečnicam, porodnicam, otrokom in družini, človečnost in stalna pripravljenost pomagati. V središču njenega poklicnega delovanja je vedno pacient. Je izredna zagovornica etičnosti in humanizacije v praksi zdravstvene in babiške nege in kot taka vzor mnogim generacijam babic in medicinskih sester. Svoje delo opravlja z veliko mero potrpežljivosti in prijaznosti, zato je kolektiv, v katerem je zaposlena, ponosen na sodelavko. Odlikujejo jo kolegialnost, nepristranskost, doslednost v izpolnjevanju delovnih nalog, strpnost in poslušnost za ženske in sodelavce. Dolga leta je opozarjala na zasebnost porodnic v porodni sobi, zato se je vodstvo odločilo prenoviti porodni blok. V to obnovo je vložila veliko svojega truda in sodelovanja, da bi prostori bili bolj primerni za porodnice in zaposlene. Vrsto let je organizirala in vodila dneve odprtih vrat v Splošni bolnišnici Celje, prav tako je tudi zaradi njene vneme bila ustanovljena šola za starše, del predavanj o porodu in pripravah na porod so prevzele prav zaposlene babice v porodnem bloku.

Angela je aktivna v izvršnem odboru strokovne Sekcije medicinskih sester in babic že tri mandate. Osem let je bila članica Častnega razsodišča druge stopnje pri Zbornici – Zvezi.

Njena predanost poklicu, aktivnemu prispevku k izboljšanju zdravstvene in babiške nege in večji prepoznavnosti babištva tako na celjskem kot na državnem območju, je velika, ampak Angelca, kot ji rečejo domači, še vedno išče nove izzive in znanja, ki jih želi še vedno sprejemati in deliti mlajšim generacijam.

Angela Petaci Cimperman je prejela najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak za prispevek k razvoju stroke babištva v Sloveniji.

Mag. Branko Bregar

je zaposlen v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana. Svoje strokovno delo posveča zdravstveni oskrbi ljudi s težavami v duševnem zdravju. V vsej svoji karieri se nenehno zavzema za destigmatizacijo področja duševnega

zdravja, s posebnim poudarkom na področju odvisnih od prepovedanih drog. Pri dolgoletnem vodenju zdravstvene nege in oskrbe v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog je v klinično prakso vpeljal številne strokovne in organizacijske izboljšave, ki so pomembno prispevale k večji humanizaciji obravnave. Poleg strokovnega dela opravlja ali je opravljal za stroko in organizacijo Zbornico – Zvezo pomembne naloge in vloge: dva mandata je predsedoval Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, bil je koordinator Odbora strokovnih sekcij in član upravnega odbora, vodi Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego pri Ministrstvu za zdravje. Eden od pomembnih dokumentov, kjer je aktivno deloval, je Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege – metoda izračunavanja pacientovih potreb po zdravstveni negi. Uspešno je vodil delovno skupino za oblikovanje protokola medpoklicne komunikacije med medicinskimi sestrami/babicami in zdravniki v primerih dvoma o naročenih ukrepih, vodil je tudi skupino za pripravo prvega nacionalnega protokola za fizično oviranje pacienta. Je član več delovnih skupin na Zbornici – Zvezi, ministrstvu za zdravje in druge ter član uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege. Njegovo raziskovalno in publicistično delo je bogato in obsega v sistemu Cobiss več kot 180 enot.

Je član medresorske delovne skupine za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, tudi višji predavatelj in asistent za področje zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Mag. Bregar si kot proaktiven, a umirjen in konstruktiven sogovornik prizadeva za hitrejši razvoj stroke, za neno enakovredno umeščenost v zdravstvenem sistemu, še posebej za pacienta kot najbolj ranljivega posameznika v še vedno hierarhičnem sistemu zdravstva. Prizadeva si za ugled poklicne skupine v strokovni in splošni javnosti in suvereno zastopa stališča stroke in krovne organizacije tudi v družbi najvišjih odločevalcev v zdravstvu, v politiki, v strokovni ali splošni javnosti.

Mag. Branko Bregar je prejel najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak za prispevek k razvoju zdravstvene nege na področju psihiatrije ter aktivnosti za priznavanje, ugled in avtonomijo stroke zdravstvene nege v slovenskem prostoru.

Damjana Grubar

je več kot tri desetletja zaposlena v Zdravstvenem domu Krško. Na svoji poklicni poti je delala kot zobozdravstvena asistentka v šolskih zobnih ambulantah, v zobni ambulanti za odrasle in polivalentni zobni ambulanti. Danes se kot diplomirana medicinska sestra posveča zobozdravstveni vzgoji in preventivi.



Podpredsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu je že drugi mandat. Aktivna je tako pri samem delovanju sekcije kot pri pripravi različnih publikacij, nacionalnih protokolov, navodil in gradiv za izvajalke preventivnih zobozdravstvenih programov v Sloveniji. Sodelovala je tudi pri pripravi strokovnih vsebin za pridobitev specialnih znanj za zobozdravstvene asistente in zdravstveno vzgojo in preventivo. Je aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Bila je tudi pobudnica ustanovitve Društva za oralno zdravje Slovenije. Sodeluje v Aktivu ravnateljev osnovnih šol in promovira zdravo prehrano ter na splošno zdrav življenjski slog. Strokovno svetuje tudi pri izobraževanju za zobozdravstvene asistente na Hrvaškem.



Pomemben del njene poklicne poti je namenjen odrasli populaciji, osebam s posebnimi potrebami ter skorajšnjim mamicam in njihovim partnerjem. Je članica različnih delovnih skupin na področju zobozdravstvene vzgoje in preventive v slovenskem prostoru. Spodbuja in zagovarja tesno sodelovanje zobozdravstvene vzgoje in preventive z drugimi službami in specialnostmi na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Je avtorica in soavtorica različnih člankov, prispevkov, plakatov, zloženkov o zobozdravstveni vzgoji in preventivi.

S svojim zgledom, profesionalno držo, odločnostjo, sočutjem in s spoštovanjem do pacientov in sodelavcev prispeva k humanizaciji odnosov tako na lokalni ravni kot v širšem prostoru, še posebej s povezovanjem in z vzornim usklajevanjem preventivne zobozdravstvene dejavnosti z drugimi deležniki v zdravstvu, šolstvu in lokalni skupnosti.

Damjana Grubar je prejela najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak za pomemben prispevek k prepoznavnosti in razvoju zobozdravstvene zdravstvene nege.

Mag. Erika Povšnar

je od leta 1980 neprekinjeno zaposlena v Zdravstvenem domu Kranj, kjer je prvih 20 let opravljala delo patronažne medicinske sestre in se že tam poleg kurativnega terenskega dela zelo intenzivno srečevala s preventivno zdravstveno in socialnovarstveno obravnavo posameznika, družine in lokalnih skupnosti.

Leta 2000 je v okviru Zdravstvenega doma Kranj sprejela izziv postopne vzpostavitve zdravstvenovzgojnega

centra –takrat popolnoma nove strukture, ki so bile prvi zmetki današnjih integriranih centrov za krepitev zdravja. Orala je ledino na področju priprave internih protokolov obravnave pacientov, vzpostavljanja stikov in povezovanja z deležniki v lokalni skupnosti. Ena izmed vsebin, ki so plod njene predanosti novostim in krepitvi kompetenc zdravstvene nege, je modul medpartnerske komunikacije, ki ga je uspešno umestila v okvir izvajanja programov priprave na porod in starševstvo v vseh gorenjskih okoljih primarnega zdravstvenega varstva. Je avtorica mnogih priročnikov za svetovanje in krepitev zdravja ter priprave na porod in starševstvo ter avtorica prispevkov v več kot 20 zbornikih in glasilih Zbornice Zveze, pri nekaterih je sodelovala tudi kot urednica. Je predana mentorica študentom terciarnih programov izobraževanja s področja zdravstvene nege in drugih strok. Bila je ena izmed pobudnic ustanovitve Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, v kateri aktivno sodeluje, je članica izvršnega odbora Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske. K izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva ni usmerjena le v okviru svojega profesionalnega delovnega okolja. Že desetletja se posveča promociji in zagotavljanju pogojev za delovanje in detabuizacijo klubov zdravljenih alkoholikov. Na tem področju sodeluje kot terapevtka. Bila je tudi strokovni vodja skupine Pot k okrepanju – organizirane samopomoči bolnic z rakom dojke in članica izvršnega odbora Društva za zdravje srca in ožilja – podružnice Gorenjska. Z Olimpijskim komitejem Slovenije je v okviru projekta »Razvoj kadrov v športu 2016–2022« postavila temelje medpoklicnega sodelovanja med stroko zdravstvene nege in kineziologijo.

V sodelovanju z Inštitutom Antona Trstenjaka je uspešno implementirala modul medpartnerske komunikacije v vsa primarna okolja zdravstvenega varstva na Gorenjskem.

Mag. Erika Povšnar je prejela najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak za prispevek k razvoju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja na področju primarne zdravstvene dejavnosti in uspešno implementacijo dobrih praks.

Frančiška Šumečnik

Po diplomi leta 1978 se je zaposlila na Kliniki za porodništvo in ginekologijo v Ljubljani, a že leto za tem postala članica kolektiva Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec, kjer je zaposlena še danes. Poučuje strokovne in teoretične predmete s področja zdravstvene nege in praktični pouk v kliničnem okolju. Zaveda se, da je delo z mladimi naložba v prihodnost, zato svoje znanje še dodatno razvija skupaj z dijaki in študenti. Vodi krožek Rdečega križa in z dijaki sodeluje na različnih prireditvah. S projektnimi nalogami v šoli in občini prispeva k zdravstvenovzgojnemu ozaveščanju dijakov, učencev in občanov. Tek po mestnih poteh za zdravje in smeh, zdravstvenovzgojne stojnice in razstave so le del teh aktivnosti. Dijaki pod njenim mentorstvom na državnih tekmovanjih posegajo po vidnih priznanjih.



Je habilitirana v naziv predavateljice za predmetno področje Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec in nosilka predmeta Zdravstvena nega žensk z ginekologijo in porodništvom ter predmeta Izbrana poglavja iz zdravstvene nege starostnika. Pod njenim mentorstvom je diplomiralo že več kot 20 študentov. Je avtorica več skript za dijake, strokovnih prispevkov v glasilih in zbornikih. V povezavi s Centrom Republike Slovenije za poklicno izobraževanje je daljše obdobje opravljala razvojno in raziskovalno delo ter pripravljala eksterne izpitne pole za poklicno maturo. Z delom si je pridobila vse nazive v vzgoji in izobraževanju, vključno z nazivom svetnica. Odlikujejo jo tudi srebrni in zlati znak Rdečega križa, srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške ter Vrunčeva plaketa Mestne občine Slovenj Gradec.

S svojim strokovnim znanjem, dobrim zgledom in etično držo je popejlala v svet zdravstvene nege veliko generacij dijakov in študentov. S profesionalnim pristopom, marljivostjo in vedno novimi idejami pušča neizbrisen pečat v delovnem okolju, lokalni skupnosti in širše.

Najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak je prejela **Frančiška Šumečnik** za dolgoletno uspešno pedagoško delo na področju vzgoje in izobraževanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Liljana Klančnik

je svojo poklicno pot začela v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Kliničnem oddelku za perinatologijo. Po 16 letih dela z novorojenčki in mladimi starši se je zaposlila v Patronažni službi ZD Ljubljana. Danes je glavna medicinska sestra ene od enot, in sicer Zdravstvenega doma Bežigrad.

S strokovnostjo, pedagoškimi in komunikacijskimi veščinami prispeva k odličnosti zdravstvene obravnave pacientov na svojem področju. Delovala je kot mednarodna pooblaščenca svetovalka za dojenje IBCLC, bila članica Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja Unicef Slovenija ter članica Društva za laktacijo in dojenje Slovenije. Bila je aktivna izvajalka mednarodnega projekta CPC +, ki ga je Zdravstveni dom Ljubljana odlično izvedel pod okriljem norveških mehanizmov. Danes je aktivna promotorka cepljenja, ne le pri pacientih tudi med zaposlenimi, predavateljica v šoli za starše, kjer je dojenje še vedno njena prva izbira, je predana mentorica študentom zdravstvene nege in babištva, mediatorica in notranja presojevalka kakovosti. Pod okriljem Zbornice – Zveze je članica izvršilnega odbora Sekcije patronažnih medicinskih sester, kjer je bila v vmesnem obdobju tudi njena podpredsednica, od leta 2018 pa pri Zbornici – Zvezi vodi komisijo za zasebno dejavnost. Je tudi članica stalne delovne skupine na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, imenovane pri Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno in babiško nego.

Liljana Klančnik je prejela najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak za razvoj in uspešno uresničevanje programov in implementacijo dobrih praks na področju primarne zdravstvene in babiške nege v Sloveniji.

Lidija Ocepek

Profesionalno pot je začela v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v enoti intenzivne terapije kirurških strok. Od tam jo je pot zanesla na področje nevrologije, kjer danes opravlja funkcijo glavne medicinske sestre Kliničnega oddelka za bolezni živčevja. Na omenjenem strokovnem področju ves čas uvaja sodobne trende v stroko zdravstvene nege in klinično prakso. V zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja se je začela usmerjeno izobraževati in ukvarjati s timsko obravnavo pacientov s Parkinsonovo boleznijo po angleškem vzoru. V več letih je uspešno izobraževala sodelavce za subspecialnosti in tako pripomogla k nastanku multidisciplinarnih timov. V letu 2012 je vzpostavila posvetovalnico za paciente s Parkinsonovo boleznijo, ki deluje v okviru Centra za ekstrapiramidne bolezni.

Poleg sodelovanja pri organizaciji Male šole za nevrologijo za zdravnike družinske medicine je organizirala tudi Malo šolo nevrologije iz parkinsonizma za medicinske sestre.

Klinični oddelek za bolezni živčevja je bil tudi z njeno pomočjo leta 2014 imenovan za referenčni center za Evropo na področju edukacije kontinuiranega zdravljenja Parkinsonove bolezni, kjer aktivno sodeluje.

Aktivno sodeluje tudi v različnih društvih in združenjih. Je ena izmed ustanovnih članic Društva trepetlika – društvo bolnikov s parkinsonizmom in drugimi ekstrapiramidnimi motnjami. Več kot desetletje organizira terapevtske izobraževalne tabore. Prav na ta način je zdravstvenovzgojno opolnomočila več kot 2500 pacientov in njihovih svojcev oz. skrbnikov.

Njen prispevek k humanizaciji v zdravstvu potrjuje tudi njeno prostovoljno delo v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja. V Pro bono ambulanti dela že več kot 15 let, vse od njene ustanovitve.

Prav tako ni zanemarljivo njeno pedagoško delo in strokovno sodelovanje pri kliničnih študijah Alzheimerjeve demence in Parkinsonove bolezni. S strani strokovne sekcije je imenovana članica Združenja Alpe-Donava-Jadran, kjer je njeno poslanstvo predvsem sodelovanje in povezovanje mednarodnih organizacij s področja nevrologije.

Najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak je **Lidija Ocepek** prejela za prispevek k razvoju stroke zdravstvene nege na področju nevrologije v Sloveniji.

Lučka Kočevar

se od leta 1980 posveča zdravstveni negi uroloških pacientov v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Njeno področje dela je bilo celih 35 let na Kliničnem oddelku za urologijo v ambulanti za cistoskopijo, ambulanti za urodinamske preiskave, enoti za zunajtelesno droljenje ledvičnih kamnov in v operacijskem bloku v okviru urološke endoskopije.



ske operativne dejavnosti. Od leta 2015 je glavna medicinska sestra Kliničnega oddelka za urologijo.

Že leta 1989 se je vključila v delo takratne Endoskopske sekcije in bila pobudnica združenja medicinskih sester iz različnih endoskopskih dejavnosti v eno strokovno sekcijo. S tem bi dosegli poenoten strokovni pristop k pacientom in endoskopskim postop-

kom ter boljše medsebojno sodelovanje strokovnjakov s teh področij, tudi izmenjavo znanj, izkušenj in dobrih praks. Krajše obdobje je bila predsednica strokovne sekcije, nato pa dolga leta njena podpredsednica in članica izvršnega odbora, vse do 2017. Aktivno je sodelovala pri organizaciji in izvedbi številnih strokovnih izobraževanj, v različnih odborih v okviru strokovnih dogodkov Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, simpozijev urološke zdravstvene nege Slovenije, funkcionalnih izobraževanj za medicinske sestre in zdravstvene tehnike v endoskopiji in pri internih izobraževanjih znotraj lastnega zavoda.

Lučka Kočevnar je medicinska sestra, ki je rasla in zorela v neposrednem kliničnem okolju, večino časa neposredno delala s pacientom in ob pacientu, z njim preživljala najtežje trenutke bolezni, bolečine, čustvenih stisk, pa tudi radosti in olajšanja ob dobrih izidih zdravstvene obravnave.

Veliko svojega znanja in motiviranosti je vlagala in še vlagava v dober, empatičen odnos do pacienta, vključno z varovanjem njegove zasebnosti, kar je na področju endoskopije nujno potrebno. Občutek za pravičnost, tudi za dober odnos z zaposlenimi, vzdržuje s korektnim, a hkrati odločnim in odkritim komuniciranjem. Je medicinska sestra, ki pacienta postavlja na najvišji piedestal, skozi svojo poklicno pot pa raste in pomaga rasti tudi svojim kolegicam in kolegom.

Lučka Kočevnar je najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak prejela za strokovni prispevek pri razvoju zdravstvene nege urološkega bolnika in za prispevek k razvoju in delovanju strokovne sekcije.

Marija Olga Koblar

Kljub težkim časom zaposlovanja v šestdesetih letih prejšnjega stoletja ji je diploma, opravljena z odliko, omogočila, da se je leta 1968 zaposlila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in ostala zvesta onkološkim bolnikom vse do upokojitve.

Med prvimi je opravila šolanje za enterostomalno terapijo in bila kasneje predavateljica na podiplomskih izobraževanjih. S pripomočki in literaturo je pripravila temelje za prvo »stomatološko ambulanto« na inštitutu.



Aktivna je bila tudi ob nastajanju Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji. V času delovanja v medico-socialni službi je uvajala na oddelkih delovno terapijo z zaposlitvijo in druženjem. Napisala in uvedla je prve protokole za aplikacijo novih zdravil. Postavila je temelje prve zdravstvenovzgojne knjižnice za onkološke bolnike. Po letu 1980 je sodelovala na oddelku pri pogovornih skupinah, ki so bile prvi zametki skupine za samopomoč bolnikov, kasneje je bil to program Pot k okrevanju.

Vztrajala je pri izboljšavah bivalnih pogojev za paciente na Onkološkem inštitutu, npr. pri napeljavi vode v bolniške sobe in preureditvi kopalnic ter pri tem aktivno sodelovala. Ukinila je kadihnico v stavbi »B« in jo preuredila v jedilnico, kjer so bolniki jedli za pogrnjeno mizo. Ob tem je uredila tudi čakalnico in z donacijo pridobila prvi prenosni telefon za bolnike, ki je bil nameščen na hodniku. Bila je mentorica mlajšim kolegicam, sodelovala je pri organizaciji vaj iz onkologije za študente Medicinske fakultete, vodila praktične vaje osnovne zdravstvene nege študentov medicine in predavala socialnomedicinsko problematiko onkološkega bolnika zdravnikom splošne medicine v času njihovih specializacije.

Ob ustanovitvi Sekcije medicinskih sester v onkologiji je bila njena prva predsednica. Vodila jo je dva mandata. V tem času je strokovna sekcija izdajala za vsako strokovno srečanje svoj zbornik, kar v tistih časih ni bilo samoumevno. S svojim načinom pristopa k ljudem je znala vključevati in združevati kolegice in kolege, da so sledili njenim pobudam in nadgrajevali human, empatičen pristop in odnos do onkoloških bolnikov. Še danes je aktivna in vodi aktiv upokojenih medicinskih sester v okviru Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak je **Marija Olga Koblar** prejela za dolgoletno uspešno (pionirsko) delo na področju onkološke zdravstvene nege.



Marjeta Kokoš, prejemnica priznanja Angele Boškin za življenjsko delo



Gospa Marjeta Kokoš, višja medicinska sestra, univ. dipl. organizatorica, je svojo poklicno pot začela v obratni ambulanti v Trbovljah, nadaljevala pa v Splošni bolnišnici Maribor v operacijski enoti na področju anestezije ter kot operacijska medicinska sestra instrumentarka. Od tu ji je za vselej ostalo veselje do dela v kliničnem okolju.

Po desetih letih dela na tem področju se je zaposlila na Srednji šoli za medicinske sestre v Mariboru in se aktivno vključevala v prenovo izobraževanja. Leta 1979 je diplomirala na Fakulteti za organizacijo dela v Kranju pri Univerzi v Mariboru.

Vseskozi je širila področje svojega strokovnega in družbenega delovanja; aktivna je bila pri Izobraževalni skupnosti Slovenije, bila članica Republiškega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo, članica izvršnega odbora Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, članica projektne skupine za normative in standarde pri Zavodu za zdravstveno varstvo Slovenije in članica uredniškega odbora Zdravstvenega obzornika. Bila je tudi aktivna udeleženka na številnih seminarjih, konferencah in kongresih ter predavala doma in v tujini.

Ob odprtju Višje šole za zdravstvene delavce v Mariboru je bila imenovana za predavateljico in koordinatorico in leta 1982 s habilitacijo izvoljena v naziv asistentke za predmete organizacija zdravstva, organizacija socialnega varstva in ekonomika v zdravstvu.

Povabljena je bila tudi v raziskovalno skupino pri Kolaborativnem centru za primarno zdravstveno nego Svetovne zdravstvene organizacije, ki je raziskovala potrebe ljudi po zdravstveni negi. Prav tako je sodelovala pri prenosu procesa zdravstvene nege v slovenski negovalni prostor.

Leta 1985 je na Mestni občini Maribor pri Komiteju za družbene dejavnosti prevzela delo svetovalke za zdravstveno in socialno področje. Leta 1987 je postala direktorica Doma upokoencev Danice Vogrinec Maribor, kjer je med drugim reševala razpadajočo enoto Doma Viltuš, sodelovala pri novogradnji Doma na Taboru in prenavljala Dom na Pobrežju. Z reorganizacijo službe zdravstvene nege je uvajala celostni pristop do varovancev, vključujoč proces zdravstvene nege in si prizadevala za koncept sodobne gerontološke zdravstvene nege vse do odhoda v pokoj leta 1992.

Leta 1993 je postala ena prvih predavateljic Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru – kot predavateljica, koordinatorica in mentorica. Predavala je tudi na mnogih izobraževalnih ustanovah

doma in v tujini. Obsežen je opus diplomskih nalog, ki so nastale pod njenim mentorstvom. Danes je aktivna kot pedagoška sodelavka na isti fakulteti in deluje v delovni skupini za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi. Je tudi vodja delovne skupine za zgodovino v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Bibliografija gospe Kokoš je obsežna in vsebuje več kot 160 vpisov. To so strokovni članki, referati na domačih in tujih zdravstvenih konferencah, soavtorstva pri monografijah, učna gradiva, recenzije in mentorstva pri diplomskih nalogah. Je dobitnica več priznanj, med drugimi: priznanje dr. Jožeta Potrča Zdravstvene skupnosti Slovenije, zlati znak Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, srebrna plaketa Univerze v Mariboru, zlata plaketa Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Profesionalna pot gospe Marjete Kokoš ima za področje slovenske zdravstvene nege velik pomen tako na lokalni kot na državni ravni. Posebej izstopa njeno delo na vzgojnoizobraževalnem področju. Vsak njen korak na profesionalnem področju je njenim sodelavkam in sodelavcem v številnih timih kot njej osebno vselej pomenil napredek in zadovoljstvo. Biba, kot jo kličejo bližnji, svoje znanje razdaja in prenaša na druge še danes, včasih glasno, drugič manj opazno, a vedno odločno. Ob tem se potrjuje spoznanje, da nobena še tako visoka stopnja izobrazbe ne more nadomestiti tistega, kar mora biti v človeku samem. Zato rada pove svojo misel: »Z najvišjim znanjem nazaj k bolniku!«



Vipotnikova ulica 13
1211 Ljubljana

Spletna stran: www.srebrna-nit.si

TRR: SI56 6100 0002 1200 667
Matična številka: 4111478000
Davčna številka: 23454539

V Ljubljani, 22. maja 2019



Javno pismo predsedniku vlade RS gospodu Marjanu Šarcu, Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvu za zdravje, Varuhu človekovih pravic, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Skupnosti socialnih zavodov Slovenije

Predlogi: Kaj moramo urediti v domovih starejših in za starejše takoj

1. **Organizirati izvršno oblast na državni ravni** – direktorat ali urad ali ministrstvo za starejše – področje prenesti v en sam neodvisni resor (ob sodelovanju zdravstva, sociale in drugih deležnikov).

2. **Poskrbeti za izboljšane življenjske in bivalne pogoje** v domovih za starejše:

- **prehrana:** stalna ponudba tekočin (npr. čaja, kompota), sadja, lokalni dobavitelji (poziv sadjarjem, naj viške oddajo v domove), ustrezni jedilniki, možnost izbire jedi, pomoč pri hranjenju, skrb za odvajanje (brez prisilnih odvajalnih dni);
- **skrb za gibanje in posedanje nepomičnih uporabnikov glede na njihove potrebe (ocena stanja uporabnika)** – vsaj enkrat na dan oz. za prehranjevanje ali na posebno željo sorodnikov oziroma prostovoljcev dvakrat;
- **ureditev osnovnih higienskih razmer:**
 - **skrb za osebno higieno** – kopel vsaj enkrat na teden,
 - **zagotoviti zadostno število inkontinenčnih predlog/plenic** – menjava glede na potrebe uporabnika – vsaj tri do štirikrat na dan (iščejo se najboljše in najcenejše plenice, skupni razpisi na državni ravni, spletni dobrodelni nakupi (posebna akcija), vključevanje lokalne skupnosti za oddajo viškov plenice ...
- **gibanje in družabništvo:** poziv prostovoljcem, da spremljajo starejše na sprehodih in pri drugih opravkih znotraj

ali zunaj doma, objava povabila prostovoljcem na spletnih straneh doma, njihovo usposabljanje po enotnem programu, izmenjava dobrih praks;

3. **Poenostavitev pritožbenih poti**, vezanih na odpravo kršitev pravic starejših.

4. Ureditev vseh **nadzorov**, ki naj bodo nenapovedani in **javni**, da javnost lahko spremlja oceno delovanja institucije in odpravo napak. V nadzore vključiti sorodnike in civilno družbo.

5. **Ureditev zaračunavanja storitev v institucijah:**

- Nabor storitev in pogostost njihovega izvajanja v posamezni kategoriji oskrbe se krčita. Za nekatere storitve, ki so bile v preteklosti vključene v standardno oskrbo, je treba danes doplačati kot dodatne storitve. Urediti je treba enoten nabor plačljivih storitev.
- Današnji način zaračunavanja je nepregleden. K večji preglednosti bi pripomogli standardi posameznih vrst oskrbe in kriteriji za določitev oskrbe glede na potrebe uporabnikov, ki bi jih skladno z javnim pooblastilom iz 68.b člena Zakona o socialnem varstvu morala že pred leti določiti Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Nesprejemljivo je, da je bil že v letu 2008 pripravljen osnutek podrobnejših standardov, ki še danes ni sprejet. Zato zahtevamo, da se to področje nemudoma uredi, vključujoč stroko zdravstvene nege. Standardi morajo izhajati izključno iz potreb uporabnikov in ne iz kadrovskih zmožnosti izvajalca.

- Ureditev nabora in frekvenca izvajanja storitev za isto kategorijo zahtevnosti oskrbe; tu so med domovi razlike, celo standardnih storitev oskrbe v različnih domovih se ne da povsem primerjati med sabo. Tako ni zagotovljena enaka dostopnost do storitev.
- Glede na višino žepnine, ki ostane upravičencu po plačilu domske oskrbe, je vprašanje, koliko dodatnih storitev si lahko privoščijo in kolikokrat je prisiljen izbirati med dvema za njegovo zdravje enako pomembnima storitvama, na primer med dodatno plenico ali dodatnim posedanjem.

6. Obstoječi **kadrovski normativi za zdravstveno-negovalno osebje** v domovih za starejše **niso zadostni** glede na vse večje potrebe po strokovni oskrbi, zato je **nujna prenova v skladu s sprejetimi poklicnimi kompetencami**.

Prav tako je treba **pri ZZS nemudoma doseči ustrezno plačevanje zdravstveno-negovalnih storitev** v domovih. **Pričakujemo, da bo vlada čim prej sprejela Aneks številka 2 k Splošnemu dogovoru o financiranju tudi zdravstvene nege v domovih za starejše, kot je bilo obljubljeno v februarju, da bo urejeno že v Aneksu št. 1, ki je bil že sprejet.**

7. **Sprememba Pravilnika** o metodologiji oblikovanja cen socialnovarstvenih storitev – treba je natančno **določiti, kaj se lahko zaračunava** in onemogočiti samovoljno zaračunavanje dodatnih storitev in investicijo zasebnikom koncesionarjem.

8. Določitev **enotne vsebine in specifikacije računov**: Iz sedanjih računov ni razvidno, katere storitve so bile opravljene in kolikokrat. S tem bi se omogočila primerljivost cen in ustrežnejši nadzor nad njimi.

9. **Gradnja javne mreže domov za starejše** s pomočjo **evropskih sredstev** – zagotoviti je treba izgradnjo vsaj **treh novih domov v državi letno**, vse do uskladitve kapacitet s potrebami. V gradnjo je nujno treba vključiti tudi občine, ki naj sofinancirajo gradnjo, saj je to tudi v interesu občanov.

10. V najkrajšem času **sprejeti zakon o dolgotrajni oskrbi** in v njem upoštevati utemeljene pripombe iz javne razprave ter za njegovo izvajanje v proračunu zagotoviti več sredstev. Poskrbeti za sredstva EU za **nadaljevanje pilotnih projektov** do začetka izvajanja zakona o dolgotrajni oskrbi.

11. Urediti zadostno število postelj v **negovalnih bolnišnicah** ali **negovalnih oddelkih** v domovih starejših.

12. Urediti **paliativno oskrbo** v državi, saj je stanje skrb vzbujajoče in se področje ne razvija.

13. Odločno nastopiti **proti vsakršni diskriminaciji in nasilju nad starejšimi** in zagotavljati takšne pogoje življenja, da do tega ne bi prihajalo.

14. **Preprečiti neupravičeno bogatenje zasebnih domov** starejših s koncesijo na račun starejših in njihovih bližnjih.

15. **Intenzivirati prizadevanja za zmanjševanje starizma/ageizma** – sovražnega odnosa do starejših – na vseh ravneh v smislu: tudi starejšim prijazna država. Sprejeti konkretne ukrepe (boljša dostopnost do starejšim potrebne infrastrukture in več medgeneracijskega sožitja).

S spoštovanjem,

Biserka Marolt Meden,
predsednica Srebrne niti

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

Nagrajenci nagradne križanke Tosama d. o. o. majske številke Utrija so:

*Petra Žaletelj, 1270 Litija
Anita Veir, 2259 Ivanjkovci
Stanislava Krajnc, 2341 Limbuš
Karmen Petek, 3327 Šmartno ob Paki
Majda Šeruga, 2250 Ptuj*

Geslo oz. pravilna rešitev nagradne križanke se glasi:

NATURA FEMINA IZ BOMBAŽA.

Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.

Cvetka Skale – dobitnica letošnje nagrade Združenja za perinatalno medicino Slovenije



Jasna Baliban, Eva Cugmas

V preteklem mesecu, natančneje 17. in 18. maja, so v Laškem potekali 20. Novakovi dnevi, ki jih tradicionalno organizira Združenje za perinatalno medicino Slovenije. Osrednji temi sta bili revmatične bolezni v perinatologiji in neonatologiji ter transport in utero (TIU) in postnatalni transport. Na strokovnem srečanju so podelili nagrade Združenja za perinatalno medicino, dobitnica nagrade je bila tudi medicinska sestra Cvetka Skale.

Cvetka Skale je svojo poklicno pot začela leta 1986, ko se je kot mlada medicinska sestra zaposlila na odseku za neonatalno pediatrijo ginekološko-porodniškega oddelka celjske porodnišnice. Že na začetku svoje poklicne poti je pokazala veliko zanimanje za delo z novorojenčki in njihovimi materami.

Želja po znanju jo je pripeljala do tega, da se je ob delu vpisala na Visoko zdravstveno šolo v Ljubljani, kjer je leta 2002 tudi diplomirala. Kljub študiju ob delu je bila vedno pripravljena pomagati, saj se je ravno v tistih letih oddelek pripravljal na naziv "Novorojencu prijazna porodnišnica", ki so ga pridobili leta 1998. Svetovanje in delo z materami jo je pripeljalo do tega, da je leta 2004 opravila izpit in pridobila naziv IBCLC – mednarodno pooblaščen svetovalec za laktacijo in dojenje. Da bi si pridobila še več znanja, se je vpisala na Fakulteto za organizacijske vede, kjer je leta 2017 tudi diplomirala.

Kljub družini in triizmenskemu delu je doječim materam pripravljena pomagati ob katerem koli času. Prav tako je vedno pripravljena pomagati kolegicam bodisi službeno bodisi zasebno. Svoje znanje nesebično prenaša na mlajše kolegice, veliko pozornosti

pa namenja tudi študentom visoke zdravstvene šole. Dvakrat mesečno se kot podpornica dojenja udeležuje sestankov in sveduje doječim materam.

Sodelovala je pri ustanovitvi Društva svetovalcev za laktacijo in dojenje, katerega je tudi predsednica. Vsaki dve leti pripravi obnoveni tečaj o dojenju "Novorojencu prijazna porodnišnica", ki je obvezen za vse zaposlene na oddelku.

Ob vsakodnevnem delu z doječimi materami je vedno bolj opazala, da potrebujejo porodnice več informacij o dojenju in negi otroka že pred samim porodom. Močno si je prizadevala, da bi tudi v Splošni bolnišnici Celje ustanovili šolo za starše, kjer bi lahko porodnice dobile pomembno znanje od strokovnjakov, ki bodo njim in njihovim novorojenčkom nudili zdravstveno oskrbo ob in po porodu. Pripravi programa ter vsebin predavanj je namenila ogromno energije in prostega časa. Leta 2018 je tako začel projekt Priprava na porod in starševstvo, ki so ga prihodnji starši lepo sprejeli in je dobro obiskan. Pri predavanjih tudi sama aktivno sodeluje in tako pomembno pomaga prihodnjim staršem v skrbi za zdravje njihovega otroka.



Cvetka Skale, Vladimir Weber, Gorazd Kavšek, Maja Pestevšek, Liljana Kornhauser Cerar, Jasna Baliban in Jakob Koren

Svetovni dan brez tobaka, 31. maj: Brez tobaka za zdravje pljuč



Tobačni dim ima velike posledice na zdravje pljuč tako kadilcev kot pasivnih kadilcev. Kljub svetovnemu zmanjšanju porabe tobaka po svetu ta vsako leto povzroči osem milijonov smrti, od tega milijon zaradi pasivnega kajenja, navaja Svetovna zdravstvena organizacija. Za doseg cilja zmanjšanja prezgodnje smrti zaradi nenalezljivih bolezni za eno tretjino do leta 2030 mora biti nadzor nad tobakom prednostna naloga vseh vlad in skupnosti po vsem svetu.

Letošnji svetovni dan brez tobaka, katerega slogan se je glasil *Brez tobaka za zdravje pljuč*, se osredotoča na to, kako tobak ogroža ljudi in njihovo zdravje pljuč. Uporaba tobaka povzroča številne bolezni – od raka pljuč do kroničnih bolezni dihal. Kajenje tobaka je glavni vzrok za nastanek pljučnega raka ter je na svetovni ravni odgovorno za več kot dve tretjini smrti zaradi raka pljuč. Tveganje za nastanek te bolezni se poveča tudi z izpostavljenostjo pasivnemu kajenju.

»Po desetih letih prenehanja kajenja se tveganje za nastanek pljučnega raka pri posamezniku zniža za skoraj polovico v primerjavi s tistimi, ki še kadijo. Izvajalci v zdravstveni negi zato spodbujamo kadilce k opustitvi kajenja, saj bodo s tem pomembno izboljšali svoje zdravje in kakovost svojega življenja. Obenem pa bodo s prenehanjem kajenja zaščitili tudi zdravje svojih bližnjih, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju,« je povedala Majda Šmit, predsednica Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji pri Zbornici – Zvezi.

Ob obeležju svetovnega dne brez tobaka smo se pogovarjali s prim. Janezom Remškarjem.

Na konferenci Slovenski zdravstveni forum 2019 ste imeli prispevek z zanimivim naslovom: *Kako izboljšati kakovost in varnost zdravja kadilcev, ki ne žele opustiti kajenja. Kakšen je vaš pogled na to področje, glede na to, da ste velik del svoje poklicne poti posvetili pljučnim bolnikom?*

Kajenje povzroči preveč bolezni in prezgodnjih smrti. Vsakemu kadilcu cigaret ta razvada v povprečju skrajša pričakovano življenjsko dobo za 10 let. Znana je nevarnost kajenja v času nosečnosti. Še vedno je kajenje razvada, ki je najbolj razširjena med deprivilegiranimi sloji prebivalstva! Najbolj pomembno je prenehanje kajenja. Na tem področju bi morali več narediti vsi: vsak posameznik, družina oziroma najohžje okolje ter vsi zdravstveni delavci, s katerimi prihajajo v stik kadilci! Po drugi strani si je nemogoče zatiskati oči, da obstaja velika skupina odraslih kadilcev, ki nimajo podpore, ne zmorejo ali ne želijo prenehati kaditi cigarete.

Če pogledamo vidik obravnave bolnika, kakšen menite, bi moral biti pristop do odrasle osebe, ki ne zmore ali ne more prenehati kaditi?

Pri tej skupini odraslih kadilcev je nujno potrebno uporabiti politiko zmanjševanja škode z manj nevarnimi alternativami, na kar opozarja tudi angleško Kraljevo združenje zdravnikov (Royal Society of Physicians)! Seveda so mladi občutljiva skupina in narediti je treba vse, da niti ne začnejo kaditi. Pri svojem delu sem se srečeval z bolniki s težko obliko KOPB in rakom. Vztrajali so pri kajenju, kljub težavam in nekateri so kadili celo ob zdravljenju s kisikom! Vendar je razmišljanje, da so ukrepi za zmanjševanje škode pri kadilcih in uporaba alternativ za vse, ki ne morejo prenehati kaditi neprimerni in le voda na mlin tobačne industrije, tudi nerazumno! Ravno obratno, naloga zdravstva je, da identificira te »uporne« odra-

sle kadilce, pri katerih smo s preprečevanjem in preventivnimi ukrepi neuspešni in jih skušati privedi na manj škodljivo obliko uživanja nikotina.

Kaj menite, bi bilo treba storiti, da bi se odprlo polje dialoga o alternativah med različnimi strokami, vključujoč medicinsko? Kakšna naj bo vloga medicinskih sester, ki obravnavajo bolnike v »referenčnih ambulantah«?

Zavedati se je treba podatkov NIJZ, ki kažejo, da je nujno potrebno dodatno izobraževanje in spodbujanje vseh zdravstvenih delavcev k svetovanju za opustitev kajenja cigaret. V smislu zniževanja števila kadilcev je nujno potreben aktivnejši pristop zdravstvenega osebja (predvsem medicinskih sester v referenčnih ambulantah in družinskih zdravnikov), še posebej pri ogroženih skupinah prebivalstva. V stroki se je treba soočiti z dejstvom, da doslej z izobraževanjem, omejitvami, prepovedmi še nobene od škodljivih navad nismo izkoreninili. Aktivnosti za zniževanje števila kadilcev cigaret in zato zmanjševanja škodljivih učinkov kajenja cigaret so potrebne v vseh starostnih skupinah in v vseh smereh!

Vselej ste si prizadevali za kakovost zdravstvenih storitev in varnost bolnikov, saj ste skozi svojo kariero imeli velik vpogled v klinično prakso in možnosti odločanja, ko ste bili na ministrstvu za zdravje. Zdaj ste upokojeni, pa vendar še aktivni, kako to področje vidite v tem trenutku?

Varnost in kakovost na področju zdravstva sta v svetu zaradi odkritij v ZDA pred 20 leti dela na tem področju in v državah Skandinavije ter zaradi možnosti novih informacijskih tehnologij vse bolj pomembni. V urejenih zdravstvenih sistemih natančni podatki o varnosti in kakovosti vplivajo na odločitve bolnikov in upravljalcev zdravstvenih sistemov (zavarovalnic in ministrstev). Kaj pa pri nas? Zaradi prepletanja medicine, prava in etike je razvoj področja nadvse zahteven in brez medsebojnega sodelovanja nemogoč! Evropska komisija je leta 2014 raziskala, kako so članice EU uveljavile 13 priporočenih ukrepov na področju varnosti in kakovosti. Slovenija je bila le s tremi uveljavljenimi ukrepi na zadnjem mestu skupaj z Romunijo, kar je skrb vzbujajoče. Po mojem mnenju odgovornost za to stanje pri nas nosijo vsi udeleženi. Priznati pa je treba, da je v naših razmerah velik korak naprej naredila le stroka zdravstvene nege! V medicini stopicamo bolj ali manj na mestu, kar sta neposredno pokazali tudi pismi dveh zdravnikov iz ZDA, ki sta poskušala pomagati na otroški srčni kirurgiji. Da vse ni tako, kot bi želeli, kažejo tudi t. i. "nesrečni primeri" v bolnišnicah z akreditacijo, kjer se podobne

stvari ne bi smele dogajati. V sklopu odkrivanja, analiziranja in ukrepanja ob napakah se moramo takoj lotiti problema defenzivne medicine, definiranja malomarnosti, sedanjega načina obravnave napak (medsebojni odnosi, mediji) ter odgovornosti zavarovalnic!



Primarij Janez Remškar, dr. med., je uveljavljen zdravnik, manager v zdravstvu in priznan strokovnjak za javno zdravstvo. V svoji profesionalni karieri je deloval tako kot zdravnik kot tudi strokovni direktor regijske bolnišnice in Onkološkega inštituta. Opravljal je tudi delo nadzornega zdravnika na ZZZS in bil šest let tudi direktor direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje. En mandat je bil predsednik Rdečega križa Slovenije.

Medicini je ostal zvest tudi danes, ko se kljub pokoju intenzivno vključuje povsod, kjer so potrebne izkušnje, modrost in neposredna beseda.



Vnaprej izražena volja



Maja Janežič, Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego
pri Zbornici – Zvezi

Vsak državljan Republike Slovenije ima pravico do vnaprej izražene volje. ZPacP (2008) v 34. členu določa upoštevanje vnaprej izražene volje. Ta člen določa, da ima pacient, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti, pravico, da se upošteva njegova volja o tem, kakšne zdravstvene oskrbe ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve:

- če bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustreznem medicinskem posegu oziroma zdravstveni oskrbi in tako zdravljenje ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanja zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje,
- ali bi mu medicinski poseg oziroma zdravstvena oskrba podaljšala življenje v položaju, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bo dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase.

Obrazec, ki ga predpisuje ZPacP, je edini pri nas veljavni dokument, ki ga mora izpolniti polnoletni pacient, ki je opravilno sposoben. Ta dokument sopolpišejo pacient, zastopnik pacientovih pravic in osebni zdravnik. Zakonodajalec je predpisal to opcijo, da dokumenta ni treba posebej overjati pri notarju ali na upravni enoti in da je osebni zdravnik hkrati seznanjen s pacientovo odločitvijo. Podpisani dokument se hrani v enem izvodu pri pacientu oziroma svojcih ali pri pacientovem pooblaščenču, v enem izvodu pa v kartoteki osebnega zdravnika. Trontelj (2014, str. 7) poudari, če bolni na smrt ali umirajoči ni več sposoben odločanja o sebi, je treba spoštovati njegovo vnaprej izraženo voljo tudi o zavračanju nekaterih načinov zdravljenja.

Zastopnica pacientovih pravic Hlade Zore (2018, str. 75) pove, da se ljudje za vnaprej izraženo voljo odločijo v glavnem zato, ker so videli trpeti svoje svojce, znanke, prijatelje ali pa nekega pacienta

v bolnišnici ali v domu starejših občanov. Odločitev je vedno njihova. Včasih tega celo nočejo povedati svojcem, ker menijo, da bodo proti. Pacienti se pritožujejo nad tem, da ne vedo, da možnost vnaprej izražene volje obstaja in da niti pri zdravnikih ne dobijo konkretnih in zadostnih informacij. To pa pomeni, da bomo morali za to vrsto zdravstvene pismenosti narediti nekaj več. Paciente najbolj skrbi, ali bo njihova volja, ki za zdaj še ni v računalniškem sistemu, dejansko na koncu tudi upoštevana. Figelj (2015, str. 36) poudari, kako je pomembno, da svojo željo v primeru neozdravljive bolezni zaupamo svojim bližnjim, še bolje je, da jih zapišemo. Preostane nam upanje, da bo ob koncu življenja za nas skrbelo zdravstveno osebje, ki bo spoštovalo naše želje. Zato polaga na dušo vsem, ki delamo s pacienti, da spoštujemo želje in vrednote svojih pacientov. »Bodimo zgled zdravstvenim delavcem, da bodo tudi oni spoštovali naše želje, ko bodo skrbeli za nas v zadnjem obdobju našega življenja.«

Velikokrat v službi slišim komentar »Z menoj pa ne smete tako ...«, a žal besede nimajo dovolj teže, da bi voljo pacienta upoštevali. Zato zberite pogum in svoje želje, kako naj bo v primeru, ko ne boste sposobni odločati o sebi, zabeležite kot vnaprej izraženo voljo.

Literatura:

Figelj, M., 2015. *Etične dileme ob odtegnitvi nesmiselnega intenzivnega zdravljenja – odgovor prof. dr. Matjažu Žwittru, dr. med. ISIS*, 23(10), pp. 34–36. Dostopno na: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/ISIS/2015/isis2015-10.pdf?sfvrsn=ed572436_o.118.3.2018.

Hlade Zore, D., 2018. *Razprava – 1. del. V M. Tratnik Volasko, ed. Razmišljanja o vprašanjih ob iztekanju življenja. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije*, pp. 75.

Trontelj, J., 2014. *Vprašanja o zdravniškem ukrepanju ob koncu življenja vse bolj vznemirjajo. Medicinski razgledi*, 53(4), pp. 5–14.

Žajc, T., 2010. *Prijazna smrt. Mladina. Dostopno na: http://www.mladina.si/163445/prijazna-smrt/*. [4. 10. 2017].

Zakon o pacientovih pravicah, 2008. Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17. Dostopno na: http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281. [4. 10. 2017].



3. februarja 1919 je kot skrbstvena sestra nastopila službo na Jesenicah Angela Boškin, prva šolana medicinska sestra na Slovenskem, zato bo leto 2019 potekalo v znamenju 100-letnice našega humanega poklica.

*Ponosni smo na jubilej,
zato bomo rubriko Iz zgodovine namenili*

Spominom.

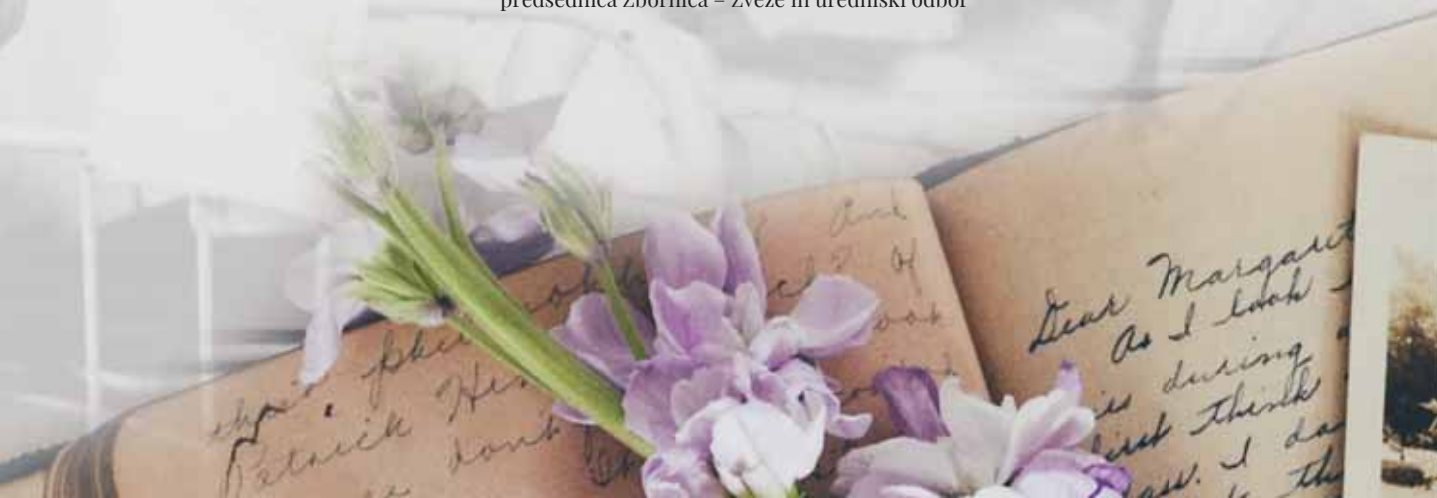
Želimo ohraniti dragocene zgodbe ljudi,
ki so verjeli v svoje poslanstvo in svoje delo posvetili skrbi za sočloveka.

Vabimo vas k sodelovanju.

Zapišite spomine na svoja poklicna leta,
zapišite zgodbe, ki ste jih slišali od starejših sodelavk
in povabite k sodelovanju svoje upokojene kolegice.

Vsaka zgodba šteje,
vsak zapis, ki ga bomo rešili pred pozabo, je dragocen.

Monika Ažman,
predsednica Zbornica – Zveze in uredniški odbor





Bolničar Alojz Željko



Marjeta Berkopec

Okrevajoči bolniki so sestavili glasbeno skupino in z igranjem krajšali dolge dneve v bolnišnici. Alojz Željko je prvi z leve v drugi vrsti.
(Fotografija: avtor neznan, vir: Marija Bizjak)

Pomembno vlogo pri nastanku in razvoju bolnišnične zdravstvene službe v Trbovljah je imela premogokopna družba, ki je z Bratovsko skladnico skrbela za bolne, invalidne in starostno onemogle rudniške delavce in njihove svojce. Pisni viri omenjajo, da je okrog leta 1870 v Trbovljah v ambulanti z nekaj posteljami deloval dr. Florjan Froehlich. V letih 1876 in 1877 so z denarjem Bratovske skladnice zgradili novo bolnišnico na Vodah. Imela je tri bolniške sobe z 42 posteljami. Nekaj let po prvi svetovni vojni je Upravni odbor Bratovske skladnice imenoval posebni gradbeni odbor, ki je pripravil načrte in razpisal gradnjo nove bolnice, katere slovesna otvoritev je bila 22. novembra 1925. Nova bolnišnica, ki je imela 19 bolniških sob z 80 posteljami, je bila namenjena le zaposlenim in upokojenim rudarjem in njihovim družinskim članom iz Trbovelj in Hrastnika. Drugi bolniki so bili sprejeti le v primeru smrtne nevarnosti (<http://www.sb-trbovlje.si/zgodovina-bolnisnice.html>).

Leta 1927 se je v trboveljski bolnišnici kot bolničar zaposlil tudi Alojz Željko. V Trbovlje je kot mlad fant prišel tako rekoč s trebuhom za kruhom. Alojz Željko se je rodil leta 1906 v Ameriki, otroštvo in najstniška leta pa preživel v Šmarjeških Toplicah, saj se je mama z nekajletnim fantičem vrnila v Slovenijo. Alojz je moral zgodaj poprijeti za delo. Vse do odhoda k vojakom je kot hlapec delal na Starem gradu pri Otočcu. Po odsluženem vojaškem roku je začel iskati delo. Izvedel je, da v novi trboveljski bolnišnici zaposlujejo dodatno osebje, saj usmiljene sestre same niso zmogle vsega težaškega dela. Čeprav ni imel zdravstvene izobrazbe, mu delo v zdravstvu ni bilo popolnoma tuje. Med 18-mesečnim služenjem vojaškega roka v Kraljevini Jugoslaviji je namreč deloval v sanitetni enoti in si tam pridobil kar nekaj znanja o zdravstveni oskrbi. Usmiljene sestre so ga sprejele v bolnišnično službo predvsem zato, da je opravljal intimno nego moških. V bolnišnici je poprijel tudi za najtežja dela. Ker v bolnišnici ni bilo dvigala, je vsa oskrba potekala po stopnicah. Alojz je na nosilih pomagal prenašati bolnike v in iz operacijske dvorane, jih nosil po stopnicah v nadstropje in pomagal, kjer je bilo pač treba.

Tako kot v večini slovenskih bolnišnic so v tistem času tudi v trboveljski bolnišnici za zdravstveno nego bolnikov skrbele Hčere krščanske ljubezni sv. Vincencija Pavelskega, znane kot usmiljene sestre ali usmiljenke. V trboveljsko bolnišnico so prišle okoli leta 1876. Poleg strežbe bolnikom so prevzele tudi čiščenje, delo v kuhinji, pralnici in gospodarstvu. Da bi bila bolnišnica čim bolj samooskrbna, so pod loško cerkvijo sv. Nikolaja pridelovale sadje in zelenjavo. Ob bolnišnici pa imele tudi hlev za živino in prašiče. Kljub napornemu delu in vsakodnevni razdajanju pomoči potrebnim so negovale tudi družabnost in poskrbele za razvedrilo in dobro voljo bolnikov. Pred prazniki so v bolnišnični kuhinji napekle potice, organizirale so prihod sv. Miklavža in za bolnike skušale pričarati vsaj kanček prazničnega vzdušja. Še posebej sposobna in prijazna je bila sestra Filoteja, ki je v Trbovlje prišla iz Ljubljane. Leta 1948, ko je vlada Ljudske republike Slovenije z odlokom prepovedala delovanje usmiljenih sester v zdravstvenih ustanovah, je večina sester odšla na delo v srbske in črnogorske bolnišnice. Nekaj jih je v trboveljski bolnišnici ostalo, odložile so redovno obleko in še naprej predano skrbele za bolnike. V ustnem izročilu se je ohranilo, da se je v civilno obleko med drugimi preoblekla tudi sestra Cilka, ki je kot instrumentarka delala v operacijski dvorani. Velika vrzel, ki je nastala z odhodom usposobljenih usmiljenih sester, se je v bolnišnici zelo poznala, saj je za nego bolnikov ostalo premalo usposobljenega kadra.



Trboveljska bolnišnica, okrašena ob slovesni otvoritvi, leta 1925 (Fotografija: Weiss Trbovlje, vir: Marija Bizjak)

Alojz Željko je z leti dela v bolnišnici pridobil številne praktične izkušnje in se usposobil za zahtevne medicinske postopke. Leta 1949 je na šestmesečnem tečaju pridobil tudi formalno bolničarsko izobrazbo. Delal je na rentgenu, v mavčarni in v operacijski dvorani. Ker so v bolnišnici imeli samo eno anesteziologinjo, je velikokrat dajal tudi anestezijo. Če so potrebovali anestezijo za nujno operacijo, so ga poklicali ob katerikoli uri dneva.

Zelo ga je zanimala tehnika, zato se je hitro seznanil z vsemi aparaturni, ki so jih uporabljali v bolnišnici. Ni se naučil samo delati z aparaturami, ampak jih je ob okvari znal tudi popraviti. Po zaključku dela je tako večkrat ostal v službi in poskušal odpraviti okvaro, samo da ni bilo treba čakati serviserja iz Ljubljane. Pogosto je delal cele dneve. Ker je z družino stanoval v »stari vili« ob bolnišnici, kjer so stanovali zaposleni, so ga lahko poklicali kadarkoli. Nikoli ni odrekel pomoči.

Alojz Željko je bil zelo napreden in družaben človek. Ker je bila tehnika njegova velika strast, je redno spremljal tehnične dosežke doma in po svetu. Od vsega začetka izhajanja je bil naročen na revijo Življenje in tehnika, kjer je našel spodbude za številne tehnične izboljšave pri svojem delu. Imel je fotoaparati in v svoj fotoografski objektiv je ujel marsikateri zgodovinski trenutek iz življenja in dela trboveljske bolnišnice, ki bi sicer odšel v pozabo. Tekoče je govoril esperanto in več let vodil trboveljsko esperanto društvo. Njegova družina še danes hrani fotografijo treh medicinskih sester iz Bruslja, ki so se mu s fotografijo zahvalile, da jih je sprejel v Trbovljah.

Danes je skoraj nepredstavljivo, da so okrevajoči bolniki, ki so znali igrati na instrumente, v bolnišnici ustanovili glasbeno skupino in sebi in drugim bolnikom z igranjem krajšali čas. Seveda se jim je s svojo kitaro pridružil tudi Alojz.

Upokojil se je 1. januarja 1966. Da gre v pokoj v začetku in ne ob koncu leta, mu je svetoval uradnik na občini. Alojzu je zamolčal, da se bo menjal zakon in bo po novem na slabšem, saj mu ne bo pripadal del pokojnine po plačanih prispevkih za nadurno delo.



Sestre usmiljenke so pod zvonikom sv. Nikolaja na Lokah pridelovale sadje in zelenjavo (Fotografija: Alojz Željko, vir: Marija Bizjak)

Alojz Željko je imel rad svoje delo in je bil humanemu poslanstvu svojega poklica do konca predan. Pomoč bolnikom pa tudi sodelavcem je bila zanj vedno na prvem mestu. Leta 1984 so mu pošle življenjske moči in danes počiva v družinskem grobu v Trbovljah.

Viri:

- pogovor z gospo Marijo Bizjak, hčerko Alojza Željko,
- Splošna bolnišnica Trbovlje. Zgodovina bolnišnice. Available at.: <http://www.sb-trbovlje.si/zgodovina-bolnisnice.html>

Alergični AMI – prikaz primera



Jernej Jeromel, Marino Crnković,
Urgentni center Celje, Enota za splošno nujno medicinsko pomoč,
Splošna bolnišnica Celje

Izvleček

Kounisov sindrom (KS) se kaže kot akutni koronarni sindrom (AKS) ob preobčutljivostni reakciji, ki jo sproži alergijski dogodek.

Uvod

KS sprožijo mediatorji, ki se sproščajo iz mastocitov in se aktivirajo zaradi alergičnih, preobčutljivih reakcij ali anafilaksije. Mehanizem KS vključuje sproščanje vnetnih citokinov

z aktivacijo mastocitov, ki vodi do koronarnega vazospazma in/ali erozije ali rupture aterosklerotičnih plakov (Cacciapuoti, et al., 2017). Vloga različnih vnetnih mediatorjev na koronarnih arterijah pri KS (Sciatti, et al., 2018) in tipi KS so predstavljeni v tabeli 1 in 2 (Cacciapuoti, et al., 2017; Sciatti, et al., 2018). Pri KS tipa I pride samo do vazospazma koronarnih arterij, pri KS tipa III pa do tromboze žilne opornice (stenta), kar pomeni, da je KS tipa III najnevarnejši za pacienta in ima posledično slabšo prognozo.

VNETNI MEDIATORJI	OPIS
Histamin	<i>koronarna vazokonstrikcija in aktivacija trombocitov</i>
Triptaza	<i>erozija kolagenskega »zamaška«</i>
Kimaza in katepsin D	<i>povečanje vazokonstrikcije</i>
Levkotrieni	<i>povečanje vazokonstrikcije</i>
Tromboksan	<i>agregacija trombocitov</i>
Trombociti	<i>aktivacija, agregacija in izboljšana adhezija</i>

Tabela 1: Vloga različnih vnetnih mediatorjev na koronarnih arterijah

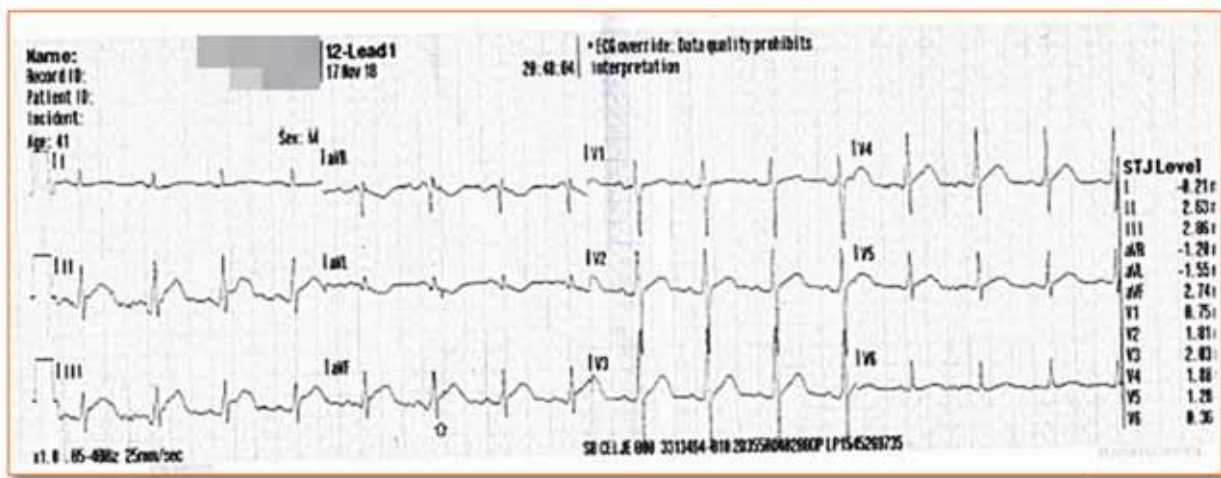
TIPI KS	OPIS
TIP I	<i>pri pacientih brez koronarnih bolezni</i>
TIP II	<i>pri pacientih z znanimi koronarnimi boleznimi</i>
TIP III	<i>pri pacientih s trombozo stenta</i>

Tabela 2: Tipi kounisovega sindroma

Prikaz primera

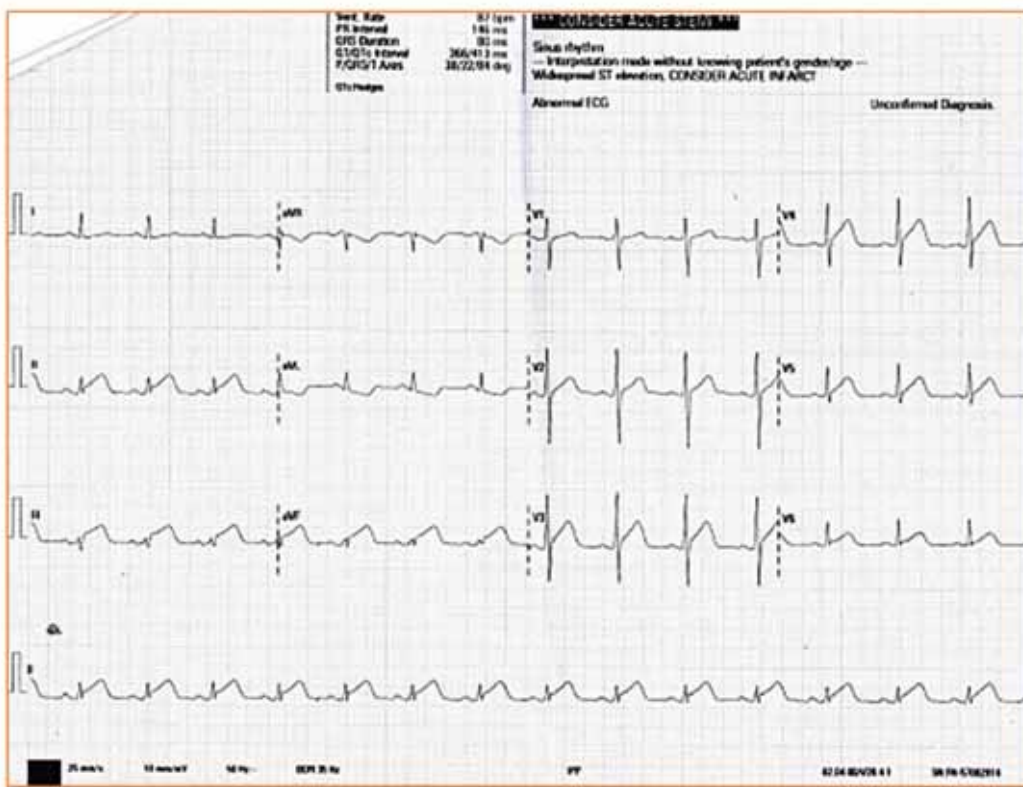
17. 11. 2018. »Haribo macht kinder froh, odrasle pa očitno ne tako!« je bil prvi odziv reševalca NMP enote 1.a Šentjur ob predaji pacienta, ki je jedel bombone Haribo. Pred tem je mobilna enota (MoE) nujnega reševalnega vozila (NRV) Celje ob 19.36 prejela dispečerjev klic: »Jedel bombone Haribo, EpiPen si je sam apliciral. 1.a enota na mestu, prioriteta 70.« Izvoz MoE NRV Celje na kraj intervencije je bil ob 19.38, prihod do pacienta pa ob 20.12. 41-letni gospod je ob prihodu sedel na robu postelje, nekoliko nemiren. Povedal je, da se bolje počuti. Ob 18. uri je zaužil bombone Haribo, slabo uro za tem ga je začelo srbeti po telesu, imel je urtike v predelu spodnjih okončin in trupa, enkrat je tudi obilno bruhal. Sam si je apliciral EpiPen 300 mcg, pojedel 32 mg Medrola, 3 tbl Aeriusa. Ekipa 1.a mu je aplicirala še intravenozno Torecan 1 amp, Tavegyl 1 amp, Ranital 1 amp, Solu-Cortef 100 mg in 1000 ml 0,9% NaCl. Zdravnik je ob predaji povedal, da v EKG

zapisu razen stresene osnovnice ni bilo posebnosti. Odpeljali so ga brez spremstva zdravnika. Ob pregledu v MoE nujnega reševalnega vozila je bil pacient hemodinamsko stabilen (RR 150/82mmHg, pulz 92/min, SpO2 96%), rahlo tahipnoičen in subfebrilen, koža je bila brez urtik, angioedema ali respiratornih težav ni imel, navajal pa je blago stiskajočo bolečino v prsnem košu, ki je popuščala, prisoten je bil tudi mišični tremor. Pacient je stokal, komunikacija je bila otežena. Izomljal je, da redne terapije ne jemlje, da ima pa znane alergije na konzervanse, rdeče meso, NSAR, Aspirin in Analgin. Med vožnjo je zaspal. Pacientovo stanje se je nekje ob 20.45 poslabšalo, navajal je hudo bolečino za prsnico, ki je bila stiskajoča in se ni širila, po VAS lestvici 8/10. Znova so posneli 12-kanalni EKG (Slika 1), kjer je bila prisotna dinamika. Posvetovali so se z zdravnikom v urgentnem centru Celje (UCC), ki zaradi dostopnega časa do UCC (približno 5 min) dodatne terapije ni odredil.



Slika 1: 12-kanalni EKG zapis v RV (MoE NRV)

Ob 20.53 je bil pacient pripeljan v UCC mimo triaže direktno na internistično nujno pomoč (INP), znova je bil posnet 12-kanalni EKG (Slika 2). Bil je bolečinsko prizadet, tahipnoičen, RR 115/75 mmHg, pulz 78/min, SpO2 98 % in subfebrilen. Zdravniku je povedal, da jemlje naslednjo terapijo: Sorvasta, Prenessa 8 mg/dan, Berodual 2 vpiha p. p., Dasselta in Medrol. Terapija na INP: Morfin (MO) 2 mg i. v., Brilique 180 mg per os, Heparin 5.000 I.E. i. v. in 2 l kisika po BNK. Po dogovoru z UKC MB je bil pacient nekaj minut čez 21. uro v spremstvu specializantke interne medicine premeščen na koronarografijo.



Slika 2: 12-kanalni EKG zapis v INP UC Celje

Po terapiji na INP je bil pacient sicer hipotenziven (RR 80/40 mmHg), z bolusi kristaloidov se mu je krvni tlak stabiliziral. Med prevozom je imel večkratne epizode hudih bolečin za prsnico, ki so po analgetični terapiji popustile. Med prevozom je prejel 2+2 mg MO i. v. in kljub kontraindikaciji nitroglicerina (NTG) sprejel 2 vpiha s. l. Na predaji ob 21.53 v UKC MB je povedal, da je imel pred enim mesecem že koronarografijo. Primarna perkutana koronarna intervencija (PPCI) tistega večera: ugotovljena je bila in z DES razširjena hemodinamsko pomembna zožitev RCA. Opisali so tudi od 70–80 % zožitev LAD. V sklopu desenzitacije so mu aplicirali Aspirin 50 mg (kljub znani alergiji nanj) in svetovali, da, če ne bi bilo posebnosti, nadaljuje s 100-mg odmerki. Naslednji dan je bil premeščen v SB Celje zaradi načrtovane poinfarktne rehabilitacije. Ob sprejemu na oddelek so nadaljevali z dvotirno antiagregacijsko terapijo s tikagrelorom in Aspirinom, terapijo z ACE inhibitorjem in beta zaviralcem. Gospod je bil ves čas hospitalizacije telemetrično monitoriran. Zabeležena je bila 1 epizoda ventrikularne tahikardije (18. 11. 2018). Kasneje motenj ritma ni bilo več. UZ srca je pokazal EF 60 %, brez regio-

nalnih motenj krčenja. Pacient je bil ves čas hospitalizacije afebrilen in hemodinamsko stabilen, v klinično izboljšanem stanju je bil odpuščen v domačo oskrbo, predvideno je imel še elektivno koronarografijo zaradi zožitve LAD po zaključeni rehabilitaciji. 23. 11. 2018 je gospoda znova obravnavala mobilna enota reanimobila (MoE REA) zaradi reinfarkta in prav tako 13. 3. 2019 1. a mobilna enota nujnega reševalnega vozila zaradi anafilaksije, sicer tokrat brez znakov za KS.

Razprava

KS je kompleksen, zdravljenje pa je zahteven postopek, ker se mora zdraviti tako AKS kot alergijske simptome hkrati. Zdravila za zdravljenje srčnih manifestacij lahko poslabšajo alergijo, zdravila za zdravljenje alergijskih simptomov pa lahko poslabšajo delovanje srca, zato mora biti aplikacija zdravil preiščljena in previdna (Kounis, 2016), predvsem morfin, saj lahko potencialno spodbudi sproščanje histamina in poslabša patološko kaskado pri KS, zaviralcev adrenergičnih receptorjev beta, saj lahko tudi pospešijo koronarni vazospazem in navsezadnje adrenalin, saj lahko potencialno poslab-

ša koronarni vazospazem ter poslabša koronarno ishemijo ob KS. Dodatna previdnost je potrebna tudi s kortikosteroidi, nitrati in antihistaminiki. Primarni poudarek zdravljenja KS mora biti tako usmerjen proti alergijskemu vdoru in odstranitvi alergenov (Kounis, 2016; Memon, et al., 2015). Vsako

leto se odkrijejo nove etiologije KS, zdravniki pa se morajo zavedati njihovega obstoja, da bi dobili zgodnjo in pravilno diagnozo ter uporabili ustrezne terapevtske ukrepe (Kounis, et al., 2015). V tabeli 3 je predstavljena opcija za zdravljenje KS (Sciatti, et al., 2015):



Tabela 3: Opcija zdravljenja kounisovega sindroma

Zaključek

KS ni redek, vendar je redko prepoznan in premalokrat diagnosticiran. Potrebna je dodatna pazljivost in skrbnost pri obravnavi pacientov s preobčutljivostnimi reakcijami. Ob diagnosticiranju KS je samo zdravljenje KS lahko zahtevno, ker zahteva urgentno zdravljenje tako preobčutljivostne reakcije kot tudi AKS. Težava je predvsem v tem, da lahko zdravljenje enega od obeh sindromov poslabša drugi sindrom. Mnoga vprašanja o optimalni obravnavi KS tako ostajajo odprta. Predlog izboljšav bi lahko bil usmerjen v uvedbo državnega ali regionalnega registra, ki bi lahko omogočila zbiranje potrebnih informacij za vzpostavitev standardiziranega protokola za zdravljenje KS, ob tem pa izmenjavo na tem področju vsekakor prepotrebnih izkušenj, poročil primerov ter spremljanje pacientov s KS, s poudarkom na sekundarni preventivi.

Literatura:

Cacciapuoti, Fu., Langella, V., Tirelli, P., et al., 2017. Kounis Syndrome: A Form of Acute Coronary Syndrome of Unusual Aetiology. *Int Arch Cardiovasc Dis*, 1, pp. 1–3.

Sciatti, E., Vizzardi, E., Cani, DS., et al., 2018. Kounis syndrome, a disease to know: Case report and review of the literature. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 88(898), pp. 9–14.

Kounis, NG., 2016. Kounis syndrome: an update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis and therapeutic management. *Clin Chem Lab Med*, 54(10), pp.1545–1559.

Memon, S., Chhabra, L., Masrur, S., et al., 2015. Allergic acute coronary syndrome (Kounis syndrome). *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 28(3), pp. 358–362.

Kounis, NG., Giannopoulos, S., Soufras, GD., et al., 2015. Foods, Drugs and Environmental Factors: Novel Kounis Syndrome Offenders. *Intern Med*, 54, pp. 1577–1582.

Spoštovani člani,

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

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

Zbornica – Zveza

Krhkost in kronične bolezni – iztočnice projekta Joint Action CHRODIS+



Sandra Malešević, doc. dr. Branko Gabrovec, dr. Jelka Zaletel, NIJZ –
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Zdravstveni izzivi so čedalje bolj povezani s kompleksnimi pacienti, ki imajo prisotnih več kroničnih bolezni oz. stanj, ki jih skupno imenujemo multimorbidnost. Prevalenca multimorbidnosti s starostjo progresivno narašča in prizadene več kot 60 % ljudi, starejših od 65 let (Barnett, et al., 2012; Marengoni, et al., 2008; Melis, et al., 2014; Tinetti, et al., 2012). Multimorbidnost je hkrati glavni faktor vpliva na povečanje stroškov zdravljenja pri mlajših in starejših odraslih.

V primerjavi z nekompleksnimi pacienti, multimorbidni pacienti predvidoma umirajo pre zgodaj, so sprejeti v nadaljnjo obravnavo, imajo nižjo kakovost življenja in prejemajo številna zdravila (Fortin, et al., 2007; Marengoni, et al., 2011). Pacienti z multimorbidnostjo imajo zelo zapletene zdravstvene potrebe in se zaradi trenutnih tradicionalnih bolezensko orientiranih pristopov v zdravstvu spopadajo z neusklajeno oskrbo, ki vodi k nepopolnim, neučinkovitim in možnim škodljivim intervencijam. Tradicionalni bolezensko orientiran pristop ne zajema celostnega zdravstvenega statusa pacientov z multimorbidnostjo, saj je fokusiran na posamezne bolezni in pri tem zanemara krhkost, upad funkcionalnih sposobnosti in kognicijo (Smith, et al., 2012). V zadnjem času se je raziskovanje na področju multimorbidnosti po-

večalo, a je število dokazov uspešnosti intervencij za izboljšanje oskrbe pacientov še vedno omejeno (Banerjee, 2015). Za izdelavo okvirja oskrbe multimorbidnih pacientov, ki bi lahko bil uporabljen v Evropi, je bila izvedena konsenzualna ekspertna skupina. Identificiranih je bilo 16 komponent na petih področjih (zagotavljanje oskrbe, podpora odločitvam, podpora samooskrbi, informacijski sistemi in tehnologija, socialni in družbeni viri). V nadaljevanju je predstavljenih teh pet domen.

Obsežna ocena pacientov mora vsebovati: a) vrsto in kompleksnost težav, b) oceno bremena zdravljenja in kontraindikacij zdravil, c) oceno pacientove zmožnosti in njegovih socialnih virov. Ta ocena služi za implementacijo načrta multidisciplinarnega zdravljenja. Multidisciplinarna ocena mora obravnavati specifične bolezni, obravnavati breme zdravljenja in potrebe, oceniti potrebe pacientov in svojcev in socialno podporo pacienta, da doseže zastavljeni program oskrbe. Implementirati je treba prilagojena, boleznim specifična navodila, ki temeljijo na znanstvenih dokazih. Upoštevati morajo polifarmacijo, interakcijo bolezni ter interakcijo zdravil. Ker specifična navodila za posamezne bolezni ne veljajo za na dokazih podprto prakso pri multimorbidnosti, je to treba tudi kritično oceniti. Osebje mora biti celostno usposobljeno za podporo samooskrbe pacienta in njihovih oskrbovalcev. To vključuje podporo pacientom, da povečajo svojo zdravstveno pismenost in zdravstveno promocijo. Dostop do socialnih in družbenih virov je prav tako pomemben za oskrbo multimorbidnih pacientov.

JOINT ACTION CHRODIS+

Projekt JA-CHRODIS (Joint Action on Chronic Diseases and Promoting healthy Ageing across the Life Cycle), ki ga je sofinancirala Evropska komisija, se nadaljuje kot projekt CHRODIS+. Projekt cilja na identifikacijo multimorbidnih pacientov, ki imajo visoke potrebe po celostni zdravstveni oskrbi. Identifikacija značilnosti multimorbidnih pacientov, ki je povezana z visokimi stroški in negativnimi izidi zdravstvene oskrbe je potrebna za identifikacijo ciljne populacije, ki jim intervencije lahko koristijo. Potreben je razvoj prilagojenih, stroškovno učinkovitih in pacientu usmerjenih načrtov oskrbe (Onder, et al., 2015). Projekt JA-CHRODIS+ se osredotoča na pristope, ki bodo razbremenili stanje, ki ga kronične bolezni predstavljajo za posameznike in zdravstvene sisteme v državah članicah EU.

Literatura:

Banerjee, S., 2015. Multimorbidity-older adults need health care that can count past one. *Lancet*, 385 (9968), pp. 587-9. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61596-8.

Barnett, K., Mercer, SW., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S. & Guthrie, B., 2012. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*, 380(9836), pp. 37-43. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2.

Fortin, M., Soubhi, H., Hudon, C., Bayliss, EA. & van den Akker, M., 2007. Multimorbidity's many challenges. *BMJ*, 334(7602), 1016-7. doi: 10.1136/bmj.39201.463819.2C.

Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A. et al., 2011. Aging with multimorbidity: a systematic review of literature. *Ageing Res Rev*, 10(4), pp. 430-9. doi: 10.1016/j.arr.2011.03.003.

Marengoni, A., Winblad, B., Karp, A. & Fratiglioni, L., 2008. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *Am J Public Health*, 98(7), pp. 1198-200. doi: 10.2105/AJPH.2007.121137.

Melis, R., Marengoni, A., Angleman, S. & Fratiglioni, L., 2014. Incidence and predictors of multimorbidity in the elderly: a population-based longitudinal study. *PLoS One*, 9(7):e103120. doi: 10.1371/journal.pone.0103120.

Onder, G., Palmer, K., Navickas, R., Jurevičienė, E., Mammarella, F., Strandzheva, M., et al., 2015. Time to face the challenge of multimorbidity. A European perspective from the joint action on chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (JA-CHRODIS). *Eur J Intern Med*, 26, pp. 157-9. doi: 10.1016/j.ejim.2015.02.020.

Smith, SM., Soubhi, H., Fortin, M., Hudon, C. & O'Dowd, T., 2012. Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings. *BMJ*, 345:e5205. doi: 10.1136/bmj.e5205.

Tinetti, ME., Fried, TR. & Boyd, CM., 2012. Designing health care for the most common chronic condition-multimorbidity. *JAMA*, 307(23), 2493-4. doi: 10.1001/jama.2012.5265.



Bela štacunca

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

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

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2019 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.

www.tosama.si

Ekonomsko breme krhkosti



Sandra Malešević, Robert Potisek, doc. dr. Branko Gabrovec,
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Pogosto breme kakovosti življenja in zdravstvenega sistema je krhkost. Krhkost opredeljujemo kot sindrom, ki je povezan z visokim tveganjem za neugodne zdravstvene izide, in je po eni izmed številnih definicij zdravstveno stanje, ko so zaradi številnih dejavnikov zmanjšani mišična moč, vzdržljivost in fiziološke funkcije, posledično pa je zvečano tveganje za razvoj nezmožnosti ali za smrt (Clegg, et al., 2013).

Starostna krhkost je zelo razširjena med starostniki, pri čemer se prevalenca starostne krhkosti giblje med 5 % in 45 %, odvisno od opredelitve in starostne skupine (Veninšek & Gabrovec, 2018; Gabrovec, et al., 2018). Glede na to, da politični odločevalci najbolj razumejo ekonomski jezik, je cilj našega prispevka ugotoviti povezanost krhkosti s povečanjem opravljenih zdravstvenih storitev in posledično višjimi stroški. Za raziskavo smo uporabili deskriptivno raziskovalno metodologijo, s katero smo pregledali recenzirano medicinsko literaturo. Uporabili smo pripovedni pregled, kar omogoča pridobivanje literature iz različnih virov in holističen pregled obravnavane problematike. V končno analizo je bilo na podlagi ustreznosti izbranih 12 virov.

Bock in sod. (2016) so v svoji študiji preverjali vpliv povezave med krhkostjo in porabo zdravstvenih storitev in s tem povezanih stroškov. Povprečni skupni stroški krhkih (4–5 simptomov po Friedu) posameznikov so znašali 3.659 EUR, 1.616 EUR za posameznike s tremi simptomi in 642 EUR pri posameznikih, ki so bili čvrsti. Na stroške najbolj vplivata nenadna izguba telesne teže in izčrpanost. Raziskava *Predictive validity of frailty measure (GFI) and case complexity measure (IM-E-SA) on health care*

costs avtorice Peters in sod. (2015) je raziskovala moč napovedovanja prihodnjih stroškov s pomočjo GFI, Groningen Frailty Indicator in zapletenosti primerov (INTERMED for the Elderly, IM-E-SA). Razvili so multivariantne regresijske modele, s katerimi so ocenili povezavo med GFI, IM-E-SA in izdatki za zdravstvo. Povprečni zdravstveni stroški so tako za non-case complex znašali 19.623 EUR, za case complex pa 33.860 EUR. Študija je potrdila povezavo GFI in IM-E-SA pri starejših posameznikih z višino skupnih zdravstvenih izdatkov. Ilinca in Calciolari (2015) sta raziskovala vzorce porabe zdravstvenih storitev in testirala vpliv funkcionalnega upada telesnih zmožnosti. Prišli so do rezultata, da je poraba zdravstvenih storitev in s tem stroškov pri krhkih starejših posameznikih višja. Raziskava *Frailty Phenotype and Healthcare Costs and Utilization in Older Women*, ki so jo izvedli Ensrud in sod. (2018), je želela povezati fenotip krhkosti s posledično višjimi zdravstvenimi stroški in višjo porabo zdravstvenih storitev. Povprečni letni stroški čvrstih žensk so znašali 3.781 USD, 6.632 USD za predkrhke ženske in 10.755 USD za krhke ženske. Dent in sod. (2016) so v raziskavi *Frailty and health service use in rural South Australia* raziskovali vpliv krhkosti na porabo zdravstvenih storitev na podeželskih območjih v Južni Avstraliji. Krhki posamezniki so v primerjavi s čvrstimi v povprečju pogosteje koristili zdravstvene storitve, hkrati pa so imeli več nezadovoljenih zdravstvenih potreb. Rochat in sod. (2010) so v svoji raziskavi preverjali povezavo med krhkostjo in uporabo zdravstvenih in javnih storitev starejših moških, ki živijo v lokalnih stanovanjskih skupnostih. Ugotovili so, da je krhkost visoko povezana z uporabo zdravstvenih storitev v skupnosti. Rezultati kažejo, da imajo zdravniki in medicinske sestre velik preventivni vpliv. McIsaac in sod. (2016) so ocenjevali vpliv krhkosti na izide po opravljeni menjavni sklepa. Odkrili so, da je krhkost pomemben dejavnik tveganja smrti po izvedbi operacije zamenjave sklepa, ki hkrati zvišuje pooperacijske stroške in uporabo zdravstvenih storitev. Ugotovili naj bi tudi, da na negativne izide bolj vpliva menjava kolka kot menjava kolena. Robinson in sod. (2011) so analizirali povezavo med krhkostjo in šestmesečnimi stroški zdravstvenih storitev po opravljenem kolorektalnem posegu pri

starejših. Z naraščajočo stopnjo krhkosti so bili višji bolnišnični stroški in stroški v šestih mesecih po odpustu. Comans in sod. (2016) so kvantificirali učinek krhkosti na višino zdravstvenih izdatkov za paciente glede na krhkost in mesto postakutne obravnave. Skupni stroški zdravstvene storitve so se višali s stopnjo krhkosti. Ocenjen strošek je višji za 22 % (za predkrhke osebe) in za 43 % (za krhke osebe). Sirven in Rapp (2017) sta raziskovala dodatne stroške ambulantne obravnave kot posledica krhkosti v Franciji v populaciji 65 let in več starejših posameznikov, ki živijo samostojno. Ugotovila sta, da je krhkost pomembna spremenljivka, ki dodatno pojasni napredujoče stanje, ki ima za posledico višanje stroškov za ambulantno zdravljenje za okoli 759 EUR za predkrhke osebe in 1500 EUR za krhke osebe. Garcia-Nogueras in sod. (2017) so primerjali izdatke za bolnišnično oskrbo krhkih starostnikov in primerjali le te z izdatki za čvrste osebe. Povprečen strošek krhkih posameznikov je znašal 1.922 EUR/leto. Za krhke posameznike je povprečna vrednost 2.476 EUR/leto, za predkrhke 2.056 EUR/leto in za čvrste 1.217 EUR/leto. 67 % stroškov je bilo povezanih s sprejemi v bolnišnico, 29 % z obiski pri specialistu in 4 % z obiski urgence. Yanagawa in sod. (2017) so v prispevku primerjali stroške srčnih operacij med skupinama čvrstih in krhkih posameznikov. Avtorji poročajo mediano stroškov, ki so znašali 23.370 USD za čvrste posameznike in 32.742 USD (+40,1 %) za krhke.

Krhkost je v medicinski stroki poznana že nekaj časa, vendar kljub temu v raziskovanje ni bilo vključeno vprašanje, od kod razlike v izdatkih za zdravstvene storitve na ravni posameznika. Ko torej govorimo o zvečanju izdatkov in pri tem ne upoštevamo krhkosti, le-to pripišemo starosti, ker je krhkost pogostejša med starejšimi ljudmi. Pri iskanju literature se je izkazalo, da je na to temo napisanih malo prispevkov. Sirven in Rapp (2017) sta v svoji raziskavi prišla do zaključka, da letni zdravstveni izdatki za ambulantne storitve naraščajo s stopnjo krhkosti. Izračunala sta, da so ambulantni stroški za predkrhke osebe višji od stroškov čvrstih oseb za 56 %, za krhke pa 154 %. Ugotovili smo, da rezultati vseh zbranih raziskav potrjujejo povezavo med stopnjo krhkosti in višino izdatkov za zdravstvene storitve starejših posameznikov. Predkrhki posamezniki tako porabijo od 17 do 151 % več sredstev kot njihovi čvrsti kolegi, krhki pa od 45 do 469 % (Ilinca & Calciolari, 2015; Bock, et al., 2016). Rezultati so različni in so odvisni od okolja, vzorca in od tega, katere zdravstvene storitve in stroški so zajeti v obravnavo.

Iz pregleda literature in dobljenih rezultatov lahko zaključimo, da je krhkost povezana z več opravljenimi zdravstvenimi storitvami ne glede na vrsto storitev in posledično so za le-te skupno višji izdatki. Prav tako lahko navedemo, da krhkost znatno vpliva na višino stroškov in je neodvisna od starosti in multimorbidnosti (Sirven & Rapp, 2017). Za zdravstveno ekonomiko je zelo pomembno spremljanje in analiziranje krhkosti, zato krhkost potrebuje več pozornosti, zlasti v deželah s starajočim se prebivalstvom. Naše ugotovitve potrjujejo potrebo po celostnem in multidisciplinarnem preventivnem pristopu.

Literatura:

- Bock, J.O., König, H.H., Brenner, H., Haefeli, W.A., Quinzler, R., Matschinger, H., et al., 2016. Associations of frailty with health care costs – results of the ESTHER cohort study. *BMC Health Ser Res.* 16:128. doi: 10.1186/s12913-016-1360-3.
- Comans, T.A., Peel, N.M., Hubbard, R.E., Mulligan, A.D., Gray, L.C., Scuffham, P.A., 2016. The increase in healthcare costs associated with frailty in older people discharged to a post-acute transition care program. *Age Ageing*, 45(2), pp. 317–320. doi: 10.1093/ageing/afv196.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M.O. & Rockwood, K., 2013. Frailty in elderly people. *Lancet*, 381(9868), pp. 752–762. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9.
- Dent, E., Hoon, E., Karmon, J., Newbury, J., Kitson, A. & Beilby, J., 2016. Frailty and health service use in rural South Australia. *Arch Gerontol Geriatr*, 62, pp. 53–58. doi: 10.1016/j.archger.2015.09.012.
- Ensrud M.E., Kats, A.M., Schousboe, J.T., Taylor, B.C., Cawthon, P.M., Hillier, T.A., et al., 2018. Frailty Phenotype and Healthcare Costs and Utilization in Older Women. *J Am Geriatr Soc*, 66(7), pp. 1276–1283. doi: 10.1111/jgs.15381.
- Gabrovec, B., Veninšek, G., Samaniego, L.L., Carriazo, A.M., Antoniadou, E. & Jelenč M., 2018. The role of nutrition in ageing: A narrative review from the perspective of the European joint action on frailty – Advantage J.A. Eur J Intern Med, 56, pp. 26–32. doi: 10.1016/j.ejim.2018.07.021.
- García-Nogueras, I., Aranda-Renco, I., Peña-Longobardo, L.M., Oliva-Moreno, J. & Abizanda, P., 2017. Use of Health Resources and Healthcare Costs associated with Frailty: The FRADEA Study. *J Nutr Health Aging*, 21(2), pp. 207–214. doi: 10.1007/s12603-016-0727-9.
- Ilinca, S. & Calciolari, S., 2015. The patterns of health care utilization by elderly Europeans: frailty and its implications for health systems. *Health Serv Res*, 50(1), pp. 305–320. doi: 10.1111/1475-6773.12211.
- Melsaac, D.I., Beaulé, P.E., Bryson, G.L. & Van Walraven, C., 2016. The impact of frailty on outcomes and healthcare resource usage after total joint arthroplasty: a population-based cohort study. *Bone Joint J*, 98-B(6), pp. 799–805. doi: 10.1302/0301-620X.98B6.37124.
- Peters, L.L., Burgerhof, J.G., Boter, H., Wild, B., Buskens, E. & Slaets, J.P., 2015. Predictive validity of a frailty measure (GFI) and a case complexity measure (IM-E-SA) on healthcare costs in an elderly population. *J Psychosom Res*, 79(5), pp. 404–411. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.09.015.
- Robinson, T.N., Wu, D.S., Stieglmann, G.V. & Moss, M., 2011. Frailty predicts increased hospital and six-month healthcare cost following colorectal surgery in older adults. *Am J Surg*, 202(5), pp. 511–514. doi:10.1016/j.amjsurg.2011.06.017.
- Rochat, S., Cumming, R.G., Byth, F., Creasey, H., Handelsman, D., Le Couteur, D.G., et al., 2010. Frailty and use of health and community services by community-dwelling older men: the Concord Health and Ageing in Men Project. *Age Ageing*, 39(2), pp. 228–233. doi: 10.1093/ageing/afp257.
- Veninšek, G. & Gabrovec, B., 2018. Management of frailty at individual level – clinical management: systematic literature review. *Zdr Varst*, 57(2), pp. 110–118.
- Yanagawa, B., Latter, D.A., Fedak, P.W.M., Cutrara, C. & Verma, S., 2017. The Cost of Frailty in Cardiac Surgery. *Can J Cardiol*, 33(8), pp. 959–960. doi: 10.1016/j.cjca.2017.05.015.

Darovanje plazme s postopkom plazmafereze



Zdravko Kvržič, vodja Odseka za plazmafereze na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino

Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM) v Ljubljani je javni zdravstveni zavod, v katerem potekajo številne dejavnosti, ki pacientom zagotavljajo varne in visokokakovostne komponente krvi in storitve. Zaradi zagotavljanja preskrbe s krvnimi komponentami vsak delovni dan potekajo zbiranja polne krvi in aferezni postopki. Pri afereznih odvzemih s pomočjo celičnih ločevalcev zbiramo samo določene komponente, preostale sestavine krvi pa vrnemo darovalcu. Na ZTM trombofereze in plazmafereze rutinsko izvajajo diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki, ki morajo biti za to dejavnost dodatno usposobljeni. Izvajalci imajo dolgoletne izkušnje pri odvzemih polne krvi.

Plazmo s postopkom plazmafereze zbiramo na Odseku za plazmafereze, ki je organizacijska enota centra za izbor darovalcev in zbiranje krvi Oddelka za preskrbo s krvjo. Zaradi zagotavljanja varnosti krvodajalca med samim postopkom darovanja plazme s postopkom plazmafereze in s tem tudi posledično za pacienta varnega ter kakovostnega produkta mora krvodajalec poleg kriterijev standardnih operativnih postopkov za darovanje polne krvi izpolnjevati tudi nekaj dodatnih kriterijev. Plazmo lahko daruje vsaka zdrava, polnoletna oseba do 60. leta starosti z dobro vidnimi in tipljivimi venami, ki je predhodno vsaj trikrat uspešno darovala polno kri brez



Z delovnega mesta (Vir: osebni arhiv)

neželenih učinkov. Krvodajalec, ki ustreza kriterijem, prejme v branje informacijsko gradivo, s katerim ga seznanimo z značilnostmi in posebnostmi afereznega postopka.

Za razliko od darovanja polne krvi, ki v povprečju traja od 5 do 10 minut, postopek plazmafereze traja od 30 do 40 minut, ravno zaradi te posebnosti sta datum in ura odvzema vnaprej načrtovana. Krvodajalcu svetujemo, da naj bo na dan darovanja spočit, naj se nekaj dni prej izogiba mastni hrani in da pred odvzemom zaužije lahek ter nemasten obrok z več tekočine.

Na dan darovanja se krvodajalec prijavi v sprejemni pisarni. V laboratoriju mu iz manj vidne in tipljive vene vzamejo vzorec za določitev vrednosti celokupnih beljakovin, ki ne sme presežati 80 g/L. Močnejšo veno pustijo za postopek plazmafereze. Nato izpolni medicinski vprašalnik, ki ga v sobi za anketo pregleda osebje zdravstvene nege ter mu postavijo dodatna vprašanja, izvedejo meritve krvnega tlaka in srčnega utripa. Če krvodajalec ni prvič sprejet za postopek

plazmafereze in izpolnjuje vse pogoje, se neposredno napoti na odvzem. Kadar je krvodajalec prvič sprejet za odvzem plazmafereze, ali pa če so potrebne dodatne ugotovitve, se napoti na dodatni pregled pri zdravniku.

Za uspešen odvzem plazme s postopkom plazmafereze je potreben ustrezen žilni pristop. Odvzem plazmafereze poteka z enoigelnim sistemom, pri katerem se izvaja venepunkcija samo na eni roki s kovinsko iglo premera 16G. S postopkom rotacijske membranske filtracije se v celičnem aparatu loči plazma od preostale krvi. Odvzame se 500 ml plazme. Zaradi preprečevanja tvorbe koagulov med postopkom v sistem dovajamo antikoagulans. Zavedamo se, da sta varnost in zadovoljstvo naših krvodajalcev vedno na prvem mestu, zato odvzem poteka na udobnih stoli, s krvodajalci se pogovarjamo, vedno smo jim na voljo za njihova vprašanja, opazujemo njihovo splošno počutje in mesto venepunkcije. Da jim čas hitro mine, lahko gledajo televizijo, berejo časopise ter imajo dostop do brezplačnega brezžičnega signala za pametni telefon. Ob zaključku odvzema krvodajalcu infundiramo fiziološko raztopino. Po odvzemu krvodajalcu podamo ustna preventivna navodila. V jedilnico ga napotimo na prigrizek

ter z namenom, da se po odvzemu prepričamo o njegovem dobrem počutju. Dnevno izvedemo 12 do 15 plazmaferez, ki jih je po darovanju zaradi ohranitve faktorjev strjevanja krvi treba zamrzniti v roku od 4 do 6 ur. Krvodajalec lahko po 14 dnevih znova daruje plazmo. Letno izvedemo 2500 plazmaferez. Iz pridobljene plazme se proizvajajo zdravila iz krvi za paciente s prirojenimi in pridobljenimi motnjami strjevanja krvi in z imunsko pomanjkljivostjo. To so biološka in rizična zdravila, za katera se izvaja posebna kontrola kakovosti. Na odseku za plazmafereze vsakoletno izobražujemo prihodnje zdravstvene delavce, predvsem študente zdravstvenih fakultet. Izobraževanje je predvsem informativne narave. Prav tako sodelujemo pri izobraževanju študentov medicine v okviru podiplomskega študija. Sodelujemo tudi pri tečaju transfuzijske medicine za zdravstvene delavce in sodelavce, ki je namenjen srednjim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom, zaposlenim v transfuzijskih ustanovah in kliničnih oddelkih bolnišnic. Na ZTM v Ljubljani plazmafereze izvajamo uspešno, strokovno in profesionalno.

Dajte svoji karieri nov zagon!



Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin

- Visokošolska strokovna študijska programa
Zdravstvena nega
Fizioterapija
Drugi prijavni rok: od 22. 8. do 29. 8. 2019

- Študijski program za izpopolnjevanje
Okužbe, povezane z zdravstvom
Prvi prijavni rok: do 31. avgusta 2019
Informativni dan: 5. september 2019

- Magistrska študija
Zdravstvena nega
Promocija zdravja
Prvi prijavni rok: do 31. avgusta 2019
Informativni dan: 5. september 2019

- Doktorski študij
Zdravstvene vede
Prvi prijavni rok: do 31. avgusta 2019
Informativni dan: 5. september 2019

Telefon: 04 586 93 61

E-pošta: referat@fzab.si | Spletni naslov: www.fzab.si

Č E S T I T K A



Člani ekipe, ki so naš zavod zastopali na tem prestižnem tekmovanju, so (z leve proti desni) Tadej Beguš, Andraž Arhar, David Gale, Andrej Šubic.

Na najelitnejšem, letos že 23. mednarodnem tekmovanju s področja urgentne medicine »Rallye Rejviz« na Češkem, je ekipa reševalcev Nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Škofja Loka dosegla odlično uvrstitev.

Med 80 ekipami iz 17 držav so naši reševalci dosegli častitljivo 5. mesto. S tem so dokazali, da s svojim strokovnim znanjem in praktičnim delom sodijo v sam svetovni vrh.

Omenjenim kolegom kolektiv Zdravstvenega doma Škofja Loka izreka iskrene čestitke za doseženo uvrstitev in se zahvaljuje za promocijo zavoda in domovine.

Sodelujoči in razglasitev rezultatov na povezavi: https://www.rallye-rejviz.cz/pdf/results_2019.pdf

Osnovno zdravstvo Gorenjske | OE Zdravstveni dom Škofja Loka | Primož Režek, vodja zdravstvene nege v NMP

13. osječki urološki dani in 5. sekcija medicinskih sestara i tehničara urologije v Osijeku



Metka Lipič Baligač, Nataša Kreft

V organizaciji Zavoda za urologiju KBC Osijek, Medicinske fakultete Sveučilišta J. J. Strossmayera v Osijeku, Fakultete za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Hrvatskega zbora liječnika – podružnice Osijek, Hrvatskega urološkega društva in Hrvaške zbornice medicinskih sester so v Osijeku od 9. do 11. maja 2019 potekali 13. osječki urološki dani s 5. sekcijo medicinskih sester in tehnikov.

Imeli smo čast, da smo na simpozij bili povabljeni in smo na simpoziju aktivno sodelovali. Zdravstveno nego urološkega bolnika, našo zdravstveno nego in Splošno bolnišnico Murska Sobota sta predstavila kolegica Nataša Kreft, dipl. m. s., mag. zdr.-soc. manag. in kolega Tadej Kreft, dipl. zn., s prispevkom Zdravstvena nega pacienta pri radikalni retropubični prostatektomiji (RRP).

Tradicionalnega simpozija se poleg zdravnikov udeležujejo medicinske sestre in tehniki uroloških centrov Hrvaške in sosednjih držav. Namen simpozija je izmenjava kliničnih in znanstvenih izkušenj urologije iz vseh uroloških centrov Hrvaške in sosednjih držav z namenom izboljšanja in usklajevanja zdravljenja uroloških bolnikov.

Medicinske sestre in tehniki z izmenjavo izkušenj in pridobivanjem novih znanj prispevajo k izboljšanju kakovosti oskrbe pacientov in širjenju dobrih praks.



Teme simpozija so bile transledvična presaditev, urološka onkologija, urolitiaz, neurourologija in urodinamika ter andrologija.

Prvi dan je potekalo skupno predavanje za zdravnike in medicinske sestre na temo zdravljenja simptomov spodnjih sečil (LUTS) in raka prostate medikamentozno. Sledila je svečana uradna otvoritev simpozija z bogatim kulturnim programom s predstavitev slavonske folklorne in krasnih narodnih noš ter s plesom in pesmijo. To je bila tudi priložnost za spozna-



Nataša in Tadej Krefc med predavanjem

vanje različnih strokovnjakov, izmenjavo mnenj in dobrih praks. Drugi dan predavanj je potekal v treh sklopih.

V prvem sklopu so bila zajeta predavanja o zdravstveni negi urološko-onkoloških pacientov. V tem sklopu sta sodelovala tudi naša sodelavca s prispevkom **Zdravstvena nega pacienta pri RRP**, kjer sta Nataša Krefc in Tadej Krefc predstavila obravnavo in zdravstveno nego urološkega bolnika skozi zdravstveno nego pacienta pri radikalni retropubični prostatektomiji. Po predavanju so kolegi zanimivo diskutirali in primerjali slovensko in hrvaško prakso.

Predstavljeni so bili tudi tumorji moda, preventiva in rak penisa, perioperativno zdravljenje pacientke z feokromocitomom leve nadledvične žleze. V drugem sklopu predavanj so bile predstavljene različne teme: Razvoj zdravstvene nege na Zavodu za urologijo v Osijeku. Upravljanje in organizacijo (management) prakse zdravstvene nege je predstavila kolegica Snježana Rohaček, operacijska sestra iz KBC Osijek. Zelo zanimivo je bilo predavanje o zdravljenju stricture uretre z vstavitvijo uretralnega stenta, ki so ga kot prvi na Hrvaškem opravili pri dveh pacientih v Kliničnem centru Rijeka. Predstavljeno je bilo tudi delo s formaldehidom, predvsem z vidika varnosti za zaposlene.

Zadnji sklop predavanj je bil na temo urolitiaz in transplantacije ledvic. Natančno in zanimivo so operativni poseg odstranitve ledvičnih kamnov iz urotakta predstavile kolegice iz Zadra ter tudi novo tehnologijo v operacijskih dvoranah. Predstavljeni so bili zapleti in sestrške intervencije pri bolnikih s transplantiranimi ledvicami in tudi rehabilitacija bolnikov po transplantaciji. Po predavanjih so gostitelji organizirali vodeni ogled Osijeka, ki je zelo lepo mesto z baročno arhitekturo, vilami iz avstrogrskega časa, s prelepo osiješko katedralo. Zvečer pa so nam pripravili skupno slavnostno večerjo. V soboto je bilo predavanje spet skupno za zdrav-

nike in medicinske sestre na temo preventive nastanka urinske inkontinence. V času simpozija so se spletla nova prijateljstva, predvsem pa smo si izmenjali izkušnje iz delovnih sredin, primere dobrih praks in oskrbe bolnikov. Primerjali smo prakso in videli, da imajo nekatere primere, kljub skromnejši opre-

in napravam, odlične, da imamo mi boljše opremo in pogoje namestitve za bolnike in boljše pogoje dela za zdravstvene strokovnjake. Občudovanja vredna pa je v Osijeku njihova akademska raven, želja po spoznavanju novih praks, želja po raziskovanju in vnašanju novih praks v rutino.

Želja po medsebojnem sodelovanju je bila izražena tudi ob slovesu in kolegice iz Fakultete za dentalno medicino i zdravstvo iz Osijeka bodo tudi letos oktobra aktivno sodelovale pri nas na 10. pomurskem in mednarodnem simpoziju o kronični rani. Veselimo se srečanja v Sloveniji.



Predavateljica Dragica Pavlović, pomočnica ravnateljica za sestrinstvo Doma zdravlja Osijek (Fotografije: arhiv SB Murska Sobota)

12. konferenca ACENDIO – Falun 2019



Maja Klančnik Gruden, Andreja Mihelič Zajec

Udeležili smo se 12. konference Združenja za skupne evropske negovalne diagnoze, intervencije in izide (The Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes – ACENDIO), ki je potekala od 28. do 30. 3. 2019 v Falunu (Švedska) na Univerzi Dalarna. Tema srečanja je bila e-zdravje in zdravstvena nega: priprava poklica za prihodnost.

Združenje ACENDIO je bilo ustanovljeno leta 1995 z namenom promocije razvoja profesionalnega jezika zdravstvene nege in nudenja vseevropske mreže za medicinske sestre, ki jih zanima razvoj skupnega jezika za opisovanje prakse zdravstvene nege (About us, n. d.). Srečanja potekajo vsako drugo leto v različnih evropskih mestih (Tabela 1). Združenje ima trenutno 273 članov, od tega 267 posameznikov in 6 institucij. Leta 2005 je bila organizatorica srečanja tudi Slovenija.

Letošnja konferenca je privabila udeležence iz dvajsetih držav: Avstrija, Brazilija, Danska, Estonija, Finska, Kanada, Irska, Italija, Japonska, Nepal, Nigerija, Nizozemska, Norveška, Portugalska, Slovenija, Španija, Švedska, Švica, Velika

Tabela 1: Dosedanje konference ACENDIO

Letnica	Država	Mesto	Sloga konference
1997	Nizozemska	Amsterdam	From diagnosis to outcome: nurses network across Europe
1999	Italija	Benetke	Creating our language for the next millennium
2001	Nemčija	Berlin	Fachsprachenentwicklung in der Pflege – neuester Stand
2003	Francija	Pariz	Making nursing visible
2005	Slovenija	Bled	Documenting nursing care
2007	Nizozemska	Amsterdam	Nursing communication in multidisciplinary practice
2009	Finska	Helsinki	Connecting health and humans
2011	Madeira	Funchal	E-health and nursing – how can e-health promote patient safety?
2013	Irska	Dublin	E-health and nursing: innovating for the future
2015	Švica	Bern	E-health and nursing: knowledge for patient care
2017	Španija	Valencia	E-health and standardized nursing languages: supporting the practice, advancing science
2019	Švedska	Falun	E-health and nursing: preparing the profession for the future

Britanija in Združene države Amerike. V treh dneh je bilo predstavljenih 80 prispevkov, ki so bili razporejeni v tri paralelne sekcije. Drugi in tretji dan je potekala tudi predstavitve plakatov. Izvedba konference je vsebinsko in časovno potekala popolnoma skladno s programom, tako da je bila možnost prehajanja med sekcijami. Po vsaki predstavitvi so organizatorji poskrbeli, da se je razvila razprava. V času konference so se zvrstila tri plenarna predavanja svetovno znanih strokovnjakinj zdravstvene nege, in sicer prof. Marie-Euláliá Juvé-Udina, prof. Karen Dunn Lopez in prof. Suzanne Bakken. Poleg tega so predavanja in učne delavnice potekali v dvajsetih sekcijah.

Udeležili sta se predstavitve čezmejnega projekta treh skandinavskih držav (Norveška, Švedska in Danska), v okviru katerega prevajajo, razvijajo in pripravljajo za uporabo Mednarodno klasifikacijo prakse zdravstvene nege (International Classification for Nursing Practice – ICNP). Poudarili so, da so k projektu pristopili, ker so ocenili, da bodo stroški nižji ter da imajo več možnosti za razvoj lastnih »sinonimov«, bolj razumljivih v svojem okolju. Večina udeležencev iz drugih držav je predstavila raziskave, povezane s standardiziranimi jeziki NANDA-I, Klasifikacija intervencij zdravstvene nege (Nursing Interventions Classification – NIC), Klasifikacija izidov zdravstvene nege (Nursing Outcomes Classification – NOC), poznani tudi pod izrazom NNN. Poudarjajo, da so trenutno najbolj razviti in z dokazi podprti standardizirani jeziki NNN (Barrientos-Trigo, et al., 2019). Elizabeth Swanson iz Lowe je soavtorica NIC in NOC. S sodelavci je predstavila projekt razvoja »nursing value model«, ki bi lahko predstavil vrednost zdravstvene nege znotraj zdravstvenega varstva, saj tradicionalno merjenje s pomočjo kazalnikov kakovosti (dolžina hospitalizacije, padci, razjede zaradi pritiska, napake pri dajanju zdravil in bolnišnične okužbe) ne prikaže dejanskega vpliva. S pomočjo omenjenega modela bi medicinske sestre lahko povezale izide zdravstvene nege s stroški oskrbe in porabljenim časom (Swanson et al., 2019). D'Agostino s sodelavci (2019) je na podlagi raziskave ugotovil, da je zdravstveno stanje paci-



Od leve proti desni: Maja Klančnik Gruden, Maria Müller Staub – nova predsednica ACENDIO, Andreja Mihelič Zajec



Univerza Dalarna, v ozadju skakalnica Falun

enta (DRG – MKB utež in število postavljenih negovalnih diagnoz pri pacientu ob sprejemu) pomemben napovedni dejavnik števila negovalnih intervencij pri pacientu. Zeffiro s sodelavci (2019) je opozoril na možnost merjenja izidov zdravstvene nege s pomočjo Barthelovega indeksa.

Tuinman s sodelavci (2019) je raziskoval skladnost med zabeleženimi in dejansko izvedenimi negovalnimi intervencijami v e-dokumentaciji dolgotrajne oskrbe. Ugotovili so, da je skladnost visoka. Leoni-Scheiber s sodelavci (2019) je ugotavljal odstopanja pri intervencijah za zagotavljanje varnosti, ki so bile pogosteje zabeležene kot opažene in družinske intervencije, ki pa so bile pogosteje izvedene kot zabeležene. Slednji so poleg opazovanj izvajali tudi intervjuje s pacienti. Več avtorjev je v okviru delavnice predstavilo raziskave s pomočjo Q-DIO (Quality of nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes), ki ga je razvila Müller Staub s sodelavci (2009) za oceno kakovosti izvedenega procesa zdravstvene nege vključno z oceno učinkovitosti za paci-



enta. Predstavljene so bile nove verzije Q-DIO-P (za oceno učinkovitosti izbranih intervencij pri pacientu z bolečino) in Q-DIO-R (revidiran Q-DIO).

Predstavniki avtorjev NIC (Wagner, 2019) in NOC (Moorhead, 2019) so predstavili spremembe novih izdaj taksonomij. Sedma izdaja knjige NIC je bila objavljena 2018 in vključuje 565 intervencij, razporejenih v 30 razredov in 7 domen. Negovalna intervencija je skupno ime za več manjših aktivnosti zdravstvene nege. Knjiga je trenutno prevedena v 13 jezikov. Šesta izdaja NOC je bila prav tako objavljena 2018 in vsebuje 540 izidov. Vsak izid vsebuje oznako (ime izida), definicijo, merilno skalo, indikatorje (za izbor izida) ter reference.

Zanimivo je bilo tudi predavanje prof. Howarda Butcherja, ki je poudaril pomen zbiranja podatkov o pacientu na način zapisa v obliki narativne zgodbe, saj fragmentiran zapis (vnaprej natančno strukturiran) ne osvetli ozadja oz. skritih informacij subjektivne narave, ki so za obravnavo pacienta zelo pomembne. Uporabil je izraza »shallow nursing« za površinsko zdravstveno nego in »deep nursing« za poglobljeno zdravstveno nego, ki omogoča celostni pristop in identificiranje

Pogled na knjižnico Univerze Dalarna

resničnih potreb pacienta, ki so relevantne tudi v pacientovih očeh. Zato je predlagal, da se narativni način zapisa negovalne anamneze vnese tudi v elektronski zdravstveni zapis.

Cheryl Marie Wagner pa je predstavila način poučevanja negovalnih diagnoz, izidov in intervencij s pomočjo različnih študij primera za študente na dodiplomski ravni. Učenje se začne s poznavanjem patofiziologije obolenja ter nadaljuje z opisom primera pacienta z obravnavanim obolenjem, sledi postavitve negovalnih diagnoz, izbor izidov in konča z izborom negovalnih intervencij. Poleg teoretičnega znanja mora imeti študent razvito tudi sposobnost kritičnega mišljenja za pravilno izvedbo procesa zdravstvene nege pacienta.

Zaključno sporočilo konference (»take away message«) je bilo, da:

- moramo medicinske sestre imeti vizijo oz. vedeti, kaj hočemo;
- poznamo pomen terminologije za svojo stroko ter jo uporabljamo in vnašamo v vsakdanjo prakso in elektronske informacijske sisteme;

- prenašamo strokovni jezik naprej na naslednje generacije in
- upoštevamo perspektive pacientov ter jih aktivno vključujemo v proces zdravstvene nege (seznanitev z anamnezo in oceno stanja, negovalnimi diagnozami, sodelovanje pri postavitvi izidov, pri postavitvi in izvajanju intervencij ter sodelovanje pri vrednotenju izidov).

Na koncu je bilo izvoljeno novo vodstvo ACENDIO. Naslednja konferenca bo leta 2021 v Groningenu na Nizozemskem. Kot udeleženci sva bili pozvani h glasovanju za novo vodstvo. Nova predsednica za naslednje dveletno obdobje je prof. dr. Maria Müller Staub iz Švice.

Literatura:

About us (n. d.). Available at: <http://www.acendio.net/about/> [18. 5. 2019].

Barrientos-Trigo, S., Fernández-García, E., Alcántara-Martínez, M., Herrera Álvares, A., Gil-García, E. & Reche-Gonzales, F. J., 2019. Uses of standardized nursing languages in electronics hospitals systems: a rapid review. [poster]. In: *ehealth and nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th.* [pdf] ACENDIO.

D'Agostino, F., Zęga, M., Cocchieri, A., Maurici, M., Vellone, E., Alvaro, R. & Sanson, G., 2019. In: *ehealth and nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th.* [pdf] ACENDIO.

Leoni-Scheiber, C., Mayer, H. & Müller Staub, M., 2019. Does the quality of the recorded advanced nursing process match reality? A comparison of observations, patient interviews, and nursing records. In: *ehealth and nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th.* [pdf] ACENDIO.

Moorhead, S. & Swanson, E.A., 2019. Overview of the changes and new content in the sixth edition of the nursing outcomes classification (NOC). In: *ehealth and nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th.* [pdf] ACENDIO.

Müller-Staub, M., Lunney, M., Odenbreit, M., Needham, I., Lavin, M. A., & van Achterberg, T., 2009. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), pp. 1027–1037.

Müller Staub, M., Leoni-Scheiber, C., Zanoni, D., Lötscher, R., Dolores Mateos-García, M., Linch, G. et al. In: *ehealth and*

nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th. [pdf] ACENDIO.

Swanson, E., García, A., Welton, J. & Harper, E., 2019. Development of the nursing value model: a project to measure nursing care value. In: *ehealth and nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th.* [pdf] ACENDIO.

Tuinman, A., de Greef, M.H.G., Krijnen, W.P. P. & Roodbol, F., 2019. Consistency between nursing interventions documented in the electronic care plan and actually performed. In: *ehealth and nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th.* [pdf] ACENDIO.

Wagner, C.M., 2019. Overview of the changes and new content in the seventh edition of the nursing interventions classification (NIC). In: *ehealth and nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th.* [pdf] ACENDIO.

Zęffiro, V., Sanson, G., Vellone, E., Malatesta, A., Carboni, L., Maurici, M., Alvaro, R. & D'Agostino, F., 2019. In: *ehealth and nursing – preparing the profession for the future: proceedings of the 12th European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, Falun, March 28th–30th.* [pdf] ACENDIO.

O B V E S T I L O

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

Uredništvo



Znanje za boljše zdravje – natančna, varna in odgovorna obravnavna pacientov v času diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege



Irena Šumak

Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju

Udeleženke seminarja (Fotografija: arhiv Srednje zdravstvene šole Celje)

Člani Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju pri Zbornici – Zvezi smo 14. marca 2019 v Celju organizirali strokovno srečanje z učnimi delavnicami, ki so se ga udeležile medicinske sestre, zaposlene v šolstvu, bolnišnicah, klinikah, zdravstvenih domovih, socialnih in drugih zavodih.

Znanje je vrednota. Znanje je moč. Znanje je nekaj zelo velikega in pomembnega. Znanje je napredek. Znanje je zdravje. Znanje te lahko reši pred mnogimi nevšečnostmi. Beseda znanje ima veliko pomenov. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) narekuje, da lastno strokovno znanje nesebično delimo s svojimi sodelavci v dobro pacientov, ob upoštevanju strokovnih in življenjskih izkušenj ter usposobljenosti vseh, posebej starejših sodelavcev. Ceniti moramo sveže teoretično znanje ter predloge vseh, tudi mlajših sodelavcev ter v spoštljivem dialogu iskati najboljše poti poklicnega delovanja. Vsi skupaj se moramo truditi za dobre medsebojne odnose v delovnem okolju in pri tem upoštevati načela asertivne komunikacije. **Ob vsakodnevnem učenju in osebni rasti bo naše delo imelo smisel, čutili se bomo koristne in potrebne in vnovič in vnovič si bomo priznavali, da smo izbrali in živimo poklic, ki prinaša sicer skrb za druge, nam pa veliko osebnega zadovoljstva, to je poklic medicinske sestre.**

V nadaljevanju predstavljam povzetke iz strokovnega srečanja.

Mag. Sergeja Gregorčič nam je predavala o sepsi, njeni prepoznavnosti in ukrepanju. Sepsa je pogosta infekcijska bolezen, za katero lahko zbolimo tako v domačem kot bolnišničnem okolju. Kaže se z motnjno delovanju posameznih organov in pacienta neposredno življenjsko ogroža. Zgodnje prepoznavanje na osnovi klinične slike je pogosto težavno, zato za oceno pacientove ogroženosti lahko uporabljamo točkovnike. Ti nas opozarjajo ter spodbujajo naše nadaljnje aktivnosti (spremljanje, ukrepanje), vendar qSofa ≥ 2 ni enako sepsa. S pravočasnim prepoznavanjem sepse in ustreznim ukrepanjem bistveno pripomoremo k boljšemu izidu zdravljenja.

Veronika Jagodic Bašič nam je predavala o varni in odgovorni pripravi ter aplikaciji zdravil. Ravnanje z zdravili je kompleksno področje, zahteva veliko znanja in spretnosti ter multidisciplinaren pristop. Napake pri pripravi in aplikaciji zdravil lahko povzročijo hude neželene učinke. Kompetentna, izobražena medicinska sestra, ki razume svojo pomembno vlogo pri ravnanju z zdravili, lahko prepreči marsikatero napako v fazi distribucije, predpisovanja, priprave in aplikacije zdravila. Za zmanjševanje incidence napak pri ravnanju z zdravili se za njihovo aplikacijo uporablja pravilo 10P.

Danilo Mencinger nam je predstavil E-predpisovanje in varno dovajanje zdravil v enoti intenzivne terapije. Poudaril je, da je napake v zvezi z zdravili možno preprečiti in tega se je treba v zdravstvu vsak dan bolj zavedati. Glede na študije v ZDA (Institute of Medicine of the National Academies–IOM, 2006) napake, povzročene med zdravljenjem, spadajo na tretje mesto kot vzrok umrljivosti in to takoj za srčno-žilnimi boleznimi ter rakom. Zaradi napak pri dovajanju zdravil letno v ZDA umre več kot 7.000 hospitaliziranih pacientov. V Sloveniji ni točnih podatkov, kar je odraz varnostne kulture in sistema poročanja o odklonih, ki se šele vzpostavlja. Na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana redno poročajo o neželenih dogodkih v zvezi z zdravili. Ti se v zadnjih dveh letih zmanj-

šujejo med drugim tudi zaradi brezpapirnega dokumentiranja, kar jim omogoča klinični informacijski sistem. Razvit je bil za potrebe pediatrične klinike in kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo. Imenuje se Think!Med Clinical. Razvoj in implementacijo je prevzelo podjetje Marand Inženiring iz Ljubljane. Del kliničnega informacijskega sistema je tudi modul e-predpisovanja zdravil, ki vključuje različne baze (Centralna baza zdravil RS, Bazo podatkov o zdravilih RS, Bazo zdravil magistralnih pripravkov lekarne UKC Ljubljana), s katerimi ponuja v realnem času podporo kliničnemu odločanju, odmerjanju zdravil, podajanju alternativnih predlog, opozori na podvojeno terapijo, interakcije med zdravili, preverja zgodovino alergij in drugo (Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, 2018.)

Barbara Gregurič Silič nam je predstavila pomen pravilnega odvzema urina za preiskave. Pravilna priprava in kakovostna analiza urina lahko bistveno prispevata k pravilni izbiri zdravljenja. Laboratorijska analiza urina je v zadnjih 30 letih doživela velik napredek, s standardizacijo in avtomatizacijo se je pogostost analitskih napak zmanjšala za kar desetkrat. Velik izziv pa so še vedno predanalitski postopki. Ti pomenijo kar 70 % vseh napak v analitiki. Od preiskovanca do laboratorija je veliko stopenj, ki jim posvečamo premalo pozornosti, lahko pa veliko prispevajo k zanesljivemu laboratorijskemu rezultatu, ki zagotavlja podlago za pravilno in učinkovito oskrbo preiskovanca.

V učnih delavnicah, ki so jih pripravili in izvajali strokovnjaki zdravstvene nege, smo se pod mentorstvom Veronike Jagodic Bašič učili in naučili varne in odgovorne priprave ter aplikacije intravenskih zdravil, Janje Perme varnega in odgovornega ravnanja pri odvzemu in transportu krvi za hemokulturo, viš. pred. Barbare Kegl varnega in odgovornega ravnanja pri odvzemu urina za preiskave pri otroku in Tanje Gašperlin pravilni odvzem urina za osnovne in mikrobiološke preiskave pri odraslem. Mag. Darja Ovičaj nas je učila etike skrbi z mislimi Aristotela, ki vidi vrlino v zlati sredini med dvema skrajnostnima. Nobeno pretiravanje, nobena skrajnost, vsaj na dolgi rok, običajno ni dobra. Vprašanje tudi v zdravstveni in babiški negi torej ni altruizem (skrb za druge) ali egoizem (skrb le zase), ampak neskončno iskanje poti med tema dvema skrajnostnima.

Hvaležni smo za sveže znanje in bogate življenjske delovne izkušnje, tako teoretične kot praktične, ki so skrbno zapisane in zbrane tudi v strokovnem zborniku, dosegljivem na spletni strani Zbornice – Zveze. Prebirajmo jih, zapisano znanje ponudimo sodelavcem, študentom, dijakom. Tako bomo prispevali k opravljanju natančne, varne in kakovostne zdravstvene nege in oskrbe. Ponorilo se bo že znano: znanje je vrednota, znanje je zdravje, znanje je mnogo vsega.

Hvala vsem, ki ste bili z nami!

Literatura:

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
ZNANJE za boljše zdravje [Elektronski vir]: natančna, varna in odgovorna obravnava pacientov v času diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege: zbornik predavanj, Celje, 14. marec 2019/ Jurednica zbornika Irena Šumak]. – El. zbornik. – Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, 2019

Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VII. del



Aljoša Lapanja, Petra Kodrič, Darko Lončar

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

Terme Zreče, 18. in 19. april 2019

Dvodnevnega strokovnega srečanja se je že sedmo leto zapored udeležilo več kot 100 udeležencev iz različnih delovnih okolij, od psihiatričnih oddelkov in ambulant, centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ambulant družinske medicine ter centrov za krepitev zdravja. Številčna in raznovrstna udeležba je dober pokazatelj, da je obravnavana tema za zaposlene v zdravstveni negi ključnega pomena.

Udeleženci so pridobivali oz. poglobili znanja s področja motivacijskega intervjuja, uporabe različnih terapevtskih tehnik za spremembo vedenja, asertivnosti in skrbi za lastno opolnomočenje. V učnih delavnicah, ki jim je bil namenjen večji del strokovnega srečanja, so udeleženci preizkušali veščine

motivacijskega intervjuja, supervizije, psihoterapevtskih tehnik spreminjanja vedenja, asertivnosti in tehnik hipnoze oz. avtohipnoze. Kako poskrbeti zase, so udeleženci izvedeli na motivacijskem predavanju, s katerim se je prvi dan strokovnega srečanja zaključil s polno mero energije, optimizma in motivacije za lastne spremembe.

Pomen svetovalnih in motivacijskih tehnik, ki nedvomno spadajo v napredna znanja v zdravstveni negi, je slikovito opisala Rus Makovec (2019): *»Zavedati se je treba, da so za ljudi spremembe težke že povsem na nevrobiološki ravni, pa tudi na psihološki in medosebni ravni; pa vendar imamo ljudje tudi zmožnosti za spremembo na vseh teh ravneh, če le imamo ustrezen motiv, upanje in veščine za uveljavitev spremembe. Terapevti imamo lahko v tem procesu ključno vlogo z zavzetim postopkom strokovne motivacije – za ta postopek smo odgovorni strokovnjaki, za končni izhod oz. za dejansko spremembo svojega vedenja pa so odgovorni pacienti. Če sprememba vede-*

Udeleženci strokovnega srečanja (Fotografija: Jernej Kocbek)



nja ni bila dosežena, pa z ustreznim strokovnim motivacijskim pristopom vsaj ne okvarimo odnosa s pacientom, s katerim bo treba zaradi kroničnosti njegove bolezni še dolgo sodelovati.«

Najpomembnejši strokovni povzetki srečanja:

- Stanja odvisnosti in tudi vse druge kronične nena- lezljive bolezni so si zelo podobne v tem, da je za ustrezno zdravljenje nujno potrebno, da pacienti bi- stveno spremenijo svoj življenjski slog in dosežene spremembe tudi vzdržujejo (Rus Makovec, 2019).
- Vedenje je v primerjavi s posameznikovimi osebno- stnimi lastnostmi dokaj lahko dostopno tako opazo- vanju, merjenju kot tudi spreminjanju (Hvalec, 2019).
- Medicinske sestre so pogosto izpostavljene zahtev- ni interakciji s pacienti, njihovimi bližnjimi in drugimi zaposlenimi, zato je še posebej pomembno, da se znajo pravilno odzvati. Aserktivnost ne vpliva samo na izboljšanje kakovosti dela v zdravstveni negi, tem- več vpliva tudi na izboljšanje samospoštovanja, po- večanje občutka dostojanstva, osebno zadovoljstvo s poklicem in kariernim razvojem medicinske sestre (Frencl Žvanut, 2019).
- Naša prepričanja so naši filtri, skozi katera vidimo svojo realnost in na podlagi njih oblikujemo svoja vedenja in dejanja. Proces za spreminjanje svojih prepričanj lahko torej uporabimo, da spremenimo globoko zakodirane programe v podzavestnem umu in tako pomembno spremenimo svoje življenje (Ko- kot, 2019).

Glede na izkazani interes in zadovoljstvo udeležencev bodo strokovne vsebine imele pomembno vlogo tudi na strokovnih srečanjih v naslednjih letih. Vsekakor pa gre za napredna in zahtevna znanja v zdravstveni negi, ki so lahko v obliki takih izobraževanj le informacijsko podana. Pomemben vsebinski del bodo ta znanja zavzemala tudi v nastajajoči specializaciji iz zdravstvene nege na področju duševnega zdravja.



Predsednik Sekcije MS in ZT v psihiatriji Darko Lončnar med uvodnim nagovorom (Fotografija: Jernej Kocbek)

Literatura:

Frencl Žvanut, M., 2019. Pomen treningov asertivnosti v zdravstveni negi. In: Lončnar, D. & Lapanja, A. eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VII: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 13.

Hvalec, Š., 2019. Vedenja se naučimo. Zakaj ga ne bi spreminjali v zeleno smer? In: Lončnar, D. & Lapanja, A. eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VII: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 12.

Kokot, A., 2019. Kako si lahko pomagam sam in s pomočjo avtohipnoze, kadar sem v stiski? In: Lončnar, D. & Lapanja, A. eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VII: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 36.

Rus Makovec, M., 2019. Pasti motivacijskih postopkov – ključen je odnos do spremembe. In: Lončnar, D. & Lapanja, A. eds. *Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti VII: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 1–6.

Seminar tehnično reševanje



Gregor Vidrih, organizator, NMP Postojna

V soboto, 4. maja 2019, je bil v prostorih Gasilsko-reševalnega centra (GRC) Postojna prvi seminar Tehnično reševanje. Seminar je organiziran kot skupni projekt Nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Postojna, PGD Postojna in Občine Postojna. Seminar, ki je namenjen reševalcem v zdravstvu, je presegel vsa pričakovanja.

čili za izvedbo seminarja z omejenim številom slušateljev. Namen organizatorjev je vsebinsko zanimiv seminar, z visokim standardom izvedbe, tako da se slušatelji vračajo domov bogatejši za nova znanja in veščine. Spletna anketa je potrdila, da imajo slušatelji malo predhodnih terenskih izkušenj z izbranimi scenariji. Kljub povpraševanju iz kar 36 enot NMP smo na seminar sprejeli reševalce le iz 19 enot. Natančni načrt, izdelani scenariji, izbrana ekipa inštruktorjev in predavateljev, močna logistična podpora in premišljena časovnica so se izkazali za zmagovalno kombinacijo. Zbornica – Zveza je v seminarju prepoznala vsebinsko vrednost in dodelila 11 licenčnih točk za pasivne in 15 za aktivne udeležence izobraževanja.

Seminar smo začeli z uvodnimi predavanji Varnost pri delu na terenu, Mehanizmi poškodb, Tehnične možnosti za pripravo odprtine za izvlek poškodovanca iz vozila in Zaščita forenzičnih sledi ob tehničnem reševanju. Vabljeni predavatelji so prihajali iz vrst NMP, gasilcev in policije.



Debriefing na scenariju (Fotografija: Eva Zupan Horaček)

Postojna je z izgradnjo GRC pridobila referenčni objekt, ki poleg osnovne dejavnosti ima velik potencial tudi na področju izobraževanja. Vseeno pa je objekt samo objekt. Dušo in utrip objektu dajejo zaposleni in prostovoljci, ki uporabljajo prostore. Tako se je jeseni 2018 porodila ideja o organizaciji seminarja Tehnično reševanje. Idejo so takoj podprla vodstva vseh treh akterjev in začeli smo načrtovati. Odziv enot NMP nas je presenetil, saj je bil seminar zaseden v sedmih dneh po objavi. Kljub velikemu povpraševanju smo se odlo-



Uvodna predavanja (Fotografija: Janez Mandeljc)

Sledile so delavnice. Tečajniki so bili razdeljeni v devet skupin, ki so opravili z devetimi scenariji. Vsako delovišče je imelo gasilskega in NMP inštruktorja. Prvi scenarij Avto na nos je imel poudarek na varnem pristopu ob izrazito nesta-

bilnem vozilu, v katerem je poškodovana oseba. Drugi scenarij In-line izvlek poškodovanca iz avtomobila je predvideval tehniko, s katero poškodovanca hitro in v osi izvlečemo skozi zadek avtomobila. Sledila sta klasična scenarija Avto na strehi in Avto na boku. Peti scenarij Prenos poškodovanca z uporabo koritastih nosil in vrvene tehnike je reševalce učil osnov varnega prenosa na strmem bregu. Šesti scenarij Reševanje iz jaška je imel poudarek na varnem pristopu, oskrbi poškodovanca v temnem in utesnjenem prostoru in vertikalnem izvleku s pomočjo zajemalnih in koritastih nosil.

Sedmi scenarij Reševanje iz višine s pomočjo avtolestve je predstavil osnove varnega reševanja z višine. Osmi scenarij Tovornjak je tečajnikom predstavil reševanje iz kabine tovornjaka z uporabo podesta. Deveti scenarij Avtobus je predstavil posebnosti oživljanja bolnika v utesnjenem prostoru in tehniko izvleka bolnika iz avtobusa.

Formalnemu zaključku je sledilo neformalno druženje. Največja nagrada organizatorjem so bili zadovoljni obrazi tečajnikov, ki so se v domače enote vrnili z novimi znanji in prijateljstvi. Rezultati spletne ankete o zadovoljstvu so potrdili dobro organizacijo in vsebinsko vrednost seminarja.



Reševanje iz jaška (Fotografija: Janez Mandeljc)

Seminar Tehnično reševanje se je izkazal kot primerni modul tako za reševalce, urgentne zdravnike kot gasilce. Izvaja se lahko za posamezne poklicne skupine kot tudi za sestavljene, mešane ekipe služb, ki skupaj delajo na terenu. GRC Postojna s svojimi kapacitetami, logistično in inštruktorsko ekipo to suvereno zmore. Le sodelovanje med službami piše dobre zgodbe.

Naslednja, druga izvedba seminarja Tehnično reševanje je predvidena oktobra, za katerega je le še nekaj prostih mest.



Reševanje z avtolestvijo (Fotografija: Dario Horaček)

Zadovoljni tečajniki (Fotografija: Dario Horaček)



Sodelovanje med kliničnim okoljem in izobraževalno institucijo



Mag. Mira Šavora

Sekcija medicinskih sester v managementu

Vsaj toliko kot management je v zdravstveni in babiški negi (in tudi sicer) pomemben leadership (kar je sodobni trend v razvitem svetu že nekaj let), ki pomeni identifikacijo s stroko in njenimi izvajalci ter zastopanje njihovih interesov in umeščanje na mesto, ki mu pripada. Da je za doseganje cilja treba veliko več kot samo čakati, kaj se bo zgodilo, se že dolgo zavedamo tudi v Sekciji medicinskih sester v managementu.

V zdravstveni negi smo priča stalnim potrebam po povezovanju izobraževanja in prakse. Izzivi, s katerimi se srečujemo na tem področju, so zaradi različnih situacij in usmeritev, notranjih in zunanjih okolij vedno večji, morda celo takšni, da bi potrebovali kontinuirano povezovanje vseh vpletenih institucij in posameznikov in več skupnih srečanj vseh deležnikov, ki se kakor koli prepletajo skozi zdravstveno in babiško nego, vse z namenom zagotavljanja kompetentnega kadra, ki bo znal in zmožel kreirati svojo poklicno pot in ostati v zdravstveni negi. Žal se na posameznikovi poklicni poti vedno pogosteje postavljajo zapreke, ki preusmerjajo odlični in dobro usposobljeni kader v druga področja. Zdravstvena nega s tem izgublja pomembno profesionalno strukturo, s katero zna in zmore zagotavljati kakovostno zdravstveno nego.

Odločitev o letošnji temi izobraževanja torej sploh ni bilo vprašanje. Sodelovanje, medsebojna izmenjava mnenj in pogledov na položaj ter skupne usmeritve v prihodnje pa so bili izzivi, ki jih je bilo vredno sprejeti.

Srečanje se je odvijalo 7. marca 2019 na Brezovici pri Ljubljani. Namen je bil zbrati čim več predstavnikov različnih skupin in s

tem zagotoviti kar najširšo paleto pogledov na položaj in opozoriti na težave, ki jih je treba rešiti. Porajalo se je veliko vprašanj, zato smo se zavedali, da na vsa ne bomo dobili odgovorov. Toda nekeje je treba začeti, in smo.

Po pozdravnem nagovoru podpredsednice Sekcije za management Hilde Maze smo z velikim zanimanjem prisluhnili **Žigu Metelko**, študentu zdravstvene nege, predsedniku Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva. Predstavil je **Doživljanje kliničnega usposabljanja s strani študentov zdravstvene nege in babištva**. Razmišljanja mladih vedno ne sovpadajo z razmišljanjem starejših, izkušenih kadrov, vendar je bilo že na začetku njegove predstavitve jasno, da si mladi želijo razvijati kariero na področju zdravstvene nege, da so željni učenja in novih znanj, predvsem pa želijo delati to, za kar se dejansko izobražujejo. Skrbi pa jih pristop in negotovost, predvsem glede nerazumevanja obremenjenosti poklica in v času izobraževanja kdaj pa kdaj tudi pristopi, ki bi jih lahko izboljšali. V svojem predavanju je izpostavil več pričakovanih dejstev, pri čemer je morda najpomembnejše zaupanje, na katerem bi morali graditi tako mladi v fazi učenja in pridobivanja potrebnih izkušenj kot tudi izurjeni, kompetentni kadri, ki so lahko pri učenju mladim v izjemno oporo in pomoč. Slednjim bodo študentje dobro mentorsko delo in izkazano zaupanje vračali s še večjo zagnanostjo in željo po znanju. Ne moremo mimo dejstva, da so študenti kljub pogosto skromnim praktičnim izkušnjam vendarle tisti, ki znajo priskočiti na pomoč in delati v timu. Pogosto poprimejo tudi za delo, ki ni v njihovih kompetencah, in če to delo poteka pod okriljem mentorja, pridobivajo znanje in spretnosti, ki jih za nadaljnji razvoj in samostojno delo še kako potrebujejo. Pri tam znajo biti kritični, znajo pa tudi prispevati k razvoju področij, ki so mladim zaradi odličnega poznavanja informacijske tehnologije izjemno blizu. **Generacijski pogledi na kariero** v izvedbi Nike Jalšovec, univ. dipl. psih., so bili posebna poslastica predstavitve medgeneracijskih razlik



in tudi podobnosti, ki so kljub dejstvu, da ne želimo graditi na stereotipih, resničnost in na tem je pri vključevanju in razumevanju mladih treba graditi. Predstavitev značilnosti posameznih generacij in zanimivo podajanje je sprožilo marsikatero misel o dosedanem razumevanju generacij, skupen povzetek pa je nedvomno, da nas različnost lahko bogati tudi v strokovnem in ne samo osebnostnem segmentu. Dobro poznavanje razlik omogoča graditev boljših odnosov in s tem doseganje boljših rezultatov. Določene družbene spremembe, kot so npr. podaljševanje delovne dobe, ohranjanje aktivne vloge starejše generacije, sprememba tehnologije ... zahtevajo povečano medgeneracijsko vsestransko udejstvovanje, že v osnovi pa ne moremo mimo potrebne medgeneracijske komunikacije in spoštovanja. Nerazumevanje in neupoštevanje razlik med generacijami lahko privedeta do slabih odnosov. Ti pa so temelj počutja v delovnem okolju. Danes se v segmentu mentorstva najpogosteje srečujeta t. i. generaciji X in Y, počasi se v delovna okolja vključuje tudi generacija Z, kar zahteva novi slog vodenja – vodja ni več vodja, temveč mentor, ki zadovoljuje potrebe vseh generacij. Pa vendar omenjene generacije povezuje nekaj vrednot, kot so: pravičnost, prijetno delovno okolje, skrb za naravo, avtonomno in samostojno opravljanje nalog, ravnovesje med družino in službo, zabavno in inovativno delo, vodje morajo spoštovati njihove vrednote, mnenja in želje. Potrebna so torej različna motivacijska orodja, s katerimi bomo lahko razvijali zavzetost, pripadnost, uspešnost in učinkovitost. **Dr. Nataša Rigler** je na poučen in zanimiv način predstavila dognanja o **Učinkovitem mentoriranju študentov na kliničnem usposabljanju**, ki jih je podkrepila s svojo dolgotrajno prakso na tam področju. Posebej je poudarila, da je za dobro mentorstvo potrebno znanje, zavzetost in nenehno prilagajanje ter sistemsko delovanje, saj je le tako možno delo mentoriranja

Udeleženci okrogle mize v razpravi (Fotografija: arhiv strokovne sekcije)

ustrezno vrednotiti in izboljševati. Na kaj vse mora biti pozoren mentor, je v teoriji dobro opredeljeno, pri prenašanju teorije v prakso pa je potrebnega še nekaj dela. V praksi načeloma velja pravilo, da si želi vsak mentor biti dober mentor, kar velja tudi za mentorirance. In kaj je lahko lepše in boljše od dejstva, da smo oboji zadovoljni in uspešni? Delo mentorja v praksi zdravstvene nege pravzaprav sploh ni preprosto, saj to delo ob svojem rednem delu pogosto prevzemajo zaposleni, ki komaj še zmorejo opraviti svoje redno delo. Energije in časa za temeljito delo s študenti lahko tako kdaj tudi zmanjka. **Praktično izobraževanje dijakov Srednje zdravstvene šole Ljubljana** nam je na osnovi svojih dolgoletnih izkušenj predstavila **Tatjana Koritnik**. Njene izkušnje in dobra praksa pri izgradnji poklicne identitete in usposobljenosti dijakov so (kot pri vseh drugih predavateljih) vodilo, ki bi ga bilo smiselno prenesti v mentoriranje v vseh okoljih. »Pomembno je, da se lahko vsak dijak razvija, izpolnjuje svoje talente in napreduje na vseh področjih v ustvarjalnem in inovativnem okolju pod vodstvom usposobljenih učiteljev in mentorjev. Samo tako se bo lahko razcvetel kot osebnost in se pripravil na življenje in poklic.« Rezultati so vidni, še posebej pa se je pri tem treba zavedati, da so ogledalo uspešnega mentoriranja pravzaprav dijaki in študenti. Morda je prvi korak k nadaljnjim izboljšavam prav povezovanje različnih deležnikov, saj nam to odpira nova obzorja. Z zanimanjem smo prisluhnili tudi temi **Interakcija teorije, znanosti in prakse v akademskem izobraževanju medicinskih sester**, ki jo je predstavila **prof. dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar** v sodelovanju z doc. dr. Dominika Vrbnjak. Teoretična izhodišča so v povezavi z znanstvenoraziskovalnim delom

bistvenega pomena tudi na področju zdravstvene nege. Pri tem je na strani teoretikov pričakovati vsaj delno poznavanje prakse, pri slednji pa stalno odprtost do izboljšav in razvoja. Skrbno delo s študenti mora biti prisotno skozi celotno študijsko obdobje, še posebej pomembni pa so začetki, ko je treba študente uvesti tako v teoretična izhodišča kakor tudi v neposredno delo z bolnikom. Pri tem je vloga mentorja izjemnega pomena, še posebej, ker gre na strani študentov nemalokrat za prvi resnejši korak v neposredni praksi. Z **Implementacijo negovalnih diagnoz NANDA – International Taksonomija II v prakso** nas je izzvala **mag. Hilda Maze**. Kljub želji in veliki odločenosti, da bi negovalne diagnoze, kot jih je opredelila NANDA, zaživele čim prej tudi v praksi naših okolij, se tako na področju izobraževanja kot v vseh delovnih okoljih vsakodnevno srečujemo s težavami, ki jih prinaša premalo dostopne literature in tudi premalo znanja na tem področju. Zavedanje problema ne zadošča, saj je predvidena sprememba na področju negovalnih diagnoz velika in bo zahtevala veliko energije in časa, ki ga bo najprej treba nameniti izobraževanju v delovnih okoljih in usposabljanju pedagogov. Izzivi, ki nas čakajo v prihodnosti, so torej jasni, žal pa na področju zdravstvene nege še vedno nismo prišli do standardov in normativov, zato je realno pričakovati počasnejše premike tudi na področju negovalnih diagnoz. Preobremenjenost kadra je dosegla stopnjo, ko se bo politika morala začeti zavedati, da je nekaj treba spremeniti – za dobro pacientov in celotne družbe.

Posebna pričakovanja smo slušatelji prihranili za okroglo mizo, ki je bila slasten zaključek srečanja. Uspelo je združiti predstavnico Ministrstva za zdravje (**mag. Zdenka Tičar**), predstavnika Kariernega centra Univerze v Ljubljani (**mag. Klemen Marinčič**), predstavnika študentov (**Žiga Metelko**), predstojnika oddelka zdravstvene nege pri Alma Mater Europaea (**Edvard Jakšič**), dijaka srednje zdravstvene šole (**Jernej Jarc**), predstavnico fakultet (**Prof. dr. Majda Pajnikihar**), predstavnico primarnega zdravstvenega varstva (**Vanja Kosmina Novak**), predstavnico socialnovarstvenega zavoda (**Marjetka Smolinger Galun**) in tudi Zbornice – Zveze. Zadnjo je zastopala predsednica Zbornice **Monika Ažman**, ki je vodila okroglo mizo in na koncu podala tudi kratko razlago trenutnega položaja in aktivnosti Zbornice – Zveze na podiju pestrega dogajanja. Izplen okrogle mize je nedvomno zadovoljstvo z vzpostavitvijo skupnega dialoga z jasno izraženo željo, da se v tej smeri nadaljuje s podobnimi srečanji tudi v prihodnje. Poudarjeno je bilo dejstvo, da v zdravstveni negi nujno moramo vzpostaviti normative, standarde in sodoben dokument kompetenc in aktivnosti – pravne ureditve so nujne, pravzaprav že gori. V kliničnem okolju je zaznati veliko pripravljenosti za mentorstvo z željo po razvijanju suverenih

kadrov. Podan je predlog za uvedbo delovnega mesta, ki bi bilo deljeno med učno organizacijo in zdravstvenim zavodom. Mentorice bi torej bile tako učiteljice kot tudi učiteljice praktičnega pouka, s čimer bi bili podani odlični pogoji za implementacijo teorije v prakso.

Moderatorica je postavila vprašanje, kako študentom in dijakom kar najbolj jasno predstaviti dejansko sliko zdravstvene nege v praksi. Pogosto slišimo, da je pri študentih zaznati določen odmik v oceni dejanskega dela in situacij, da študenti ne želijo delati v sekundarnem in terciarnem okolju. To najverjetneje pomeni, da potrebujejo mladi nekoliko drugačen pristop. Prof. dr. M. Pajnikihar poudari, da »so študenti vendarle najprej izobraževani za izvajanje postopkov in posegov, saj to znanje potrebujejo ob nastopu dela, kar so realna pričakovanja delovnega okolja. Pri tem pa je bistvo zdravstvene nege vendarle nega in izvajanje samostojnih postopkov in posegov, zato želijo na mariborski fakulteti študente usmerjati predvsem v smer razvijanja spoštovanja do izvajalcev zdravstvene nege; spoštovanja do ljudi, do dela in do družbe«. Doda še, da so študenti v času študija zelo obremenjeni, saj so ob vseh študijskih obveznostih vendarle 2500 ur tudi na vajah, ki se pretežno odvijajo v kliničnih okoljih. Mladi menijo, da potrebujejo morda včasih malo več »svobode« in čas, da lahko izkažejo znanje. Potrpežljivost mentorjev v delovnih okoljih je po njihovem mnenju bistvenega pomena za dobro sodelovanje. Študentje pričakujejo sodobne pristope in pogled na svet, na čemer morajo graditi tudi mentorji.

Verjamemo, da ni nihče ostal ravnodušen. Srečanje je potekalo v prijetnem in ustvarjalnem vzdušju v zadovoljstvo tako udeležencev kot tudi organizatorjev – kot dobro izhodišče za nadaljevanje podobnih srečanj.

In če si na koncu dovolim še nekaj osebnih razmišljanj. Povezovanje teorije s prakso in vseh deležnikov je nedvomno potreba in nujnost vsakega kakovostnega razvijanja kadrov. V takšnih srečanjih vidim priložnost za izmenjavo mnenj in izzive, ki jih lahko realiziramo v dobro vseh, še posebej pa v dobro pacientov. Uspešno in učinkovito izobraževanje kadrov bo nedvomno razrešilo dilemo, ali imamo v Sloveniji sploh še zainteresirane mlade, ki so se pripravljene podati v izjemno lep, vendar tudi izjemno zahteven in žal podcenjen poklic ter v njem ostati celotno poklicno obdobje? Po skrbnem poslušanju predstavnika študentov in dijaka menim, da smo glede mladih lahko mirni, veliko manj mirni pa smo lahko glede cenjenosti poklica in zavedanja predvsem politične javnosti, kakšnega pomena je dejansko zdravstvena nega v naši družbi.

Očesna vnetja



Andreja Udovč

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji

Mesec maj nam je prinesel mednarodni dan medicinskih sester in s tem tudi rojstni dan naše začetnice Florence Nightingale. Hkrati pa smo se 17. maja v Rogaški Slatini zbrale medicinske sestre na letnem strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji.

Kot nas je že Lucija Grudnik, predsednica sekcije, nagovorila in pozdravila, letos praznujemo 100 let svojega poklica na Slovenskem. Leta 1919 je s svojim delom začela prva šolana medicinska sestra Angela Boškin.

Prisrčno nas je pozdravila tudi predstavnica DMSBZT Celje, nam zaželela prijeten dan, potem pa smo začeli pestro strokovno delo.

V prvem sklopu smo poslušali o pomembnosti dobre edukacije pacientov pred uvedbo bioloških zdravil (Andreja Marolt), o pravilnem rokovanju z biološkimi zdravili (Alenka Zupančič). Nato pa smo se usmerili na podrobnosti vnetja orbita in zunanjih očesnih delov (asist. dr. Gregor Hawlina) ter vnetja očesnega živca in temporalni arteritis (dr. Ana Fakin).

V drugem sklopu so nam bila predstavljena vnetja očesne površine (Urška Magić), primeri adenovirusne okužbe oči (Gabrijela Maurič) ter okužbe oči z akantamebo (Darja Milošič). Kako pomembna je pravilna izbira razkužil, nam je predstavila Simona Mitrovič, njihovo uporabo pri preprečevanju očesnih okužb pa Mirela Milankovič.

Po predahu s kosilom se nam je obetal še en sklop prispevkov, ki se je začel s predstavitvijo odvzema in transporta vzorcev za mikrobiološke preiskave (Simona Kotnik). Obravnavo pacienta v operacijskem prostoru z najzahtevnejšim očesnim vnetjem nam je prikazala Jožica Rebolj, posebnosti toksičnega sindroma sprednjega očesnega segmenta pa Bernarda Mrzelj. O uveitisu nam je predavala doc. dr. Nataša Vidovič Valentinčič, ki je s tem tudi zaključila strokovni del.

Velik pomen takšnih dogodkov nosi tudi druženje in izmenjava mnenj, vtisov med prisotnimi. Tudi tokrat so nas obiskale kolegice iz sosednje Hrvaške, ki jim bomo prav kmalu vrnili obisk.

Srečanje smo zaključili z zadovoljstvom in prepričanjem, da se za ozaveščenost in usposobljenost medicinskih sester lahko zahvalimo tudi takim priložnostim.

Udeleženci okrogle mize v razpravi (Fotografija: arhiv strokovne sekcije)





Okužbe, povezane z zdravstvom – skupna odgovornost za strokovno, kakovostno in varno delo



Metka Vidovič, medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb

V Psihiatrični bolnišnici (PB) Ormož se zavedamo pomena preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom. V procesu obravnave pacienta s psihiatričnim obolenjem je preprečevanje bolnišničnih okužb zahtevno in izpostavljeno številnim tveganjem, še posebej na intenzivnih oddelkih pod posebnim nadzorom, kjer zaradi narave bolezni pacientu težje približamo pomen umivanja in razkuževanja rok, nujnost izolacijskih ukrepov, kadar so ti potrebni in drugo.

Zato smo v znamenju mednarodnega dneva higijene rok organizirali več strokovnih izpopolnjevanj in učnih delavnic s tega področja.

Temelje na področju higijene rok v povezavi z bolnišničnimi okužbami je že leta 1847 postavil dr. Ignaz Semmelweis. Razkuževanje rok je kot najprimernejši način preprečeva-

nja le-teh potrdila tudi SZO ter uvedla koncept PETIH TRE-NUTKOV (pred stikom s pacientom, pred čistim/aseptičnim opraviлом, po možnem stiku s telesnimi tekočinami/izločki, po stiku s pacientom, po stiku s pacientovo okolico). Od leta 2009 pa obeležujemo tudi mednarodni dan higijene rok, 5. maj. Povezava med slabo higieno rok in številom okužb je znana in podprta s številnimi raziskavami. Število večkratno odpornih mikroorganizmov narašča, kar predstavlja intenzivnejše in dražje zdravljenje. Tudi zato je redno izobraževanje in motivacija zaposlenih toliko bolj pomembna.

Vsako leto za zaposlene organiziramo delavnice na temo okužb, povezanih z zdravstvom.

Za nezdravstvene delavce smo letos v sodelovanju s podjetjem KIMI d. o. o. iz Trzina organizirali tri delavnice, in sicer 2., 9. in 17. aprila. Poudarek je bil na objektni higieni in varnem delu s čistilnimi sredstvi, prenosu okužb in higieni rok. Ob tem smo se praktično preizkusili v dezinfekciji rok z Bluboxom.

Za zdravstvene delavce smo izobraževanje izvedli 6. maja. Poudarek smo namenili večkratno odpornim bakterijam in z zdravstvom povezanimi okužbami, ki jih je predstavil asist. mag. Andrej Golle. Med njimi so bili posebej predstavljeni



Med izobraževanji
(Fotografije: Josip Varga,
vir PB Ormož)

Sodelavci iz tehničnih in
oskrbnih služb



Med učno delavnico

higiena rok, ustrezna uporaba varovalnih sredstev, ukrepi standardne izolacije in obvladovanje tveganj na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb (Metka Vidovič, dipl. m. s.).

Izobraževanje smo sklenili z učno delavnico, kjer smo obnovili znanja s področja pravilne tehnike umivanja in razkuževanja rok. Odločili smo se za vrednotenje znanja zaposlenih s tega področja, zato smo udeležence povabili k izpolnjevanju vprašalnika o poznavanju okužb, povezanih z zdravstvom, in ukrepov za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb za načrtovanje nadaljnjih aktivnosti v PB Ormož.

Higiena rok še vedno velja za najcenejši, najpreprostejši in najučinkovitejši način preprečevanja bolnišničnih okužb.

Še naprej si bomo prizadevali, da bo obravnava in oskrba pacientov ter delo zaposlenih strokovno, kakovostno in varno.

Obvestilo

*Spoštovani,
naslednja številka Utripa je dvojna
(avgust/september) in izide v začetku
avgusta 2019.*

Prispevke sprejemamo do 20. julija.

Uredništvo



Onkološka zdravstvena nega – praznovanje naše raznolikosti



Irena Tominc Krajnc, strokovni vodja zdravstvene nege Oddelka za onkologijo

18. maj je dan evropskih onkoloških medicinskih sester (EONS). V okviru programa ENCD 2019 je od 16.–18. maja potekala vrsta aktivnosti po vsej Evropi. Naslov letošnje teme je bil Varnost – za bolnike z rakom in medicinske sestre. Gostiteljica zasedanja upravnega odbora, okrogle mize in zaključnega seminarja s ključnimi cilji in priporočili je bila letos Praga.

Z onkološkimi bolniki se medicinske sestre srečujemo na različnih področjih zdravstvene nege na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Onkologija je hitro razvijajoča se stroka. Za varno in kakovostno obravnavo bolnikov se moramo onkološke medicinske sestre nenehno izobraževati, izpopolnjevati, usvajati nova znanja in razvijati nove kompetence.

Tudi na Oddelku za onkologijo UKC Maribor smo se pridružili aktivnostim in 17. 5. 2019 pripravili seminar z delavnicami z naslovom Onkološka zdravstvena nega – praznovanje naše raznolikosti.

Na predavanjih so bile predstavljene različne teme. V prvem sklopu predavanj smo govorili o varni obravnavi bolnika na sistemskem zdravljenju, kadar prejema citostatike, tarčna zdravila ali imunoterapijo. O vlogi medicinske sestre v onkološki zdravstveni negi, kakšna znanja potrebujemo, kakšne so naše kompetence in izkušnje, da smo varne pri svojem delu in da so varni bolniki. Predstavljena je bila obravnava bolnika v hospicu. Kolegici iz Onkološkega inštituta Ljubljana in Hematološkega oddelka UKC Maribor sta nam predstavili potek obravnave na matičnem oddelku. V drugem sklopu je bila predstavljena paliativna oskrba bolnika – sprejem in odpust bolnika, obravnava bolečine, pomen prehrane, bilanca vnosa tekočin in hrane. Oddelčna fizioterapevtka je predstavila pomen fizioterapije pri onkološkem bolniku. Po odmoru smo znova sedli v predavalnico in v tretjem sklopu poslušali predstavitev Oddelka za radioterapijo UKC Maribor in vlogo medicinske sestre pri obravnavi radiodermatitisa. Sledil je kratek odmor in začele so se delavnice. Udeleženci seminarja so se razdelili v skupine. V prvi delavnici smo predstavili nastavitvev, odstranitev in oskrbo atravmatske igle, v drugi nastavitvev,

odstranitev in oskrbo podkožne kanile in v tretji oskrbo maligne rane. V delavnicah so lahko sodelovali vsi udeleženci.

Seminarja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki iz vseh koncev Slovenije z različnih strokovnih področij. Predavalnica je bila nabito polna. Odzivi so bili zelo pozitivni.

Za sodelovanje pri projektu se zahvaljujemo regijskemu Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor in predstojnici Oddelka za onkologijo UKC Maribor Majji Ravnik, ki je skupaj s sodelavci organizirala delo tako, da smo ta dan obeležili s strokovnim izpopolnjevanjem. Hvala vsem, ki so sodelovali pri programu.

Prav tako se osebno iskreno zahvaljujem vsem zaposlenim v zdravstveni negi na Oddelku za onkologijo UKC Maribor. Zelo sem ponosna, da imam priložnost delati v tako srčnem in delovnem timu. Najboljši ste.



Utrinki z Oddelka za onkologijo UKC Maribor (Fotografija: arhiv oddelka)



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje je praznovalo mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester



V imenu izvršnega odbora društva Tomislava Kordiš, predsednica



Od leve proti desni: Bojan Šrot, župan Mestne občine Celje, Anita Prelec, izvršna direktorica Zbornice – Zveze, Tomislava Kordiš, predsednica društva (Fotografije: arhiv društva)

V Narodnem domu Celje smo 15. maja na regijski svečanosti praznovali mednarodna dneva babic in medicinskih sester. Pridružila se nam je izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec, župan Mestne občine Celje Bojan Šrot ter drugi gostje.

Kadar voščimo drug drugemu ob osebnem prazniku, največkrat zaželimo veliko zdravja. Sliši se kot kliše, ampak če nimamo zdravja, nimamo nič! In kaj o zdravju pravi definicija: Zdravje je dinamično ravnovesje telesnih, duševnih, čustvenih, duhovnih, osebnih in socialnih prvin, ki se kaže v zmožnosti neprestanega opravljanja funkcij in prilagajanja okolju. V tem smislu zdravje in skrb zanj ni le interes posameznika, medicinskih strok ali institucij zdravstvenega varstva, marveč odgovornost celotne družbene skupnosti. Mladost je čas učenja modrosti; starost pa je čas njenega uresničevanja. Tako je dejal *Jean-Jacques Rousseau*.

Leta bežijo in pride čas, ko se mladost sreča s starostjo. Pride obdobje, ki prinaša znanje in modrost, no pa tudi srebrno patino v lase. In čeprav se zdi, da se težko pričakovana upokožitev odmika vedno bolj v prihodnost, vendarle pride dan, ko je treba sodelavcu, sodelavki v slovo stisniti dlan. In reči HVALA za vse dobro, kar so skupaj preživeli, za vse postorjeno, za lojalnost, požrtvovalnost in zanesljivost.

V letu 2018 se je upokojilo 15 naših članic stanovskih kolegic, in sicer Milena Golavšek, urgentni center SB Celje, Marija Kukovec, urgentni center, Irena Pustotnik, operacijski blok, Zdenka Filipič, operacijski blok, Eva Sovinek, travmatološki oddelek, Gretica Laščak, urološki oddelek, Danica Cimerman, oddelek za anesteziologijo, Mira Tadič, oddelek za anesteziologijo, Anka Molnar, nevrološki oddelek, Eva Mesojednik, infekcijski oddelek, Katarina Dečman, ZD Šmarje, Majda Kramberger, ZD Šmarje, Sonja Kladnik, ZD Rogaška Slatina, Elizabeta Hartman, ZD Celje, zobozdravstvo, Martina Skutnik, Dom ob Savinji Celje.

Še skupna spominska fotografija z mislijo, da čeprav nimamo več tiste moči, ki je nekoč premikala nebo in zemljo, smo, kakršni smo, istih junaških src – od časa in usode malce oslabiljenih, vendar z neomajno voljo boriti se, iskati in najti nove poti, za katere prej ni bilo časa in nikakor ne popustiti v jeseni življenja. Vse dobro vam želimo v jeseni življenja!

V vsaki sredini, v vsakem okolju so prav ljudje tisti, ki dajejo kakovost in ritem življenju in delu in z različnimi aktivnostmi, z novimi znanji in veščinami nadgrajujejo sebe in družbo. Vse to ceni tudi lokalna skupnost. In če prevedem v lepši izraz: vse to ceni tudi prvi mož Knežjega mesta, župan Mestne občine Celje Bojan Šrot.

Srebrni znak DMSBZT Celje je prejela Vanda Fric, ki je svojo poklicno pot srednje medicinske sestre začela leta 1979 na internem oddelku v Splošni bolnišnici Celje. Čeprav je tam rada delala in so jo imeli zaradi njene pridnosti sodelavci zelo radi, se je odločila za spremembo in se maja 1980 zaposlila v Zdravstvenem domu Celje, najprej v dežurni ambulanti, kjer je bila odlična sestra, dobra sodelavka in odlična mentorica mlajšim sodelavkam. Po rojstvu prve hčerke je začela delati v splošni ambulanti, del svojega delovnega časa pa še v dežurni ambulanti. Z veseljem do dela z bolniki je navdušila tudi svojo mlajšo hčerko, ki je krenila po njeni poklicni poti.

Sestra Vanda poleg dela v delovni enoti družinske medicine v ambulanti dr. Katje Presečnik redno sodeluje v različnih društvih, kot sta Rdeči križ in Krajevna skupnost Ostrožno, kjer deluje kot predsednica socialne komisije. Je človek z veliko začetnico tako v službi kot tudi doma. Njeni prepoznavni znaki so znanje, zanesljivost, dobrota, sočutje, nesebičnost, empatija in v veliki meri tudi humor, s katerim sodelavce vedno razvedri in prežene žalostne trenutke. Ko poskrbi za vse okoli sebe, velikokrat pozabi nase. Nikoli ne odreče pomoči in nič ji ni težko narediti. V ambulanti je prava mama svojim bolnikom in tudi v najtežjih trenutkih zna najti pravo besedo za vsakogar.

Letos bo dopolnila 40 let delovne dobe in odšla v zasluženi pokoj, v katerem, smo prepričani, da bo čas izkoristila zase in za svoje najdražje. Še prej pa ji društvo podeljuje srebrni znak. Čestitamo!

Cecilija Hlačer se je kot srednja medicinska sestra prvič zaposlila na hematološkem oddelku Splošne bolnišnice Celje. Po desetih letih dela jo je delovna pot vodila v Zdravstveni dom Celje oziroma na zdravstveno postajo Vojnik, kjer je v splošni ambulanti spoznavala delo na primarni ravni. Po nekaj mesecih je delo nadaljevala v matičnem zdravstvenem zavodu, kjer se je po dodatnem strokovnem usposabljanju začela vključevati v delo ambulante za nujno medicinsko pomoč, kjer je bila leta 2005 izbrana za delo odgovorne medicinske sestre. Skrbela je za vse tiste majhne in velike zadeve, da je delo v nujni medicinski pomoči Celje teklo nemoteno in da je bilo za bolnike najboljše poskrbljeno. Vsa ta leta je bila mentorica dijakom, študentom in novo-zaposlenim sodelavcem. Veliko specializantom urgentne medicine je olajšala prve mesece dela in jim z veseljem do dela potrdila, da so se odločili za pravo pot. Vrsto let je bila aktivna na internih strokovnih izobraževanjih.

Leta 2009 je na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru diplomirala, v diplomski nalogi se je posvetila vlogi medicinske sestre pri triaži bolnikov v splošni nujni medicinski pomoči.

Po ukinitvi službe nujne pomoči v Zdravstvenem domu Celje se je odločila nadaljevati delo na področju specialistične dejavnosti v tem zdravstvenem zavodu. Kljub že doseženi visoki ravni strokovnega znanja in delovnih izkušenj je za vsako specialistično področje pridobivala novo znanje, in sicer v otroški psihiatrični ambulanti in dermatološki, kardiološki, pulmološki, fiziatrični in

psihiatrični ambulanti. Delo na naštetih področjih in menjavanje delovišč je zahtevalo ogromno truda, komunikacijskih veščin in osebnostnih lastnosti, česar pa ima sestra CICA, kot jo kličejo sodelavci in prijatelji, na pretek. Več let je bila aktivna članica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in članica razširjenega odbora sekcije – kot predstavnica primarne ravni. Bila je aktivna na področju raziskovalnega dela in pri pripravi strokovnih srečanj, na katerih je predstavljala primarno raven zdravstvenega varstva. Bila je v prvi skupini, ki se je seznanila z »manchestrskim triažnim sistemom«.

Trenutno dela v specialistični ambulanti za otroško in mladostniško psihiatrijo v okviru novoustanovljenega centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Znanje, izkušnje in empatija ji pomagajo, da v stiski mladih pacientov in njihovih staršev naredi vse, kar je v njeni moči.

Je zvesta in dejavna članica Zbornice – Zveze in SD MSBZT Celje, slednje ji podeljuje srebrni znak. Čestitamo!

Enota za splošno nujno medicinsko pomoč je od leta 2017 del Urgentnega centra Splošne bolnišnice Celje. Kolektiv negovalnega kadra šteje 37 reševalcev. Dejavnost nujne medicinske pomoči zagotavljajo po sistemu 24 ur 7 dni na teden 365 dni. Kot mobilne enote na terenu se pojavljajo v dveh oblikah: kot mobilna enota reani-mobila in mobilna enota nujnega reševalnega vozila. Teritorialno pa pokrivajo območje 816 kvadratnih kilometrov, na katerem živi približno 125.000 prebivalcev.

Kot ena prvih enot v Sloveniji se lahko pohvalijo s kar nekaj posegi, ki so jih iz oskrbe urgentnega pacienta iz varnega hospitalnega okolja prenesli v popolnoma nepredvidljivo zunajbolnišnično okolje: uporaba neinvazivne mehanične ventilacije, uvedba videolaringoskopije pri težavni oskrbi dihalne poti, zaprti sistem za lavo želodca na terenu, set za male kirurške posege, drenažo itd. V preteklem letu so uvedli tudi standarde za kontinuirano infuzijo preko perfuzorjev za določena zelo potentna zdravila, kot so vazopresorji in inotropna zdravila: dopamin, dobutamin, noradrenalin ... Zaradi večje varnosti ta zdravila aplicirajo po predhodnem vnosu telesne teže pacienta, izbire koncentracije in standardnega redčenja v knjižici zdravil, ki je programirana v perfuzorje. Za večjo kakovost dela in nadzor imajo mobilne enote v vozilih sledenje, s katerim lahko dispečer vsak trenutek preveri položaj ekipe.

Prav tako je vsak član ekipe opremljen s telekomunikacijskimi in navigacijskimi napravami. Redno spremljanje dela in skrb za kakovost v enoti se kaže tudi z rednimi mesečnimi sestanki, na katerih so izpostavljeni zanimivejši primeri preteklega meseca in za katere iščejo še dodatne rešitve za boljše oziroma kakovostnejšo obravnavo.

Visoka raven znanja in spretnosti posameznih članov ekip se kaže v več smereh. Ne nazadnje so to vrhunski rezultati, ki jih ta ekipa dosega na tekmovanju ekip nujne medicinske pomoči iz Slovenije na Rogli. Pohvali pa se lahko tudi z reševalcem, ki je mednarodni inštruktor na skoraj vseh tečajih s področja urgentne medicine.

Velik dosežek je tudi to, da so prav člani operativnih enot iz Celje (nujna medicinska pomoč in policija) bili soustvarjalci priporočil za ukrepanje ekip nujne medicinske pomoči v primeru t. i. AMOK intervencij na državni ravni. So tudi ena izmed redkih enot nujne medicinske pomoči v Sloveniji, ki se aktivno vključuje tudi v druga delovišča bolnišnične urgentne službe kot del urgentnega centra.

Enoto odlikuje tudi visoko multidisciplinarno sodelovanje z drugimi službami, to pa sta Poklicna gasilska enota Celje in Policijska uprava Celje, s katerima pripravljajo različna skupna usposabljanja in vaje.

Posebnost enote je v tem, da se ukvarja z nujno medicinsko pomočjo (izjemno malo – le 0,5 ekipe za nenujne reševalne prevoze), kar poveča izpostavljenost zaposlenih nujnim primerom. To pa bistveno pripomore k boljši izkušeni in rutini. Delo, v katero se vključujejo zaposleni, pomeni bitko s časom, bitko med življenjem in smrtjo, boj za tiste, ki so življenjsko najbolj ogroženi. Vztrajnost, pogum in želja po novem pa člane kolektiva združuje. Ne nazadnje tudi pri skupnem vzponu zaposlenih v enoti na najvišji vrh Slovenije Triglav, kamor bodo lahko ponesli tudi SREBRNI ZNAK. Iskrene čestitke!

Izvršni odbor SDMSBZT Celje je sprejel sklep, da podeli naziv **častne članice društva. Prejela ga je Marinka Krašovic!**

Marinka Krašovic je svojo poklicno pot zaključila kot diplomirana medicinska sestra v celjskih zaporih. Takoj po upokojitvi se je priključila hospicu v Celju, kjer je aktivno sodelovala pri ustanovitvi skupin žalujočih, urejanju programskih tematskih srečanj in bila članica učiteljskega zbora za izobraževanje prostovoljcev pri spremljanju umirajočih.

S svojo neizmerno energijo in željo po pomoči sočloveku je sodelovala v metadonski ambulanti, še vedno je aktivna članica Društva za osteoporozo Celje in že drugi mandat članica izvršilnega odbora DMSBZT Celje. Kot članica izvršilnega odbora organizira obiske kulturnih prireditev po Sloveniji in s tem pripomore k boljšemu počutju in sprostitvi preobremenjenih zdravstvenih delavcev.

Ob vseh aktivnostih najde tudi čas za svoje najbližje in jim v vsakem trenutku priskoči na pomoč. Družba vnukov ji daje novo energijo in veselje za nove izzive.

Vedno dobro razpoložena Marinka pa se tudi zelo rada druži s svojimi prijatelji, hodi na potovanja, uživa v naravi in hribih ter se redno udeležuje tekaških prireditev, saj je ena izmed starejših članic tekaške skupine DMSBZT.

Vsem še enkrat iz srca čestitamo in želimo, da bo tudi v prihodnje njihova pot tako živa in pisana ter polna lepih dejanj.



Od leve proti desni: Tomislava Kordiš, Cecilija Hlačer, prejemnica srebrnega znaka, Bojan Šrot



Tim zdravstvene nege Nujne medicinske pomoči SB Celje, Tomislava Kordiš, Bojan Šrot



Od leve proti desni: Tomislava Kordiš, Marinka Krašovic, prejemnica naziva častna članica društva in Bojan Šrot



Od leve proti desni: Tomislava Kordiš, Vanda Friv, prejemnica srebrnega znaka, Bojan Šrot



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

Medicinska sestra na kirurški misiji Zdravniki brez meja



Marjeta Berkopec



V predavalnici Šolskega centra Novo mesto
(Fotografija: Radio Krka, M. K., Vir: <http://radiokrka.si/clanek/novice/videofoto-medicinska-sestra-na-kirurški-misiji-zdravniki-brez-meja-703159>)

Ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester ter v počastitev 100-letnice našega humanega poklica smo tudi v DMSBZT Novo mesto organizirali zanimivo strokovno srečanje. Strokovnega srečanja v Šolskem centru NM se je 16. maja udeležilo nekaj manj kot 80 ljudi.

V uvodnem delu srečanja smo najprej čestitali Damjani Grubar, letošnji prejemnici zlatega znaka. Čestitali smo Gloriji Šepec, dobitnici posebnega priznanja na področju prostovoljstva v javni upravi. S šopkom smo se za dolgoletno uspešno sodelovanje zahvalili direktorju Šolskega centra NM Štefanu Davidu. Spomnili pa smo se tudi nekdanje predsednice našega društva Slavice Krošelj Naumov, ki je maja praznovala življenjski jubilej.

V nadaljevanju smo z zanimanjem prisluhnili predavanju Mateje Stare, ki se je prijazno odzvala vabilu, da nam predstavi svoje delo v humanitarnih misijah Zdravnikov brez meja. Mateja Stare je zaposlena v UKC Ljubljana na Kirurški kliniki v operacijskem bloku kot operacijska medicinska sestra. Kot prva slovenska medicinska sestra se je leta 2011 pridružila mednarodni humanitarni organizaciji Zdravniki brez meja (Médecins Sans Frontières – MSF) in sodelovala na več misijah: v Gazi, v Južnem Sudanu, na jugu Afganistana, v Libiji in Siriji. Do konca predana poslanstvu svojega humanega poklica za delo na misijah nameni ves svoj plačani in neplačani dopust. Mednarodna humanitarna organizacija Zdravniki brez meja je neodvisna medicinska organizacija, ki zagotavlja zdravstveno pomoč ljudem, prizadetih zaradi oboroženih konfliktov, epidemij, zdravstvene izključenosti in naravnih ter civilizacijskih nesreč, in to ne glede na raso, veroizpoved ali politično prepričanje. Po svetu v skoraj 70 državah poteka več kot 400 zdravstvenih misij, od tega 50 kirurških.

Avditorij v Novem mestu je z zanimanjem in v tišini prisluhnil odlični predavateljici in ni ga bilo med poslušalci, ki ne bi občudoval Matejinega poguma in energičnosti. Na misijah se mora odločiti avtonomno in hitro, razmere za delo so daleč od vrhunskih, za naše razmere skoraj nepredstavljive, hkrati pa so diagnoze, še posebno na vojnih območjih, drugačne, kot smo navajeni. Velikokrat gre za strelne rane ali rane od eksplozij, opekline in za nujne postopke reševanja življenja. Ob primerih, ki jih je predstavila, človek ostane brez besed. Še bi jo poslušali, pa se je čas kar prehitro iztekel. Ob koncu predavitve smo Matejo Stare nagradili z glasnim ploskanjem, ne samo za odlično predavanje, temveč tudi zato, ker je izjemen človek.

Sledilo je še neuradno druženje ob dobri hrani in pijači.



Srečanje ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester



Metka Plesničar



Predsednica DMSBZT Nova Gorica Metka Plesničar, pevka MOYA, Mojca Štoka in Jan Baruca (Fotografija: Goran Babić)

Članice in člani Društva MSBZT Nova Gorica smo si sobotni večer, 11. maja 2019

popestrili z motivacijskim predavanjem gospe Polone Požgan in s tem obeležili dva pomembna dneva, mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester.

Polona Požgan, predavateljica in coachinja z vizijo, nam je na sproščen in duhovit način predstavila osnove komunikacije in osnove dobrih medosebnih odnosov. Prepričala nas je, da je »Prijazno biti prijazen« in da svet ne potrebuje več uspešnih, temveč več prijaznih ljudi.

Vsi skupaj smo ob sproščnem druženju ugotovili, da kljub vsakodnevnim soočanjem s pomanjkanjem medicinskih sester in z izgorelostjo na delovnem mestu ter upadom interesa za naš poklic, srčno verjamemo, da bomo SKUPAJ zmogli prehoditi tudi to težko pot.



Polona Požgan predavateljica, radijska in televizijska voditeljica (Fotografija: Goran Babić)



»Na mladih svet stoji«



Metka Plesničar

V ponedeljek, 13. maja 2019, smo bili v sklopu mednarodnega dneva medicinskih sester povabljeni na Srednjo zdravstveno šolo Nova Gorica, kjer smo imeli posvet z diplomirano medicinsko sestro Natašo Slejko in zastopnikom pacientovih pravic za območje Nove Gorice Dušanom Žoržem. Posvet je potekal na temo dostojanstva in sočutja.

Dijakom zaključnih letnikov sta profesorici Sonja Žežlina in Marjetka Zorzut Santoro ponudili v razmišljanje temo o varovanju pacientovega dostojanstva in sočutju. Dijaki so se odzvali in izbrani so bili trije literarni prispevki, pesem in dve razmišljanji. Avtorice prispevkov so Marina Bratina iz 3. AB, Ana Pirman iz 4. AZ in Katja Bizjak iz 4. BZ.

Odlomek iz literarnega dela dijakinje Marine Bratina.

Kakšne odnose imamo do sočloveka? Ali vemo, kaj je dostojanstvo? Ali zdravstveni delavci spoštujemo dostojanstvo drugih?



Srednja zdravstvena šola Nova Gorica
(Fotografija: Mateja Kulot)

V nacističnih koncentracijskih taboriščih so se med drugo svetovno vojno dogajala neverjetna grozodejstva, ki pa niso bila niti začetek niti konec napada na človekovo dostojanstvo. Bilo je veliko poniževanja in kratenja dostojanstva. Kakšen občutek dobite, ko pomislite na otroka, ki se mu posmehujejo zaradi neke telesne značilnosti, ali na priseljenca, ki mora prenašati zasmehovanje, ker so njegovi običaji tuji.

Tu je še posameznik, ki je diskriminiran zaradi barve kože. Če je človek le malo drugačen oziroma ima drugačno mnenje, je že tarča posmeha. Verjetno si lahko predstavljate, kako mučno postane, ko iz dneva v dan poslušáš žaljivke, koliko mora dati skozi tisti trpinčeni. Zasmehovalci oz. nasilneži vse skupaj dojemajo kot šalo, vendar bolečina in ponižanje tistih, ki so zasmehovani, nista prav nič smešna. Dostojanstvo pomeni to, kako gledamo nase sami in kako drugi ravnajo z nami ...

Pesem dijakinje Ane Pirman

SOČUTJE

*Imaš slab dan,
potrebujš le razumevajočo dlan.
Nekaj je šlo narobe,
tvoji načrti so šli po gobe.*

*Spremljajo te nelagodje in slabo počutje,
potrebujš le sočutje,
tišino
ter strokovno vrlino.*

*Želiš si najboljši rezultat
in malo razuma,
da ti osehje vlije poguma,
da čim prej greš v domačo posteljo zaspat.*

*Opaziš, da te spoštujejo,
ko te negujejo
in kot človeka obravnavajo,
tvoje potrebe zaznavajo.*

*Tò si želimo
mi, ki za vas skrbimo,
da obojestransko zadovoljstvo pridobimo.*

Odlomek iz literarnega dela dijakinje Katje Bizjak

Velikokrat se srečujem s sovrstniki pa tudi starejšimi, ki menijo, da dostojanstvo v zdravstvu pomeni zagotavljanje zasebnosti pacientu. Tako močna beseda, razložena v enem samem stavku. Pa je to res dostojanstvo, ki si ga pacient želi in konec koncev zasluži? Seveda, vsak si želi zasebnosti, ampak večini pacientov je bolj kot to pomemben spoštljiv, kulturni odnos. Vsako, pa še tako močno, osebo enkrat v življenju doleti nekaj, česar ne pričakuje, na kar ni pripravljena in takrat v sebi začutimo strah, negotovost. Nekaj povsem novega, nekaj, česar

si še sami ne predstavljamo, da nas lahko res doleti. Ta strah spremlja tudi bolnike, ki pa si ob tem velikokrat želijo le prijazno besedo in topel nasmeh. Pomembno je, da se zavedamo, da nismo le izvajalci tehničnih ukrepov, ampak imamo veliko bolj humano poslanstvo do bolnikov ...

Hvala vsem, ki ste sodelovali in uspešno izpeljali idejni projekt našega društva.



Nataša Slejko in zastopnik pacientovih pravic Dušan Žorž z dijakinjama Mijo Jagodič in Patricijo Fučko (Fotografija: Mateja Kulot)



Nagrajene dijakinje literarnega prispevka Marina Bratina, Ana Pirman in Katja Bizjak s predsednico DMSBZT Nova Gorica Metko Plesničar (Fotografija: Mateja Kulot)



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Pomen in možnosti sodelovanja ambulant družinske medicine na vseh ravneh zdravstvenega varstva



Mag. Erika POVŠNAR

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih
tehnikov Gorenjske v sodelovanju s Fakulteto za
zdravstvo Angele Boškin Jesenice

Bled, 25. april, 2019

Na aprilskem srečanju v okviru zdaj že kar »tradicionalnih« kliničnih popoldnevov je vse prisotne v imenu organizatorja srečanja pozdravila in povabila k sodelovanju predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, Alenka Bijol. Srečanja se je udeležilo približno 50 zdravstvenih delavcev in predstavnikov nekaterih društev.

V uvodnem delu sta bili predstavljeni diplomski deli diplomantk Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Mateja Vilman je prisotne seznanila z rezultati raziskave izvajanja programov promocije zdravja na delovnem mestu za zaposlene v zdravstvenih domovih na Gorenjskem. Večina zaposlenih je zadovoljna s programi, vendar bi bilo treba zaposlene aktivno vključiti v načrtovanje programov, ki bi izhajali iz ocene obremenjenosti in tveganj delovnih mest in potreb zaposlenih. Manja Šuligoj je spregovorila o izsledkih raziskave o zaznavanju in doživljanju demence s strani svojcev in zdravstvenega tima na primarni ravni. Ob težavah svojcev pri sprejemanju bolezni in njihovo željo po obravnavi v domači oskrbi je poudarila pomembnost sodelovanja, podpore, izobraževanja svojcev ter hitrejšo dostopnost drugih služb, izboljšave na področju zgodnjega odkrivanja bolezni ter časovnega normativa patronažnih medicinskih sester. Predstavitvi sta izzveneli v živahni razpravi okrogle mize, v kateri so bili poudarjeni predvsem problemi in izzivi dela s pacienti z demenco na področju domskega varstva.

Osrednja tema kliničnega popoldneva je bila namenjena **delu v ambulantah družinske medicine (ADM)** (projekt referenčne ambulante) in možnostim sodelovanja na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Tematici, ki jo je iz različnih zornih kotov obširno predstavila Barbara Bukovnik, vodja zdravstvene nege v ADM v Zdravstvenem domu Kranj, je sledila okrogla miza z diskusijo. Bukovnikova je poudarila, da okrepitev kadra z diplomirano medicinsko sestro/zdravstvenikom v ADM za zdravstveno nego predstavlja prelomnico in izziv za razvoj na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki temelji na kakovostni in varni obravnavi pacienta. S pomočjo registrov, ki so jih vzpostavile dipl. m. s. s pomočjo zdravnikov, lahko sistematično, po metodi dispanzerskega načina dela, paciente vabijo na preventivna presejanja za kronične

nenalezljive bolezni in spremljanje urejenosti parametrov pri pacientu s prisotno kronično boleznijo. Poudarila je, da se je število registriranih pacientov od leta 2012 povečalo s 501.196 na 1.216.607 v letu 2018; samo v tem letu je bilo pri preventivnem presejanju novoodkritih 23.858 pacientov s kronično boleznijo.

Med pestrimi vsebinami dela, ki jih je predstavila predavateljica za zagotavljanje kakovostne oskrbe, je poleg jasnih in opredeljenih ciljev, strokovnih smernic, kliničnih poti in standardov, spremljanja kazalnikov kakovosti poudarila izjemen pomen dobrega timskega sodelovanja ne le v negovalnem in zdravstvenem timu, ampak tudi z drugimi zdravstvenimi službami, organizacijami na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Poudarila je sodelovanje s centri za krepitev zdravja/zdravstvenovzgojnimi centri, patronažno službo, fizioterapijo. Potrebe se kažejo v sodelovanju s kliničnim farmacevtom, dietetikom in socialno službo ter sodelovanje z društvi in drugimi nevladnimi organizacijami.

V diskusiji, v katero so se aktivno vključili zdravstveni delavci in predstavniki društev (Društvo diabetikov Jesenice) so bili poudarjeni problemi, ki se kažejo na sistemski, organizacijski in splošni/individualni ravni in razmišljanja o možnih načinih povezovanja in sodelovanja.

Med zaključki in povzetki srečanja bi poudarili:

- Prispevek zdravstvene nege v ADM se dokazano kaže v kakovostni in varni obravnavi pacienta.
- Za kakovostno delo in varno obravnavo je v ožjem negovalnem timu izjemno pomembno dobro sodelovanje dipl. m. s. z medicinsko sestro (tehniko/tehnikom zdravstvene nege) tako z vidika prenosa informacij kot tudi motivacije pacienta (pacienti medicinskim sestram zelo zaupajo).
- Potrebe se kažejo na področju krepitev in širitve sodelovanja z nekaterimi zdravstvenimi službami na primarni (klinični farmacevt, dietetik) in sekundarni ravni ter sodelovanju in povezovanju z društvi kroničnih pacientov in lokalno skupnostjo.
- Posebno pozornost bo treba posvetiti realizaciji storitev v povezavi s preobsežnimi normativi (zaposlitev dipl. m. s. za polni delovni čas v eni ambulanti).
- Zmanjšati bo treba administrativne obremenitve in izboljšati informacijsko-tehnično podporo.

Zaključno sporočilo srečanja pa je bilo morda najboljše povzeto z mislijo Florence Nightingale: »Ljudje kar naprej govorijo, da je neko stvar nemogoče narediti – dokler ne pride nekdo mimo in to stvar naredi.«



Utrinek s kliničnega popoldneva (Fotografija: Alenka Biol)



Odprtje slikarske razstave likovnic in izdelkov klekljaric Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana



Ana Strauch Petan



Predsednica društva Đurda Sima ob nagovoru (Fotografija: Foto Bammera, vir arhiv društva)

Mesec maj je poseben praznični mesec, saj se je 12. maja leta 1820 rodila prva medicinska sestra, humanistka in ustanoviteljica modernega sestrinstva Florence Nightingale. Tega dne se ljudje po svetu zavedo pomena delovanja medicinskih sester v dobro javnega zdravja.

Mednarodni praznik medicinskih sester že tradicionalno obeležujemo z odprtjem razstave slik in klekljarskih izdelkov ustvarjalnih medicinskih sester v galerijskih prostorih Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana, ki smo jo letos odprli v sredo, 8. maja. Z zanimanjem smo prisluhnili nagovoru predsednice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana Đurđi Sima, ki je poudarila pomen kakovostnega preživljanja prostega časa v sklopu društvenih dejavnosti. Sledil je pozdravni nagovor glavne medicinske sestre UKC Ljubljana Zdenke Mrak.

Prisluhnili smo glasbenemu nastopu pevskega zbora ljubljanskih medicinskih sester Florence, ki bo v naslednji pevski sezoni 2019/2020 praznoval 25. obletnico svojega delovanja. Pevski zbor Florence že od vsega začetka vodi zborovodja Karlo Ahačič, finančno ga podpirata DMSBZT Ljubljana in Javni sklad za kulturne dejavnosti Republike Slovenije. Odpeli so beneško ljudsko pesem Sonce ljubo, Da citira Kofolova, Alelujo, Panis angelicus in slovensko popevko Nad mestom se dani.

Sledila je predstavitev likovne skupine, ki pod okriljem DMSBZT Ljubljana deluje od leta 1997. Slikarska skupina likovnic šteje 12 članic in deluje pod mentorstvom slikarke Emilije Erbežnik, Marije Strnad in likovnega pedagoga Edvarda Ilarja. Snovalka idej za vedno nove izzive je Majda Jarem Brunšek.

Svoja slikarska dela so likovnice razstavljale na Ginekološki kliniki, Okulistični kliniki v Ljubljani, Trubarjevi domačiji na Rašici pri Velikih Laščah, Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani, Salusu, Zdravniški zbornici ter v domovih za starejše občane. Izdale so tudi dve knjižni deli z naslovom Poklon izgubljenim očem in Dober dan življenje, ki sta obogateni s slikami likovnic.

Od leta 2015 je mentorstvo likovne dejavnosti prevzela Emilija Erbežnik, slikarka, pevka in aranžerka. Sodelovala je pri več kot 200 skupinskih razstavah in imela več kot 60 samostojnih razstav. Največ ustvarja v akvarelni tehniki. Za dolgoletno udejstvovanje v mešanem pevskem zboru invalidov z Vrhnike je lani prejela nacionalno priznanje Andragoškega centra Slovenije. Za uspešno delo in razvoj likovne dejavnosti je mentorica Emilija Erbežnik leta 2018 prejela priznanje za častno članico DMSBZT Ljubljana.

Po njenem nagovoru je sledil nastop klope Gallus, ki je bila ustanovljena leta 2013 in ima 6 članov. Eden od članov je tudi diplomirani zdravstvenik Predrag Sekulić. Prepustili smo se čarobnim zvokom mediteranskih mandolin, ki so nas za trenutek ponesli v morske kraje.

Sledila je predstavitev skupine klekljaric DMSBZT Ljubljana. Ustanovitev skupine sega v leto 2008. Skupina klekljaric se v tej večini izpopolnjuje pod mentorstvom Matejke Jakob Oven in tako ima pomemben delež pri ohranjanju naše kulturne dediščine. Skupina šteje 12 članic in se enkrat tedensko srečuje v prostorih društva, kjer nastajajo občudovanja vredni izdelki. Prisluhnilo smo nagovoru mentorice Matejke Jakob Oven.

Sledil je literarni del, ko smo prisluhnilo recitiranju avtorskih pesmi Zmage Donkov, ki je bila do svoje upokojitve zaposlena kot anestezijska medicinska sestra na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Svoje pesmi je predstavila že leta 2004 v zbirki *V tolmu časa*. Letos je izdala zbirko z naslovom *Častim življenje*. Izid pesniške zbirke Zmage Donkov je finančno podprlo DMSBZT Ljubljana. Kolegici Zmagi želimo veliko literarnega navdiha tudi v prihodnje, saj nas je s svojimi življenjskimi pesmimi popolnoma prevzela.

Izredno bogat program odprtja slikarske razstave je z nagovorom zaključila podpredsednica za interesne dejavnosti Nada Sirmnik. Poudarila je pomen odličnega sodelovanja. Program je povezovala Ana Strauch Petan.

Za vso podporo smo likovnice resnično hvaležne DMSBZT Ljubljana, da nam omogoča umetniško izražanje in preživljanje prostega časa. Vabljeni na ogled slikarske razstave in klekljarskih izdelkov v galerijske prostore UKC Ljubljana.

Matejka Jakob Oven, vodja klekljarske skupine društva

Pred slabim letom sem sprejela izziv vodenja klekljarske skupine Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. V skupini je 12 pridnih klekljaric in srečujemo se ob sredah. Naše leto se počasi približuje koncu, zato je čas, da naredimo inventuro.

Če bi lahko preštela vse bucike, ki smo jih porabile letos, bi bilo število najbrž zelo veliko. In zelo veliko je tudi število ur, ki smo jih presedele za bulami in kleklji. Prav gotovo bi bila zanimiva tudi številka, če bi izračunali vse metre porabljenega sukanca.

So pa stvari, ki se s številkami ne dajo meriti. Predvsem se ne da meriti vse potrpežljivosti, ljubezni in znanja, vloženega v posamezni izdelek.

Med letom sem velikokrat slišala tudi dvome o tem, ali boste zmogle. Ob pogledu na vaša dela vidim ne le vaše izdelke, temveč tudi vašo trmo, delovno vnemo, željo po uspehu in premagane dvome.



Likovna dela in udeleženka na ogledu
(Fotografija: Foto Bammera, vir arhiv društva)

Izredno sem ponosna, da imamo letos kar nekaj skupinskih projektov, ki so sestavljeni iz preprostih, lepih elementov, skupaj pa tvorijo prekrasno celoto.

Tako smo se lani oktobra spomnile vseh obolelih za rakom na dojkah. Zanje smo naredile rožnate pentlje, ki jih bomo podarile obolelim za to boleznijo.

S projektom, ki je odraz poklica medicinskih sester, smo se udeležile natečaja klekljanih ur, ki se je te dni končal v Žireh. Ura kaže na srca medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki z ljubeznijo in potrpežljivostjo skrbijo za svoje paciente.

Za svoj zadnji projekt smo združile slikarsko in klekljarsko znanje. Tako je nastala naša cvetoča češnja. Hvala Gita, da si narisala veje, ki smo jih skupaj oblekle s cvetovi.

Ampak to ni vse, kar smo naredile letos. Z razstavo smo se udeležile tudi Čipkarskega festivala Ljubljana, z veseljem pa smo se v njegovem okviru udeležile tudi množičnega klekljanja. Decembra smo dela razstavljale v Knjižnici Frana Levstika v Velikih Laščah. Naučile smo se tudi ročnega všivanja čipk, ki bo našim izdelkom dodalo še večjo vrednost.

Vsako sredo smo se po srečanju razšle s pridobljenim novim znanjem in poglobljenim prijateljstvom.

Hvala vodstvu društva, da nam omogoča naša druženja, saj nam s tem omogoča tudi ohranjanje naše kulturne dediščine.

Na koncu pa beseda za vas, drage klekljarice: na naših srečanjih me vsakič, ko moram reči: »samo malo počakaj, grem po svojo lupo, zgleda, da si nekaj zašuštrala«, malo stisne pri srcu, a bi se vam danes res rada zahvalila za vso vnemo in srčnost. Glede na vse, kar nam je letos uspelo narediti in se naučiti, verjamem, da gredo »te besede« v pozabo!



Obisk Ortopedske bolnišnice Valdoltra in Škocjanskega zatoka



Marija Filipič

**7. maja smo se v sekciji upokojenih
medicinskih sester odpravili v Valdoltro.
Uživali smo v vožnji in ob pogledu na
pomladansko preobrazbo narave.**

V Valdoltri nas je pričakala gospa Mira Šavora, pooblaščenca oseba za stike z javnostjo. Pozna vsa področja delovanja bolnišnice in v predstavitvi njihovih dejavnosti in okolja ji je beseda tako gladko tekla, da bi se je v poslušanju nikoli ne naveličali. Pospremila nas je v predavalnico, kjer so nas pričakali predavatelji vseh področij njihovega delovanja. Letos obhajajo 110-letnico organiziranega začetka zdravljenja. V zavetrju, zelo čistem morju, ugodnem podnebru z veliko sončnimi dnevi je Društvo prijateljev otrok leta 1909 uresničilo dolgoletne želje po odprtju okrevališča. Skupaj z avstrijskim Rdečim križem so organizirali Društvo za boj proti tuberkulozi na kosteh, ki je bila v tistih časih zelo, zelo pogosta. Do prve svetovne vojne je bila to najmodernejša ustanova za operativno in medikamentozno zdravljenje vseh oblik sklepane tuberkuloze, ortopedskih bolezni in poškodb kostno-mišičnih organov. Ob osnovnem zdravljenju so zelo uspešno izkoriščali še sonce, morske kopeli in okolje s svežim zrakom. Zimsko kopanje so sprva izvajali v lesenih kadeh z morsko vodo, kasneje pa so zgradili notranji bazen. S političnimi spremembami se je menjavala tudi oblast nad bolnico. Med in po 1. svetovni vojni so vodili bolnico strokovnjaki italijanskega Rdečega križa vse do kapitulacije Italije leta 1943, ko je bolnica prešla pod jugoslovansko oblast.

Potrebe po zdravljenju so se povečevale, zato je bilo nujno dodati nekaj dodatnih zgradb in ostareli objekt posodobiti. Čas zdravljenja teh bolnikov je bil dolgotrajen, zato je bilo nujno treba organizirati veliko drugih dejavnosti za izboljšanje počutja bolnikov. Organizirali so vrtec za predšolske otroke, šolo za šoloobvezne otroke, kinodvorano, veliko delavnic, krožkov. Organizirali so spominske proslave in razstave. Zelo lepo je napredovalo tudi urejanje in zasaditev parka. Dr. Gianfranco Fineschi je bil zelo izkušen in priljubljen ortoped, obenem pa še botanik. Deloval je do leta 1997. Zasadil je parkovne gredice s številnimi različnimi sortami vrtnic, ki izredno poživijo in polepšajo okolje. Gospa Šavora pa se je pohvalila, da je po njeni oceni najlepši cvet vrtnice tisti, ki so jo vzgojili zaposleni v bolnišnici in bo pravkar zacvetel. Vsako njihovo dejavnost so predavatelji izredno razumljivo predstavili. Bolnišnica opravlja operativna zdravljenja kolka, kolena, gležnja, rame, hrbtenice, deformacije stopal, otroške deformacije hrbtenice; fizioterapijo in protibolečinsko terapijo. Zelo so ponosni nad najbolj izpopolnjenim in natančnim aparatom za magnetno resonanco v Sloveniji, saj tako lahko natančno ocenijo poškodbe ali druge deformacije. Imajo 190 postelj. So priznana ortopedska bolnišnica na območju Slovenije, Evrope in širše. Razvijajo nove metode zdravljenja na področju sodobne protetike in zmanjšujejo tveganja za bolnike ter skrajšujejo čas zdravljenja in rehabilitacije. Dolgo smo se zadržali ob čudovitih predavanjih in predstavitvi, pa tudi na sprehodu po parku, ki so ga krasili trije »glasni« pavi. Ob morju smo začutili mir in slikovitost okolja.

Nadaljevali smo z obiskom in spoznavanjem Škocjanskega zatoka, ki je največje sladko in polslano mokrišče v Sloveniji. Sprehodili smo se v družbi vodičke, ki že od samega organiziranja krajinskega parka živi in deluje z izjemnimi rastlinskimi, živalskimi in krajevnimi vrednotami naravnega rezervata. Pomembno vlogo morskemu zalivu dodajata reki Badaševica in Rižana in pomešata slano morsko vodo s svojo sladko vodo. Ustvarjata polslano laguno, obdano s plitvinami, polji, otočki, odprto vodno površino in najustreznejše pogoje za pestro življenje številnih živali in rastlin. Zelo pestra je zgodovina o nastanku mesta Koper in kasneje zatoka. Tu je naseljenih okrog 200 različnih vrst ptic, skoraj polovica od teh tu tudi gnezdi. Zaradi zelo ugodne prehrane z močvirskih pašnikov, s trstičjem obdanih površin, grmov, mlak so naselili oziroma popestrili življenje v rezervatu z naselitvijo kamarških konjev in istrskim govedom – boškarinov, ki ugodno in pozitivno vplivajo na obiskovalce pa tudi druge prebivalce rezervata. Vodička nam je zaupala željo vseh zaposlenih, da bi dobili kakšen podmladek, saj so boškarini skoraj popolnoma izumrli. Ob obrobju rezervata, ki meri 122 hektarov, poteka več kot 2 kilometra dolga krožna pot s šestimi opazovalnicami. Ves čas sprehoda po čudoviti peščeni poti smo se v opazovalnicah seznanjali s prebivalci zatoka. Našo pozornost so najbolj pritegnili labodi, nekateri že gnezdi, nekateri samci pa si še vedno izbirajo izbranko. Zelo vidne so bile čaplje, še posebno je bila izjemna redka vrsta rjava čapla. Ves čas hoje smo poslušali ptičje in žabje oglašanje. Vsak obiskovalec se mora obnašati spoštljivo in prijazno do narave in mimoidočih ljudi, predvsem pa tiho in mirno, da živali ne plašimo in vzneirjamo. Lepšega prikaza naravnega rezervata si ne bi mogli želeli. Bilo je res popolno. Še tole je zelo pomembno. Z naselitvijo malih ribic gambuzij, ki se prehranjujejo izključno z ličinkami komarjev, so skoraj popolnoma odpravili nadležne komarje.

Dan smo zaključili s sprehodom po čudovitem parku in morski obali na Debelem rtiču.



Obisk Prekmurja, Rakičana in Murske Sobote



Marija Filipič



Udeleženke izleta
(Fotografija: arhiv DMSBZT Ljubljana)

Upokojene medicinske sestre smo se 19. marca znova razveselile svojega srečanja.

Pod vodstvom predsednice Olge Koblar smo se udobno namestile v avtobusu in začelo se je potovanje, ki je ob prijetnih pogovorih kljub razdalji hitro minilo. Najprej smo obiskali dom starejših občanov v vasi Rakičan v neposredni bližini Murske Sobote. Sodobna zgradba je javni socialno-varstveni zavod v prelepem ravninskem okolju z obsežnim parkom, ki stanovalcem nudi veliko možnosti za sprehode in druge dejavnosti v prelepi naravi. Že prvi začetki socialnovarstvenega dela segajo v leto 1951. V domu onemoglih v dvorcu Rakičan so dobili oskrbo prebivalci brez strehe in brez skrbnikov in so prišli iz prekmurskih ubožnic. Potrebe so bile vedno večje. Zgradili so novo stavbo, ki pa seveda ne ustreza današnjim standardom. Prenovili so streho, fasado, zdaj pa morajo urediti še bivalne prostore v smislu ureditve eno- in dvoposteljnih sob s sanitarijami. 372 oskrbovancev je nameščenih na treh oddelkih, prošnja za sprejem je veliko več. Pomagajo jim z dnevnim varstvom, s pomočjo na domu in programom MIDVA. Strokovno zdravstveno nego in varstvo zagotavljajo ustrezno usposobljeni strokovni delavci in sodelavci. Oskrbovanci, njihovi svojci, pa tudi zaposleni so z rezultati dela zadovoljni, zato je Nada Hercan malo v šali, pa tudi zares, ob predstavitvi njihove dejavnosti poudarila: »Ni važno, kakšen je prostor, pomembno je, kakšni so ljudje in oskrba.« Cena oskrbe je najnižja v Sloveniji, zato je marsikomu tudi bolj dostopna.

Nekoč so gosposka ob glavni kraljevi cesti v letih 1322 imeli postojanko v dvorcu z mogočnim parkom, ki so ga po prenehanju nevarnosti turških upadov zasadili po vzoru angleškega parka, dvorec pa preuredili v baročnem slogu. Služil je kot podeželski dvorec in tak je še danes. Le da je stavba doživela številne pretrese in različne namembnosti. Danes je dvorec raziskovalni in izobraževalni center in postopoma pridobiva v pozitivnem pomenu. Tudi zunanji podobi dvorca se ob velikih prizadevanjih krajanov obetajo boljši časi.

V Splošni bolnišnici Murska Sobota nam je Marija Zrim v izjemnem prispevku predstavila osrednjo zdravstveno institucijo v severozahodnem delu Slovenije, kjer skrbijo za zdravstveno oskrbo lokalnega prebivalstva pa tudi prebivalcev iz bližnjih in drugih okolij. Prvo bolnišnico v Murski Soboti s 4 sobami in 24 posteljami so ustanovili že leta 1893. Leta 1953

so na novo zgradili infekcijski in otroški oddelek. Dodajali so prostore za specialistične ambulante, kirurški in ginekološko porodni oddelek. Veliko je bilo potreb po internističnih posteljah. Nove prostore so uredili leta 1974. Dodajali so prostor za dializo, endoskopijo, rentgenološko diagnostiko, laboratorij, prehranski obrat in še številne druge dejavnosti. So tudi prvi v Sloveniji, ki so organizirali in začeli delovati v urgentnem centru. So učna bolnišnica z več kot 300 posteljami. Imajo likvidnostne težave, ki jih pestijo kljub izvedbi sanacijskega postopka. Odprli so tudi negovalni oddelek z 48 posteljami, nov oddelek za laboratorijsko diagnostiko in prenavljajo bolnišnično lekarno. Gospa Zrimova je bolnišnico resnično izjemno dobro predstavila. Lepo jo je bilo poslušati, saj je govorila v svojem jeziku in smo včasih celo prosile za prevod kakšne besede. Zelo smo ji hvaležne.

Ogledali smo si še nekaj pomembnejših zanimivosti mesta, kot je pozabljeni kovček na železniški postaji v spomin na izgnanstvo Judov, judovsko pokopališče, spomenik zmage v 2. svetovni vojni v čast sovjetskim vojakom in slovenskim partizanom, secesijsko hišo, kjer je 29. maja 1919 Vilmoš Tkalec razglasil samostojno Mursko republiko. Kraj je tako poln zgodb in zgodovinskih dejstev, da bi zagotovo potrebovali več časa.

Obiskali smo Srednjo zdravstveno šolo. Predstojnica šole Zlatka Lebar nam je predstavila organizacijo zavoda, programe oziroma smeri, ki jih zavod izvaja: bolničar-negovalec, kozmetični tehnik in zdravstvena nega. V njihov program se vpišejo dijaki, ki imajo veselje in smisel za pomoč in oskrbo ljudi, ki se pridno učijo in so vztrajni. Šola je prijazna, pozitivno vpliva na dijake, prostori in učilnice so funkcionalni, prostorni, svetli, strokovni predmeti se izvajajo v učilnicah s pripomočki za strokovno izobraževanje. V bolnišnici, ki je v neposredni bližini, si pridobivajo kakovostna praktična znanja. Z ogledom stavbe smo se prepričale, da je izobraževanje za poklice zdravstvene nege zelo dobro poskrbljeno.

V hotelu Diana smo poskusili dobro prekmursko hrano, se prijetno družili, pogovarjali in nato nasmejali in srečni pod močnimi vtisi zapustili Prekmurje.



vabi na strokovno srečanje z naslovom

VPLIV BARV NA ZDRAVJE, POČUTJE TER OSNOVE BARVNE TERAPIJE,

ki bo potekalo v petek, 14. junija od 16.00 do 20.00
in soboto, 15. junija od 9.00 do 13.00
v prostorih DMSBZT Maribor
(Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor – Melje).

Predavanje in delavnico bo vodila **Branka Urbanija, univ. dipl. kult. antropologinja, dipl. oblikovalka za interior, praktik barvne terapije, INLPTA trenerka, osebnostni, karierni in poslovni coach, praktik Feng shui.**

Eden od osnovnih elementov za življenje, poleg vode in zraka, je tudi svetloba, barve pa so le manifestacija svetlobe in imajo izjemen in bistven pomen na človeško energijsko in fizično telo. Barvna terapija, ki izhaja iz zdravstvenih praks starih civilizacij, se kot posodobljena alternativna medicinska veja znova vrača in je kot učinkovita terapevtska metoda vedno bolj prisotna v sodobni zahodni medicini.

Barve in spoznanja o barvah vplivajo na vsa področja – sfere v človeški družbi in so najpriročajši pripomoček za delo na sebi, preseganje omejitev, osebnostno rast, učinkovito komunikacijo, skladno ureditev spodbudnega okolja, lahkotnejše doseganje ciljev, oblikovanje učinkovitih timov, nepogrešljiv pripomoček na področju HRM (human resource managementa) ter terapevtski pripomoček.

Na predavanju s praktično delavnico se bodo udeleženci seznanili z naslednjimi temami:

osnovni pojmi in vpliv barv na človeka in okolje, lastnosti in učinki posameznih barv, barvni tipi osebnosti, preseganje omejitev, barve in učinkovita komunikacija, sidranje virov moči s pomočjo barv, oblikovanje interierja, ki uporabnika podpira v njegovih namerah in odločitvah, barve, ki ugodno vplivajo na čustveno stanje in fizično počutje, osnova in praktična izdelave tablice stapljanja blokad, vizualizacija barv, tehnike za razvijanje intuicije, meditacija »dihanje barv«.

Udeleženci naj s seboj prinesejo komplet barvic ter trdo podlago za liste papirja.

Prijave sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Maribor na: www.dmsbzt-mb.si

Kotizacija znaša 60 € z vključenim DDV. Člani Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50-odstotnega popusta (plačajo 30 € z vključenim DDV).

Prispevek za člane DMSBZT Maribor znaša 15 €.
Razliko do polne cene članom krije društvo iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.

Za priporočilo se zahvaljujemo DMSBZT Ljubljana.
Ksenija Pirš, predsednica društva



v sodelovanju z



POZEJDON TURIZEM

vabi svoje člane na strokovno ekskurzijo v Makedonijo z Ohridskim jezerom

Odhod 12. septembra, vrnitev
16. septembra 2019



Makedonija je deželica le malo večja od Slovenije (25.333 km²), ki leži med Grčijo, Srbijo, Bolgarijo, Kosovom in Albanijo. Leži na križišču poti in vsak, ki je v zgodovini želel priti iz Azije v Evropo, je moral čez njeno ozemlje. Tu se stikata krščanski in muslimanski svet, tu so rodovitna polja in prijazni ljudje. 8. septembra 1991 se je Makedonija odcepila od Jugoslavije in odšla po lastni poti. Naletela je na težave zaradi imena, ki si ga lastijo Grki. Glavno mesto države je Skopje, v Makedoniji pa živijo večinoma Makedonci (64 %), Albanci (25 %), Turki (4 %), Srbi (1,8 %), Bošnjaki (0,8 %) in Romi (2,7 %). Ime **Makedonija** je v zgodovini doseglo vrh slave v antiki. Takrat sta vladala severnogrški pokrajini Makedoniji Filip II. Makedonski (umrl 336 p. n. š.) in kasneje njegov sin Aleksander Makedonski (umrl 323 p. n. š.), ki je ustanovil svetovno državo, ki je segala od današnje Grčije do Indije. Kasneje je veliki imperij sicer razpadel, ampak slava o Makedoncih se je razširila in ostala v vsem antičnem obdobju. Ko so v 6. in 7. stoletju na ozemlje današnje Makedonije prišli Južni Slovani, so prevzeli ime dežele Makedonija in naroda Makedonci, jezik pa so ohranili svoj – makedonski.

12., 13. september: SLOVENIJA – SKOPJE

Odhod avtobusa ob 21.00 iz Maribora. Prestop meje s Hrvaško in nočna vožnja v smeri Slavonskega Broda. V nočnem času nadaljujemo proti Sremski Mitrovici mimo Beograda in po južni Srbiji proti Makedoniji. Opoldanski prihod v makedonsko prestolnico **Skopje**. Prvo spoznavanje mesta s kratko panoramsko vožnjo: **parlament**, »Nova Makedonija«, **gledališče** ... Podali se bomo skozi **orientalski del mesta** iz 16. in 17. stoletja, nekoč najbogatejši trgovski center na Balkanu, skopsko čaršijo, Kuršumli han, Daut-pašin hamam – javno kopalnišče iz 16. stoletja, Begovo džamijo. Namestitev v hotelu, večerja in nočitev.

14. september: SKOPJE–OHRID

Po zajtrku slovo od makedonske prestolnice in vožnja do **Ohridskega jezera** in **Ohrida**. Ogled mesta, ki je pod zaščito Unesca: **cerkev sv. Zofije**, **Samoilov stolp** in druge znamenitosti. Prosto za sprehod po ohridski "čaršiji", manjši nakupi. Vožnja z **ladjico po jezeru**. Nastanitev v hotelu, večerja v lokalni restavraciji z živo glasbo in nočitev.

15. september: OHRID–SV. NAUM–BITOLA–OHRID

Po zajtrku se bomo odpravili na izlet v sv. Naum. Povzpeli se bomo do samostanske cerkve sv. Nauma. Nadaljevanje vožnje do Prespanskega jezera. Krajši postanek. Popoldne si bomo ogledali Bitola, ki jo je med službovanjem v Skopju obiskoval škof Janez Gnidovec in kjer še danes delujejo slovenski **lazaristi**. **Ogled Kliničke bolnice Bitola (Clinical hospital "Dr. Trifun Panovski" – Bitola)**.

Tu si ogledamo znamenito **Herakleo Lincestis**, enega najbolj ohranjenih rimskih spomenikov v Makedoniji. Vrnitev v hotel, večerja in nočitev.

16. september: OHRID–TETOVO–SLOVENIJA

Zajtrk in slovo od Ohrida ter vožnja v smeri Kičeva in Gostivara do **Tetova**. Krajši ogled mesteca s slikovito mošejo iz 17. stoletja. Nadaljevanje vožnje proti Skopju in Kumanovu. Prestop meje in nadaljevanje poti po Srbiji mimo Niša, Beograda in naprej na Hrvaško. V Slovenijo se bomo vrnili v poznih nočnih urah.

Cena: 264 EUR pri udeležbi 45 oseb, **279 EUR** pri udeležbi 40 oseb, **299 EUR** pri udeležbi 35 oseb, **324 EUR** pri udeležbi 30 oseb, **plačilo možno na 4 obroke, znesek poravnano do odhoda. Prispevek društva za posameznega člana znaša 20 EUR.**

Cena vključuje: prevoz s turističnim avtobusom (klima, hladilnik, tv, video), cestne pristojbine, 1x polpenzijsko namestitev v hotelu 4* v Skopju, 2x polpenzijsko namestitev v hotelu 4* na Ohridu (večerja v lokalni restavraciji z živo glasbo), ogleda in vstopnine po programu (cerkev sv. Sofije na Ohridu, Samoilova trdnjava, samostan sv. Naum, arheološki park Heraklea Linkestis, ladjica po Ohriskem jezeru), obvezni lokalni vodniki v Skopju, Ohridu in v Bitoli, vodenje in organizacijo potovanja ter DDV.

Doplačila po želji: tveganje odpovedi turističnega potovanja 4,45 %, zavarovanje Coris z asistenco v tujini 6 EUR, enoposteljna soba 50 EUR.

Prijava možna do ponedeljka, 1. julija.

Na valovih nepozabnih doživetij!

Splošni pogoji in navodila so sestavni del programa.



Literarno popoldne študentov babištva



Kaja Virant, študentka 2. letnika babištva

Študenti babištva

Ljubljana, 14. 5. 2019

V torek, 14. 5. 2019, je v prostorih Zdravstvene fakultete Ljubljana potekalo literarno popoldne s Kazimirjem Kolarjem, diplomantom latinskega jezika, univerzitetnim diplomiranim filozofom, diplomiranim babičarjem in avtorjem romana *Glas noči*.

Skozi sproščeno, vendar intelektualno zahtevno diskusijo smo analizirali slog pisanja, motive ter sporočilo njegovega prvenca, avtobiografskega romana z naslovom *Glas noči*. Kljub pretežno asociativni tehniki pisanja, ki šele proti koncu preide v deskriptivno naracijo, je branje romana tekoče, hitro in intenzivno. Samo razumevanje pa vse prej kot lahkotno. Kot študentje babištva smo se v nekaterih segmentih romana lahko deloma poistovetili s pripovedovalcem, čeprav le- ta zaradi svoje paranoične narave blesti v lastni nezanesljivosti. Za nas sta bila aktualna predvsem motiv poroda ter motiv socialne negotovosti, saj se bomo slej



Udeleženci literarnega popoldneva
(Fotografija: Tita Stanek Zidarič)

ko prej znašli v neznanem svetu iskanja zaposlitve. V njem vlada zakon močnejšega, čemur smo priča tudi kot študentje babištva, ki se na dnu hierarhije v zdravstvu borimo za pridobitev kakovostnega znanja, izkušenj in predvsem spoštovanja.

»Zakaj se ne maramo? Nekaj bolnega je v nas. Plaval sem po deželi naši. Heideggerjanci lakanovce, analitiki zgodovinarje. Vitgenštajnovci heglovce. Ginekologi pediatre, anesteziisti kirurge. Internisti nevrologe. Medicinske sestre babice. Asistenti novince. Novinci študente. Mi nismo normalna država. Samouničenje, cinizem. Ignorantstvo.« (Kazimir Kolar, *Glas noči*, str. 23)

Prostovoljno socialno delo na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana



Nevenka Kralj



Stojnica prostovoljcev Srednje zdravstvene šole Ljubljana na prireditvi Veseli dan prostovoljstva v organizaciji Slovenske filantropije, 16. 5. 2019 (Fotografija: Nevenka Kralj)



Dijakinje in mentorici Srednje zdravstvene šole Ljubljana na podelitvi naziva Junaki našega časa v Črni na Koroškem, 14. 5. 2019 (Fotografija: Nevenka Kralj)

Prostovoljno socialno delo se je na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana začelo pred dobrima dvema desetletjema. Temelje je postavila Anica Sečnik, njeno delo je nadaljevala Branka Langerholc, nato sta koordiniranje prevzeli Nikica Grkman in Irena Funda. Zadnji dve leti dijake prostovoljce spremljava in spodbujava Nataša Osojnik in Nevenka Kralj.

Prostovoljno socialno delo je eden večjih projektov na naši šoli. Vsako leto je vanj vključenih več kot 120 dijakov. V letošnjem šolskem letu so prostovoljci opravili več kot 2000 ur dela. Prostovoljci delujejo v številnih ustanovah, na različnih prireditvah in tudi v domačem okolju.

Dijaki se kot prostovoljci vključujejo na različna področja dela:

- družijo se s pacienti v službi za spremstvo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana,
- razvijajo in krepijo medgeneracijsko povezanost v številnih domovih starejših občanov,
- sodelujejo pri aktivnostih in delijo obroke v dnevnem centru za brezdomce,
- spoznavajo delo z najmlajšimi v ljubljanskih in okoliških vrtcih,
- nudijo učno pomoč in sodelujejo pri izvajanju delavnic v centrih za mlade (MISSS, Zavod Salesianium OE Skala, Mladi zmaji MC Bežigrad ...),
- skrbijo za promocijo zdravja na različnih prireditvah in festivalih,
- inovativno izvajajo delavnice senzoričnega gledališča na strokovnih izobraževanjih,
- aktivno so vključeni v dejavnosti Rdečega križa, predvsem s delavnicami prve pomoči,
- sodelujejo v programu Človek za druge, ki ga izvaja Društvo katoliških pedagogov Slovenije, v okviru katerega nudijo pomoč na domu, družijo se in pomagajo pri učenju otrokom v Centru Janeza Levca ter pomagajo pri rehabilitaciji otrok v URI Soča.

Prostovoljno delo ne predstavlja le pomoči drugim, temveč je priložnost za spoznavanje novih dejavnosti in ljudi. Čeprav ne opravljajo strokovnih del zdravstvenega osebja, pridobijo veliko izkušenj, ki prispevajo k osebnostni rasti in bolj pozitivni samopodobi. Pri prostovoljnem delu razvijajo številne kompetence, ki jim bodo koristile tudi pri iskanju zaposlitve.

Na šoli s prostovoljnim socialnim delom začnemo septembra z uvodnim sestankom. Dijakom predstavimo, kaj je prostovoljno socialno delo, pomen prostovoljnega dela, ustanove in področja prostovoljnega dela. Povabimo tudi nekaj zunanjih mentorjev, da predstavijo svojo ustanovo in delo prostovoljcev. Dijake seznanimo z etičnim kodeksom prostovoljstva, obveznostmi in pravicami. Predvsem jih spodbudimo, da del svojega prostega časa namenijo ljudem, ki potrebujejo pomoč, jim v življenje vnesejo veselje in širijo svojo in njihovo socialno mrežo.

Na začetku se dijaki z velikim veseljem odločajo za prostovoljstvo, za nadaljevanje prostovoljnega dela pa potrebujejo stalno spodbudo in podporo. Zato jih na šoli in v ustanovah spremljamo njihovi mentorji, ki tudi vodimo evidence opravljenih prostovoljnih ur.

Pomembnost prostovoljstva vsako leto obeležimo s proslavo. Na njej dijakom, ki so se v štirih letih šolanja še posebej izkazali na področju prostovoljstva, podelimo priznanja. Letošnje proslave, ki je bila 19. aprila, se je udeležil tudi predsednik Republike Slovenije gospod Borut Pa-



hor, gospa Anica Mikuš Kos, predsednica Slovenske filantropije in David Gale, reševalec na reševalni postaji Škofja Loka in naš nekdanji dijak.

V letošnjem šolskem letu je naša šola sodelovala na natečaju Slovenske filantropije in pridobila naziv Junaki našega časa 2019. Slovesna razglasitev je bila v Črni na Koroškem pod pokroviteljstvom predstavnika vlade gospoda Marjana Šarca.

Na sklepni prireditvi podelimo vsem dijakom, ki so opravili vsaj 24 ur prostovoljnega socialnega dela, priznanja in simbolična darila. Vendar po pogovorih z dijaki prostovoljci ugotavljamo, da jim več kot priznanje pomeni zadovoljstvo in občutki koristnosti, ki so jih deležni pri svojem delu.

Zavedamo se, da mladi za svoj celostni razvoj potrebujejo čim več različnih izkušenj. Vemo, da samo znanje in praktične veščine ne naredijo dobrega zdravstvenega delavca. Potrebni so srčnost, spoštovanje, prijateljstvo, občutek za skupno dobro, sprejemanje različnosti, sočutje in solidarnost. Razvijanje in krepitev teh vrednot se pri naših dijakih najbolj pristno doseže skozi prostovoljno socialno delo.

Misli dijakov prostovoljcev

Prostovoljstvo pomeni osrečevati ljudi s tem, da jim podarjaš svoj prosti čas, ne da bi za to želel plačilo. Všeč mi je delo z ljudmi, predvsem pa so občutki ob tem, da za nekoga narediš nekaj dobrega, izjemni in neprecenljivi. Prostovoljstvo sem opravljala v sklopu Rdečega križa. Sodelovala sem pri delavnicah o prvi pomoči za 5. razrede osnovnih šol in odzivi otrok so bili zelo pozitivni. Udeležila sem se tudi dveh tekmovanj iz prve pomoči za srednje šole in ponosno lahko povem, da smo na obeh tekmovanjih s celotno ekipo dosegli 1. mesto. S prostovoljstvom želim nadaljevati, hkrati pa upam, da se bo za to srčno delo opogumilo čim več ljudi, predvsem mladih.
Ana Žitko, 4. letnik (Rdeči križ)

To leto sem se s prostovoljstvom soočila prvič. Pomagala sem starejšim in jim lepšala popoldneve, a sama tudi veliko prejela. Ne samo vsakodnevnih lepih misli starejših občanov, temveč tudi življenjske napotke. Delila sem dobro voljo, pomoč in podporo, sama pa sem pridobivala nove izkušnje, znanje, obenem pa tudi razvijala in spoznavala sebe ter gradila lastni sistem vrednot, ki so mi pomembne. Prostovoljstvo je bilo dobro delo, ki sem ga rada opravljala, saj sem s tem osrečevala starejše, mene pa je osrečilo, ko sem na njihovih obrazih zagledala smeh in hvaležnost.

Eva Farič, 1. letnik (DSO Janeza Krstnika)

Kot prostovoljka rada hodim na Minibus veselja, ker spoznavam veliko zanimivih ljudi, se družim z njimi in se vedno kaj novega in zabavnega naučim od njih.

Tijana Gačić, 1. letnik (Zavod Salesianum OE Skala)

Proslava ob Dnevu prostovoljcev na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana, 19. 4. 2019 (Fotografija: Nevenka Kralj)

S prostovoljnim delom sem se prvič srečala v tem šolskem letu. Prišla je možnost za pomoč dvojčkoma Anžetu in Eneju s cerebralno paralizo. Takoj sem zgrabila priložnost. Prva misel je bila, kako prav bo družini prišla pomoč, saj imata dvojčka motnjo, cerebralna paraliza ni bolezen. Ko je prišel dan, da se spoznamo, nisem vedela, kaj naj pričakujem, pustila sem se presenetiti. Sprva jima je bilo malo nerodno, čez nekaj časa pa smo se zelo dobro ujeli in se veliko pogovarjali. Delo mi je zelo všeč, zelo rada hodim k njim, saj sta dvojčka največja sončka. Sta zelo pametna, navihana, vesela, razigrana ... Njuno stanje ju ne ovira pri nobeni življenjski aktivnosti. Tudi njuna starša sta zelo pozitivna in vedno dobre volje. Zato je vzdušje še toliko boljše. Ko sem tam, se z dvojčkoma igram, če je lepo vreme, gremo tudi kolesarit, zelo rada tudi ustvarjata in delata poskuse. Vesela sem, da imam možnost delati s takimi ljudmi. Sklenila sem, da bom pri Anžetu in Eneju ostala še dolgo, saj je zelo lepo gledati njune napredke in zelo smo se navezali drug na drugega.

Tina Kuhar, 1. letnik (DKPS Človek za druge; pomoč staršem dvojčkov s cerebralno paralizo)

Moj vtis o prostovoljnem delu v Domu starejših občanov Kamnik je zelo pozitiven. Predvsem sem dobila nove izkušnje pri delu s starejšimi. Bila sem prostovoljka starejši gospe, ki mi je veliko pripovedovala o delu in življenju nekoč. Ni mi žal, da sem se odločila za prostovoljno delo. Predvsem mi bo to dobra popotnica za naprej. Rada pomagam starejšim in rada poslušam zgodbe, ki mi jih pripovedujejo dedki, babice in drugi starejši ljudje. Zanimivo je, kako se je življenje spremenilo. Zavedam se, da bom sama nekoč v starejših letih vesela družbe in pogovora z mlajšimi in da jim bom lahko tudi sama pripovedovala o svojem življenju. To me spomni na pregovor »Drugim ponudi in izkaži to, kar bi želel, da oni izkažejo tebi«.

Nika Drolec, 1. letnik (DSO Kamnik)

Ko sem se prijavila za prostovoljno delo v Soči, nisem vedela, kaj me čaka. Spoznala sem veliko otrok, ki so bili veseli naše prisotnosti. Radi so se igrali, smejali in pogovarjali. Prostovoljstva na Soči ne bom nikoli pozabila, ker sem videla, da se kljub bolezni tudi najmlajši borijo in ne dovolijo, da jih ustavi.

Aferdita Šabanaj, 1. letnik (URI Soča)

Zdrav dih za navdih



Danica Artnak



Učna delavnica "Prva pomoč"
(Fotografija: arhiv Danice Artnak)

V soboto, 11. maja, smo se v knežjem mestu Celje prebudili v lepo sončno jutro. Lahko bi rekli, da je bil dan res naklonjen zaključni 20. jubilejni prireditvi Zdrav dih za navdih. Naša šola je bila že drugo leto organizatorica tega tekmovanja. Na šoli smo gostili učence in dijake iz 34 osnovnih in srednjih šol iz vse Slovenije. Prvi gostje so se v knežje mesto pripeljali kmalu po 8. uri zjutraj. Uradna prireditev se je začela ob 9.30 v telovadnici naše šole. Pred samo prireditvijo so si obiskovalci v telovadnici šole ogledali zelo pestro razstavo likovnih del vseh sodelujočih učencev in dijakov ter njihovih mentorjev.

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije že 20. leto zapovrstjo razpisuje državni natečaj ZDRAV DIH ZA NAVDIH. Tema letošnjega natečaja je bila »DIHANJE JE ŽIVLJENJE – ŠKODLJIVI VPLIVI NA NAŠA DIHALA«. Tako so letos učenci in dijaki ustvarjali na temo dihala in škodljivi vplivi na naša dihala. Na društvo je prispelo skupno 360 izdelkov. Vse te izdelke je ustvarilo 275 učencev, 198 dijakov in 47 mentorjev iz 19 osnovnih šol in 15 srednjih šol iz vse Slovenije.

Vse prisotne je najprej pozdravila ravnateljica SZŠ Celje Katja Pogelšek Žilavec. Vsi sodelujoči na natečaju so se izkazali z izjemno ustvarjalnostjo. Vsem sodelujočim ter nagrajencem je čestitala in zaželela uspešno ter ustvarjalno delo z njihovimi mentorji še naprej.

Goste je nagovoril tudi Mirko Triller, ki je predsednik Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije že od leta 2010. Zahvalil se je vsem podpornikom, SZŠ Celje, predvsem pa Mestni občini Celje, ki je prevzela pokroviteljstvo tega srečanja. V vseh 20 letih delovanja društva se je zvrstilo na tisoče sodelujočih, ki so prispevali več tisoč različnih izdelkov. Z veseljem pa je poudaril, da je društvo vsako leto posebej navdušeno nad vsemi temi izdelki.

Iz knežjega mesta je gostujoče pozdravila Breda Arnšek, podžupanja Mestne občine Celje. Breda Arnšek je pohvalila ta projekt, ki ima res čudovito poslanstvo, kjer mlade nagovarjamo in spodbujamo k zdravemu načinu življenja. Poudarila je, da je treba začeti zelo zgodaj, v rosnih letih, pri naših najmlajših. Če začnemo dovolj zgodaj in to ponotranjimo, potem velja slovenski rek: »Kar se Janezek nauči, to Janezek zna.« Tisto, kar je zares vredno omembe in zahvale ter šteje, je to, da smo marsikoga prepričali, da je opustil kajenje in marsikoga, da sploh ne bo začel kaditi. Pravi, da je najboljši dan za prenehanje kajenja tisti dan, ko začneš. Drugi najboljši dan za prenehanje pa je današnji dan. Breda Arnšek je povedala, da je treba združiti psihično, fizično in socialno zdravje, kajti samo tako bomo lahko govorili o zdravju. Na koncu se je zahvalila vsem ravnateljem, ki podpirajo to tekmovanje, kajti če ravnatelji podpirajo tekmovanje, so tu mentorji, učenci ter dijaki, ki skupaj z mentorji ustvarjajo različna dela.

Sledilo je zanimivo predavanje o okolju in zdravju, ki ga je pripravila prim. mag. Simone Uršič iz NIJZ. Definicij, ki predstavljajo, kaj je okolje, je veliko. Najbolj preprosta je definicija okolja, ki jo je postavil Albert Einstein: »Okolje je vse, kar nisem jaz.«

Tudi definicij zdravja je več. Ljudje pojmujejo zdravje, ko nimamo bolezenskih znakov. Pomembno je, da okolje deluje na nas in mi delujemo nazaj na okolje. Na vse to pa vpliva organizacija zdravstvenega sistema in tudi organizacija šolstva, ki vplivata na zdravje posameznika.

Spregovorila je o škodljivih in koristnih dejavnikih okolja, ki nas obdajajo. Nekaj besed je namenila onesnaženosti zraka, ki ni samo naš, ampak svetovni problem. Onesnažen zrak ne deluje samo na dihala, ampak tudi na druge organske sisteme. Zraku se ne da umakniti, tam, kjer smo neki trenutek, tisti zrak tudi dihamo.

Ob pregledu razstave je poudarila, da smo ogromno naredili na področju ozaveščenosti vseh ljudi in da bo lepo, če bodo izdelki dosegli širšo skupnost in ne samo šole in mentorjev.

Sledila je kratka predstavitev nagrajenih nalog.

Ob koncu programa je Mirko Triller podelil še posebna priznanja Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije vsem šolam za več kot desetletno sodelovanje in mentorjem,

ki so sodelovali več kot pet let. Sledila je tudi zahvala vsem sodelujočim.

Ob koncu prireditve smo vse goste popeljali v delavnice, ki smo jih pripravili na šoli skupaj z mentorji in dijaki. Gostje so obiskali naslednje delavnic: Fantazija bleščic, Prva pomoč, Poskrbimo za svoje zdravje, S tehnikami dihanja do boljšega počutja, Merjenje kostne gostote na petnici z UZ in Moč življenja.

Po končanem obisku delavnic je sledilo prijetno druženje pri kosilu. Po kosilu so obiskovalci vstopili v avtobus, ki jih je popeljal na Celjski grad, od koder so imeli prelep razgled na širšo okolico Celja in na staro mestno jedro. Na gradu se je zaključilo prijetno druženje, ki je bilo tudi koristno.

Prepričani smo, da so obiskovalci odšli s prijetnimi spomini, ki naj ostanejo in naj ne zbledijo prekmalu.



Učna delavnica "Poskrbimo za svoje zdravje"
(Fotografija: arhiv Danice Artnak)

Ob dnevu higiene rok



Mirjam Marguč, Anamarija Vrhovec

Letošnji mednarodni dan higiene rok je Srednja zdravstvena šola Celje v sodelovanju s službo za bolnišnično higieno Splošne bolnišnice Celje obeležila 6. maja 2019.

Dijaki 4. letnikov so izvajali aktivnosti in ozaveščali o najpomembnejših in najpreprostejših ukrepih za preprečevanje ter obvladovanje prenosa bolnišničnih okužb. Poudarjen je bil celostni pomen higiene rok zdravstvenih delavcev, pacientov in svojcev. Preverjanje učinkovitosti razkuževanja rok je potekalo s pomočjo didaktoboxa, predstavljeni so bili pripomočki za higieno rok ter slikovno gradivo o pravilnem umivanju in razkuževanju rok. Pri obiskovalcih informacijske točke je bila poudarjena tudi skrb za higieno rok v vsakdanjem življenju.



Žiga Sopotnik, Mirjam Marguč, Špela Mastnak Zajc, Anamarija Vrhovec, Špela Verdel, Tjaša Šmarčan, Tjaša Skok (Fotografija: Mirjam Marguč)

Dan odprtih vrat v Krki, d. d. Novo mesto



Marija Račič

Veseli smo, da dijaki Šolskega centra Novo mesto, Srednje zdravstvene in kemijske šole vsako leto znova pišejo lepo zgodbo z dneva odprtih vrat v Krki, d. d. Novo mesto.

Naše dijakinje in dijaki so pravi mladi direktorji v zelenem, za okroglo, veliko mizo, kjer smo z veseljem skrbeli in varovali največje bogastvo – zdravje.

Dopoldne osem dijakinj in profesorica Marija, popoldne osem dijakov in profesorica Gloria, in uspelo nam je izvesti več kot 1100 meritev arterijskega krvnega tlaka ter zdravstvenovzgojno svetovati.

Uživali smo prav vsi, sodelavci Krke pa so nam podarili majčke z napisom Dobrodelnost je del nas in nam tako dali vedeti, da smo pomemben del humanosti in prostovoljstva. To je tisto pravo, kar šteje pri zgodbi s srcem za poklic in življenje.

Uspešni smo, ker se učimo skupaj za poklic in življenje ter si vedno znova postavljamo nove izzive. Tako učimo dijake na delo zunaj šolskih zidov in zdravstvenih ustanov ter s tem širimo njihovo obzorje.



Delovni dan naših odličnih dijakinj za okroglo mizo v podjetju Krka d. d. Opravljenih je bilo več kot 1100 meritev RR. (Fotografija: Lana Žibret)



Dijakinje ŠC Novo mesto, Srednje zdravstvene in kemijske šole skupaj s profesorico in mentorico krožka Varujmo zdravje Marijo Račič preverimo RR. (Fotografija: Lana Žibret)

Zdravstvena teče – praznik medicinskih sester v Postojni



Dragan Babuder



Utrinki s prireditve
(Fotografije: Foto atelje Murovec)

Ponosno smo svetovni dan vseh medicinskih sester praznovali tudi v Srednji gozdarski in lesarski šoli Postojna. Letos že tretjič – zdaj lahko rečemo, da že tradicionalno tretjič. Slogan letošnje prireditve je bil Zdravstvena teče.

Ob svetovnem dnevu medicinskih sester, ki sovpada z odprtjem zdravstvenih programov na naši šoli, smo organizirali tek po ulicah Postojne, ki so se ga poleg dijakinj in dijakov zdravstvenih smeri (zdravstvena nega in bolničar-negovalce) udeležili tudi župan Občine Postojna, učenci osnovnih šol ter medicinske sestre iz zavodov, ki jih obiščemo na poti.

Med tekom so se tekači ustavljali v zdravstvenih in socialnozdravstvenih ustanovah, letos pa niso pozabili niti na gasilce, ki so tesno povezani z medicinskimi sestrami, saj si delijo mnoge skupne zgodbe.

Letošnje praznovanje dneva medicinskih sester smo obogatili tudi s Florence Nightingale, katere oblačilo so sešili po predlogi njene obleke. Prav vsaka medicinska sestra se je iskreno razveselila in v njej videla simbol našega poklica.

Vodilo letošnjega leta Svetovne zdravstvene organizacije je Zdravje za vse. Iz Centra za krepitev zdravja so organizirali skupinske vadbe ter ogreli tekače pred tekom. Z obiskovalci so izvajali vaje, ti pa so se lahko okrepcali s smutiji, ki so plod znanja o zdravi prehrani naših dijakinj. Vsak smuti nosi ime po eni od medicinskih sester. Iz Doma starejših občanov Postojna smo gostili stanovalce, ki so jim dijaki v wellness kotičku naredili pedikuro, masažo ter nego rok. Druga skupina dijakov se je medtem s skupino stanovalcev sprehodila po spomladanskih ulicah Postojne.

Na obisku smo imeli gasilce in reševalce, ki so prikazali svoja vozila, arboristi iz naše šole so prikazali reševanje ponesečencev z drevesa, te pa so kasneje oskrbeli dijaki ekipe prve pomoči.

V avli dijaškega doma je potekalo odprtje razstave o Nikoli Tesli, spregledanem znanstveniku prejšnjega tisočletja. Tesla je bil izredno pomemben tudi za področje zdravstva; njegovi izumi so bistveno pripomogli k razvoju diagnostike na področju medicine in olajšali sam razvoj zdravstva. Razstava postavlja na ogled generator izmeničnega toka, številne knjige o Nikoli Tesli, bankovce in kovance, na katerih je Teslov lik, načrte njegovih izumov, številne citate ter film o Tesli po izvorni predlogi, ki je bil posebej za to priložnost prirejen in preveden.

Vsi tekači so prejeli spominsko medaljo v spomin na svetovni dan medicinskih sester.

Ena od teženj, ki jo je zaznati na slehernem koraku in v vsakem pogovoru medicinskih sester, je, kako si spet povrniti ugled in prostor med poklici, ki so spoštovani. Na vseh nas je, da se potrudimo, da vrnemo poklic medicinskih sester tja, kjer je nekoč že bil.

Da pa lahko zahtevaš spoštovanje, se moraš spoštovati sam. Zato je pomembno, da se dijakinje in dijake, ki vstopajo na pot tega častnega, vendar težkega poklica, že zgodaj uči in vzgaja, da svoj poklic spoštujejo in ga opravljajo z veseljem. Zavedajoč se, da je pot dolga, se učitelji zdravstva v Srednji gozdarski in lesarski šoli Postojna tega lotevamo z veliko odgovornostjo.

Na prihodnjih generacijah je, da bodo poklic medicinske sestre nesle v prihodnja desetletja in ga predstavljale kot zlahtnega in nepogrešljivega v sodobni družbi.

Naj na tem mestu izkoristim priložnost in povabim vse ponosne medicinske sestre, da se nam pridružijo na teku po Postojni naslednje leto in s svojo prisotnostjo pokažejo, da smo pomembni, da smo tukaj.

Tudi to je Srednja gozdarska in lesarska šola Postojna – zdravstvena šola.



Jesti zdravo, tudi za ceno zdravja



Jože Lavrinec

Britanska zveza dietetikov je letos marca skupaj s še nekaj deležniki izdala strokovno mnenje o obravnavanju veganov, ki trpijo za motnjami hranjenja. Vegetarijanstvo postaja vse bolj priljubljeno in logično je, da pridobiva veljavo tudi najbolj stroga oblika, veganstvo. S prav nobeno od oblik vegetarijanstva načeloma ni nič narobe. Sodobno mnenje je, da s skrbnim načrtovanjem in pestro ter uravnoteženo izbiro živil in sočasnim dopolnjevanjem nekaterih kritičnih hranil tudi vegani zlahka pokrijejo prav vse hranilne potrebe celo v času povečanih hranilnih potreb.

Skratka veganstvo, vsaj dokler ne zaide v še bolj rigorozne prehranske prakse, kot so denimo presnojedstvo, frutarijanstvo ipd., je načeloma vsaj pogojno »čisto« sprejemljivo. Sploh pa, ali je mogoče, da bi katerakoli na rastlinskih živilih temelječa prehranska praksa spodbujala razvoj motenj hranjenja? Dokler je v mejah razuma, dokler lahko rečemo, da je prehrana uravnotežena, ni bojazni. Ker pa sta vegetarijanstvo in veganstvo prehranski praksi, s katerima je mogoče elegantno oblikovati svoje telo, lahko samo čakamo na trenutek, ko bo nekdo vse to lepo izrazil. Anekdotična poročila, da se posamezniki z motnjami hranjenja izgovarjajo na te prehranske prakse, so znana že dlje časa. In tudi kakšne dobre raziskave, polne podatkov, na to temo bi se dalo najti. Tako so Bardone-Cone in sodelavci že leta 2012 opozarjali, da približno polovica (45 do 54 %) pacientk, ki so bile v obravnavi zaradi anoreksije, poroča o prehranjevanju po smernicah ene od oblik vegetarijanstva.

Vse za izgubo teže in čim lepšo podobo telesa, vsaj tako bi lahko razumeli te skrb vzbujajoče podatke. Ker je prav vsak (vsaka) od teh pacientov (pacientk) nekaj posebnega, se omejevanja lahko močno razlikujejo, predvsem pa se časovno razvijajo. Vendar jim je bilo skupno to, da vegetarijanstvo ali veganstvo ni bila njihova prvotna izbira. Za tak prehranski slog so se odločili šele kasneje, ko je njihova motnja hranjenja že krepko napredovala. Nato pa so, sčasoma in lepo počasi, vse skupaj zaostriili ter dodali še dodatne, pogosto kar nelogične zahteve, kot so denimo: brez glutena, brez pšenice, z veliko omejitvijo vnosa ogljikovih hidratov, brez aditivov, samo ekološko pridelano (Fuller, 2018). Khm? Koliko in kaj potemtakem še ostane? Bolj malo in s sleherno dodatno omejitvijo je težje ali kar nemogoče pokriti potrebe po hranilnem vnosu. Sicer pa, če dobro razmislimo, mar močno omejujoče se prehranske prakse ne vznikajo že kar na slehernem koraku? Saj se sploh ni treba skrivati za veganstvom, čeprav je zelo priročno. Zadostuje že, če nekdo začne samo kopiciti t. i. »čiste« ali »ničelne ali tudi »zero« imenovane prehranske zahteve. Saj jih poznamo, mar ne? Brez laktoze, brez mleka (in mlečnih izdelkov), brez glutena, brez ogljikovih hidratov, brez umetnih barvil ali arom, brez GSO ... in ko vse to dopolni še s popolno omejitvijo uživanja hrane po določeni uri, poskrbi za izredno redno ter še dodat-

Ob tem pa še enkrat: marsikakšna zamisel o zdravi prehrani, čeprav nenavadna, mogoče celo ekstremna ali bizarna, je še vedno samo poskus zdravega prehranjevanja, vse dokler se je posameznik pripravljen pogovarjati o njej ter jo po potrebi tudi omiliti.

no telesno vadbo, je stvar zrela. Obenem pa še šteje kalorije na tisoč in en način. Mera je popolna, mar ne.

Poskušajmo si tole prestaviti na malce drugačen način. Si lahko predstavljate človeka, ki bi se raje odpovedal porciji aromatičnih jagod z malce stepene smetane samo zato, ker bi si iz njih raje pripravil in popil »preverjeno zdrav smuti«?

Orthorexia nervosa je relativno nova in težko prepoznana psihološka motnja hranjenja, pri kateri ljudje postanejo obsedeni z uživanjem pravilno izbranih, čim bolj kemično neomažeževanih živil, ki jih za povrhu vsega večina ljudi še prepozna kot »zdrave«. In medtem ko anoreksijo in bulimijo povezujemo s količino zaužite hrane, moramo ortoreksijo povezati s kakovostjo hrane (Bratman, 2017).

Že res, da imajo zdravniki svoja diagnostična orodja za prepoznavanje ortoreksije, a nobeno orodje, vsaj v začetnih stopnjah razvoja, ni in ne more biti popolnoma uporabno. Že mi se lahko vprašamo, kako obravnavati npr. pacienta, ki je po opravljenem trojnem bypassu spremenil svojo prehrano, zmanjšal svoj indeks telesne mase na 18,5, vendar še vedno v strahu pred visokim serumskim holesterolom želi za nekaj kg zmanjšati svojo težo. Ob tem pa po-

sega po izključno ekološko pridelanih živilih in super živilih? Ključ kakovostnega življenja je v uživanju pestre, raznolike prehrane, jasno, s primerno energijsko vrednostjo. Bo pri njem (in njemu podobnih) sicer potrebna normalizacija energijskega vnosa prinesla korist? Ali kvečjemu dodatno škodo? In to kljub temu da gospod že izkazuje najmanj tri točke ortoreksije (poseganje po izključno super živilih in ekološko pridelanih živilih ob hkratni težnji za še večjo izgubo teže). Nič ni enoznačno, nič ni preprosto. Ob tem pa se preprosto utapljam med ljudmi, ki pod krinko zdravja izključujejo vse po vrsti in kar tekmujejo, kdo bo kazal lepše telo.

Čeprav praviloma nismo v poziciji neposredne obravnave teh ljudi, je prav, da jih poskušamo prepoznati. Mogoče jih bo kakšna primerna beseda usmerila na bolj zmerno pot. A pričakovanja naj bodo realistična. In sočasno se je treba zavdati, da včasih resnično nič ni tako, kakor je videti.

Da, znaki ortoreksije so resnično zaviti v meglice neprestane skrbi za zdravje. In potem človeku, ki si tako zelo prizadeva za zdravje, priporočiti razgovor s psihiatrom? To je težava, ki resnično prosi za skrben premislek tako v eno kot drugo

smer. Še posebej, ker ni vsak, ki se poskuša v zdravem prehranjevanju tudi ortoreksik!

Na ortoreksijo lahko posumimo ob prepoznavanju naslednjih znakov:

1. povečana zaskrbljenost ob uživanju posameznih sestavin živil;
2. neprestano proučevanje virov posameznih živil, npr.:
 - ali so pri pridelavi zelenjave uporabljali pesticide,
 - ali se bo hranilna vrednost nekega živila med kuhanjem preveč zmanjšala,
 - ali je postala hranilna vrednost zelenjave zaradi dolgega transporta zelo nizka (to vprašanje je še posebej smešno, dolžina transporta v kilometrih je ekološko vprašanje; izguba hranilnih snovi je sicer očitna, ne pa kritična; po drugi strani pa bi se lahko vprašali o kakovosti zelenjave, ki smo jo danes kupili pri bližnjem kmetu (bližnjem kmetu, kje je to?) in jo pred uporabo cel teden hranili na neustreznem mestu),
 - ali se je zelenjava tako lepo ohranila zaradi dodajanja kemičnih sredstev,
 - ali prehranska deklaracija zajema zadosti podatkov, da bi lahko ovrednotili živilo?
3. Zastrichi bi morali z ušesi, ko ugotovimo, da nekdo iz svoje prehrane izloča vse več prehranskih skupin (denimo vse sladkorje, vse ogljikove hidrate, mleko, meso ...) in to zagovarja kot skrb za lastno zdravje.
4. Nesposobnost uživanja deklaracije prostih živil, ampak izključno poseganje po živilih, za katere velja prepričanje, da so »zdrava«, »super«, »eko« ...
5. Striktno spremljanje blogov o »zdravi prehrani« na družbenih omrežjih.

Seveda so to le nekateri znaki. Kowen (2015) nas opozarja, da se ti medsebojno prepletajo, pojavljajo pa se še novi. Vrag pa je odnesel sleherni poskus šale v trenutku, ko ob kakšnem takšnem znaku lahko ugotovimo še pomanjkanje mikrohranil, resne motnje v menstrualnem ciklusu pri mladem dekletu ali indeks telesne mase pod 18,5!

Ob tem pa še enkrat: marsikakšna zamisel o zdravi prehrani, čeprav nenavadna, mogoče celo ekstremna ali bizarna, je še

vedno samo poskus zdravega prehranjevanja, vse dokler se je posameznik pripravljen pogovarjati o njej ter jo po potrebi tudi omiliti. Če ne prej, pa vsaj takrat, ko je njegovo zdravje dejansko ogroženo.



Literatura:

Bratman, S., 2017. Orthorexia vs. theories of healthy eating. Eating & Weight Disorders; 22(3), pp. 381–385.

Fuler, S., 2018. Practice Guidance: Veganism and Eating Disorders. British Dietetic associations, dostopno dne 05.05.2019 na: <http://www.dietitiamentalhealthgroup.org.uk/wp-content/uploads/2017/11/Practice-Guidance-Vegansim-and-Eating-Disorders-1.pdf>.

Bardone-Cone, A. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Maldonado, C. R. & Lawson, M., 2012. The inter-relationships between vegetarianism and eating disorders among females. Journal of Academy of Nutrition & Dietetics . Aug;112(8), pp. 1247–1252.

Kowen, NS. & Abry, AW, 2015. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Neuropsychiatric disease and treatment, 11, pp. 385–394. doi:10.2147/NDT.S61665.



										UTRIP	AMERIŠKI PISATELJ LIVING THINGS	AVTOMATSKO OROŽJE, STROJNICA	JAPON. NABIRALKA BISEROV	NEPOMEMEN ČLOVEK	MANJŠA KLADA ZA SEKANJE DRV	POLOTOK IN GOROVJE V EGIPTU
										NIZOZEM. PISATELJ (MARCELLUS)						
										ITAL. LUKA OB JADRANSKEM MORJU						
										PREBIVALEC						
										OZNAKA ZA KROM			PISATELJICA PEROCI KRAJ PRI KRANJU			
										PRITOK VISLE NA POLJSKEM				CARL JACOBI DRUGI ZLOG KAČE		
										SPODNJI DEL OBLEKE					4	PEVKA JOPLIN
										MESTO NA MADŽARSKEM					PREMIK NAVZDOL, ZDRKLJAJ	POSODA ZA PEPEL MRLIČA
CEVOVOD, V KATEREM SE PRETAKAJO PLINI PRI ZVIŠANEM TLAKU	SLOV. ZABAVNA RADIJSKA ODDAJA	LEVI PRITOK DRAVE V AVSTRIJI	SVETLOBNI POJAV OB NEVIHTI	FILMSKI IGRALEC CRUISE	UVODNA GLASBA K RADIJSKI ODDAJI	ITAL. FILMSKI IGRALEC DAVOLI	POZIV	8	ZADNJI ČRNI IZVIRNO IME REKE LOARE							
OPERA RICHARDA WAGNERJA				1					2							
DNEVNI METULJ RUMENE BARVE Z OBROBO								VEČJI ŠPORTNI OBJEKT	NEKD. KAN. HOKEJIST (BOBBY) ČESKA REKA							
VITAMIN B6			7				NEMŠKI MISTIK (JOHANNES)	POZITIVNE LASTNOSTI ZDRAVILNA RASTLINA		6						
JUŽNO-AMERIŠKA DRŽAVA				GRŠKA ČRKA PISATELJ FRITZ				KOVINSKI SPOJ, ZVAR		SIJ, LESK	JUNAKINJA VIŠOŠKE KRONIKE					
NIKOLAJ OMERSA		HRIBOVJE V BIH	TV VODITELJICA ŽAGAR					NOSILEC AVTOMOB. KOLESA TLA V MORJU	9							
JELEN Z ROGOVI BREZ ODRASTKOV, ŠILAR					STEPA NA SKRAJNEM SEVERU GLASBENIK TURNER	10				KRAJ PRI LJUBLJANI	ČITROENOV OLDTIMER					
AMERIŠKI KITARIST (STEVE)	11		GOSLI	JOŽE STABEJ						OTOK ČAROVNICE KIRKE	OLGA REMS					
NEKOVINA SIVE BARVE					5	URAD EKONOMA										
FLAMSKI PISATELJ (JOHAN)						ROBERT ALTMAN		OPERNI SPEV			3					

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LOK	1	2	3	4	1	2	5	6	7	8
	2	1	7	4	9	10	3	4	11	6

to.to za skrbno nego najmlajših

Tosama predstavlja prikupno oranžno družino to.to, namenjeno najmlajšim. Skrbno smo zasnovali izdelke, ki jih mlade mamice potrebujejo za nego in zaščito občutljive otroške kože od rojstva naprej. Narejeni so predvsem iz naravnih sestavin in materialov, ki kože ne dražijo in ne povzročajo alergij. Izdelki to.to so nepogrešljivi doma, na poti in na dopustu.

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

avtor: Marko Drešček

Organizator

DMSBZT Ljubljana

TEMA SREČANJA

**STANOVALEC Z DEMENCO –
NEGOVANJE IN SKRB**

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 20. september 2019, v prostorih DMSBZT Ljubljana,
Poljanska cesta 14, Ljubljana.
Pričetek ob 08.30 uri
Registracija udeležencev od 08.00 - 08.30 ure

Program izobraževanja

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izpopolnjevanju znaša 25,00€ z DDV-jem in se plača po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in oskrbi in je ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 15. 9. 2019, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v urgenci

TEMA SREČANJA

URGENTNI PACIENT

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 24. in petek, 25. oktober 2019
Terme Čatež, Topliška cesta 35, 8251 Čatež ob Savi
Registracija udeležencev od 8.00 do 8.50

Program izobraževanja

Kriminalistična preiskava urgentnih pacientov in sodelovanje zdravstvene službe, etične dileme, alergije, imobilizacija in standardi, učne delavnice. Vabljeni k sodelovanju v okviru prostih tem; izvlečke pošljite organizatorju do 15. 7. 2019. Program bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 320 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 160 €). Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, Z - Z, št.: 02015 – 0258761480, sklic 00 0224 - 24102019, s pripisom Sekcija MS in ZT v urgenci.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in oskrbi in je ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko e-prijavnice, ki se nahaja na spletni strani Zbornice - Zveze.
Dodatne informacije in oddaja izvlečkov prostih tem/ prikazov primerov: tina.gros@gmail.com ali vida.bracko@gmail.com, tel. št. 041 909 328.

Ne zamudite 12. mednarodne znanstvene konference

6. junija na Bledu o izzivih in potrebah družbe na področju preventive in promocije zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva

V sklopu projekta Podaljševanje delovne aktivnosti in zmanjševanje odsotnosti z dela v KRZS – STAR-VITAL: Združeni ukrepi za vitalnost starejših delavcev bo v organizaciji Fakultete za zdravstvo Angele Boškin potekala že 12. mednarodna znanstvena konferenca. Odvijala se bo pod naslovom **Izzivi in potrebe družbe na področju preventive in promocije zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva**, na njej pa bodo predstavljena aktualna raziskovalno- razvojna dela s področja vloge zdravstva pri zagotavljanju in ohranjanju celostne preventive in promocije zdravja.

Tematska področja

- Odzivi stroke zdravstvene nege na sodobna stanja/izzive/potrebe na področju preventive in promocije zdravja
- Medpoklicno in medsektorsko povezovanje za razvoj kakovostne zdravstvene obravnave
- Preventiva in promocija zdravja skozi različna starostna obdobja
- Gibanje in telo skozi različna starostna obdobja v luči preventive in promocije zdravja
- Raziskovanja in na dokazih podprta praksa v okviru preventive in promocije zdravja
- Management, vodenje in kakovost v zdravstvu
- Management in kakovost izobraževanja
- Družba, zdravje in politika

Prijave in dodatne informacije

Konferenca bo potekala **6. junija 2019** v Hotelu Astoria na Bledu z začetkom ob 9. uri.

Več informacij o programu, udeležbi in kotizaciji je na voljo na www.fzab.si ter prek e-naslava center@fzab.si in na **04 586 93 68**.

Udeleženci konference bodo prejeli **licenčne točke** Zbornice – Zveze.



Pokrovitelj konference

Pokrovitelj 12. mednarodne znanstvene konference je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Veselimo se srečanja z vami!

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin