



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

# ZUTRIP

XXVI | 4

Maj 2018

Poštmina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

## Uvodnik

Mednarodni dan babič

Mednarodni dan  
medicinskih sester

## Delo Zbornice - Zveze

Povabilo na 16. simpozij  
zdravstvene in babiške nege:  
»ZDRAVJE JE ČLOVEKOVA  
PRAVICA«

Povabilo na slavnostno  
akademijo

## Aktualno

Zaupanje v poklic  
medicinska sestra – že  
dvanajst let na vrhu lestvice



“KJERKOLI STE,  
NE GLEDE NA OKOLIŠČINE,  
ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA  
*bi morala biti*  
DOSTOPNA VSEM LJUDEM.”

**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

**ODGOVORNA UREDNICA:**

Ksenija Pirš

**UREDNIŠKI ODBOR:**

Irena Keršič, mag. Andreja Krajnc,  
Suzana Habot, Marjeta Berkopec,  
Anita Prelec

**STROKOVNA RECENZIJA:**

Anita Prelec

**LEKTORIRANJE:**

Jelica Žalig Groc

**NAKLADA:**

15.480 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 5481

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. 5. 2018

**Fotografije za naslovnico:**

http://www.icn.ch/  
publications/2018-nurses-a-voice-  
to-lead-health-is-a-human-right/  
Getty Images

## POČITNICE v Termah Čatež

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice - Zveze



**Najin paket v Hotelu  
Toplice\*\*\*\*,  
dvoposteljna soba**

v terminu 3. 5. - 30. 6. 2018

**2 polpenziona + 3 dni kopanja**

**Cena: 217 € - 10 % popust za  
člane Zbornice – Zveze**

**195,30 € za DVA**



**Super družinske počitnice  
v Hotelu Čatež\*\*\*,  
dvoposteljna soba**

v terminu 3. 5. - 30. 6. 2018

**2 polpenziona + 3 dni kopanja**

**Cena: 196 € - 10 % popust za  
člane Zbornice – Zveze**

**176,40 € za DVA**

**Pogoji bivanja za otroke in popusti:** otrok do 5,99 let starosti, brez lastnega ležišča biva brezplačno; otrok do 11,99 let ima 50 % popust na pomožnem ležišču v sobi s dvema odraslima.

**Doplačila:** turistična taksa, prijavnina **Več informacij o paketih:** [www.terme-catez.si](http://www.terme-catez.si), »Vroča ponudba«

**Pogoji za uveljavljanje popusta v hotelih:** predhodno potrjena rezervacija Term Čatež (E: [info@termecatez.si](mailto:info@termecatez.si), T: 07 49 36 700); obvezna predložitve kupona iz revije Utrip na recepciji ob prihodu; popust velja za članico/člana Zbornice - Zveze in njegove ožje družinske člane; popusti se izključujejo.

## TERMALNA RIVIERA



V terminu od 3. 5. - 30. 6. 2018 nudimo članom Zbornice – Zveze **celodnevno vstopnico za zimsko ali poletno Termalno riviero po ceni 11,50 €** (redna cena vstopnice za odrasle: od 13,00 do 17,00 €)

**Pogoji za uveljavljanje ugodnosti:** ugodnost lahko članice in člani Zbornice – Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebnega dokumenta na blagajni Termalne riviere ob nakupu celodnevne vstopnice za kopanje.

**Več informacij na [www.termecatez.si](http://www.termecatez.si)  
ali pokličite na številko 07/49 36 000**

  
terme čatež



## Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) ob mednarodnem dnevu medicinskih sester



Povzeto po ICN, prevod Tanja Sili

*5. maj 2018*  
*"Babice utirajo pot s  
 kakovostno obravnavo"*

*12. maj 2018*  
*"Medicinske sestre  
 opozarjajo: zdravje je  
 človekova pravica"*

Medicinske sestre so pomemben člen pri preoblikovanju zdravstvenega varstva in zdravstvenih sistemov, saj le tako nihče zaradi svojih potreb po zdravstvenem varstvu ni zapostavljen, brez oskrbe ali kakorkoli prikrajšan.

ICN verjame, da je zdravje človekova pravica. Medicinske sestre smo ključne pri zagovarjanju dostopa do zdravja. Zagotavljanje zadostnega števila medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev je ključni dejavnik človekove pravice do zdravja. Na to opozarjamo tudi slovenske medicinske sestre.

Podpiramo pristop, ki je osredotočen na ljudi. Pri oblikovanju zdravstvene politike in načrtovanju pa bi želeli, da bi bil slišen tudi naš glas. Medicinske sestre smo ključne za doseganje pravice do zdravja za vse; ne glede na to, kje delujemo, ne glede na okoliščine.

Zdravstveni sistemi so bistveni element zdrave in pravične družbe. Kadar se zdravje obravnava kot človekova pravica, imamo dolžnost, da ukrepamo in odgovarjamo za omogočanje dostopa do zdravstvenega sistema. To prepričanje bi moralo biti temelj učinkovitega sistema, koristi tega pa bodo navsezadnje pritekale v skupnosti in države.

Pravica do zdravja v večini držav po svetu pomeni tudi pravni instrument, s katerim se lahko terjajo odgovornost od vlad in mednarodne skupnosti. Kot konstruktivno orodje ga je lahko in ga je potrebno uporabljati za zagotavljanje najboljše oskrbe za posameznike, lokalne skupnosti in prebivalstvo.

## *Zdravje je človekova pravica – Izziv, s katerim se soočamo*

Pomembno vprašanje, ki omejuje našo zmožnost zagotavljanja zdravja za vse, je pomanjkanje na ljudi osredotočenega pristopa k zdravju. Obstajajo politični, socialni, gospodarski, znanstveni in kulturni ukrepi, ki lahko pripomorejo k dobremu zdravju za vse. Dobro zdravje je odvisno od dostopa do varne pitne vode in kakovostne prehrane, ustreznih sanitarij, izobraževanja, enakosti in svobode v družbi ter drugih osnovnih determinant zdravja. Pogoji, v katerih se ljudje rodijo, rastejo, živijo, delajo in starajo, imajo prevladujoč učinek na breme bolezni in prezgodnjo izgubo življenja. Tu ima lahko zdravstvena nega močan vpliv.

Zgodovinsko gledano je temelj zdravstvene nege skrb za zdravje in dobro počutje posameznikov in skupnosti. Filozofska podlaga zdravstvene nege je na ljudi usmerjen pristop k zdravju.

### *Dostop do zdravstvene nege*

Dostop v smislu razpoložljivosti zdravstvenih storitev je ključna sestavina zdravja in dobrega počutja.

Dostop vključuje:

- Dostopnost ali sposobnost zaznavanja potrebe po zdravstvenem varstvu in zavedanje, da zdravstvene storitve obstajajo.
- Dostopnost, vključno s kulturno sprejemljivo obravnavo, odsotnost pristranskosti ali diskriminacije.
- Razpoložljivost, ki vključuje zmožnost doseganja zdravstvenih storitev; prisotnost ustreznega števila zdravstvenih delavcev z ustreznim znanjem.
- Cenovno dostopnost zdravstvene obravnave brez katastrofalnih finančnih posledic.
- Pravočasnost dostopa, vključno s čakalnimi vrstami in delovnim časom.

Zdravstveni sistemi po vsem svetu s težavo dosegajo enakopravnost dostopa do zdravstvenih storitev za svoje prebivalstvo. To še posebej velja za ranljive, prikrajšane in za tiste, ki živijo na podeželju.

### *Naložbe in gospodarska rast*

Sistem zdravstvenega varstva s pomočjo zdrave delovne sile, povečanega BDP, inovacij in izvoza pozitivno prispeva

h gospodarstvu. V največji anketi, izvedeni po vsem svetu, so ljudje ocenili zdravje kot svojo prioriteto. Ovrednotili so ga višje kot srečno družinsko življenje, zaposlitev ali celo življenje v miru. Vlaganje v zdravje rešuje življenja, preprečuje bolezni, zdravi, obnavlja in rehabilitira, zato je to naložba v širše gospodarstvo.

V mnogih državah se naložbe v zdravstvo obravnavajo kot breme za državne finance. Kot take so pogosto predmet proračunskih omejitev, pogosto se poudarja tudi učinkovitost zdravstvenega sektorja, vendar so ekonomisti ugotovili, da so gospodarske koristi naložb skoraj 10-krat večje od stroškov. Slabo zdravje zmanjšuje produktivnost, ovira zaposlitvene možnosti in negativno vpliva na razvoj človeka.

Ko se ustrezno izvaja, univerzalno zdravstveno varstvo zagotavlja, da ima vsak državljan dostop do zdravstvene obravnave, ne glede na njegovo zmožnost plačila. Univerzalno zdravstveno varstvo je do neke mere uspešno izvajano v 60. od 195 svetovnih držav, vendar Svetovna zdravstvena organizacija in Svetovna banka ocenjujeta, da 400 milijonov ljudi nima dostopa do osnovnih zdravstvenih storitev, 40% svetovnega prebivalstva pa živi brez zdravstvenega varstva.

Ne glede na to pa je bilo univerzalno zdravstveno varstvo kot sekundarni cilj, vključeno v Dolgoročne cilje trajnostnega razvoja, kar pomeni, da si bodo države članice Združenih narodov prizadevale le-to uvesti do leta 2030.

### *Politika v prakso – praksa v politiko*

*Medicinske sestre poznajo odgovore na vprašanja o dostopnosti do zdravstvenega varstva. Kje je torej odgovornost zdravstvene nege pri zagotavljanju, da je to znanje vključeno v oblikovanje politik in ima vpliv nanjo? Ker medicinske sestre "poznajo" odzive pacientov in družin na zdravstvene in socialne politike, bi morale biti vključene v oblikovanje zdravstvenih politik in njihovo izvajanje. Vključene moramo torej biti v najzgodnejši fazi prepoznavanja težav in oblikovanja rešitev. To je pravi vpliv. Medicinske sestre moramo biti globlje vključene v razumevanje vpliva pri oblikovanju politik.*



Septembra 2015 je **193 DRŽAV** **URADNO PODPRLO NOV NAČRT ZA SVET, KI SI GA ŽELIMO** – ta je vključil splošno zdravstveno varstvo, pravico do zdravja brez finančnih stisk.



**NAJMANJ 400 MILIJONOV LJUDI PO SVETU NIMA DOSTOPA** do ene ali večih osnovnih zdravstvenih storitev.



**VSAKO LETO 100 MILIJONOV LJUDI** zaradi plačila osnovnih zdravstvenih storitev **PADE V REVŠČINO**.



Povprečno okrog **32% ZDRAVSTVENIH IZDATKOV POSAMEZNIH DRŽAV** plačajo posamezniki z lastnimi sredstvi.

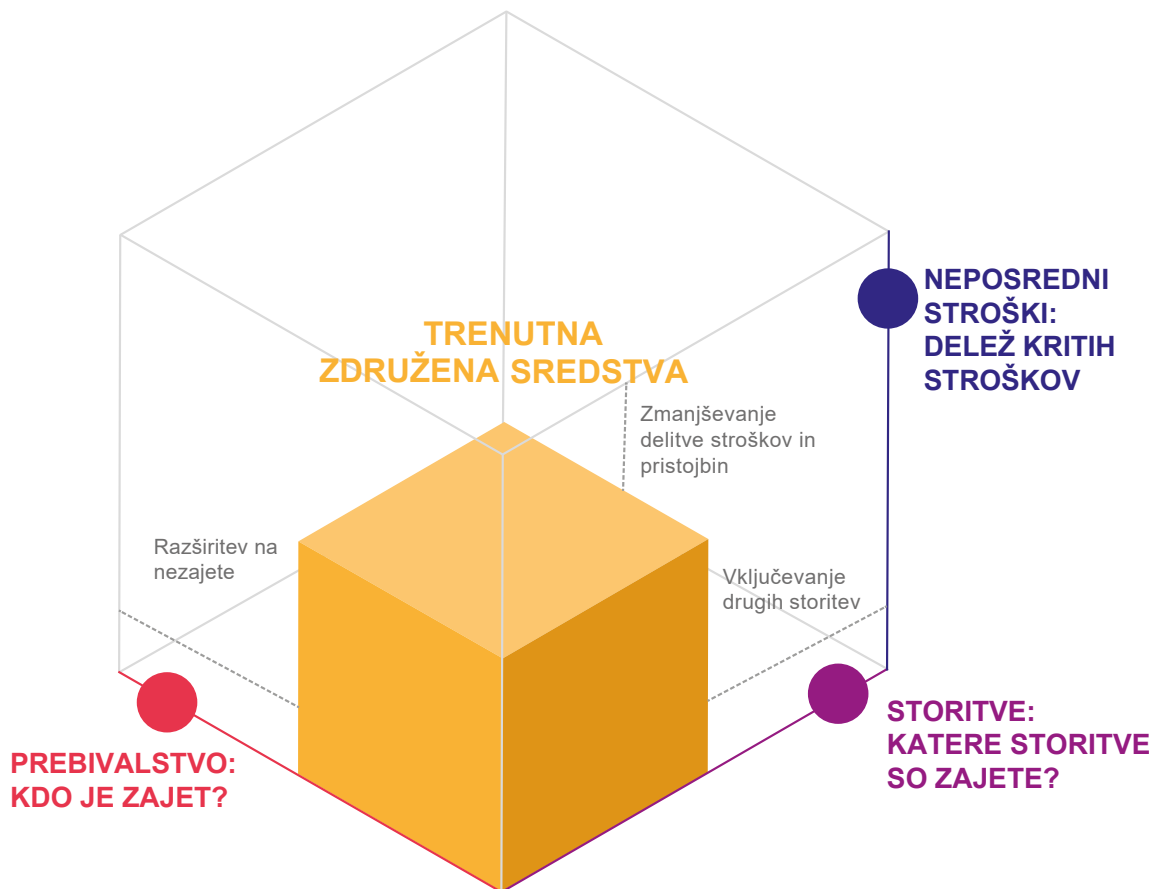


**40% SVETOVNE POPULACIJE** nima ustrezne socialne zaščite.<sup>8</sup>



**NA LETO JE NA OSEBO POTREBNIH VSAJ 44\$**, da se lahko zagotavljajo osnovne zdravstvene storitve: 26 držav članic WHO je v letu 2011 porabilo manj.

Trije dejavniki WHO, ki jih je potrebno upoštevati pri približevanju k splošnemu zdravstvenemu varstvu



## Splošna načela zdravstvenega sistema, ki temeljijo na pravici do zdravja



### REZULTATI IN PROCESI

Zaskrbljenost glede delovanja sistema zdravstvenega varstva (tj. transparentno, participativno in brez diskriminacije).



### KULTURNA PRIMERNOST

Zdravstveni sistem mora spoštovati kulturne razlike.



### POSTOPNO URESNIČEVANJE

Pravica do najvišjega dosegljivega standarda zdravja je predmet postopne uresničitve in razpoložljivosti virov. Z drugimi besedami, celovitega, integriranega zdravstvenega sistema ni mogoče postaviti čez noč, vendar pa je potrebno dosegati napredek in ga meriti glede na merila uspešnosti.



### ENAKOPRAVNOST, ENAKOST IN NEDISKRIMINACIJA

Zdravstveni sistem mora biti dostopen za vse, brez diskriminacije, vključno s tistimi, ki živijo v revščini, manjšinami, domorodnimi ljudstvi, ženskami, otroci, invalidnimi osebami, starejšimi itd.



### DEJAVNIKI ZDRAVJA

Zdravje posameznikov in skupnosti zahteva več kot zdravstveno oskrbo. Vključuje obravnavanje dejavnikov zdravja.



### KAKOVOST

Zdravstvene storitve morajo biti kakovostne, z dostopom do osnovnih zdravil. Kakovost se nanaša tudi na to, kako se paciente obravnava notraj zdravstvenega sistema.

## CELOSTNI, NA LJUDI USMERJEN PRISTOP



### NEPREKINJENA OSKRBA

Potrebna je ustrezna kombinacija primarnih, sekundarnih in terciarnih storitev, ki zagotavljajo neprekinjenost preventive in nege. To vključuje tudi ustrezne naporitvene postopke.



### MEDNARODNO SODELOVANJE

Za "svetovno javno dobro" je potrebno globalno sodelovanje. To lahko vključuje nadzor nad nalezljivimi boleznimi, razširjanje zdravstvenih raziskav in mednarodne regulativne pobude. To se lahko razširi na nepovzročanje škode sosednjim državam in podpiranje držav z nizkimi dohodki.



### SPREMLJANJE IN ODGOVORNOST

Pravice pomenijo dolžnosti, dolžnosti zahtevajo odgovornost. Odgovornost vključuje spremljanje izvajanja, uspešnosti in rezultatov.



### KOORDINACIJA

Učinkovit zdravstveni sistem zahteva usklajevanje med različnimi sektorji, kot so zdravje, okolje, voda, promet itd. Usklajevanje je potrebno vse od oblikovanja politike do dejanskega izvajanja storitev.



### ISKANJE RAVNOVESJA

Včasih obstaja konkurenca med različnimi potrebami. Te je treba upoštevati v njihovem kontekstu. Na težavna vprašanja ni vedno enostavnih odgovorov, zlasti v z viri omejenemu okolju.



### PRAVNE OBVEZE

Pravica do najvišjega dosegljivega zdravstvenega standarda povzroča pravno zavezujoče obveznosti, vključno s tistimi, ki so omenjene tukaj.

## 6 ključnih elementov funkcionalnega zdravstvenega sistema



*Spoštovane  
 medicinske sestre, babice,  
 tehniki zdravstvene nege,  
 bolničarji negovalci,  
 upokojene kolegice in kolegi,  
 študenti, vsi, ki smo se zapisali  
 zdravstveni negi in babištvu,*

*5. in 12. maj sta naša  
 praznična dneva.*

*Obvezujeta nas, da bomo še naprej odgovorno, kakovostno, varno in humano opravljali svoje poslanstvo. Pacienti si to zaslužijo in od nas pričakujejo. Pričakujejo veliko našega znanja, empatije in občutka za profesionalno in človeško skrb.*

*Še naprej si bomo prizadevali, da bomo pri pacientih najbolj zaupanja vredna poklicna skupina v zdravstvu in ohranjali naše strokovne, etične in moralne vrednote, ki smo jim zavezani.*

*Hvala tudi, da nas podpirate in spodbujate v naših prizadevanjih in pozivih, da je v državi nujno potrebna razširitev prostora soodločanja partnerjev pri reševanju krize v zdravstvu; ne smemo biti preslišani, prezrti in odrinjeni. Ostali bomo iskreni zagovorniki naših pacientov in svojega poklica še naprej.*

*Praznujmo s ponosom in zavestjo, da delamo v dobro ljudi in za ljudi.*

*Iskreno se vsem zahvaljujemo ter prisrčno čestitamo ob prazniku.*

*Vodstvo Zbornice – Zveze in uredniški odbor Utripa*

## 5. maj – mednarodni dan babic

V imenu izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in babic: Mateja Pogorelec, predsednica

Ideja o praznovanju mednarodnega dneva babic se je na pobudo različnih babiških združenj, ki so bile vključene v Mednarodno zvezo babic (ICM), rodila v poznih osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Uradno pa mednarodni dan babic praznujemo od leta 1992.

Vsako leto Mednarodna zveza babic izbere temo, ki je osnova za slogan, pod katerim babice poudarjajo pomen svojega poklica. Letošnji slogan se glasi »Babice utirajo pot s kakovostno obravnavo.«

Letošnja tema poudarja prvega od treh strateških smernic, ki so bile določene v strategiji Mednarodne zveze babic 2017–2020, to so kakovost, pravičnost in vodenje. Babice, ki utirajo pot s kakovostno obravnavo, niso pomembne le pri zagotavljanju varne nosečnosti in poroda za ženske in njihove no-

vorjenčke, temveč ob tem poskrbijo tudi za spoštljivo, ustrezno in kakovostno obravnavo v času prehoda v materinstvo. Babice so najboljša možna izbira za skrb in obravnavo žensk v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, njihove otroke oz. celotno družino! Ženske in njihovi otroci, ki imajo možnost kakovostne obravnave babic, predstavljajo temelj zdrave družbe, kar se kaže še dolgo po obporodnem obdobju.



Hkrati bodo v dneh pred 5. majem po Sloveniji potekale številne dejavnosti na ginekološko-porodniških oddelkih, veze- ne prav na ta dogodek.

V **petek, 4. maja**, vas študenti babištva med 10. in 17. uro vabijo na Prešernov trg v Ljubljani, kjer se boste lahko sprehodili mimo njihovih stojnic in se ob 17.00 udeležili **babiškega teka** ter tako podprli babištvo in babice pri delu, ki ga opravljajo.

Ob 10.30 bo organiziran krajši »babiški tek za predšolske otroke«, ob 17.00 pa **2,5-kilometrski »babiški tek za odrasle«** po središču Ljubljane.

Predhodna prijava na tek ni potrebna. Celoten izkupiček od zbranih dobrodelnih prispevkov in sponzorskih sredstev bo namenjen Marku, ki potrebuje našo pomoč.

5. maja bo Sekcija medicinskih sester in babic, ki deluje pod okriljem Zbornice – Zveze, že trinajstič obeležila svoj praznik s tradicionalnim druženjem babic, tokrat v Celju.

*Drage babice,  
iskrene čestitke!*



## TOSAMA PRAZNUJE VISOK JUBILEJ

Že 95 let negujemo generacije

Domžalska Tosama je iz skromnih začetkov leta 1923 do danes prerasla v svetovno prepoznavno, inovativno in cenjeno podjetje. Preko 500 zaposlenih nas je danes upravičeno ponosnih na lasten razvoj izdelkov, narejenih v glavnem iz naravnih materialov. O naših prizadevanjih, prepričanjih in ciljih največ pove slogan, ki zadnja leta usmerja naše delo: Negujemo generacije.

Pri razvoju vložkov in tamponov ostajamo **zvesti naši tradiciji**, hkrati pa **sledimo sodobnim trendom**. Naši izdelki so narejeni iz najboljšega, kar ponuja narava – iz **bombaža**, uporabnice pa jih najdejo v blagovnih znamkah **Natura Femina**, **Jasmin nature** **Vir nature**.

Na medicinskem področju nas ves čas vodita dve usmeritvi: **vse tisto, kar za zdravo življenje, nego in oskrbo** razvijamo, mora nositi oznako »**naravno**« in »**učinkovito**«. Zadnja leta se intenzivno posvečamo sodobni oskrbi rane in izdelavi operacijskih setov po željah naročnikov.

**Vivamel**, prva slovenska obloga za celjenje ran iz medicinskega kostanjevega medu, beleži izjemne rezultate pri zdravljenju kroničnih ran, ki se slabo ali počasi celijo in se ne odzivajo na antibiotično zdravljenje.

Priporočamo ga pri celjenju kirurških ran, ran po poškodbi, opeklina, golenjih in diabetičnih razjed ter razjed zaradi pritiska, okuženih ran in ran z močnim vonjem.

**Operacijske sete in zaščitno opremo za osebje smo zasnovali na naprednih rešitvah in visokokakovostnih materialih**. Tradicija, usposobljena ekipa in strokovno znanje nam dopuščajo izredno fleksibilnost - hitro in učinkovito smo se sposobni odzvati na specifične potrebe operacijskih ekip ali posameznih zdravnikov.

**Letošnji jubilej – 95-letnico obstoja – bomo proslavili delovno**. Svoje aktivnosti bomo usmerili predvsem v prenovu in nadgradnjo tistih izdelkov, s katerimi ljudem zagotavljamo **izboljšano kakovost življenja v vseh življenjskih obdobjih**.



*Petek, 11. maja 2018  
v Cankarjevem domu  
v Ljubljani*

POVABILO NA SIMPOZIJ IN  
SLAVNOSTNO AKADEMIJO



3

MEDNARODNI DAN  
BABIC  
MEDNARODNI DAN  
MEDICINSKIH SESTER

# 25 UTRIP

26



*Zaupanje v poklic  
medicinska sestra –  
že dvanajst let na  
vrhu lestvice*

18

STROKOVNO  
INFORMATIVNI  
BILTEN UTRIP  
PRAZNUJE 25 LET



19

ZGODOVINA OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

**UVODNIK**

- 3 Mednarodni dan medicinskih sester
- 8 Mednarodni dan babic

**DELO ZBORNICE – ZVEZE**

- 12 Delo na Zbornici – Zvezi v aprilu
- 13 Povabilo na slavnostno akademijo Zbornice – Zveze
- 16 Razpis volitev Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva

**IZ ZGODOVINE**

- 19 Zgodovina Obzornika zdravstvene nege

**AKTUALNO**

- 26 Zaupanje v poklic medicinska sestra – že dvanajst let na vrhu lestvice

**ETIČNI KOTIČEK**

- 29 (Pre)pogosto prezrta sporočila mitologije
- 32 Zakaj medicinska sestra (še vedno) ni (priznana) strokovnjakinja na svojem področju ali kako sem postal »težko vodljiv«

**PREDSTAVLJAMO VAM**

- 35 Zdravila v nujni medicinski pomoči
- 39 Estetska kirurgija: vse bolj družbeno sprejemljiva oblika zviševanja nizke samopodobe

**PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**

- 41 Cepljenje proti nalezljivim boleznim: Imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?
- 45 Kontinuirano izobraževanje iz obravnave pacienta z nasilnim vedenjem v UPK Ljubljana
- 48 Hematološki bolnik – transplantacija kostnega mozga
- 50 Pristopi k edukaciji bolnika s srčnim popuščanjem in obravnava po odpustu iz bolnišnice
- 52 Inkontinenca in rane – od preventive do kurative
- 54 Strokovno srečanje »Best CPR team«
- 57 Astma pri otroku - šola s specializiranimi učnimi delavnicami
- 59 Z znanjem do varne in kompetentne zdravstvene nege in oskrbe

**ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE**

- 62 Minute z Božo Pirkovič

**IZ DRUŠTEV**

- 65 DMSBZT Gorenjske: Poklicna etika in zakonodaja s področja zdravstvene in babiške nege
- 66 DMSBZT Nova Gorica: Živi muzej Krasa
- 67 DMSBZT Celje: Izlet na Gorenjsko
- 68 DMSBZT Ljubljana vabi: strokovno srečanje upokojenih in ogled Banjaluke
- 69 DMSBZT Ljubljana: Predavanje o pljučnem raku
- 71 DMSBZT Ljubljana: upokojeni spoznavali ljubljanske znamenitosti
- 73 DMSBZT Maribor: Tečaj iVitalis – kako vrniti in ohranjati energijsko ravnovesje
- 75 DMSBZT Maribor: Klinični večer
- 77 DMSBZT Maribor: Srečanje in druženje upokojenih pod Pohorjem

**IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL**

- 78 VZŠ Celje: Gostujoči tuji profesorji sooblikujejo magistrski študijski program paliativne oskrbe
- 81 SZŠ Celje: 23. državno tekmovanje za priznanje Angele Boškin
- 83 SZŠ Celje: Svetovni dan zdravja v Celju
- 85 Srednja šola Zagorje: Zasavje za zdravje že sedmič v Zagorju
- 87 Srednja šola Zagorje: Mladost in starost skupaj čez most

**ŽIVIMO ZDRAVO**

- 89 Prehrana za ohranjanje ledvične funkcije – 2. del
- 93 Deklice, dekleta, ženske

**94 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.****95 IZOBRAŽEVANJA**



## Delo na Zbornici – Zvezi v aprilu

Anita Prelec

Aktivnosti Zbornice – Zveze so bile tudi ta mesec obsežne, o čemer pričajo tudi številna izobraževanja v okviru društev in strokovnih sekcij. V pisarni smo med drugim z zunanjimi sodelavci pripravljali ustrezno informacijsko podporo zahtevam splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov, ki stopi v veljavo konec maja.

V okviru javnih pooblastil je bilo do konca aprila opravljenih že več kot 1400 upravnih postopkov in ovrednotenih skoraj 1000 vlog za licenčno vrednotenje – individualnih vlog in vlog organizatorjev. Do 24. aprila smo oddali zahtevano dokumentacijo na razpis za javna pooblastila Ministrstva za zdravje za naslednjih sedem let.

### *3. april*

Na delovnem sestanku sta predstavnika Visoke zdravstvene šole v Celju, ki sodeluje v projektu MICE-ICU vodstvu Zbornice – Zveze, Dejanu Doberšku, koordinatorju dejavnosti strokovnih sekcij in predsedniku Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji ter gospodu Dragu Satošku, predstavniku EfCCNa, predstavila e-izobraževalno platformo, ki bo medicinskim sestram/zdravstvenikom v intenzivnih enotah omogočila izboljšati znanje in spretnosti pri obravnavi pacientov različnih kultur. E-izobraževalna platforma, ki bo dosegljiva tudi v slovenskem jeziku, bo omogočila opolnomočenje izvajalcev zdravstvene nege na področju kulturnih kompetenc.

Testiranje e-izobraževalne platforme bo med izvajalci zdravstvene nege potekalo aprila in maja 2018. V razpravi se je razvila želja po vključitvi strokovnjakov z ožjega strokovnega področja v zgodnejši fazi, ko je bilo testiranje vprašalnika še aktualno. Ponudili smo pomoč pri distribuciji 120 vprašalnikov po Sloveniji, v raziskavo so skupaj vključene štiri evropske države. Prav tako smo se pogovarjali o možnosti priznavanja znanj s področja kulturnih kompetenc kot specialnega znanja.



#### 4. april

Na tradicionalni prireditvi Poslovne akademije Financ in zavarovalnice Vzajemna so govorili štirje nekdanji ministri za zdravje Dorjan Marušič, Andrej Bručan, Dušan Keber in Božidar Voljč, slišali pa smo tudi primerjave našega zdravstva in zavarovanja s Švico in Nemčijo. Posveta se je udeležila predsednica Monika Ažman.

#### 5. april

Posveta o cepljenju na Zdravniški zbornici se je udeležilo 260 udeležencev, od tega 70 zdravnikov. Predavanja so bila odlična, prav tako okrogla miza. Mediji so vsebine povzeli v osrednjih novicah. Zaradi interesa smo določili še jesenski termin, 17. 10. 2018.

Sestala se je komisija za priznanja.

#### 6. april

Na portalu e-demokracija je bil objavljen Pravilnik organizacije službe ZBNO, čas za pripombe pa se je iztekkel. Zato je dr. Vesna Zupančič z MZ, vodja delovne skupine, ponovno sklicala sodelujoče pri pripravi pravilnika. Posamezne pripombe na pravilnik, ki so prispele v zakonitem roku, so bile upoštevane in so se člani DS z njimi tudi strinjali. Dokončen Pravilnik o organizaciji službe ZBNO v javnih zdravstvenih zavodih še ni potrjen.

Na Srednji zdravstveni šoli je potekalo 23. državno

tekmovanje srednjih zdravstvenih šol za priznanje Angele Boškin. Letos je častno pokroviteljstvo nad tekmovanjem prvič prevzela Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Tekmovanje je potekalo na treh področjih: literarnem, likovnem ter strokovnem področju zdravstvene nege. Udeleženci tekmovanja iz zdravstvene nege (tehniko zdravstvene nege) so tekmovali na temo prva pomoč in nujna medicinska pomoč pri akutnih zastrupitvah. Tekmovalo je 54 dijakov iz enajstih zdravstvenih šol. Pri udeležencih programa bolničar - negovalec so tekmovali na temo prva pomoč pri akutnih zastrupitvah. Tekmovalo je 20 dijakov iz osmih zdravstvenih šol. Največ priznanj so osvojili štajerski dijaki.

#### 10. april

Prvi sestanek z iniciativnim odborom sekcije študentov zdravstvene nege in babištva je potekal v prostorih Zbornice – Zveze. Na sestanku je bil članom predstavljen način delovanja sekcije in Zbornice – Zveze. Dogovorili smo se, da bo sekcija pripravila dogodek, na katerem bodo izvedli prve volitve predsednika in IO sekcije. Dogodek naj bi bil konec maja ali v začetku junija. Predvideni naslov je Zdravstvena in babiška nega pri nas in po svetu. Koordinator strokovnih sekcij bo pripravil razpis za volitve in ga posredoval pravni službi Zbornice – Zveze ter pripravil spremembe pravilnika o delu strokovnih sekcij, v katerega se bo znova vključila sekcija študentov. Sekcija pripravlja že svoj prvi dogodek, in sicer



12. maja ob dnevu medicinskih sester v Ljubljani bodo imeli stojnice, na katerih bodo promovirali preventivne programe DORA, ZORA, SVIT, krvodajalstvo in prvo pomoč.

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

### 16. april

Sestanek Statutarne komisije Zbornice – Zveze.

### 17. april

Potekala je seja Odbora strokovnih sekcij, prisotnim so bile predstavljene vsebine o aktualnih dogodkih na Zbornici Zvezi, RSKZN in strateškem svetu ZBNO. Izvršna direktorica je poročala o 31. skupščini Zbornice – Zveze, Andrej Vojnovič pa je na kratko povedal o specializacijah. Naslednje srečanje funkcionarjev bo septembra. Na seji je bila predstavljena nova sekcija študentov zdravstvene nege in babištva. Sprejet je bil tudi sklep, da se bo sledilo kazalniku izvrševanja sklepa o pripravi izobraževanj o cepljenju med sekcijami.

### 18. april

Na 23. seji se je sestel Upravni odbor Zbornice – Zveze. Obsežnemu dnevnemu redu je sledilo kar nekaj sklepov, nekaj najpomembnejših je:

- Upravni odbor je pregledal in sprejel zapisnike 22. seje UO z dne 5. 3. 2018 in zapisnike 7., 8. in 9. korespondenčne seje.
- Upravni odbor je potrdil predloge dobitnikov priznanj Zbornice – Zveze zlati znak 2018.
- Potrdili so sestavo dveh komisij za mandatno obdobje 2018–2022, Komisije za zasebno dejavnost in Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje.
- Zbornica – Zveza bo častna pokroviteljica mednarodne znanstvene konference FZV UM, ki bo 7. junija 2018.
- Zbornica – Zveza bo medijski pokrovitelj 11. mednarodne znanstvene konference Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in diseminacijske konference Multikulturalna oskrba pacientov v zdravstvu, ki jo organizira Visoka zdravstvena šola Celje, finančno pa je tudi podprla pobudo študentov babištva za Babiški tek 4. 5. 2018.
- Potrjeni so bili potni nalogi za tujino.

### 19. april

Sestel se je Odbor regijskih strokovnih društev. Na dnevnem redu so bile točke:

- Pregled in potrditev zapisnika 37. redne seje ORSD, z dne 23. 1. 2018, pregled realizacije sklepov in potrditev dnevnega reda seje;
- Komisija za licenčno vrednotenje – k tej točki je bila na sejo povabljen Sanja Arnautovič, ki je predsednikom razložila, s kakšnimi pomisleki se srečuje komisija pri vrednotenju različnih vsebin;
- Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze, aktualni dogodki na Zbornici – Zvezi, kjer je poročala Monika Ažman;
- Poročilo s skupščine Zbornice – Zveze, k tej točki je bil povabljen tudi predsednik Nadzornega odbora Zbornice – Zveze Andrej Fink;
- Priprave na 16. simpozij ZBN in svečano akademijo s podelitvijo najvišjih priznanj;
- Novosti v regijskih strokovnih društvih, kjer so predsednice poročale o društvenih aktivnostih.

Sestanek Delovne skupine za nenasilje.

*Ko boste prejeli tiskano  
verzijo Utripa v svoj poštni  
nabiralnik,*

*bo maj že krepko ogrel naša srca.  
Prav tako tudi oba mednarodna dneva,  
ki ju praznujemo babice in medicinske  
sestre. Z iskrenim povabilom, da se  
udeležite letošnjega 16. simpozija  
zdravstvene in babiške nege z motom  
ZDRAVJE JE ČLOVEKOVA PRAVICA.  
Plenarnim predavanjem priznanih  
domaćih in tujih strokovnjakov bo  
sledil sklop, namenjen pacientom in  
uporabnikom naših storitev.  
Ob zaključku simpozija se bomo prvič  
seznanili z izsledki nacionalne študije o  
zdravju medicinskih sester na delovnem  
mestu – zanimivo bo, zato še enkrat  
lepo vabljeni.*



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

## PRAZNUJMO SKUPAJ

### *Povabilo na slavnostno akademijo*



Spoštovane članice in člani,

ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester  
vas vabimo na slavnostno akademijo Zbornice – Zveze,

ki bo

**v petek, 11. maja 2018,**

**ob 18. uri v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma v Ljubljani.**

**Prijave na slavnostno akademijo sprejemajo predsednice oz. predsednik regijskih strokovnih društev.**

**Več informacij najdete na spletni strani vašega društva.**

Predsednica Zbornice – Zveze

Monika Ažman

**5. maj 2018**

**»Babice utirajo pot s kakovostno obravnavo«**

**12. maj 2018**

**»Medicinske sestre opozarjajo: zdravje je  
človekova pravica«**



*Zasebni zdravniki in zobozdravniki, združeni v Strokovnem združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, se pogosto najdemo v situaciji, ko nenadoma ostanemo brez naših pomembnih sodelavk – medicinskih sester, tehnikov ali zobnih asistentk.*



Če imate izkušnje z delom v ordinacijah, poznate delo z računalnikom in bi bile pripravljene nadomeščati naše zaposlene medicinske sestre, tehnike, zobne asistentke, odsotne zaradi bolezni ali dopusta, vas prosimo, da kontaktne podatke (ime, priimek, kraj bivanja, na kratko predstavljene dosedanje izkušnje, e-naslov in telefonsko številko) posredujete na e-naslov [info@zdravniki-zobozdravniki.net](mailto:info@zdravniki-zobozdravniki.net).

Prednost bodo imele sestre, tehniki, asistentke, ki imajo za opravljanje dejavnosti registriran s. p., kar pa ni pogoj za sodelovanje.

Zbrane podatke bomo posredovali le članom, ki bi potrebovali pomoč zaradi odsotnosti svojega kadra.



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

Na podlagi sklepa Skupščine Zbornice – Zveze št. 9/2018 o ponovni ustanovitvi Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva pri Zbornici – Zvezi ter na podlagi 6., 12., 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze iniciativni odbor Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva razpisuje volitve za mandatno obdobje 2 let (2018–2020) za:

1. **predsednika oz. predsednico strokovne Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva,**
2. **člane/ice izvršnega odbora strokovne Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva (8 članov).**

**Razpisni pogoji:**

3. Kandidat/ka mora imeti status študenta zdravstvene nege ali babištva.
4. Kandidat/ka mora biti član Zbornice – Zveze.

Celotno besedilo razpisa z roki za posredovanje kandidatur in okvirnim datumom prvega strokovnega srečanja je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualni razpisi.

Žiga Metelko,  
predsednik iniciativnega odbora

Monika Ažman,  
predsednica Zbornice-Zveze



# Izdelki za boljšo kakovost življenja



**Programi izdelkov Abena pokrivajo področje pripomočkov za oskrbo oseb s težavami z inkontinenco, nego bolnikov, izdelke za oskrbo ran ter izdelke za zaščito zdravstvenega osebja. Naši izdelki zagotavljajo visok standard higiene in zaščite.**

Hiša konceptov Abena zajema naslednje skupine izdelkov:

- pripomočki pri težavah z uhajanjem urina in blata – pripomočki za inkontinenco
- negovalna kozmetika Skin Care
- izdelki za oskrbo rane
- izdelki za zaščito postelj
- zaščitne rokavice
- izdelki za osebno zaščito
- umivalne krpice
- otroške plenice

ABENA-HELPI d.o.o., Dobrave 7b, 1236 Trzin

## Zakaj je nega brez vode včasih boljša izbira kot milo in voda?

- pri čiščenju kože brez vode in mila se zmanjšajo poškodbe kože zaradi ohranjanja prožnosti kože in zmanjšanja trenja na koži,
- manj je nepotrebnih dotikov,
- manjše so možnosti prenosa bakterij,
- losjoni za čiščenje kože s prilagojenim pH imajo pH podoben kot normalna koža,
- vsebujejo snovi, ki zmanjšujejo površinsko napetost in omogočajo učinkovito čiščenje kože z minimalnim pritiskom na kožo,
- čistila za kožo oseb z inkontinenco so lahko v obliki mil, losjonov, pene ali krpic in rokavičk, prepojenih s čistilnim sredstvom,
- vlažne krpice in rokavičke pogosto združujejo kombinacijo čistilnih, negovalnih, vlažilnih ter zaščitnih sredstev (3-v-1 oz. 4-v-1).



**Brezplačne vzorčke losjona za suho umivanje naročite na [www.abena-helpi.si](http://www.abena-helpi.si)**



**Za naročila izdelkov obiščite najbližjo lekarno ali naročite v spletni trgovini [www.abena-helpi.si](http://www.abena-helpi.si)**

[www.abena-helpi.si](http://www.abena-helpi.si)

Abena-Helpi – zanesljiv partner



UTRIP, strokovno informativni bilten  
Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov Slovenije izhaja že 25 let.

*Ponosni smo na jubilej,  
ki smo mu posvetili prenovo svojega glasila.*

Zahvaljujemo se vam za sodelovanje v anketi UTRIP,  
za vaše pohvale, mnenja in predloge,  
ki jih bomo z največjim veseljem upoštevali.

Še naprej vas vabimo k objavljanju vaših prispevkov  
in sodelovanju pri njegovem nadaljnjem razvoju.

V letu 2018 bomo založniško-informativni dejavnosti  
Zbornice – Zveze posvetili zgodovinski pregled.

Monika Ažman,  
predsednica Zbornice – Zveze in uredniški odbor



## Zgodovina Obzornika zdravstvene nege



Marjeta Berkopec

*Obzornik zdravstvene nege je strokovno-znanstvena revija Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki že več kot pet desetletij pomembno prispeva k profesionalnemu razvoju zdravstvene in babiške nege Slovenije.*

Leta 1967 je izšla prva številka Zdravstvenega obzornika, ki se je leta 1994 preimenoval v Obzornik zdravstvene nege. Ob 50-letnici neprekinjenega izhajanja je predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman (2016) zapisala, da še vedno ostaja edina in zato še toliko bolj pomembna revija, ki s svojimi znanstvenimi in strokovnimi vsebinami pomembno vpliva na pridobivanje novih znanj medicinskih sester in babic ter s tem na razvoj zdravstvene in babiške nege v slovenskem prostoru. Njen pomen je še toliko večji, ker je revija obogatenjena z gostujočimi tujimi prispevki in ima uredniški odbor z mednarodno zasedbo, hkrati pa je prosto dostopna na svetovnem spletu.

Potrebo po sestrskem glasilu (Keršič & Klemenc, 2017) so nakazale že absolventke Šole za sestre Zavoda za socialno-higiensko zaščito dece v Ljubljani, ki so leta 1927 ustanovile Organizacijo absolventk šole za sestre v Ljubljani. Prvo strokovno revijo na področju zdravstvene nege so medicinske sestre na Slovenskem dobile leta 1954, ko je Centralni higienski zavod v Ljubljani začel izdajati strokovno in informativno glasilo Medicinska sestra na terenu. Revija je izhajala do leta 1961.

Po premoru šestih let je Zveza društev medicinskih sester Slovenije na svoji skupščini leta 1966 sklenila, da ponovno začne izdajati strokovno glasilo. Tega sklepa zaradi pomanjkanja finančnih sredstev, najbrž pa tudi pomanjkanja primerne strokovnega gradiva, ni bilo lahko uresničiti. V dogovoru z Društvom otroških sester in Društvom fizioterapevtov in delovnih terapevtov je v letu 1967 izšla prva številka skupnega instruktivno-informativnega glasila Zdravstveni obzornik (Grbec, 1997).

Članice prvega uredniškega odbora (Cita Bole, Ivana Dolenc, Anica Gradišek in Cilka Potokar) so v uvodniku (1967) prve številke poudarile, da se bo Zdravstveni obzornik osredotočil na ključna vprašanja zdravstvenega varstva: na utrjevanje zdravja in preprečevanje bolezni, na nego bolnika in medicinsko rehabilitacijo. Poudarile so pomembno dejstvo, da z najbolj razširjenimi, skorajda nepogrešljivimi oblikami izobraževanja: s predavanji, seminarji, tečaji in strokovnimi ekskurzijami le ne moremo zajeti večjega obsega, kaj šele slehernega zdravstvenega delavca. Da ima tiskana beseda nedvomno svojo posebno vrednost, ne samo glede na možnost množičnega obveščanja, temveč tudi za nepretrgan in poglobljen študij. Izrazile so željo, da bi Zdravstveni obzornik

postal nepogrešljiv vsem, ki jim skrbi za zdravje prebivalstva ne nalaga samo poklicna dolžnost, temveč tudi poslanstvo človečnosti. Zapisale so tudi pričakovanje, da v stroki ne bo nikogar, ki ne bi bil naročnik svojega strokovnega glasila.

Urednica Neža Jarnovič (1976) je ob 10-letnici izhajanja Zdravstvenega obzornika zapisala, da je revija upravičila svoj obstoj in ima dobro perspektivo za nadaljnjo rast in razvoj. Postala je obvezno učno čtivo dijakom zdravstvenih šol in uspešen pripomoček zdravstvenim delavcem za strokovne izpite, predvsem pa potrebno strokovno čtivo medicinskim sestram za utrjevanje in dopolnjevanje strokovnega znanja za vsa delovna mesta v zdravstveni službi. Dve tretjini glasila so zavzemali strokovni članki, tretjina pa je bila namenjena društvenim rubrikam (Strajnar, 1986). Precej se je razširil tudi krog sodelavcev (zdravnikov) in še posebej medicinskih sester s čedalje bolj kakovostnimi članki in drugimi prispevki.

**Da ima tiskana beseda nedvomno svojo posebno vrednost, ne samo glede na možnost množičnega obveščanja, temveč tudi za nepretrgan in poglobljen študij.**

Rubrike v prvem delu glasila so vsebovale strokovne članke, v drugem delu pa aktualne novosti in pobude, dogodke ter zanimivosti iz življenja in dela medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev. Prvi letniki glasila (1967–1969) so imeli naslednje rubrike: Članki, Mejniki našega zdravstva, Zgodovinski portreti, Organizacija zdravstvene službe, Iz društvenega življenja, Osebne vesti, Beležke ob knjigah in Zanimivosti. Drugi letnik (1968) je dobil novo naslovno stran (prva sprememba), ki jo je oblikoval arhitekt Mitja Omersa, tretji letnik (1969) pa še rubriko Novosti – izkušnje – pobude. Od četrtega do desetega letnika (1970–1976) se je glasilo le malo spremenilo. Posamezne rubrike so bile opuščene, nekaj pa je bilo uvedenih le občasno: Članki, Lepslovje, Spomini iz NOV, Novosti – izkušnje – pobude, Organizacija zdravstvene službe, Iz društvenega življenja, Osebne vesti, Beležke ob knjigah in Zanimivosti (Strajnar, 1986). Po letu 1974 je glasilo dobilo vlogo in oznako informativnega, strokovnega in poklicnega glasila slovenskih medicinskih sester in ga je izdajala samo Zveza društev medicinskih sester Slovenije (Grbec, 2007).

Od enajstega do štirinajstega letnika (1977–1980) se je število rubrik zmanjšalo, nekoliko pa se je spremenilo tudi njihovo zaporedje: Članki, Osebne vesti, Novosti – izkušnje – pobude, Organizacija zdravstvene službe, Iz društvenega življenja, Beležke ob knjigah in Zanimivosti. Enajsti letnik (1977) je dobil novo naslovno stran (druga sprememba), ki jo je ob 10-letnici izhajanja ponovno oblikoval arhitekt Mitja Omersa.

Članki v prvem delu glasila so dobili povzetek (od leta 1981 dalje izvleček) v slovenskem in angleškem jeziku, stalno obliko in bibliografsko navedeno literaturo. Od trinajstega letnika (1979) dalje imajo članki oznako univerzalne decimalne klasifikacije (UDK), glasilo je dobilo slovensko in angleško kazalo, oznako UDK in letno kazalo. Od petnajstega do dvajsetega letnika (1981–1986) ima glasilo ustaljeno notranjo ureditev, vsebinsko pa je razdeljeno na tri dele: Članki, Novosti – izkušnje – pobude z rubrikami: Razvojno-raziskovalno delo, Strokovno izpopolnjevanje, Organizacija dela in Koledar strokovnih srečanj (od 1983 dalje) in Iz društvenega življenja z rubrikami: Poročila o delu, Strokovna srečanja, Iz urada Mednarodne zveze medicinskih sester (to rubriko so leta 1980 opustili), Osebne vesti, Beleške ob knjigah, Iz Biomedicine Slovenije (rubrika je bila uvedena v letih 1981–1984), Zanimivosti, Slikovno sporočilo (od leta 1981 dalje) in Sporočilo. Glasilo svoje temeljne naravnosti ni spremenilo, kaže pa se postopno prehajanje od kronikalnega beleženja dogodkov k prečiščenemu strokovnemu in vsebinskemu konceptu. Za obdobje od petnajstega letnika (1981) dalje je značilno večje število kakovostnih člankov medicinskih sester. Številne so ob študiju na II. stopnji pripravile za objavo svoje seminarske in diplomske naloge, s predstavitvijo različnih vidikov zdravstvene nege, socialno-medicinske problematike ter strokovne dejavnost medicinskih sester. Pomemben vir člankov in prispevkov za stalne rubrike so bili tudi številni seminarji strokovnih sekcij Zveze društev medicinskih sester Slovenije (Strajnar, 1986).

Od leta 1985 ima vsaka številka tudi uvodnik, ki obravnava aktualno strokovno tematiko ali vprašanja s področja zdravstva. V vseh letih so se vsebine v reviji spreminjale in tudi kakovostno in metodološko napredovale. K razvoju so mnogo prispevale posameznice in posamezniki, ki so vzporedno s pridobivanjem strokovne in univerzitetne izobrazbe objavljali svoje študijske in raziskovalne dosežke in jih posredovali širši javnosti (Grbec, 2007).

Ob 20-letnici je takratni urednik Janez Strajnar (1986) zapisal, da je med avtorji v zadnjih treh letih čedalje več medicinskih sester in v posameznih številkah glasila občasno že prevladujejo članki s področja zdravstvene nege. Pri izbiri člankov za objavo je uredništvo dajalo prednost člankom, ki obravnavajo področje zdravstvene nege, tistim, ki jih napišejo medicinske sestre, ter člankom, ki obravnavajo različna medicinska in druga področja in so tudi metodično dobro zasnovani, predvsem glede načina razkrivanja in opredelje-

vanja problema, prikazovanja in razpravljanja o rezultatih obravnave, opreme članka itd. Uredništvo je več časa namenilo tudi individualnemu delu z avtorji pri zasnovi člankov in pri usklajevanju strokovnih, terminoloških in jezikovnih popravkov. Nikoli ni bil namen uredništva, da bi zavračali prispevke, ki po vsebini in obliki ne ustrezajo povsem zahtevam glasila, temveč da bi jih izboljšali na raven, primerno za objavo v Zdravstvenem obzorniku (Strajnar, 1986).

Prvi dve leti je Zdravstveni obzornik izhajal v treh (1967–1968), kasneje od leta 1969 do 1977 v štirih, od leta 1978 do 1985 pa v šestih številkah letno. Leta 1986 in 1987 je izhajal štirikrat letno v dvojni številki, od leta 1988 do leta 1994 pa trikrat letno v dvojnih številkah (Grbec, 2007).

Konec leta 1992 je bila ustanovljena stanovska organizacija slovenskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Zbornica zdravstvene nege Slovenije (ZZNS) (Keršič & Klemenc, 2017).

Zdravstveni obzornik se je leta 1994 preimenoval v Obzornik zdravstvene nege ter dobil oznako strokovnega glasila Zbornice zdravstvene nege. Z novim imenom je strokovni časopis še bolj jasno opredeljeval strokovno področje, ki mu pripada (Grbec, 1997). Revija je v tem letu spremenila likovno podobo, povečala se je velikost na 20 x 27 cm in nekoliko se je spremenila tudi notranja ureditev. Besedilo se je začelo tiskati v dveh kolonah (Grbec, 2007).

Z vse večjim izobraževalnim razvojem v zdravstveni negi in napredovanju v kakovosti objavljenih člankov se je s časom pojavila potreba po vrednotenju same revije in vrednotenju prispevkov. Da bi dosegli strokovno in znanstveno primerljivost in se enakovredno z ostalimi disciplinami uvrščali v strokovno-informacijski prostor v Sloveniji in svetu, je uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege leta 2000 sprejel sklep o tem, da revija napreduje iz kategorije revij z uredniško recenzijo v kategorijo revij z zunanjo strokovno recenzijo. Sprejet je bil tudi predlog seznama recenzentov, ki so uveljavljeni strokovnjaki na določenem področju (Grbec, 2007), kar je bil pomemben korak k izboljšanju kakovosti Obzornika zdravstvene nege. Urbančič (2001) poroča, da so časopis uvrstili med časopise z zunanjo recenzijo in uvedli raziskovalne strani, ki pa so jih po nekaj letih ukinili (Dornik, 2007). Oblikovali so tudi nova navodila za pripravo člankov in za delo recenzentov. V začetku ni bilo lahko, saj se je občutno podaljšal čas do objave člankov. V vsaki številki je bilo v prvem delu poleg uvodnika objavljenih nekaj izvirmih znanstvenih člankov, sledili so strokovni članki, v drugem delu revije pa No-

vosti – izkušnje – pobude, Beležke ob knjigi in Osebne vesti. Občasno so bile dodane še posebne rubrike; tako je v letu 2001 in 2002 obstajala rubrika Raziskovalne strani, v letih 2004 in 2005 pa 10-letnica Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Revija je postala urejena po uredniških standardih in zajeta v seznam evropskih revij, ki objavljajo tudi raziskovalne vsebine in imajo izvlečke v angleškem jeziku (Directory of European Nursing Journals). Revijo sta indeksirala in abstrahirala Index Medicus (IM) in Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) (Grbec, 2007).

V letu 2005 se je revija uvrstila na seznam slovenskih revij Ministrstva za šolstvo, znanost in šport, ki so citirane v mednarodnih bibliografskih bazah in objavljajo znanstvene članke (Grbec, 2007).

V obdobju 2002 do 2006 je bilo v Obzorniku zdravstvene nege objavljenih vse več izvirnih in preglednih znanstvenih člankov (Dornik, 2007), kar sledi cilju, da časopis preraste v znanstveno publikacijo. Kot se za potrebe vrednotenja raziskovalne uspešnosti vodijo bibliografije raziskovalcev, se vodijo tudi bibliografije prispevkov v serijskih publikacijah, tudi le-te so dostopne preko spletne strani Inštituta informacijskih znanosti Maribor (IZUM). S pomočjo mednarodne standardne številke serijske publikacije (International Standard Serial Number – ISSN) lahko spremljamo t. i. tipologijo objavljenih člankov v COBISS.SI (Kooperativni online bibliografski sistem in servisi) oz. t. i. rekapitulacijo po tipologiji; v zavihku Bibliografije prispevkov v serijskih publikacijah je dostopna rekapitulacija tipologij po letih izdaje. Tiskana različica Obzornika zdravstvene nege je od leta 1994 dalje prepoznavna po ISSN 1318-2951. Ne smemo pozabiti, da je današnji Obzornik zdravstvene nege nadaljevanje Zdravstvenega obzornika, ki je prepoznaven po ISSN-ju 0350-9516 in je izhajal od leta 1967 do 1993 (Mihelič Zajec & Dornik, 2008).

Leta 2007 je Obzornik zdravstvene nege obeležil 40-letnico izhajanja. Dornik (2007) navaja, da revija objavlja izvirne znanstvene članke, pregledne in strokovne članke, recenzije, poročila in novice iz prakse zdravstvene nege. Prispevki obravnavajo vsa področja zdravstvene nege, spodbujajo zdravje posameznika, družine in skupnosti, spodbujajo razvoj prakse, izobraževanja in managementa zdravstvene nege.

Da bi postal Obzornik zdravstvene nege čim bolj prisoten v strokovni in raziskovalni javnosti (Mihelič Zajec & Dornik, 2008) se je poleg tiskane izdaje začela pripravljati tudi di-

gitalna različica, sprva le z naslovi člankov, imeni avtorjev, ključnimi besedami in izvlečki. V letu 2008 so se lotili projekta digitalizacije in arhiviranja časopisa na spletu v obsegu celotnih besedil. Prisotni so postali tudi v Digitalni knjižnici Slovenije (dLib.si) – spletnem portalu za dostop do digitalizirane kulturne dediščine, znanja in narodovih pisnih zakladov.

Spletna stran <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/>, ki je 12. 5. 2008 doživela prenovu, se je dograjevala tudi v letu 2012. Zgrajen je bil celotni arhiv za Obzornik zdravstvene nege in Zdravstveni obzornik ter Medicinska sestra na terenu. Na spletu so postali v celotnem besedilu prosto dostopni vsi letniki od leta 1954 do 2008. Štiriletni zamik e-objave je bil uveden iz razloga zagotavljanja naročniških sredstev za izdajo tekočih števil (Mihelič Zajec & Dornik, 2012).

Številke časopisa so v letu 2009 postale tanjše zaradi uporabe drugačnega tiskarskega papirja. Prišlo je tudi do oblikovnih sprememb: na hrbtišču vsake številke je vnesena veljavna okrajšava časopisa, leto, volumen, številka in strani. Na vrhu zadnje zunanje strani ovitka je na novo napisano angleško ime časopisa: Slovenian nursing review, v nogi pa njegova okrajšava Svn Nurs Rev (Mihelič Zajec, 2009).

Z letom 2012 so prenovili zunanjo in notranjo podobo revije, opremili članke z datumom prispetja in sprejetja v objavo ter navodilom, kako objavljeni članek citirati. Tako so časopis približali standardom za objave. Zaradi vsebinskih zahtev člankov so razširili seznam zunanjih recenzentov. Posamezne izvirne znanstvene članke so prevedli in objavili dvojezično v slovenščini in angleščini. V letu 2012 je bil Obzornik zdravstvene nege indeksiran in abstrahiran v mednarodni bazi CINAHL (Cumulative Index to nursing and Allied Health Literature), v COBIB.SI (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov); v dLib.SI (Digitalna knjižnica Slovenije); v Biomedicini Slovenici. Voden pa tudi na seznamu slovenskih revij, ki so vključene v mednarodne baze podatkov iz seznama ARRS (Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS) (Mihelič Zajec & Dornik, 2012).

Skela Savič (2013), ki je leta 2013 postala urednica Obzornika zdravstvene nege navaja, da je le-ta za nacionalno združenje pomemben vir, ki lahko pomembno prispeva k uresničevanju vizije in strategije razvoja zdravstvene in babiške nege. Zato je poleg kakovostnih člankov domačih avtorjev pomembno tudi odpiranje navzven v smislu vabila tujim avtorjem in povabila mednarodno prepoznanih strokovnjakov v uredniški odbor. Ključnega pomena je branost Obzornika zdravstvene

nege v stroki in izven, zato je smiselno začeti s pripravami za odprti e-dostop, kar bo povečalo branost in citiranje člankov. Potrebna je širitev na področju mednarodnih baz in preverjanje kakovosti za pridobitev faktorja vpliva. V skladu z razvojem informacijske tehnologije mora Obzornik zdravstvene nege preiti na oddajo in vodenje članka s pomočjo spletnih programskih orodij (Skela Savič, 2013).

Obzornik zdravstvene nege je od leta 2014 v celoti prosto dostopna revija (Skela Savič, 2014). Odprti e-dostop pomembno prispeva k večjemu branju in širitvi znanj znotraj stroke in izven nje. Povečali so število recenzij na tri, razširili uredniški odbor z mednarodnimi člani, pripravili novo postavitev člankov in dopolnili navodila za objavo, ki so skladna z merili ocenjevanja, saj le kakovostni članki prispevajo nova spoznanja, ki so koristna za strokovno delo ali predstavljajo pomembna spoznanja, ki se uporabljajo v nadaljnjem raziskovanju. Dokaz za kakovost članka je citiranje in povzemanje spoznanj raziskovalcev, ki so objavili v Obzorniku zdravstvene nege in v drugih revijah.

Revija Obzornik zdravstvene nege pomembno prispeva k povečanju znanj in profesionalizaciji zdravstvene nege. V letu 2016 je praznovala 50. letnik izdaje, kar so zaznamovali z uvodniki, ki usmerjajo potreben nadaljnji razvoj zdravstvene nege v Sloveniji (Skela Savič, 2016).

Obzornik zdravstvene nege danes objavlja izvirne znanstvene in pregledne znanstvene članke iz področja zdravstvene nege, babiške nege in interdisciplinarnih področij, prispevke, ki v svojih znanstvenih, teoretičnih in filozofskih izhodiščih obravnavajo področja zdravstvene nege, spodbujajo zdravje posameznika, družine ali skupnosti, spodbujajo razvoj prakse, izobraževanja in menedžmenta zdravstvene nege. Revija ima vzpostavljene mednarodne standarde na področju publiciranja, mednarodni uredniški odbor, širok nabor recenzentov in je prosto dostopna v e-obliki. Članki v Obzorniku zdravstvene nege so recenzirani s tremi zunanjimi anonimnimi recenzijami. Revija objavlja članke v slovenščini in angleščini in izhaja štirikrat letno. Cilj revije je, da članki v svojih znanstvenih, teoretičnih in filozofskih izhodiščih kot eksperimentalne, neeksperimentalne in kvalitativne raziskave ter pregledi literature prispevajo k razvoju znanstvene discipline, ustvarjanju novega znanja ter redefiniciji obstoječega znanja (Obzor Zdrav Neq, 2017).

Naslovnice Obzornika  
zdravstvene nege skozi čas  
(Foto: Anja Kokalj, Vir: Irena Keršič)



Obzornik zdravstvene nege indeksirajo: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ProQuest (ProQuest Online Information Service), Crossref (Digital Object Identifier (DOI) Registration Agency), COBIB.SI (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov), Biomedicina Slovenica, dLib.si (Digitalna knjižnica Slovenije), DOAJ, ERIH Plus in J-GATE (O reviji, 2018).

Od leta 1994 do leta 2000 je Obzornik zdravstvene nege izhajal trikrat letno v dvojnih številkah. Leta 2001 je revija izšla v dveh dvojnih in dveh enojnih številkah. Od leta 2002 do 2017 pa izhaja štirikrat letno. Izjema je bilo jubilejno leto 2007, ko so izšle tri številke: enojna, posebna in dvojna številka.

Naklada revije se je skozi desetletja zelo spreminjala. Na začetku, leta 1976 je bila 2000 izvodov, nato je iz leta v leto naraščala. Leta 1984 se je zvišala na zavidljivih 7000 izvodov. Nato spet beležimo trend upadanja, v letu 1992 je znašala 4500, v letu 2006 pa 2500 izvodov (Grbec, 2007). Leta 2016 je naklada prvič padla pod tisoč izvodov. Zadnja številka letnika 51 (2017) je izšla v nakladi 750 izvodov. Revija (Ažman, 2016) kljub prosto dostopni spletni izdaji še vedno izhaja tudi v tiskani obliki, ker se vodstvo Zbornice – Zveze zaveda, da je tiskana beseda skoraj večna in pomeni dodano vrednost. Žal pa število naročnikov upada in vprašanje časa je, kdaj bo finančno breme tiskane oblike Obzornika zdravstvene nege postalo preveliko in ga bo treba opustiti.

## Uredništvo skozi čas

**Medicinska sestra na terenu:** urednica Cita Bole (1954–1961)

**Zdravstveni obzornik:** glavna in odgovorna urednica: Cita Bole (1967–1969), Neža Jarnovič (1970–1974), Anica Gradišek (1975–1978), Marija Miloradović (1979–1983), Marija Šipec (1984–1992), Veronika Pretnar-Kunstek (1993–).

Urednica /urednik: Neža Jarnovič (1975–1979), Janez Strajnar (1980–1986) in Dunja Kalčič (1987–1993).

**Obzornik zdravstvene nege:** glavna in odgovorna urednica: Veronika Pretnar-Kunstek (1994–feb. 1997; odgovorna urednica od 1997–(1/2)2001), Vera Grbec (od feb. 1997–2005), Andreja Mihelič Zajec (2006–2012), Brigita Skela Savič (2013–).

Urednica/urednik: Dunja Kalčič (1994–2007), Ema Dornik (2008–2016), Andreja Mihelič Zajec (2013–2016), Mirko Prosen (2017–), Martina Kocbek Gajšt (2017–).

Izvršna urednica/izvršni urednik: Andreja Mihelič Zajec (2013–2016), Mirko Prosen (2017–).

Spletna urednica: Ema Dornik (2008–2016), Martina Kocbek Gajšt (2017–).

Čez leta so se spreminjali uredniški odbori, podoba in oblika besedil, spreminjala se je terminologija in tudi ime glasila. S preimenovanjem revije v Obzornik zdravstvene nege je še jasneje opredeljeno strokovno področje, ki mu pripada, več pa je tudi strokovnih informacij in strokovnih člankov, ki so vedno bolj kakovostni ter so rezultat strokovnega in raziskovalnega dela medicinskih sester. Novo tisočletje je prineslo nove napredke na področju informatizacije. Svetovni splet je odprl neslutene možnosti izmenjave podatkov ter poenostavljen dostop do strokovnih člankov in revij z vsega sveta. Prosto dostopna je tudi znanstvenostrokovna revija Obzornik zdravstvene nege. Žal ostajajo enaki kot pred petimi desetletji tudi izzivi. Še vedno je premalo kakovostnih člankov, odzivnost nekaterih avtorjev je slaba, nekateri pa se ob prejetju recenzentskih anonimnih mnenj ne strinjajo z objavo (Ažman, 2016).

Vsak nosilec oz. nosilka stroke bi morala brati in promovirati Obzornik zdravstvene nege ter stremeti k temu, da se v svoji karieri znajde med avtorji ali soavtorji člankov. V kolikor mu oz. ji to ne uspe, mora delovati v skupini podpornikov in sodelavcev v raziskovalnih skupinah, kjer profesionalno deluje. Obzornik zdravstvene nege ni strošek, je največja pozitivna investicija, ki jo lahko stroka ima, je vir in orodje za nadaljnji razvoj zdravstvene nege in babiške nege v Sloveniji (Skela Savič, 2013).

Obzornik zdravstvene nege je naša revija, je del profesionalizacije slovenske zdravstvene nege in kaže tudi raven objavljanja, ki smo ga dosegli v petdesetih letih delovanja. Zato naj bo revija del vrednostnega sistema razmišljanja vsake medicinske sestre, strokovnih vodij in menedžerjev v zdravstvenih, izobraževalnih in socialnih zavodih ter strokovnjakov v strokovnih sekcijah Zbornice – Zveze, ker vsaka medicinska sestra, ki spremlja revijo, osebno in profesionalno raste ter prispeva k razvoju zdravstvene nege. Naj vas ne odvrne urejenost in sistematičnost, ki jo uredniški odbor zahteva pri oddaji članka in na poti do objave. Le-ta je primerljiva z mednarodnimi revijami in je eden od temeljev oblikovanja, priznavanja in uspešnosti profesije zdravstvene nege v Sloveniji (Skela Savič, 2016).



**Literatura:**

Ažman, M., 2016. Profesionalna revija kot eden od pomembnih dosežkov nacionalne strokovne organizacije: ob 50. obletnici izhajanja Obzornika zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 104–106. Available at: <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.2.101> [5. 3. 2018].

Dornik, E. 2007. Bibliometrični pregled Obzornika zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(Suppl 1), pp. 83–92. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2007.41.2.83> [5. 3. 2018].

Dornik, E. 2009. Zanimivosti s spletne strani Obzornika zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(4), p. 315. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2009.43.4.315> [5. 3. 2018].

Grbec, V., 1997. Obzornik zdravstvene nege praznuje tridesetletnico. *Obzornik zdravstvene nege*, 31(5-6), pp. 183–185. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1997.31.3.183> [5. 3. 2018].

Grbec, V., 2007. 80 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem 40 let izhajanja Obzornika zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(Suppl 1), pp. 1–82. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2007.41.2.1> [5. 3. 2018].

Jarnovič, N., 1976. Ob desetletnici Zdravstvenega obzornika. *Zdravstveni obzornik*, 10(4), pp. 257–258. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1976.10.4.257> [2. 3. 2018].

Keršič, I. & Klemenc, D., 2017. Ustanovitev strokovne organizacije, njena poimenovanja in preimenovanja. In: Keršič, I., et al. eds. *Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, pp. 25–45.

Mihelič Zajec, A., 2009. Poročilo o delu uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege v letu 2009. Available at: [http://www.obzornikzdravstvenenege.si/zapisniki/Letno%20porocilo%20UO\\_2009.pdf](http://www.obzornikzdravstvenenege.si/zapisniki/Letno%20porocilo%20UO_2009.pdf) [10. 3. 2018].

Mihelič Zajec, A. & Dornik, E., 2008. Digitalna doba vpliva tudi na Obzornik zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(4), pp. 241–242. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2008.42.4.241> [5. 3. 2018].

Mihelič Zajec, A. & Dornik, E., 2012. Uredništvo Obzornika zdravstvene nege poročilo o delu za leto 2012 in program dela za leto 2013. Available at: [http://www.obzornikzdravstvenenege.si/zapisniki/Porocilo\\_UrO\\_2012.pdf](http://www.obzornikzdravstvenenege.si/zapisniki/Porocilo_UrO_2012.pdf)

*Obzornik zdravstvene nege, Namen in cilji*, 2017. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), p.262.

*O reviji*, 2018. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/about> [5. 3. 2018].

Skela Savič, B., 2013. *Publiciranje v zdravstveni negi: rezultati*

*bodo prišli s pridobivanjem znanj in spodbudami*, *Obzornik zdravstvene nege* 47(1), pp. 5–7. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2013.47.1.5> [10. 3. 2018].

Skela – Savič, B., 2014. *Are we aware of our responsibilities for developing nursing care?* *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 5–11. Available at: <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.1.12> [10. 3. 2018].

Skela-Savič, B., 2016. *Professionalism in nursing: what is its current level in Slovenia?* *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 4–9. Available at: <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.1.94> [10. 3. 2018].

Strajnar, J., 1986. *Dvajset let zdravstvenega obzornika. Zdravstveni obzornik*, 20 (5-6), pp. 257–264. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1986.20.3.257> [5. 3. 2018].

Urbančič, K., 2001. *Nova rubrika v Obzorniku zdravstvene nege*. *Obzornik zdravstvene nege*, 35(6), p. 265. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2001.35.4.265> [5. 3. 2018].

*Uredništvo skozi čas*, 2016. *Obzornik zdravstvene nege*. Available at: [http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Urednistvo\\_skozi\\_cas.aspx](http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Urednistvo_skozi_cas.aspx) [5. 3. 2018].

*Za uvod*, 1967. *Zdravstveni obzornik*, 1(1), pp. 1–2. Available at: [http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten\\_clanek.aspx?ID=fa3eecho-95cd-471b-b396-5860141c9868](http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=fa3eecho-95cd-471b-b396-5860141c9868) [2. 3. 2018].

**NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.**

*Nagrajenci nagradne križanke  
Tosama d. o. o. iz aprilske številke  
Utrija so:*

*Aleš Frelj, 3320 Velenje  
Klementina Kumer, 1252 Vače  
Ana Kraševc, 1270 Litija  
Jožica Pogačnik, 4247 Žgornje Gorje  
Dejan Branc, 1000 Ljubljana*

*Geslo nagradne križanke se glasi:  
VIVACARE ZA VSAK SLUČAJ.*

*Nagrade bodo izžrebanim poslali  
po pošti.*



## Zaupanje v poklic medicinska sestra – že dvanajst let na vrhu lestvice



Darinka Klemenc

Delokrog medicinskih sester je skozi vsa desetletja obsegal skrb za otroke  
(Foto: neznan, Vir: Marija Miloradović)

Medicinske sestre in tudi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) z zanimanjem spremljamo vsakoletne rezultate potrošniške raziskave zaupanja v poklice. Raziskava v Sloveniji že dvanajsto leto poteka pod blagovno znamko »Trusted Brand«, ki sta jo izvajala Mediana oz. Valicon, vzorec pa predstavlja več tisoč naključno izbranih slovenskih naročnikov revije Reader's Digest Slovenija. Sicer Reader's Digest v več državah EU raziskavo dela že osemnajst let. Poleg zaupanja v poklice se v raziskavi merijo tudi druge vrste zaupanj, skupno 32 kategorij.

Vsa leta, odkar raziskava poteka, smo izvajalke in izvajalci zdravstvene nege lahko izjemno ponosni na rezultate. Zaupanje v naš poklic je **konstantno umeščeno na drugo ali tretje mesto med vsemi poklici**. Zagotovo nam to izjemno visoko mesto nalaga dodatno odgovornost. Prvo mesto zaupanja v poklice je vsa leta rezervirano za gasilce.

V raziskavi za letos (2018) je sodelovalo 5.000 naročnikov omenjene revije. Rezultati so naslednji: gasilci ostajajo na prvem mestu, zaupa jim 97,6 % vprašanih. Sledijo jim **medicinske sestre** in piloti z 92,3- in 94,8-odstotno podporo. Za njimi so zdravniki, ki jim je zaupanje od lanske raziskave naraslo za slaba dva odstotka. Na petem mestu so kmetovalci s 84,2-odstotno podporo. Med najmanj zaupanja vredne poklice v Sloveniji so uvrščeni politiki, saj jim ne zaupa kar 94,8 odstotka anketirancev, kar je za 0,4 odstotne točke več kot lani. Sledijo jim duhovniki. Na tretjem mestu so sindikalni voditelji: nezaupanje vanje se je zmanjšalo za nekaj manj kot tri odstotne točke. Nekoliko je upadlo tudi nezaupanje v sodnike in finančne svetovalce (Mladinska, 2018).

V enem od slovenskih dnevnikov (Slovenske novice) je za medicinske sestre za leto 2018 objavljeno sledeče: »na prvem mestu so še vedno gasilci (97,6 odstotka), sledijo me-

**dicinske sestre** (94,8 odstotka), piloti, zdravniki in kmetovalci (Slovenske novice, 2018).

Zaradi nejasnosti, **ali smo medicinske sestre letos na drugem ali tretjem mestu**, sem na vprašanje o tem dobila prijazno razlago odgovorne urednice Reader's Digest Slovenija gospe Maje Lihtenvalner, ki se glasi (e-pošta 27. 3. 2018, skupaj z dovoljenjem za objavo rezultatov):

*Spoštovani, raziskavo Trusted Brand opravimo vsako leto jeseni, zbrane podatke pa objavimo v začetku naslednjega leta. Tako podatki, ki smo jih zbrali oktobra 2017, objavili pa marca 2018 na tiskovni konferenci, veljajo za leto 2018 /.../ Razlike v podatkih, na katere ste opozorili, izhajajo iz statistične obdelave odgovorov **zelo zaupam in precej zaupam**, in sicer: navedba, da medicinskim sestram zaupa 94,8 %, pomeni, da je 94,8 % v anketi obkrožilo, da medicinskim sestram zelo zaupa (42,9 %) in precej zaupa (51,9 %). Pilotom, ki imajo skupno podporo 92,3, zelo zaupa 51,3 % anketiranih in precej zaupa 41,0 %. **Ker je delež tistih, ki zelo zaupajo pilotom statistično pomembno višji od deleža, ki zelo zaupajo medicinskim sestram, so piloti statistično uvrščeni na drugo mesto, čeprav imajo dve odstotni točki nižjo skupno podporo.***

*Navedba v Slovenskih novicah je napačna; predpostavljam, da so mislili, da smo se mi zmotili pri navajanju in so pomešali številke. Veljavno lestvico najbolj zaupanja vrednih poklicev si lahko ogledate v priloženem dokumentu PowerPoint. Anketiranci pri tem vprašanju označijo stopnjo zaupanja za vsakega izmed 20 navedenih poklicev: piloti, policisti, duhovniki, prodajalci avtomobilov, medicinske sestre, politiki, zdravniki, ponudniki potovanj, taksisti, nogometaši, lekarnarji, finančni svetovalci, učitelji, kmetovalci, meteorologi, gasilci odvetniki, sodniki, novinarji, sindikalni voditelji.*

*Ankete v pisni obliki smo poslali vsem našim naročnikom, ki jih je bilo lani jeseni okoli 5.000, in dobili vrnjenih 529 odgovorov, ki so bili posredovani v obdelavo in analizo agenciji Valicon. Rezultati ankete so bili javno objavljeni in jih seveda lahko uporabite. Na voljo smo za vsa morebitna dodatna pojasnila. Lepo vas pozdravljam, Maja Lihtenvalner, Editor-in-Chief / Odgovorna urednica Reader's Digest Slovenija.*

Kot zanimivost v nadaljevanju posredujem kratek pregled merjenja zaupanja v naš poklic za zadnjih nekaj let:

Leta 2011 so med poklici v Evropi ljudje najbolj zaupali gasilcem (93 odstotkov), velik odstotek zaupanja pa so uživali tudi poklici v zdravstvu – **medicinske sestre**, lekarnarji in

zdravniki (80 odstotkov). Na drugi strani 89 odstotkov ljudi ne zaupa politikom. Gasilci so na prvem mestu pristali tudi v Sloveniji (96 odstotkov), sledili so jim piloti (92 odstotkov), **medicinske sestre** (90 odstotkov), lekarnarji in zdravniki (oboje 82 odstotkov). Tudi v Sloveniji so najmanj zaupali politikom (94 odstotkov) (Delo, 2011).

Leta 2012 je med dvajsetimi poklici 27.000 ljudi, ki so izpolnili anketo, na prvo mesto postavilo gasilce (93 %), na drugo mesto pilote (88 %), sledile so jim **medicinske sestre** (85 %) (Sos, 2012).

Leta 2013: Gasilci opravljajo najbolj zaupanja vreden poklic v vseh 12 državah, ki so sodelovale v anketi. Najmanj zaupanja so si prislužili politiki. Povprečno jim v Evropi zaupa 7 %, v Sloveniji pa le 4 %. Slovenci (49 %) bolj zaupamo novinarjem kot prebivalci drugih 11 držav, ki so sodelovale v anketi (povprečje 30 %). Prav tako Slovenci bolj zaupamo nogometašem kot pa odvetnikom in sodnikom (Mladinska, 2013). Za **medicinske sestre** ni najti podatka (op. avtorice prispevka).

Leta 2014: Med 10 poklici, ki jim Slovenci najbolj zaupamo, so gasilci, **medicinske sestre**, piloti, zdravniki, meteorologi, kmetovalci, učitelji, lekarnarji, poklicni vojaki in policisti. Na dnu lestvice so se znašli nepremičninski agenti, sledijo jim prodajalci avtomobilov, prodajalci po telefonu, politiki, finančni svetovalci, nogometaši, novinarji, sindikalni voditelji, odvetniki in ponudniki potovanja (Mladinska, 2014).

Leta 2015 so se med najbolj zaupanja vredne poklice tako kot drugje v Evropi tudi v Sloveniji znova zavihтели gasilci, ki jim je zaupalo 98 odstotkov anketiranih. Glede na leto prej se je zaupanje v gasilce povečalo za osem odstotnih točk, kar je najbrž pripisati naravnim nesrečam pri nas. Gasilcem sledijo piloti in **medicinske sestre**, pred zdravnike pa so se tega leta uvrstili kmetovalci, ki smo jim v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami namenjali največ zaupanja (Mladinska, 2015).

Leta 2016 (Mediana, vzorec 7400 naključno izbranih naročnikov revije) gasilcem zaupa 98,6 odstotka anketiranih, ki so še bolj utrdili svojo prednost, povečalo se je zaupanje v pilote in **medicinske sestre** (ni natančnih števil). Na četrtem mestu so bili kmetovalci, na petem lekarnarji z največjim padcem med prvimi petimi najbolj zaupanja vrednimi poklici. Med najmanj zaupanja vredne poklice v Sloveniji so bili uvrščeni politiki, saj jim ni zaupalo kar 95,2 odstotka anketirancev, nezaupanje v sindikalne voditelje se je povečalo za 2,5 odstotne točke, prav tako zaupanje v finančne svetovalce. Največji padec zaupanja so doživeli sodniki (Mladinska, 2018).

Leta 2017: Med najbolj zaupanja vrednimi poklici so gasilci ostali na prvem mestu. Zaupa jim 97,7 odstotka vprašanih ali 0,9 odstotne točke manj kot lani. Povečalo se je zaupanje v **medicinske sestre**, ki so na drugem mestu. Na tretjem mestu so piloti, za njimi pa kmetovalci in zdravniki, ki so prvič, odkar se izvaja raziskava, prehiteli lekarnarje (Svet kapitala, 2017).

#### **Viri:**

*Delo*, 2011. Dosegljivo na: <http://www.delo.si/gospodarstvo/slovenske-novice-zaupanja-vredna-blagovna-znamka.html>.

*Mladinska*, 2013. Dosegljivo na: [http://www.mladinska.com/za\\_medije/sporocila\\_za\\_javnost/2874](http://www.mladinska.com/za_medije/sporocila_za_javnost/2874).

*Mladinska*, 2014. Dosegljivo na: [http://www.mladinska.com/skupina\\_mk/novice/3723](http://www.mladinska.com/skupina_mk/novice/3723).

*Mladinska*, 2015. Dosegljivo na: [http://www.mladinska.com/trusted\\_brand/komu\\_slovinci\\_najbolj\\_zaupamo](http://www.mladinska.com/trusted_brand/komu_slovinci_najbolj_zaupamo).

*Mladinska*, 2018. Dosegljivo na: [http://www.mladinska.com/trusted\\_brand/domov](http://www.mladinska.com/trusted_brand/domov).

*Slovenske novice*, 2018. Dosegljivo na: <http://www.slovenskenovice.si/novice/slovenija/clanek/slovinci-najbolj-zaupamo-gasilcem-36742>.

*Sos*, 2012. Dosegljivo na: <http://www.sos112.si/slo/clanek.php?catid=27&id=5397>.

*Svet kapitala*, 2017. Dosegljivo na: <https://svetkapitala.delo.si/aktualno/katere-so-najbolj-zaupanja-vredne-blagovne-znamke-v-sloveniji-po-raziskavi-trusted-brand-1461>.

*Obvestilo*

*Spoštovani,  
naslednja številka Utripa  
je dvojna (junij/julij)  
in izide  
v začetku junija 2018.*

*Prispevke sprejemamo  
do 20. maja.*

*Uredništvo*



## (Pre)pogosto prezrta sporočila mitologije



Zoltan Pap

*Mit o Narcisu govori o lepem in čustveno hladnem mladeniču, ki je zavrnil ljubezen nimfe Eho. Boginja ljubezni Afrodita ga je nato kaznovala tako, da se je zaljubil v lastno zrcalno podobo, ki jo je zagledal na vodni gladini. Večkrat je segal po izmikajoči se zrcalni sliki, ki je kmalu tudi izginila.*

Slika italijanskega baročnega slikarja Amerighi da Caravaggio iz leta 1594 z naslovom Narcis. Vir: [https://sl.wikipedia.org/wiki/Narcis\\_\(mitologija\)](https://sl.wikipedia.org/wiki/Narcis_(mitologija)).

Pozornost dveh pionirjev raziskovanja človeške duševnosti Sigmunda Freuda<sup>1</sup> in Sándorja Ferenczija<sup>2</sup> je na začetku prejšnjega stoletja pritegnila zgodba iz starogrške mitologije. Mit o *Narcisu* govori o lepem in čustveno hladnem mladeniču, ki je zavrnil ljubezen nimfe *Eho*. Boginja ljubezni *Afrodita* ga je nato kaznovala tako, da se je zaljubil v lastno zrcalno podobo, ki jo je zagledal na vodni gladini. Večkrat je segal po izmikajoči se zrcalni sliki, ki je kmalu tudi izginila. Trpljenje Narcisa je trajalo, vse dokler ni zblaznel in v svoji bolezni umrl. Pristal je v podzemlju, medtem ko je na njegovem mestu zrasla prelepa cvetlica, ki jo danes imenujemo narcisa.<sup>3</sup>

Dolge diskusije omenjenih dveh dušeslovcev so pripeljale do spoznanja o pomembni značilnosti mitološkega junaka. Ugotovila sta, da je *Narcis* popolnoma odvrnil svoje zanimanje od odnosov z drugimi ljudmi. Opisano je Freud poimenoval z izrazom narcizem in menil, da vse dokler je pojav pri posamezniku prisoten, je le-ta pristnega odnosa nezmožen<sup>4</sup>. V nadaljnjem raziskovanju je Ferenczi ugotovil, da je tovrsten fenomen prisoten tudi pri vseh drugih (organskih) boleznih. Ljudje namreč v času bolezni opustijo vsako zanimanje za zunanji svet, v kolikor se ne tiče njihovega trpljenja<sup>5</sup>. Torej tudi sleherni bolnik današnjega časa s pestovanjem lastnih težav ponovi mitološko zgodbo, ki že skoraj tri tisoč let na simboličen način opozarja na tragičen konec opisanega stanja.

Človek od rojstva naprej nosi v sebi globoko vrojeno težnjo po odnosu. To se na simboličen način uprizoni ob rojstvu otroka, ki ga takoj po porodu položijo na mater in šele zatem sledi dojenje ter zadovoljevanje drugih fizioloških potreb. V času bolezni se posameznik odvrne od težnje za vzpostavitve odnosov, ki jo nadomesti z usmerjenostjo na svojo bolezen. Pristen odnos je zmožen vzpostaviti samo s pomočjo uglašeniosti okolice na njegovo trenutno najpomembnejšo potrebo, potrebo po razumevanju njegove stiske. Enako kot tudi novorojenec, ki se obstoja drugih in odnosa z njimi začne zavedati šele pod vplivom prepoznavanja in zadovoljevanja njegovih najosnovnejših potreb. Prav tako je tudi odraslega bolnega človeka možno z razumevanjem, sočutjem in iskrenim zanimanjem za njegovo stisko povzdigniti iz stanja narcizma (zazrtosti v lastno bolezen) v svet zrelih odnosov, ki temeljijo na vzajemnem razumevanju zdravstvenega delavca in bolnika ter začetku prevzemanja odgovornosti za svoje zdravje ter dobro počutje. Pionir dušeslovja Sándor Ferenczi je po dolgi diskusiji s svojim sodelavcem Sigmundom Freudom prišel do enake ugotovitve. Trdil je namreč naslednje: »Bolniku je treba povrniti ljubezen, katere pomanjkanje je povzročilo njegovo bolezen.«<sup>6</sup>

Spomnim se nedavnega dogodka na terapevtski skupini za zdravljenje odvisnosti, v kateri opravljam svoje delo. Nekaj minut pred iztekom terapevtske ure je pod vplivom utrujenosti moja osredotočenost na dogajanje začela pešati. Kmalu sem opazil, da so bolniki svoje interakcije začeli spontano usmerjati k študentu, katerega vloga v terapevtski skupini je bila omejena na opazovanje in poslušanje, medtem ko je bila njihova dojemljivost za moje nasvete vse manjša. Po tem dogodku sem se še posebej začel zavedati zdravilne moči iskrenega zanimanja in razumevanja bolnikov ter tudi načina, preko katerega je mogoče z bolniki vzpostaviti zdravilen in obojestransko zadovoljujoč odnos.

Vse kaže na to, da je bolnikom v današnjem času vse manj pomembna stopnja izobraženosti, znanstveni nazivi, strokovni ugled in vodilne funkcije strokovnjakov, pri katerih iščejo pomoč. Glede naštetega domnevam, da ni pomembnejšega pomanjkanja, sicer pa za vse več bolnikov »argument prestiža nima velikega pomena.«<sup>7</sup> Razočaranja so povezana predvsem z iskanjem razumevajočega odnosa tam, kjer vlada enaka narcistična zazrtost v zrcalni odsev lastnih težav, ki je tudi mitološkega junaka Narcisa pripeljala do tragičnega konca.

Bolniki ne bodo dojemljivi za znanje slovenskih zdravstvenih strokovnjakov, dokler le-to ne bo pospremljeno s predhodnim iskrenim zanimanjem in razumevanjem njihovih težav ter spoštovanjem njihovega subjektivnega trpljenja. Ne bodo sposobni sprejeti učinkovite pomoči, dokler ne bo nasprotna stran obvladovala lastnih težav in jih z razumevanjem njihove stiske povzdignila v vzajemno razumevanje in sodelovanje. Vse pogostejši so razlogi, ki ovirajo primarno poslanstvo zdravstvenih delavcev in onemogočijo vzpostavitve odnosa z bolniki, ki bi bil potreben za njihovo uspešno zdravljenje. Grška mitologija opozarja tudi na pogubnosti, ki pretijo zdravstvenim delavcem. Slavni grški lovec *Aktajon* je zaradi opazovanja boginje *Artemide* med kopanjem opustil svojo primarno dejavnost lova. Ta ga je iz besa spremenila v jelena in kmalu je podlegel ugrizom lastnih lovskih psov<sup>8</sup>. Sedanji zdravstveni sistem vse bolj obremenjuje zaposlene v njem z aktivnostmi drugotnega pomena, s čimer le-ti vse bolj izgubljajo stik s svojim primarnim poslanstvom. Bolniki pa medtem čakajo na strokovnjake, ki bi bili sposobni zaznati njihovo stisko tudi onstran lastnih težav, se zavedati njihovih resničnih potreb in globoko vrojene sposobnosti za rast, razvoj ter samoozdravitev vsakega posameznika, ki jih pomagajo odkriti v vzajemnem odnosu.

Sodobna psihoterapija spoznava, da terapevtovo doživljanje prispeva k oblikovanju bolnikovega duševnega sveta<sup>9</sup>. Tako je nezadovoljstvo, nestrpnost in nadležnost bolnikov neizogibna, dokler so deležni obravnave nezadovoljnih, preobremenjenih in posledično pristnega odnosa nezmožnih zdravstvenih delavcev. Pred odločitvijo za spremembo se bo koristno spomniti Schopenhauerjevega pisma Goetheju, v katerem je zapisal: »Ni stvaritve brez trpljenja.«<sup>10</sup>

### Opombe:

<sup>1</sup> Sigmund Freud (1856–1939), avstrijski zdravnik in utemeljitelj psihoanalize

<sup>2</sup> Sándor Ferenczi (1873–1933), madžarski zdravnik in utemeljitelj madžarske psihoanalize

### Literatura:

<sup>3</sup> Vir: Bellinger, G. J. (1997). *Leksikon mitologije*. Ljubljana: DŽS.

<sup>4</sup> Vir: Freud, S. (2012). *Vpeljava narcizma*. V J. Habjan, J. Justin, N. Pagon, S. Pagon, M. Verginella, J. Vogrinc (ur.), *Metapsihološki spisi* (str. 35–64). Ljubljana: Studia humanitatis.

<sup>5</sup> Ferenczi, S. (1982). *Patoneurózisok [Patonevroze]*. V A. Linczényi (ur.), *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében*

[*Duševne težave v zrcalu psihoanalize*] (str. 248–263). Budapest: Magvető kiadó.

<sup>6</sup> Vir: Pap, Z. (2018). Sándor Ferenczi: *psihoanalitične študije*. Neobjavljeno delo.

<sup>7</sup> Vir: Ferenczi, S. (2000). *Spiritizmus [Spiritizem]*. V J. Mészáros (ur.), *Ferenczi Sándor: A pszichoanalízis felé (fiatalkori írások 1897–1908)*. (str. 27–30). Budapest: Osiris.

<sup>8</sup> Vir: Bellinger, G. J. (1997). *Leksikon mitologije*. Ljubljana: DŽS.

<sup>9</sup> Čorlukić, M. (2009). *Suvremena psihoanalitička psihoterapija–relacijska sinteza [Sodobna psihoanalitična psihoterapija–relacijska sinteza]*. Zagreb: Medicinska naklada.

<sup>10</sup> Iz Schopenhauerjevega pisma Goetheju, ki ga je napisal 11. novembra 1815, potem ko je pesniku poslal rokopis z naslovom *Über das Sehen und die Farben [O vidu in barvah]*. Vir: Ferenczi, S. (2000). *Schopenhauernak Goethéhez írt levele, pszichoanalitice nézve: A „kedvtelési” és a „valóság” elv jelképes ábrázolása az Oedipus mítoszban. [Psihoanalitični vidik Schopenhauerjevega pisma Goetheju: Simbolični prikaz »načela ugodja« in »načela realnosti« v Ojdipovem mitu]*. V F. Erős (ur.), *Ferenczi Sándor*. Budapest: Új mandátum.

Kip, ki prikazuje Aktajona v parku kraljeve rezidence Caserta (Italija) Vir: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Caserta-reggia-15-4-05\\_171.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Caserta-reggia-15-4-05_171.jpg).





**Zakaj medicinska sestra  
(še vedno) ni (priznana)  
strokovnjakinja na svojem  
področju ali kako sem  
postal »težko vodljiv«**



Tilen Tej Krnel

Proti koncu preteklega leta sem si poškodoval roko. Sprva izredno kaotično stanje, ki ga je dodatno zabelil prestrašeni dežurni zdravnik v lokalnem zdravstvenem domu, ki mi je zgroženo napovedoval mesece dolgo celjenje rane z veliko možnostjo okužbe, gnojenja in odmiranja tkiva, se je na koncu izkazalo za pretirano.

Dramatizirano razsežnost rane, ki je na videz resnično delovala grozno, obsežno in neukrotljivo, je hitro zmanjšal dežurni specializant kirurgije v regijski splošni bolnišnici. Ob pogledu na mojo levico se je prisiljeno nasmejal in prijazno zagodrnjal nekaj v smislu: »Ali tega v vašem zdravstvenem domu ne znajo zašiti?« Nisem vedel, kaj naj mu odgovorim na to, predvsem zato, ker zelo redko doživim, da zdravnik tako odkrito in iskreno podvomi o »delu« svojega kolega predhodnika; zadržano sem mu nazaj odvrnil nekaj v smislu »Našemu dežurnemu zdravniku se je rana zdela zelo globoka, zato je predlagal, da mi jo oskrbi kirurg v bolnišnici«. Sicer se res ne spominjam natančno vsega, kar mi je bilo povedano, zagotovo pa vem, da sem se v tistem trenutku strinjal s tem, da mi roko oskrbi bolj izkušena oseba, če se dežurni zdravnik ne počuti dovolj kompetentnega za kaj takega. Konec koncev so roke »orodje« medicinske sestre in v tistem trenutku so se mi po glavi podile najbolj črne misli, da bom ostal brez prsta namreč, in kako nikoli več ne bom mogel opravljati svojega poklica. Nikakor ne zamerim zdravniku, ki je priznal, da se ne čuti kos nalogi in me napolnil k drugemu strokovnjaku; ne, ravno nasprotno, hvaležen sem mu. Kako bi šele bilo, če bi mi v prepričanosti o svojem »prav« rano zašil površno ali celo napačno in bi brazgotina, ki bo na tem mestu ostala za vedno, bila grša in obsežnejša, ali hujše, da bi mi med posegom dodatno poškodoval prst? Kako dragoceno je naše telo, se prevečkrat zavemo šele tedaj, kadar se poškodujemo.

Toda pojdimo naprej. Moja osebna izkušnja ni bistvena, je zgolj povod nadaljnjemu razmišljanju. Zaradi poškodbe sem ostal nekaj časa doma, rano pa sem moral tudi redno prevezovati. In tukaj je vzrok mojega pisanja. Doma sem seveda imel »ves čas tega sveta«; kot človek, ki veliko bere in premišljuje ali, kot bi dejal naš odlični profesor G., kot človek, ki »je filozof«, sem to svojo odisejado skozi zdravstveni sistem



spremljal s kritičnim premislekom. Prvič sem imel priložnost izkusiti našo novo organizacijo službe nujne medicinske pomoči t. i. urgentne centre. Moja izkušnja je pozitivna. Urgentni center regijske splošne bolnišnice je od kraja mojega bivanja oddaljen približno enako kot »ljubljska urgencia« in ker je slednja »vedno nabito polna«, nisem niti za trenutek pomišljal, ali naj se odpravim proti severu ali proti jugu. Sprejela me je samo medicinska sestra, brez zdravnika, se držala protokola in triažo izvedla prijazno, strokovno in učinkovito. Bil sem ponosen na svojo kolegico. Predvidevam, da v vseh primerih svoje delo opravlja enako profesionalno. Mar ni to napredek v razvoju zdravstvene nege? In ali ni s tem razbremenjen zdravnik? Predvsem pa ali ni to tudi bolj prijazno do pacientov? V glavnem sprehodil sem se do kirurške ambulante, kjer so zašili rano in me odpravili z ustnimi navodili.

Tretji dan sem moral na prvo prevezo rane v lokalni zdravstveni dom k svoji osebni zdravnici, kjer je celoten postopek trajal precej dlje. Zakaj? Medicinska sestra pacienta sprejme, ga čez čas pokliče v ambulanto in potem ta čaka v prostoru za preveze. Zaradi gore administrativnih opravil se medicinska sestra težko posveča pacientu. Med mojim čakanjem je sprejela še nekaj pacientov, odgovarjala na telefonske klice, iskala in urejala zdravstvene kartone, potrjevala recepte in napotnice ipd. Končno sem prišel na vrsto; odvila mi je rano, nato pa spet čakanje. Počakati sem moral, da si je rano ogledal zdravnik: več kot 30 minut sem sedel z nezaščiteno primarno kirurško rano, moja roka je odvita ležala na papirnati brisački, v neposredni bližini »vihrave« medicinske sestre, ki je morala vmes odpirati predale in iskati kartone, sprejemati nove paciente itd. Ne razumite me napak, nikakor ne krivim medicinske sestre pri svoji splošni zdravnici. Ne, ravno nasprotno, občudujem jo, da se v tej zmešnjavi znajde in ji uspeva delo opravljati učinkovito. Spraševal sem se pa, kam so izginila načela aseptične oskrbe rane? Predvsem pa: »Zakaj za vraga mora rano pogledati zdravnik? Ali ne bi bilo lažje in učinkovitejše, če bi medicinska sestra ne samo rano odvila in previla, ampak tudi ocenila njen videz ter se odločila, katero sodobno oblogo za rano bo uporabila? Konec koncev se vsega tega teoretično učimo tako v času študija kot tudi praktično v času kliničnega usposabljanja. Izkušnje iz mojega lastnega delovnega okolja so take, da medicinske sestre večinoma ne samo dobro, ampak odlično in velikokrat celo bolj obvladajo vse možne sodobne obloge za rane in se pravilno, učinkovi-

to, strokovno in torej kompetentno odločajo, kako bodo rano previle in katero oblogo bodo uporabile. Sicer pa je vedno mogoče iz tega področja pridobiti dodatna, če hočete specialna znanja. In če se navežem nazaj na urgentni center, mar ne bi s tem tudi na primarni ravni razbremenili zdravnika? Nikakršnih ovir ne vidim pri tem, da bi medicinske sestre postale popolnoma kompetentne za samostojno oskrbo ran. Prepričan sem, da imamo dovolj znanja, predvsem pa, da znamo znanje v primeru pomanjkanja ustrezno poiskati.

In tako pridemo do drugega dela današnjega razmišljanja. Kako zelo smo omejeni s svojimi navadami, navadno opazimo šele tedaj, ko zamenjamo okolje ali pridemo v stik z osebami iz drugih okolij. Pri tem ne mislim na takšne ali drugačne manjšine, temveč na mikro kulturo naših delovnih

**Kako zelo smo omejeni s svojimi navadami, navadno opazimo šele tedaj, ko zamenjamo okolje ali pridemo v stik z osebami iz drugih okolij.**

okolij. Ko sem začel svojo poklicno pot, sem seveda trčil ob že znani prepadi med teorijo in prakso oz. žargonsko imenovanim »šolskim« načinom dela in delom »v praksi«. In še danes najbolj sovražim, ko mi kdo reče: »Pri nas delamo tako zato, ker se tako dela že od nekdaj!« Znano, mar ne? Ampak drage moje kolegice, sprašujem se, kakšen argument neki je to? Nikakršen, če mene vprašate. In prepričan sem,

da se z mano strinjajo tudi tisti, ki stremijo k »na dokazih podprti« praksi. Kot je v prvem letniku študija na kliničnem usposabljanju prijazno vzrojila ena izmed mojih največjih učiteljic: »Ne obstaja način »po šolsko«! Obstajata samo prav in narobe!« In kako zelo bi se morali s tem vsi strinjati. Spremembe so dandanes stalnica življenja, čeprav jih velikokrat ne maramo. Praksa se spreminja, predvsem pa prihajajo nove generacije medicinskih sester. Ne samo generacija tistih, ki smo bili šolani drugače, ker so nas učili bolj »znanstvenega« (če se smem tako izraziti) pristopa k zdravstveni negi, predvsem pa samostojnega kritičnega razmišljanja, temveč tudi generacija tistih, ki so tudi odraščali drugače in bili deležni drugačne vzgoje, kot je je bila deležna še npr. moja generacija. Pri svojem delu nenehno stremim k obnavljanju znanja, spremljanju novosti in nadgradnji. To nikakor ne pomeni, da ne delam tudi napak – vsi jih, ampak kot nas učijo mednarodni standardi, je bistvo spremljanja napak (ali prijavljanja odklonov, če hočete) v nenehnem izboljševanju prakse. Sem eden izmed tistih, ki stremimo k temu, da se zdravstvena nega izvaja, kolikor se le lahko najboljše glede na dane okoliščine. In če kdaj kdorkoli naredi karkoli drugače, še ne pomeni, da je to naredil/a narobe. Sem tudi eden

izmed tistih čudakov, kot mi včasih pravijo, ki ima na svoji domači knjižni polici kultno knjigo, kot ji sam pravim »biblijo« zdravstvene nege, ki je prav gotovo znana vsakemu slovenskemu študentu zdravstvene nege. Tako je, to so Standardi aktivnosti zdravstvene nege. In ne samo, da imam to knjigo na polici, večkrat jo tudi odprem in kaj preverim. Predvsem takrat, kadar trčim na kak očitek. Vedno sprejemem debato, vendar vidim težavo v dokaj izrazitem antiintelektualizmu v zdravstveni negi. In slednje me izredno žalosti. Zakaj se, drage kolegice, večkrat ne usedemo skupaj in debatiramo o aktualnih težavah izvajanja negovalnih in diagnostično-terapevtskih postopkov? Zakaj a priori zavračamo vse, kar je tuje, kar je novo, kar je drugačno? Zakaj svojih odločitev večkrat ne argumentiramo, predvsem pa, zakaj tiste, ki svoje odločitve (skoraj) vedno argumentirajo, dojemamo kot sovražne, odklonilne, problematične? Zakaj se tako branimo razmišljanja? Zakaj se otrešamo raziskav? Zakaj že vnaprej zavračamo tuja spoznanja kot nemogoča in neprimerna za prenos v našo prakso? In zakaj se oklepamo starega načina dela kot pijanec plota? Tisti, ki so že kdaj zamenjali delovno okolje, prav gotovo vedo, o čem pišem. Ko si že leta navajen nekega načina dela, se najde neobdobje, ki isto stvar dela drugače in tebi, mulec, kot je, soli pamet. O ne, tega pa

že ne bomo dopustili! Na drugi strani pa je ta isti mulec, ki je tudi že leta navajen delati neko stvar na določen način in ta način utemelji s spoznanji iz relevantne literature ali drugače povedano argumentira. Takoj je označen za jezikača. Poznano mar ne? Mogoče pa s svojim odgovorom zgolj skuša upravičiti svoj način dela oz. se opravičiti, ker je neko stvar naredil drugače, dozdevno narobe, čeprav pravilno. Če taki osebi stvari argumentirano razložiš, pa četudi ne najbolj prijazno, bo skoraj gotovo uvidela tudi tvojo plat. Kaj pa, če imata oba prav? Mar ne bi bilo tudi to mogoče? Zakaj je treba tako osebo takoj dojemati kot sovražnika? Kaj takega pri naših kolegih zdravnikih praktično nisem zasledil. Vsak izmed njih je dojet kot legitimni in avtonomni strokovnjak na svojem področju; o odločitvah svojih drugih kolegov sicer lahko podvomim, ampak jih načeloma ne izpodbija. Po navadi se med zdravniki v takem primeru razvije debata. Prepričan sem, da so vsaj kolegice, ki so zaposlene v intenzivnih terapijah, bile že kdaj priča kaki izmed njih. In kaj se zgodi po tem? Zdravniki dosežejo soglasje ali pa obvelja volja tistega, ki je v tistem dotičnem trenutku odgovoren za pacienta, o katerem se debatira. Medicinska sestra pa bo na drugi strani označena za problematično in samosvojo oz. kot je kolegica ekspresivno odgovorila zame »Težko vodljiv«.



**KRAGELJ & KRAGELJ**  
KADROVSKI IN KARIERNI CENTER

**IŠČEMO NOVEGA  
SODELAVCA**  
za prodajo medicinske opreme

Vas veseli delo **na terenu**?

Želite biti za svoje delo **stimulativno nagrajeni**?

Želite delati **v urejenem okolju** in se nenehno **strokovno izpopolnjevati**?

Za našega naročnika, ki se s prodajo medicinske opreme ukvarja že več kot 20 let, iščemo sodelavko ali sodelavca, ki bo odgovoren za strokovno predstavitev prodajnih produktov.

Vabimo Vas, da pošljete prijavo z življenjepisom in kontaktnimi podatki (naslov, telefon, e-pošta) na e-naslov:  
kragelj.kragelj@kadrovanje.com.  
V polje »Zadeva:/Subject:« vpišite  
»Prijava\_Produktno-prodajni specialist«

**Veselimo se Vašega odziva!**



# Zdravila v nujni medicinski pomoči



Leon Ločičnik, mag. Anton Koželj

*Aplikacija zdravil spada med najpogostejše postopke v nujni medicinski pomoči (NMP). Praviloma jih izvajamo reševalci po naročilu zdravnika.*

Kot navaja Grmec (2011), aplikacija nekaterih zdravil s hitrim delovanjem lahko v urgentnih stanjih odloči o preživetju ali pomembni okvari kritično bolnega oz. poškodovanega. Za varno aplikacijo je nujno potrebno poznavanje kritičnega kliničnega stanja, poznavanje zdravila, njegovih lastnosti in delovanja ter pravilna aplikacija. Med najpomembnejša urgentna stanja, ko je treba v najkrajšem času aplicirati zdravila s hitrim delovanjem, štejemo zdravljenje šokovnih stanj (npr. anafilaktična reakcija), potreba po oskrbi dihalne poti (npr. hitra sekvenčna intubacija – RSI), huda dispneja, lajšanje hude bolečine (ustrezna analgezija), zdravljenje motenj srčnega ritma in konec koncev tudi ukrepi ob srčnem zastoju.

Barot s sodelavci (2013) v svojem prispevku navaja, da ima služba NMP primarno nalogo, da ocenjuje, oskrbuje in zagotavlja zdravljenje pacientov z nepričakovano poškodbo ali boleznijo. Uvedba ustrezne terapije je potrebna zaradi varnosti pacientov ter zmanjševanja obolevnosti in smrtnosti.

O vrsti zdravila, ki ga bomo aplicirali, se vedno odloči zdravnik. Vendar sva se avtorja že v preteklosti spraševala, ali ne bi bil tudi pri nas že čas, da bi se za uporabo nekaterih zdravil v primeru nujnih stanj in nedostopnosti zdravnika, lahko samostojno odločali tudi nekateri drugi zdravstveni delavci (predvsem reševalci brez zdravnika na terenu, patronažne medicinske sestre idr.) (Ločičnik & Koželj, 2017).

### Metodologija:

S pomočjo protokolov nujnih intervencij, ki so jih februarja

in marca 2018 izpolnjevali zaposleni v NMP Mozirje, smo želeli ugotoviti, katera zdravila so bila aplicirana ob nujnih stanjih. Skupno smo analizirali 130 protokolov nujnih intervencij (to so bile vse intervencije v omenjenih dveh mesecih). Pred tem smo pridobili pisno soglasje direktorice Zgornjesavinskega zdravstvenega doma Nazarje za uporabo teh protokolov.

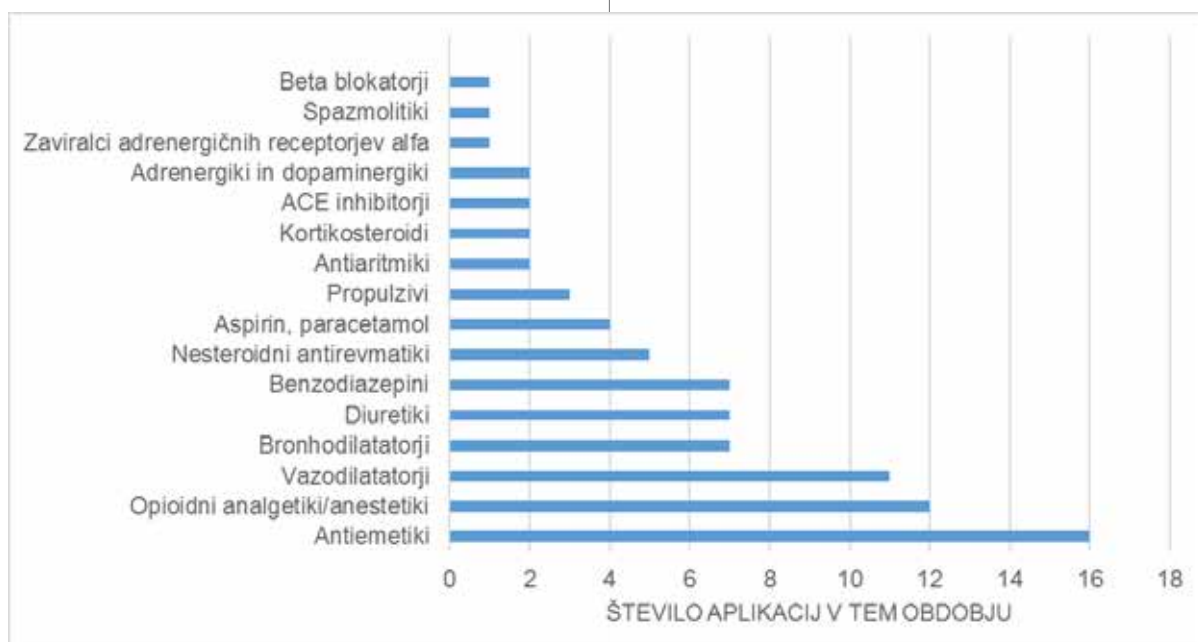
### Raziskava:

V sliki 1 smo prikazali rezultate raziskave.

Zaposleni v enoti NMP Mozirje so najpogosteje aplicirali zdravila iz skupine antiemetikov, ki uravnavajo fiziološke procese, povezane z bruhanjem in vrtoglavico (tietilperazin/Torecan 6,5-mg raztopina za injiciranje). Sledila je aplikacija opioidnih analgetikov/anestetikov: (morfin/Morfij 20-mg raztopina za injiciranje, ki ima analgetični učinek, fentanil/Fentanil 100- $\mu$ g raztopina za injiciranje, ki se uporablja kot analgetično ali anestetično zdravilo, piritramid/Dipidolor 15-mg raztopina za injiciranje, ki ima analgetični učinek, ter tramadol/Tramal 50- ali 100-mg raztopina za injiciranje z enako analgetičnim učinkom).

Nadaljnje so po pogostosti bili uporabljeni vazodilatatorji, ki se uporabljajo pri stenokardnih bolečinah (gliceriltrinitrat/Nitrolingual 0,4 mg razpršek podjezično pršilo, ki neposredno sprošča gladke mišice krvnih žil in širi žile in s tem posledično izboljša prekrvitev subendokardialnih plasti v srčni steni, ki jim grozi ishemija). Sledila je uporaba bronhodilatatorjev

Slika 1: Aplicirana zdravila



(fenoterolijev bromid in ipratropijev bromid/Berodual inhalacijska raztopina ali inhalacijska suspenzija pod tlakom, ki vsebuje dve učinkovini z bronhodilatacijskim učinkom). V to skupino zdravil sodi še salbutamol/Ventolin inhalacijska raztopina ali inhalacijska suspenzija prav tako z bronhodilatacijskim učinkom.

V enakem obsegu so bili uporabljeni tudi diuretiki (furosemid/Edemid 20-mg raztopina za injiciranje) z namenom odstranjevanja odvečne tekočine iz telesa in benzodiazepini (midazolam/Dormicum 50-mg raztopina za injiciranje) raztopina za injiciranje, ki ima izrazit sedativni in hipnotični učinek. Deluje pa tudi kot anksiolitik, antikonvulziv in mišični relaksant. Znotraj te skupne zdravil se je apliciral še diazepam/Apaurin 10-mg raztopina za injiciranje, ki deluje anksiolitično, hipnosedativno, mišično relaksantno in antikonvulzivno, ter alprazolam/Xanax 0,5-mg tableta. Vsi benzodiazepini imajo podobne kvalitativne lastnosti: zmanjšajo anksioznost, povzročijo hipnotično sedacijo, sprostijo mišice in delujejo antikonvulzivno.

Sledila je uporaba nesteroidnih protivnetnih zdravil, ki delujejo protivnetno, protibolečinsko in protivročinsko (ketoprofen/Ketonal 100-mg raztopina za injiciranje in diklofenak/Naklofen 75-mg raztopina za injiciranje) in paracetamola, ki zmanjšuje povišano telesno temperaturo in bolečino, (svečke, raztopina za infundiranje).

Več kot dvakrat v raziskovalnem obdobju so bili uporabljeni še propulzivni (metoklopramid/Reglan 10-mg raztopina za injiciranje, ki preprečuje bruhanje in zmanjšuje občutljivost visceralnega živčevja) (www.cbz.si, 2018).

Zdravila iz drugih skupin zdravil, razvidnih iz slike 1, pa so zaposleni v NMP Mozirje aplicirali redkeje, do dvakrat mesečno.

### Zaključek:

Kot je razvidno iz rezultatov, smo v NMP Mozirje v februarju in marcu 2018 najpogosteje aplicirali antiemetike, temu pa je sledila uporaba opioidnih analgetikov.

Pogosto se antiemetiki uporabljajo kot preventivna terapija proti slabosti in bruhanju ob uporabi opioidnih analgetikov. Zato sovpadanje omenjenih skupin zdravil ne preseneča. Naveden podatek ocenjujemo kot pozitiven, saj številne študije opozarjajo na neustrezno lajšanje bolečin pri določenih pacientih, kjer se napačno oceni ali pa napačno lajša bolečina (Markley, et al., 2016). Ustrezno lajšanje bolečine pa bi mora-

lo soditi med prednostne naloge službe NMP (Coffey, et al., 2016; Pathan, et al., 2016).

Sledila je uporaba vazodilatatorjev, bronhodilatatorjev in diuretikov. Pri oskrbi urgentnega bolnika sledimo ABCDE pristopu in prosto dihalno pot (A – airway) prednostno zagotavljamo in zavarujemo. Ob delni zapori dihalne poti je težavo mogoče razrešiti tudi z uporabo bronhodilatatorjev, ki posledično izboljšajo tudi dihanje (B – breathing). Zato ne preseneča pogostost uporabe le teh. Enako vazodilatatorji in tudi diuretiki lahko razrešijo določene težave pri črki B in C (circulation).

Benzodiazepini so zaradi svojih širokih indikacij prav tako precej pogosto uporabljena skupina zdravil. Njim pa sledi uporaba preostalih neopioidnih analgetikov/antipiretikov vključno z nesteroidnimi antirevmatikami.

Aplikacija drugih skupin zdravil je bila manj pogosta, vendar moramo vseeno dobro poznati tudi tovrstne učinkovine, s katerimi lahko, kljub sporadični uporabi, učinkovito lajšamo težave pacientov. Nepoznavanje teh je za zdravstvene delavce nedopustno.

Diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki in zdravstveni tehniki pripravimo in apliciramo terapijo po naročilu zdravnika. Vendar čeprav izvedemo aplikacijo po naročilu, nesporno ostaja strokovna in etična zahteva, da moramo dano zdravilo dobro poznati. Poznati moramo načine priprave, načine aplikacije, želene in nezaželene učinke, kot tudi okvirne doze zdravila. V primeru kakršnega koli dvoma o aplikaciji določenega zdravila, aplikacijo odložimo in se znova posvetujemo z zdravnikom, ki je naročilo izdal (skladno s Protokolom medpoklicne komunikacije med medicinskimi sestrami/babicami in zdravniki v primerih dvoma o naročenih ukrepih; predstavljenim v aprilskem Utripu 2018).

### Literatura:

1. Barot, P. A., et al., 2013. *Drug utilization in emergency medicine department at a tertiary care teaching hospital: A prospective study. Journal of Basic and Clinical Pharmacy. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979265/pdf/jBCP-4-78.pdf>. [10. 04. 2018].*
2. *Centralna baza zdravil, 2018. Available at: [http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/\\$searchForm?SearchView](http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/$searchForm?SearchView). [8. 04. 2018].*
3. Coffey, F., Dissmann, P., Mirza, K., & Lomax, M., 2016. *Methoxyflurane Analgesia in Adult Patients in the Emergency*

Department: *A Subgroup Analysis of a Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study (STOP!). Advanced in Therapy*, 33 (11), pp 2012–2013. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-016-0405-7> [10. 04. 2018 ].

4. Grmec, Š., 2011. Aplikacija zdravil s hitrim delovanjem v nujni medicinski pomoči. In: A. Posavec, eds. *Zdravila v rokah reševalca – varna uporaba zdravil v predbolnišnični nujni medicinski pomoči*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, pp. 17–22.

5. Ločičnik, L. & Koželj, A., 2017. Anafilaktična reakcija. In: M. Ažman, eds. *Utrip – strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 40–43.

6. Markey, G., Reilly, N., Kelly, P., & Kelly, C., 2016. Delayed Emergency Analgesia for Patients With Dementia and Hip Fracture. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 7 (2), pp. 110.

7. Pathan, S.A., et al., 2016. Delivering safe and effective analgesia for management of renal colic in the emergency department: a double-blind, multigroup, randomised controlled trial. *The Lancet*, 387 (10032), pp. 1999–2007.

## O B V E S T I L O

*Spoštovani člani,*  
*če še ne prejimate aktualnih e novic*  
*Zbornice – Zveze, se na njih naročite*  
*na email: [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si).*  
*Spremljajte nas tudi na Facebooku:*  
*[www.facebook.com/zbornica.zveza/](https://www.facebook.com/zbornica.zveza/)*

.....

*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](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si)*

*Uredništvo*



*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 Platiše 18, 4000 Kranj
- **Litija**, V stavbi Socialno-varstvenega centra, Ljubljanska cesta 3, 1270 Litija

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2018 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](http://www.tosama.si)



## Estetska kirurgija: vse bolj družbeno sprejemljiva oblika zviševanja nizke samopodobe



Ines Belšak

Prispevek je sad magistrskega dela, ki nosi naslov *Doživljanje samopodobe pri osebah z izkušnjo estetskih kirurških posegov* (Belšak, 2017), s katerim smo dosegli kvalitativno razumevanje celostne podobe subjektivnih doživetij skozi prizmo različnih oseb, ki se odločajo za estetske kirurške posege.

Rdeča nit raziskave je bila vseskozi povezava med odločitvijo za estetski kirurški poseg in samopodobo pred in po posegu. Napredek estetske kirurgije je v zadnjih nekaj letih izjemen in ne velja več za privilegij bogatih. Kirurgi pri svojem delu uporabljajo vse novejšo in vse bolj izpopolnjene tehnike in materiale, s čimer nabor opcij in želja določenih postaja praktično neomejen. Posamezniki v estetski kirurgiji ne iščejo le družbeno sprejemljivih idealov lepote, temveč se v ozadju želja skriva tudi potreba po doseganju psihološke stabilnosti.

### (Ne)sprejemanje samega sebe

Samopodoba se skozi starostna obdobja gradi preko več različnih komponent, ki imajo v določeni starosti tudi določeno veljavo. Našo samopodobo sooblikujejo tako genetske predispozicije kot cela vrsta socialnih agensov, med katerimi je najbolj izrazito gibalno zagotovo odigravanje zgodnjih socialnih interakcij med otrokom in njegovimi starši. Pri tem je pomembno poudariti trodimenzionalnost tega odnosa: odnos z materjo, odnos z očetom ter odnos med očetom in materjo. Tudi tega otrok namreč opazuje, čuti in se iz njega uči. Proces zgodnjih socialnih interakcij se začne že v obdobju nosečnosti, ko si otroka zgolj predstavljamo in razvijamo občutek ljubljenosti, zaželenosti. Ta se nadaljuje takoj po rojstvu, takrat se na otrokovo samopodobo vpliva predvsem z načinom, kako skrbimo zanj: s hranjenjem, spanjem, pestovanjem. Začne se razvijanje občutka pomembnosti, vrednosti. Zarnik Horvatova (2014) opozarja na to, kako pomembno je, da se do otroka pristopa čustveno, le tako bo namreč lahko razvijal močan občutek za posluš svojih notranjih občutkov. V nasprotnem primeru (npr. bujenje otroka ob določenih urah, hranjenje na tri ure, puščanje otroka samega v njegovi stiski, da joka ipd.) bo otrok odraščal z občutkom, da je v prvi vrsti treba prisluhniti in ugoditi potrebam in željam drugih in bo tako težje prisluhnil sebi in svojim potrebam. Prim. Andreja Tekauc Golob, dr. med., spec. ped., opozarja, da je prepričan (še zmeraj) prenekaterih, da mora otrok jesti na tri ure, zgolj mit in hkrati novepečenim materam svetuje, naj sledijo otroku in ga pristavijo k prsim vsakič, ko pokaže potrebo po tem (Zupančič Grašič, 2015). Bolj kakovostni, kot bodo ti primarni

odnosi (od rojstva pa vse do drugih pomembnih prelomnic, kot je npr. odhod od doma), pozitivnejšo samopodobo bo otrok lahko razvijal, in obratno: bolj patološki, kot bo starševski način skrbi zanj, slabši bo razvoj njegove samopodobe. Omenjeno je samo delček v mozaiku vsega, kar najdemo v arzenalu razvoja samopodobe (tudi vstop v šolsko okolje in mladostništvo, vpliv zahodnih medijev, ki se jim ljudje želijo čim bolj približati ipd.), zato je nemogoče govoriti o statičnosti in absolutni prirojenosti tako kompleksnega pojma.

### »Celjenje stare rane«

Motivov, ki povzročijo v človeku željo po sledenju in doseganju družbeno sprejemljivih idealov lepote, je mnogo. Najpomembnejši med njimi so zagotovo (že omenjeno) medijsko predstavljanje in potrošništvo sodobne družbe, glorifikacija estetske popolnosti ter vprašanje samopodobe, sprejemanja oz. nesprejemanja sebe. Pa če stopimo korak nazaj v svoje otroštvo: skrb vzbujajoče so tudi otroške pravljice, v katerih je lepota pravljicnih likov mnogokrat nagrajena oz. povezana z dobroto, grdi liki pa se povezujejo s slabimi lastnostmi (Povodni mož, Gargamel itd.). Tudi lutka Barbie velja za eno izmed karikatur, ki otrokom prikazuje, kaj naj bi bil ideal lepote.

»Kaj je lepota?« je Sokrat vprašal filozofa Hipijo. Ta je naštel, kaj se mu je zdelo lepo – ženske, glasbila in konji. Sokrat pa ni bil zadovoljen, saj ni želel izvedeti, kaj je lepo, temveč kaj je lepota. Vprašanje je ostalo brez odgovora.« (Planinšek, Medved in Višnjar 2015, 13)

Prevladujoč motiv za estetski operativni poseg je predvsem odstranitev stigme, ki v posamezniku vzbuja občutek družbene nesprejemljivosti in ne toliko doseganje družbeno pogojenega lepotnega ideala (Davis, 1995, 60). V družbi danes velja splošno prepričanje, da je lažje odpreti vsa vrata posameznikom v zasebnem in poslovnem življenju, ki so že na zunaj lepi in privlačni.

Na podlagi naših raziskovalnih dognanj ugotavljamo, da ima estetska kirurgija moč spremeniti določene vidike samopodobe. Posamezniki po posegu čutijo večje zadovoljstvo s svojim videzom in so glede tega samozavestnejši. Pri določenih je prišlo tudi do izboljšanja temeljnega stebra samopodobe, tj. samospoštovanja. Intervjuvanci poudarjajo tudi, da se po odpravljeni »nepravilnosti« počutijo vrednejši spoštovanja s strani drugih. Pozitivno se na spremembo zunanjega videza odziva tudi okolica. Slednje je hipotetično lahko tudi posledica tega, da je bolj samozavesten človek tudi prijetnejši in bolj optimističen, kar okolica bolje sprejema. Srž slabe samopodobe se skriva v posamezniku samem. Četudi mu uspe zadovoljiti vsem pritiskom zahodne modne in lepote industrije, je notranje čustveno doživljanje še zmeraj tam: še zmeraj doživlja praznino, ki jo spremlja potrnost in nezadovoljstvo. V do-

ločenih primerih posameznik čuti tudi (psevdo)zadovoljstvo, ki traja le kratek čas po posegu. Ko je sprememba zunanjega videza zelo vidna, takrat je opazno tudi izboljšanje doživljanja samega sebe. A hkratno s privajanjem na nov videz, se vrača tudi prejšnje, že znano čustveno doživljanje.

### Klinično okolje: poslanstvo zdravstvenega osebja

S prispevkom želimo samo opozoriti na dejavnike, ki se jih moramo kot zaposleni v kliničnem okolju zelo dobro zavedati in biti nanje nadvse pozorni. Na tem mestu še posebej poudarjamo vlogo psiholoških težav posameznikov, ki lahko zavirajo pozitivne učinke estetske kirurgije. Estetski posegi so lahko povezani s spremembami posameznikove samopodobe, splošne samozavesti in različnimi psihološkimi težavami, vendar pa ni zmeraj tako. Nujno potrebno je pri izbiri pacientov nameniti dovolj časa in energije psihološki ustreznosti le teh. Pravilo uspešnega kliničnega tima je namreč osredotočenost na pacienta in s tem tudi na njegovo čustveno doživljanje. Medicinska sestra, ki ima največ interakcij s pacientom, mora biti tako dobro opremljena z orodji spoprijemanja z globljimi psihološkimi vsebinami pacientov in skupaj z njimi znati poiskati in nasloviti dejanske motive za tovrstne posege. Treba je priti do zaključka, ali gre pri takšni odločitvi samo za odpravljanje določenih pomanjkljivosti, ki so za posameznika moteče, ali gre za odraz želja in pričakovanj po doseganju boljše samopodobe oz. reševanju drugih globljih psiholoških vsebin. Stremimo k zavedanju tako vseh sodelujočih v kliničnem timu kot pacientov, da tovrstni poseg ni rešitev oz. najhitrejši »preprost« ukrep, ki bi zapolnil občutek praznine v človeku ali imel moč spremeniti nekaj, kar gradimo že od rojstva.

**Pomembno:** vse ugotovitve so plod fenomenološke raziskave, v kateri smo upoštevali predvsem subjektivno pomembnost raziskovalnega fenomena in ne toliko objektivne resničnosti, dopuščamo tudi možnost pojava predsodka socialne posplošenosti.

### Literatura:

- Belšak, I., 2017. *Doživljanje samopodobe pri osebah z izkušnjo estetskih kirurških posegov: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta.
- Davis, K., 1995. *Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery*. New York: Routledge.
- Planinšek, F., Medved, N. & Višnjar, I., 2015. *Lepota*. V: Planinšek, F. et al (ured.), ur. *Lepo*, 13. Ljubljana: eBesede, d.o.o.
- Žarnik Horvat, A., 2014. *Samopodoba otrok in vloga staršev*. 18. novembra 2014. Dostopno na: <http://www.aktivni.si/psihologija/samopodoba-otrok-in-vloga-starsev/>. [7. 11. 2016].
- Župančič Grašič, J., 2015. *Delo: Dojenje: Poslušajte svoje telo in otrokove odzive*. 22. junija 2015. Dostopno na: <http://www.delo.si/nedelo/dojenje-poslusajte-svoje-telo-in-otrokove-odzive.html>. [28. 1. 2018].





## Cepljenje proti nalezljivim boleznim: Imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?



Veronika Jagodic Bašič, Majda Oštir, Majda Šmit, Monika Ažman

*Poročilo s strokovnega posveta strokovnih organizacij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zdravniške zbornice Slovenije*

Cepljenje je preprost, varen in najučinkovitejši ukrep za zaščito pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi. Ne ščiti le cepljenih posameznikov, temveč z zmanjševanjem širjenja bolezni tudi druge. Upadanje precepljenosti pod 95 odstotkov na nekaterih geografskih področjih v naši državi je že v letu 2017 narekovalo nekatere sistemske in posamezne dejavnosti strokovne javnosti.

Vsem dosedanjim prizadevanjem za spodbujanje in vzdrževanje visoke precepljenosti ciljne populacije se je pridružil tudi strokovni posvet. Z omenjenim posvetom smo želeli združiti obe poklicni skupini – zdravnike in medicinske sestre na področju preprečevanja nalezljivih bolezni, katerega ključni pomen je vzdrževanje visoke precepljenosti, ki še zagotavlja splošno varnost.

V predavanju **Pravilno izvedeno cepljenje** je kolegica Romana Zupan, dipl. m. s., predstavila zagotavljanje načel dobre ambulante prakse in varnega cepljenja. Pomembna je dobra distribucijska praksa (hladna veriga, vodenje zaloge cepiv ...), dobra cepilna praksa (prostor, oprema, usposobljeno osebje), poročanje o neželenih učinkih, vodenje evidence in stalno izobraževanje. Če je cepivo v poškodovani embalaži, ima spremenjeno barvo in konsistenco, se ne sme uporabiti. Pred cepljenjem je treba brizgo s cepivom nežno zavrteti v dlani, da na stenah ne bi ostale usedline. Cepivo se raztopi s priloženim toplim, počasi vbizga ob steni ampule in premeša z vrtenjem v dlani ter segreje na sobno temperaturo. Igla se pred izvedbo cepljenja zamenja. Izbere se glede na mesto cepljenja, starost cepljene osebe, mišično maso in viskoznost cepiva. Zračnih mehurčkov ni treba odstraniti iz brizge, če pa to želimo, naredimo previdno, preden na brizgo namestimo iglo. Prav tako ni treba očistiti cepilnega mesta in aspirirati med dajanjem cepiva. Za zagotovitev visoke učinkovitosti cepljenja in zmanjšanje neželenih učinkov je treba upoštevati navodila proizvajalca.

V Sloveniji je precepljenost deklic v 6. razredu osnovne šole proti okužbam z virusom HPV v primerjavi z drugimi obveznimi cepljenji šolskih otrok in mladine zelo nizka. V šolskem letu 2016/17 je bila v Sloveniji samo 46,4 %. Med regijami je

precepljenost različno velika (od 33,9 % do 78,3 %). Kolegica Ksenija Noč, dipl. med. ses., je na zgornjem Gorenjskem skupaj s kolegicami pripravila za starše deklic v 6. razredih namenska kratka informativna predavanja pred prvimi roditeljskim sestankom. Poleg predavanja so staršem na voljo informativni letaki in knjižice ABC o HPV. Projekt je predstavila v predavanju **Vpliv informiranosti staršev na odločitev za cepljenje proti HPV**. Asist. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec., je v predavanju **Cepljenje proti gripi** postavila ključno vprašanje profesionalnosti – ali se zavedamo vpliva, ki ga imamo kot osebni izbrani zdravniki, medicinske sestre, zdravstveni tehniki na cepljenje? Če se zazremo v zgodovino, ko je španski virus 1918 (H1N1) terjal 20 milijonov življenj, ko je zaradi hongkonške gripe leta 1968 samo v Nemčiji umrlo 40.000 ljudi, vprašanje, zakaj bi se cepili proti gripi, ni neumestno. V Sloveniji namreč vsako leto zbolijo približno 200.000 ljudi, kar predstavlja 10 % prebivalcev. Gripa je glavni vzrok absenzizma, hospitalizacije in obremenitve zdravstvenih ustanov od decembra do sredi aprila. Nam zdravstvenim delavcem je cepljenje priporočeno. Kot necepljeni posamezniki pa lahko prenesemo bolezen na nekoga, za katerega bo okužba z gripo usodna ... Cepljenje proti gripi se priporoča vsem prebivalcem, še posebej pa starejšim od 65 let, kroničnim bolnikom, majhnim otrokom od 6 mesecev do drugega leta starosti, nosečnicam in vsem družinskim članom naštetih skupin, posameznikom, ki čakajo na sprejem na bolnišnično zdravljenje, zdravstvenim delavcem, ki so izpostavljeni okužbi ali le to lahko prenesejo naprej, drugim delavcem v nujnih službah, ki so pomembni za delovanje različnih dejavnosti in debelim, ki imajo ITM nad 30.

V Sloveniji smo s prvim cepljenjem začeli v letu 1937, in sicer je bilo to cepljenje proti davici. Nadalje smo uvajali nova **cepljenja proti nalezljivim boleznim**, kot so otroška paraliza, oslovski kašelj, ošpice, rdečke in v letu 1979 še mumps. Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., nam je vse te nekatere že skoraj pozabljene bolezni predstavil in nam osvežil spomin, kako pogosto so se do uvedbe cepljenja pojavljale. Dr. Marta Grgič Vitek, dr. med., spec., nam je predstavila **pogostost pojavljanja nalezljivih bolezni pred in po cepljenju**, kar je razvidno na sliki 1. Viden je takojšen upad nalezljivih bolezni, le pri oslovskem kašlju zasledimo malo bolj pogost pojav, kot pri drugih. Zato se nosečnicam svetuje cepljenje proti oslovskemu kašlju, čim prej v prvem trimesečju nosečnosti, da s protitelesi zaščitijo novorojenčka.

Bolezen	Število zbolelih pred uvedbo	Število zbolelih po uvedbi
	cepljenja (zadnje leto pred uvedbo)	cepljenja (zadnje leto, ko je bila bolezen zaznana)
davica	2.265 (1946)	1 (1967)
otroška paraliza	251 (1956)	9 (1978)
tetanus	83 (1950)	2 (2016)
ošpice	6.879 (1967)	8 (2017)
mumps	7.868 (1978)	3 (2017)
rdečke	3.031 (1972)	1 (2007)
oslovski kašelj	6.942 (1958)	213 (2017)



Učinkovitost oziroma uspešnost programa cepljenja se spremlja na NIJZ, in sicer epidemiološko spremljanje bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, spremljanje precepljenosti (deleža cepljenih oseb), neodzivnosti, imunosti prebivalstva ter spremljanje neželenih učinkov pridruženih cepljenju. O **neželenih učinkih** nam je več povedala dr. Veronika Učakar, dr. med., spec., ki je neželene učinke porazdelila po vzroku, in sicer reakcija povezana s cepivom (povzročena ali pospešena s cepivom zaradi ene ali več njegovih lastnosti); reakcija povezana z neustrezno kakovostjo cepiva (povzročena ali pospešena s cepivom zaradi njegove neustrezne kakovosti vključno z aplikatorjem, ki ga zagotovi proizvajalec); reakcija povezana z napako pri cepljenju (povzročena z nepravilnim rokovanjem, predpisovanjem ali dajanjem cepiva in jo je zato mogoče preprečiti); reakcija povezana z anksioznostjo pri cepljenju (posledica strahu, tesnobe, zaskrbljenosti zaradi cepljenja) ter koincidenca: neželeni dogodek po cepljenju je posledica nečesa drugega, ne pa cepiva, napake pri cepljenju ali anksioznosti pri cepljenju. Število vseh prijav neželenih učinkov po cepljenju je bilo v letu 2016 949, od tega več kot dve tretjini zaradi lokalnih sprememb na mestu aplikacije. Število in delež hospitalizacij glede na vse posredovane prijave je bilo med 3,5 (16) v letu 2013 in 6,4 (26) v letu 2015. **Kontraindikacije za cepljenje** so zdravstveni razlogi, zaradi katerih se cepljenje za določen čas odloži ali sploh opusti. O tem nam je več povedala doc. dr. Nataša Toplak, dr. med., ki je najprej opozorila na **neprave** kontraindikacije za cepljenje, kot so blaga akutna bolezen, kronična bolezen, konvalescentna faza akutne bolezni, stabilna nevrološka stanja, prejemanje antibiotikov ali nizkih odmerkov kortikosteroidov, družinska ali osebna anamneza o alergijah, astmi, ekcemu, krčih,

Slika 1: pogostost pojavljanja nalezljivih bolezni pred in po cepljenju (Vir: Marta Grgič Vitek, Veronika Učakar, NIJZ)

zmerna lokalna reakcija po prejšnjem odmerku cepiva, nedonošenčki, Downov sindrom ...

**Kontraindikacije za cepljenje** so lahko splošne ali vezane na cepivo. Med njimi so ZAČASNE, kot je akutna febrilna bolezen,

zagon avtoimunske bolezni in imunosupresivna terapija (samo za živa cepiva) ter TRAJNE, kot je alergija na sestavine cepiva, resen neželeni učinek cepiva po predhodnem odmerku istega cepiva ter bolezen ali zdravstveno stanje, ki je nezdružljivo s cepljenjem.

V tretjem sklopu, pred okroglo mizo, smo poslušali še dve predavanji. Manja Rančigaj Gajšek, univ. dipl. psih., nam je v obširnem predavanju predstavila, na kakšen način **komunicirati s starši**, predvsem s tistimi, ki še omahujejo, da jih spodbudimo k odločitvi ZA cepljenje svojega otroka. Starše glede na odnos do cepljenja delimo na podpornike, previdneže, neodločneže, kritike in zavračalce. Predvsem pri osrednjih treh skupinah staršev je pomembno, da prepoznamo in razumemo vedenje staršev. Zavedati se moramo, da interakcija z zdravstvenim osebjem pomembno oblikuje stališče staršev do cepljenja, zato je izredno pomembna vzpostavitev zaupanja in učinkovita komunikacija. Osnova dobre komunikacije je zavedanje, da starši za svojega otroka želijo le najboljše, mi pa jih moramo poslušati in slišati ter jim na razumljiv način podati informacije, ki jih potrebujejo in pričakujejo.

Zadnje predavanje nam je predstavil asist. Zoran Simonovič, dr. med., spec., ki je poudaril **pomen dobre precepljenosti** oziroma kolektivne imunosti. Predstavil je uspehe cepljenja, kot je odprava črnih koz, v Sloveniji odprava otroške paralize, davice ter zelo redkih pojavov ošpic, rdečk, mumpsa, tetanusa ter okužb s Hib. Na drugi strani so se v evropski regiji zaradi slabe precepljenosti in ne vključenosti cepljenja proti ošpicam v nacionalne programe cepljenj predšolskih in šolskih otrok pojavili številni primeri ošpic. Tudi v ZDA so ob znižanju precepljenosti proti MMR za 5 % zabeležili kar 3,1-krat

večje število ošpic letno ter posledično dodatna 2,1 milijona ameriških dolarjev javnih stroškov. Srečanje smo zaključili z okroglo mizo, v kateri so sodelovali Monika Ažman, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege, Zdenka Čebašek Travnik, predsednica Zdravniške zbornice, Denis Baš, dr. med., pediater, Romana Zupan, diplomirana medicinska sestra, Marta Grgič Vitek, dr. med., spec., iz NIJZ Ljubljana, asist. Zoran Simonovič, dr. med., iz NIJZ Maribor ter Urban Praprotnik, starš. Pogovor je bil usmerjen v aktivnosti, ki bi jih morali uvesti za izboljšanje razumevanja pomena cepljenja za otroka in družbo. Tako pediater Baš poudarja pomen pogovora in pravnega informiranja staršev. Predsednici obeh združenj vidita priložnosti za izboljšave tako v usmerjenih strokovnih izobraževanjih ter izobraževanjih, ki so obvezna za pridobitev licence, kot v izobraževanjih timov zdravnikov in medicinskih sester. Pomembno je, da se za cepljenje odločamo na osnovi dejstev in temu so bile namenjene vsebine posveta, s

katerimi smo želeli orisati učinkovitost cepljenja z različnih zornih kotov, predstaviti prave komunikacijske poti do ciljne populacije, s katerimi bomo preprečili neznanje in strah, povezan s cepljenjem ter poudariti pomen lastnega zgleda zdravstvenih strokovnjakov.

Ker je bil posvet zelo dobro ocenjen in je bilo še veliko povpraševanja, smo se odločili, da **podoben posvet organiziramo jeseni, in sicer 17. 10. 2018, v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije.**

Udeleženci okrogle mize posveta o cepljenju  
(Fotografija: Veronika Jagodic Bašič)



Udeleženci posveta o cepljenju  
(Fotografija: Anita Prelec)





# Kontinuirano izobraževanje iz obravnave pacienta z nasilnim vedenjem v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana

Aljoša Lapanja,  
dr. Jožica Peterka Novak

V Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana (UPK Ljubljana) je sektor za zdravstveno nego in oskrbo 19. aprila 2018 organiziral strokovni seminar z naslovom **Preprečevanje in obvladovanje nasilnega vedenja pacientov z učnimi delavnicami, ki je obvezni del kontinuiranega procesa izobraževanja v zdravstveni negi na področju psihiatrije.**

Nasilno vedenje pacientov je aktualni javnozdravstveni pojav na vseh ravneh zdravstvenega varstva, vendar je na področju psihiatrije pogostejše in predstavlja urgentno stanje (Bojič, et al., 2016; Bartolomé, et al., 2017), saj od negovalnega tima zahteva visoko strokovno znanje, ki temelji na izkušnjah iz klinične prakse in iz kontinuiranega strokovnega izpopolnjevanja (Lapanja, 2012; Pintar Babič, et al., 2016). Delodajalec mora zagotavljati letna izobraževanja in delavnice o preprečevanju ter obvladovanju nasilnega vedenja pacientov na delovnem mestu. Študija je namreč pokazala, da so zaposleni na področju psihiatrije 22-krat bolj izpostavljeni fizičnemu nasilju v primerjavi z drugimi področji (Magnavita, 2014; Bartolomé, et al., 2017). Magnavita (2014) poroča, da so zaposleni na področju psihiatrije 45-krat bolj izpostavljeni fizičnemu nasilju kot strokovnjaki na drugih področjih. Kvas in Seljak (2014) ugotavljata, da je 61,6 % vseh udeležencev v raziskavi doživelo različne oblike nasilja. Večina (60,1 %) jih je bila izpostavljena psihičnemu nasilju.

Na strokovnem področju v zdravstveni negi obstaja veliko možnosti za pridobivanje strokovnega znanja in vlada prepričanje o pozitivnih vplivih na kakovost dela, varnost pacientov (Starc, 2011; Hardisty, et al., 2014; Ameti & Peterka Novak, 2017) in napredek v stroki (Bohman, et al., 2013) ter varnost zaposlenih. Strokovni seminarji so tisti, ki prispevajo k dvigu strokovnega znanja, zmanjševanju etičnih dilem in stigmatizacije (Veauvy & Pierron, 2011), ki je ena pomembnejših nalog zaposlenih v zdravstveni negi. Zato morajo biti ustrezno strokovno usposobljeni, da lahko vplivajo na rezultate zdravstvene obravnave pacientov z duševno motnjo (Tillman, 2011). Prav zaradi tega so kontinuirani strokovni seminarji nujni in

potrebni, ker so izhodišča za načrtovanje in spodbujanje za nadaljnja izobraževanja ter osnova strokovni pripravljenosti zaposlenih za delo s pacienti z nasilnim vedenjem.

Obravnavana vsebina strokovnega seminarja je znova pritegnila veliko število udeležencev iz različnih strokovnih področij, kar kaže na aktualnost problematike pri obravnavi pacienta z nasilnim vedenjem na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Strokovni seminar je dal poudarek predvsem preventivnim intervencijam pri pravočasnem prepoznavanju in preprečevanju tveganja za nasilno vedenje pacientov, pri čemer imajo zaposleni v zdravstveni negi v vseh kliničnih okoljih ključno vlogo. V plenarnem delu strokovnega seminarja so pozornost udeležencev pritegnile osnove bazalne stimulacije, saj predstavljajo neizkoriščeno polje v klinični praksi zdravstvene nege. Osrednji del strokovnega seminarja je bilo delo v štirih vzporedno potekajočih delavnicah, na katerih so udeleženci seminarja z lastnimi občutki spoznavali osnove bazalne stimulacije, se preizkusili v deeskalacijskih tehnikah komunikacije, intervenciji fizičnega oviranja s pasovi in razpravljali o etičnih dilemah pri obravnavi pacienta z nasilnim vedenjem. Interaktivno delo v delavnicah ob izkazanem visokem interesu udeležencev nedvomno potrjuje, da je to tista oblika izobraževanja, ki si ga udeleženci želijo in ga potrebujejo.

Obravnavo pacienta z nasilnim vedenjem se ne dotika samo specialnega področja psihiatrije, temveč je prisotno na vseh področjih zdravstva v vseh poklicnih skupinah. Na nacionalni ravni se je treba zavzemati za ničelno toleranco do nasilja. Eden od pomembnih ukrepov za to so kontinuirana strokovna izobraževanja z interaktivno vlogo udeležencev. Za zaposlene v zdravstveni negi na področju psihiatrije bi bilo treba, poleg rednih vsakoletnih strokovnih izpopolnjevanj, organizirati specializirana izobraževanja v obliki specialnih znanj in specializacij. Z njimi bi bili pri delu z najbolj zahtevnimi pacienti z duševno motnjo opolnomočeni za zagotavljanje najvišje možne ravni varne in kakovostne zdravstvene nege.

#### **Literatura:**

Ameti, M. & Peterka Novak, J., 2017. Varnost zaposlenih v zdravstveni negi s področja psihiatrije. In: Skela Savič, B., et al. eds. *Kontinuiran razvoj zdravstvene nege v družbi in njen prispevek k promociji zdravja: zbornik predavanj z recenzijo.*

10. mednarodna znanstvena konferenca, 8. in 9. junij 2017. Bled, Slovenija: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 324–329.

Bartolomé, L.E., Sánchez Muñoz, M., Ruiz Hernández, J.A. & Jiménez Barbero, J.A., 2017. User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), pp. 33–40.

Bohman, D.M., Ericsson, T. & Borglin, G., 2013. Swedish nurses' perception of nursing research and its implementation in clinical practice: a focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), pp. 25–33.

Bojić, M., Bole, U. & Bregar, B., 2016. Pogostost in značilnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci na področju nujne medicinske pomoči in psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 308–315.

Hardisty, J., Scott, L., Chandler, S., Pearson, P. & Powell, S., 2014. Interprofessional learning for medication safety. *Clinical Teacher*, 11(4), pp. 290–296.

Kvas, A. & Seljak, J., 2014. Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review*, 31(3), pp. 344–51.

Lapanja, A., 2012. Uporabnost ocenjevalnih lestvic za agresivno vedenje. In: Bregar, B., et al. eds. *Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi: zbornik predavanj 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. 33–38.

Magnavita, N., 2014. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation – Results of a 6-year follow-up study. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), pp. 366–76.

Pintar Babič, M., Us, I., Bregar, B. & Lipovec, A., 2016. Kakovost in varnost zgrajena na dokazih podprtih z raziskavami-primer. In: Lončnar, D., et al. eds. *Kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacienta s duševno motnjo v zdravstvenih ustanovah.* Ormož: Zbornica zdravstvene in babiške nege-Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 31–36.

Starc, A., 2011. Identifikacija elementov profesionalizacije zdravstvene nege v Sloveniji: doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene, pp. 280–286.

Tillman, P., 2011. Disaster preparedness for nurses: a teaching guide. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(9), pp. 404–408.

Veauvy, A. & Pierron, G., 2011. The challenge of talking about mental illness. *Soins. Psychiatrie*, (275), pp. 32.



Udeleženca strokovnega seminarja med delavnico iz deeskalacijskih tehnik komunikacije  
(Fotografija: Aljoša Lapanja)



Udeleženka strokovnega seminarja med delavnico iz bazalne stimulacije  
(Fotografija: Matej Rajgl)



Udeleženki strokovnega seminarja med delavnico iz deeskalacijskih tehnik komunikacije (pisalo v roki ponazarja nož)  
(Fotografija: Aljoša Lapanja)



Udeleženka strokovnega seminarja med delavnico iz fizičnega oviranja s pasovi  
(Fotografija: Manuela Starović)

## Hematološki bolnik – transplantacija kostnega mozga



Alexandra Medved

Kot vsako leto v tem času smo se tudi letos aprila zbrali na spomladanskem strokovnem srečanju Sekcije MS in ZT v hematologiji. Tokratno srečanje je potekalo 13. in 14. aprila v Termah Laško. Na srečanju smo se zbrale medicinske sestre in zdravstveniki iz celotne Slovenije, ki smo zaposleni na kliničnih oddelkih za hematologijo. Letošnji namen je bil predstaviti hematološkega pacienta po transplantaciji kostnega mozga, žilni pristopi pri takem pacientu ter celostna zdravstvena nega pri pacientu z GVHD-jem.



V Laškem smo se zbrali že v petek, 13. aprila, dopoldne, kjer nas je pozdravilo sončno in vetrovno vreme. Po simpoziju farmacevtske firme Roche in kosilu smo začeli s predavanji, kjer je uvodne besede imel Boštjan Jovan, dipl. zn.

Prva je predavala Irena Katja Škoda Goričan, dipl. m. s., ki je predstavila proces uvrščanja bolnika na zdravljenje s presaditvijo celic kostnega mozga. Izvedeli smo, kako potekajo razgovori pred presaditvijo ter kaj vse pacient potrebuje, da je uvrščen na seznam za presaditev krvotvornih matičnih celic. Predavanja je nadaljevala Andreja Majer, ZT, ki nam je razložila pomen pravilne oskrbe ustne votline, preventivo ter kako se soočiti z zapleti, če do njih pride.

Udeleženci med predavanjem na  
seminarju MS in ZT v hematologiji  
(Foto: Gašper Lipovšek)



Polona Frelih Klanšček, dipl. m. s., nam je predstavila vstavitve PICC katetra, ki ga vstavi medicinska sestra, ter pogled na transplantacijo kostnega mozga s PICC katetrom. Izvedli smo za prednosti in slabosti PICC katetrov. Predavanje se je zaključilo s kratkim videoposnetkom vstavitve PICC katetra. Prvi del predavanj je zaključila Jasmina Pidič, dipl. m. s., ki nam je v celoti razložila oskrbo centralnih venskih katetrov in kakšne obloge uporabiti glede na vrsto kože in vbodnega mesta.

Po odmoru je nadaljevala Helena Košir, dipl. m. s., ki nam je povedala nekaj o ekstravazaciji na splošno. Nataša Krištof Rovšek, dipl. m. s., pa nam je razložila in opisala pomen zdravstvene nege pri hudi nevtropeniji. Izvedli smo, kaj pomeni nevtropenija in kako ravnati z nevtropeničnim pacientom. S predavanjem o reakciji presadka proti gostitelju oz. z angleško kratico GVHD pa je Metka Mlekuž, dipl. m. s., zaključila petkova predavanja.

Naslednji dan, v soboto, 14. aprila, smo s predavanji začeli po zajtrku. Letošnja novost je bila, da smo imeli prvi sklop predavanj skupaj z zdravniki. Prva sta predavala Marko Cukjati, dr. med. in Ana Milojković, dr. med., ki sta nam predstavila zunajtelesno fotoferezo oz. ECP. Nato je o žilnih pristopih pri ECP-ju predaval Erik Rupnik, dr. med.

Jožica Lamovšek, ZT in Gašper Lipovšek, ZT, sta nam predstavila pristope zdravstvene nege pri bolnikih s kožnim GVHD-jem in GVHD-jem prebavil. Oba predavatelja sta nam predstavila vidik zdravstvene nege pri takem pacientu, pripomočke in uporabo le-teh pri izvedbi temeljite zdravstvene nege. Matjaž Sever, dr. med., nam je predstavil vlogo novih zdravil pri zdravljenju GVHD-ja. Prvi del je s predavanjem o zdravljenju GVHD-ja na Vojno medicinski akademiji Beograd zaključila prof. dr. Dragana Stamatović, dr. med.

Po odmoru smo se medicinske sestre zbrale v modri dvorani, kjer smo imeli še zadnji sklop predavanj. Predavateljica Andreja Nunar Perko, dipl. m. s., nam je predstavila odvzem PKMC s postopkom afereze. Nato je Tamara Novak, ZT, predstavila presaditev krvotvornih matičnih celic pri otroku z Wiskott-Aldrichevim sindromom. Spoznali smo sam potek transplantacije kostnega mozga pri otroku, pripravo na transplantacijo ter izvedli, za kakšno bolezen gre. Paliativno oskrbo na oddelku je predstavila kolegica z UKC Maribor Klara Zemljič, dipl. m. s.

Zadnje predavanje na letošnjem spomladanskem srečanju je imela fizioterapevtka Maja Ogrinec, ki nam je predstavila celostno rehabilitacijo bolnika s krvnim rakom. Izvedli smo, da Klinični oddelek za hematologijo v Ljubljani sodeluje v programu celostne rehabilitacije Skupaj na poti do zdravja, katerega nosilec je Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo v partnerstvu z Združenjem hematologov Slovenije. Vanj so vključeni bolniki, ki so v procesu aktivnega zdravljenja, in tisti, ki so pravkar zaključili zdravljenje. Nekaj besed pa je bilo namenjeno tudi o učinku telesne vadbe in prehranske podpore pred presaditvijo krvotvornih matičnih celic.

Po predavanjih je sledila še razprava. Po zaključnem govoru in vabilu na naslednje strokovno srečanje, ki bo jeseni letos, pa smo strokovno srečanje v Termah Laško zaključili in se odpravili vsak na svoj konec Slovenije, polni novih spoznanj in informacij.

## Površinske in globoke rane ...



**Cicatridina®**  
sprej in mazilo ZA RANE

Učinkovito dopolnilno zdravljenje **PRI CELJENJU:**

**Razjed**  
(diabetičnih, venoznih ...)  
**Kirurških ran**  
**Preležanin**  
**Odrgnin in ureznin**  
**Raztrganin**  
**Opeklin**



V lekarnah in spec. prodajalnah

[www.cicatridina.si](http://www.cicatridina.si) **Dr. Gorkič** 25 let

## Pristopi k edukaciji bolnika s srčnim popuščanjem in obravnavo po odpustu iz bolnišnice



Anita Vogrinčič Černezel, Irena Trampuš, Renata Lošič,  
Aleksandra Balažič Gjura, Blanka Rajh, Metka Lipič Baligač,  
Tanja Kukovec, doc. dr. Jerneja Farkaš-Lainščak

Na svetovni dan zdravja, 7. aprila 2018, je v Splošni bolnišnici Murska Sobota potekalo strokovno srečanje z naslovom Pristopi k edukaciji bolnika s srčnim popuščanjem in obravnavo po odpustu iz bolnišnice. Strokovno srečanje z učnimi delavnicami je bilo organizirano pod pokroviteljstvom Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji ter delovne skupine za srčno popuščanje Združenja kardiologov Slovenije.

Po uvodnih pozdravnih besedah predsednika delovne skupine za srčno popuščanje prof. dr. Mitje Lainščaka in predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji Irene Trampuš, dipl. m. s., sta udeležence pozdravila direktor Splošne bolnišnice Murska Sobota Bojan Korošec, dr.

med. in pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege Metka Lipič Baligač, mag. zdr. nege.

V prvem delu srečanja je nove pristope v procesu zdravstvene vzgoje bolnika s srčnim popuščanjem predstavila doc. dr. Andreja Kvas iz Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Temu je sledil zanimiv prikaz edukacije bolnika s sladkorno boleznijo Tadeje Gašparič Pincetič, dipl. m. s., iz Splošne bolnišnice Murska Sobota. V predstavitvi z naslovom Vloga

bolnikov in svojcev pri (samo)oskrbi bolnika s srčnim popuščanjem sta dr. Nataša Sedlar Kobe, univ. dipl. psih., z Nacionalnega inštituta za javno zdravje in doc. dr. Jerneja Farkaš-Lainščak prikazali prve podatke iz raziskave Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev, ki jo izvajamo v ambulanti za srčno popuščanje Splošne bol-



Predsedujoči Anita Vogrinčič Černezel  
in doc. dr. Jerneja Farkaš-Lainščak  
(Fotografija: Irena Trampuš)



nišnice Murska Sobota. Menimo, da bodo izsledki raziskave lahko v prihodnje pripomogli k nadgradnji in izboljšavam pri delu z bolniki in njihovimi oskrbovalci. Sledila je živahna razprava z izmenjavo mnenj in izkušenj timov ambulant za srčno popuščanje iz vse Slovenije.

Svetovni dan zdravja smo obeležili z aktivnim odmorom in skupaj s sodelavci Centra za zdravje in razvoj Murska Sobota pripravili dogodek Srce kolesari. Ta je potekal v sklopu medijske kampanje Nepopustljivo srce, ki je ključen del programa ozaveščanja in opolnomočenja o srčnem popuščanju (program sofinancira Ministrstvo za zdravje). Dogodka so se udeležili člani več pomurskih društev upokojencev, Pomurskega osteološkega društva Murska Sobota in Društva za izobraževanje za tretje življenjsko obdobje Murska Sobota. Več kot 40 kolesarjev je prikolesarilo pred bolnišnico, kjer je bilo osrednje dogajanje z zdravo malico in razteznimi vajami, ki smo se jim pod vodstvom diplomiranih fizioterapevtov Bože Gider in Jerneja Balažica pridružili tudi udeleženci strokovnega srečanja.

Aktivnemu odmoru je v drugem delu srečanja sledilo predavanje o pomenu koordiniranega odpusta iz bolnišnice, ki ga je predstavil prof. dr. Mitja Lainščak iz Splošne bolnišnice Murska Sobota, nato pa predavanje o vlogi rehabilitacije bolnika s

**Utrinek aktivnega odmora**  
(Fotografija: Irena Trampuš)

srčnim popuščanjem, ki jo je nazorno prikazal prim. Janez Poles iz Bolnišnice Topolšica. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je prikazala prednosti vodenja bolnikov s srčnim popuščanjem v domačem okolju s pomočjo telemedicine. Med predavatelje smo povabili tudi Nado Hercan, dipl. m. s., iz Doma starejših Rakičan in dobili vpogled v obravnavo varovanca s srčnim popuščanjem v institucionalnem varstvu.

V popoldanskem delu smo v okviru praktičnih delavnic udeležence aktivno vključili v prikaz in razpravo z namenom izmenjave izkušenj in prenosa dobrih praks med ustanovami. Delavnico z naslovom Edukacija bolnika s srčnim popuščanjem v bolnišnici: primeri iz prakse sta vodili Anita Vogrinčič Černezel, dipl. m. s. in Aleksandra Balažič Gjura, dipl. m. s., delavnico Vadba v domačem okolju diplomirana fizioterapevta Boža Gider in Jernej Balažič, vsi iz Splošne bolnišnice Murska Sobota. Delavnico Telemedicina: kako in s čim, sta praktično prikazali Majda Kladnik, dipl. m. s. in Maja Rakuša, dipl. m. s., iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Ob koncu smo opravili evalvacijo srečanja in se razšli z željo po uspešnem udejanjanju prikazanih vsebin pri vsakdanjem delu ter dogovoru, da se prihodnje leto ponovno snidemo.

## Inkontinenca in rane – od preventive do kurative



Tadeja Krišelj, Renata Batas



Dvodnevnega strokovnega srečanja na temo inkontinenca in rane se je udeležilo veliko udeležencev z različnih področij zdravstvene nege – s primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvenega varstva.  
(Fotografija: Renata Batas)

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je prvi vikend v aprilu 2018 organizirala strokovno srečanje pod naslovom Inkontinenca in rane – od preventive do kurative, ki je potekalo v Termah Zreče.

Inkontinenca je še vedno tabu tema in pacienti potrebujejo zelo dolgo, da poiščejo ustrezno pomoč. Z vidika pacientov je velika težava tudi dostopnost do ustrezno usposobljenih strokovnjakov, ki bi jim lahko že na primarni ravni nudili

osnovno obravnavo v smislu konservativnega zdravljenja inkontinenca. V tujini se s konservativnim zdravljenjem inkontinenca urina in blata ukvarjajo diplomirane medicinske sestre, ki so s tega področja opravile dodatno izobraževanje: kontinenčni svetovalci, kontinenčni terapevti ali medicinske sestre za rano, stomo in kontinenco (Wound Ostomy Continence Nurses). Medicinske sestre opravijo izobraževanje po

enakem programu, kot v Sloveniji poteka izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz enterostomalne terapije. Oba programa izobraževanja potrди Svetovno združenje enterostomalnih terapevtov (WCET), raven kakovosti izobraževanja potrđijo s podelitvijo certifikata, s katerim jamčijo, da je bilo izobraževanje izvedeno po njihovih standardih.

Medicinske sestre – enterostomalne terapevtke se trenutno večinoma ukvarjamo s področjem izločalnih stom in kroničnih ran. Področje inkontinenca pa nam odpira številne izzive in priložnosti za naše delo v prihodnosti. Zato smo se odločili, da letos en dan srečanja posvetimo področju inkontinenca. Svetovni dan inkontinenca obeležujemo 14. septembra v koledarskem letu.

Uvodni sklop prvega dne je bil namenjen predstavitvi obravnave pacienta z inkontinenco z različnih vidikov zdravstvene obravnave. Zdravniki specialisti različnih strok so nam predstavili posebnosti obravnave pacienta z inkontinenco v ambulanti splošne medicine na primarni ravni ter na sekundarni ravni v specialistični ambulanti pri specialistu uroginekologu in urologu. Ob koncu prvega sklopa je bil predstavljen pomen primarne preventive urinske inkontinence na nacionalni ravni.

V drugem sklopu smo poslušali zelo zanimivo predavanje predstavnice ZZS. Tudi ZZS opaža porast pacientov z inkontinenco. Stroški pripomočkov iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi prejetih računov za izdane medicinske pripomočke pri težavah z odvajanjem seča so v letu 2015 znašali 14.993.343 evrov in v letu 2016 15.624.701 evro, kar predstavlja približno 4,2-odstotno povečanje v enem letu (Poslovno poročilo ZZS za leto 2016).

V letu 2017 je v Sloveniji inkontinenčne pripomočke potrebovalo kar 85.000 ljudi (s srednjo, težko ali zelo težko inkontinenco). Strošek za inkontinenčne pripomočke je znašal skoraj 20 milijonov evrov, kar predstavlja skoraj četrtino stroškov za vse medicinske pripomočke. Podatki kažejo, da so stroški za inkontinenčne pripomočke iz leta v leto večji. Vse to govori v korist temu, da je treba čim prej narediti korak naprej k izvajanju primarne preventive. Predstavljeni so bili tudi rezultati presečne študije o uporabi inkontinenčnih pripomočkov na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana, s katero so opozorili na problem čezmerne uporabe inkontinenčnih pripomočkov. Rezultati presečne študije kažejo na to, da je treba v zvezi z inkontinenco in primerno rabo inkontinenčnih pripomočkov osveščati tudi zdravstvene delavce. Zanj je potrebno na vseh ravneh zdravstvene nege, tako v bolnišnicah kot domovih za ostarele kot tudi v primarnem zdravstvenem varstvu ter na pacientovem domu. Sledilo je predavanje o analni inkontinenci, kjer je bil predstavljen pomen zdravega načina odvajanja blata ter vzroki in načini konservativnega zdravljenja analne inkontinence.

V zadnjem sklopu predavanj pa so nam kolegice diplomirane medicinske sestre predstavile obravnavo pacientov z vidika zdravstvene nege. Najprej smo slišali predavanje o obravnavi pacientke z urinsko inkontinenco v urodinamskem laboratoriju. Nato smo se seznanili s posebnostmi

zdravstvene nege pacienta z inkontinenco v bolnišnični obravnavi. Poseben poudarek je bil na ustrezni zaščiti in negi kože inkontinentnega pacienta, saj tako lahko zmanjšamo tveganje za pojav inkontinenčnega dermatitisa in razjede zaradi pritiska. Zadnji sklop smo zaključili s predstavitvijo različnih vzrokov urinske inkontinence in zdravljenjem le teh.

V popoldanskem delu so imeli udeleženci na voljo udeležbo na dveh učnih delavnicah, in sicer o načinih oskrbe kroničnih ran ter o uporabi različnih pripomočkov pri inkontinenci.

Kljub napornemu dnevu nam je ostalo še nekaj energije za prijetno druženje ob okusni večerji ter glasbenih ritmih DJ Tita.

Sobotno dopoldne smo namenili področju kroničnih ran z vidika okužbe ter kirurške oskrbe okuženih ran. Predstavljena so bila najnovejša spoznanja o vlogi in pomenu biofilma. Seznanili smo se s tehniko in pomenom pravilnega odvzema brisa rane za nadaljnje zdravljenje. Predstavljene pa so bile tudi različne obloge z antiseptiki ter njihovo delovanje in uporaba.

Na tem mestu se zahvaljujemo tudi vsem predavateljem, ki so se odzvali povabilu k sodelovanju in s svojimi strokovnimi prispevki prispevali k širjenju znanja s področja oskrbe pacientov s kronično rano in inkontinenco. Zbornik predavanj z naslovom »INKONTINENCA IN RANE – od preventive do kurative« je v celoti dostopen v pdf obliki na spletni strani <https://www.zbornica-zveza.si/sl/e-knjiznica/zborniki-strokovnih-sekcij>.

Strokovno srečanje nas je obogatilo za številna nova znanja in nova poznanstva. V razpravi in neformalnem druženju je bilo veliko priložnosti za izmenjavo izkušenj.

Za pomoč pri uspešni organizaciji strokovnega srečanja se moramo tudi letos zahvaliti vsem sponzorjem in donatorjem. Predvsem pa nas veseli, da se naših strokovnih srečanj udeležujejo diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delujejo na zelo različnih področjih zdravstvene nege, saj le tako lahko prispevamo k širitvi znanja in napredku stroke zdravstvene nege.

Veselimo se srečanja z vami tudi v prihodnjem letu!

# Strokovno srečanje »Best CPR team« – tekmovanje zdravstvenih timov v izvajanju oživljanja



Uroš Zafošnik, Mitja Košec

Kaj je »Best CPR team«?

Strokovno srečanje »Best CPR team« je tekmovanje zdravstvenih timov v izvajanju oživljanja, na katerem prijavljene ekipe tekmujejo v seriji simuliranih kliničnih scenarijev nujnih stanj, ki zahtevajo medicinsko znanje, klinične sposobnosti, timsko delo, komunikacijo in sposobnosti za reševanje težav. Program je nastal v okviru SIM centra ZD Ljubljana leta 2016 in je namenjen profesionalcem ter študentom medicine in zdravstvene nege.



Oskrba vitalno ogroženega dojenčka  
(Fotografija: arhiv ZD Ljubljana, SIM center)

Scenariji so ustvarjeni tako, da tekmovalcem in članom občinstva omogočijo izobraževalne izkušnje, kajti po izvedbi slednjega sledi razgovor o kliničnih aktivnostih udeležencev in dinamiki ekipe.

*Zaskrbljen oče pripelje dojenčka v ambulanto Zdravstvenega doma Ljubljana (ZD Ljubljana). Pove, da je okoli 19. ure po dojenju sin dobil izpuščaje po celem telesu. Najbolj izraziti so po okončinah in trebuščku. Postal je drugačen, otečene ima ustnice in neutolažljivo joka. Otrok je bled, nemiren in jokav. Kmalu neha jokati, izgubi zavest, srčni utrip mu nenadoma pade pod 60/min. Oče je ob tem nemočen ter prestrašeno joče ...*

Za izkušen zdravstveni tim to lahko zveni kot začetek znane zgodbe. Za novinca v nujni medicini pa je to lahko vznemirljiv primer, z mnogimi ugankami ter s tem večjimi možnostmi narediti mnogo napak pri oskrbi pacienta. Zato se nam poraja vprašanje: **»Kaj, če bi imeli zdravstveni timi možnost izvesti takšne scenarije zunaj kliničnega okolja ter pri tem ne bi ogrozili pacientovega življenja?«** Ocenjevala bi se njihova učinkovitost z namenom izboljšanja klinične prakse.

V realnem kliničnem okolju boj za pacientovo življenje ni nikoli igra. Toda priprava na to je lahko!

S tem v mislih je SIM center ZD Ljubljana aprila 2018 že tretje leto zapovrstjo organiziral dogodek **»Best CPR team«**.

V programu usposabljanja smo s simulacijami v zdravstvu ustvarili pogoje, ki so se zelo približali realnemu kliničnemu okolju. Pri simulacijah smo uporabljali vrhunsko opremo: lutko, ki odgovarja kot živ človek, zvočne efekte težkega dihanja, defibrilator ... Udeleženci tekmovanja so se znašli v težkih scenarijih: delo jim je zapletel bolnik z izgubo zavesti

in motnjami dihanja, soočali so se z agresivno bolnico, pomagali so poškodovanemu bolniku, izvajali so reanimacijo pri bolniku v srčnem zastoju, po telefonu so komunicirali z zdravnikom, mirili so očeta otroka, ki so ga oživljali ... V enem dnevu so tako udeleženci doživeli šest simulacij različnih življenjsko ogrožajočih stanj ter tako dobili izjemno priložnost izboljšati svoje znanje na področju reanimacije.



Strokovno izobraževanje je bilo namenjeno zdravstvenim timom (zdravnikom, diplomiranim medicinskim sestram, tehnikom zdravstvene nege) ter študentom zdravstvenih in medicinskih fakultet. Ekipe, ki sodelujejo, se razlikujejo v vedenju, medicinskem znanju in predhodnih kliničnih izkušnjah, kar jim koristi, saj je vsak primer drugačen in zahteva različne sposobnosti. Zanimanje za udeležbo na izobraževalnem tekmovanju je vsako leto tako veliko, da določene inštitucije sodelujejo kar z dvema ekipama. Ob tem pri vseh ekipah opazimo, da so to timi, ki se pred tekmovanjem že nekaj časa pripravljajo, predani drug drugemu ter procesu učenja. Pri delu spoštujejo smernice Evropskega sveta za reanimacijo, International trauma life support, Advance pediatric life support, med sabo glasno komunicirajo, iščejo rešitve. Vsak član ima svojo vlogo v ekipi.

Po vsakem izpeljanem scenariju ekipa od inštruktorja posameznega scenarija prejme povratno informacijo, kaj je bilo dobro, kje pa so naredili napako. Pri tem si vsi člani tima skušajo odgovoriti, kaj bi naslednjič ob istem scenariju naredili drugače. Omenjeno je bistvo pri implementaciji znanja v prakso. Zato na koncu vsi slavijo, predvsem zaradi izkušenj, ki

so dragocene za delo v kliničnem okolju. V enem dnevu šest težkih scenarijev iz vsebin nujnih stanj.

Vsako leto na dogodku »Best CPR team« sodeluje **10 timov (tako profesionalcev kot študentov)**, kar znaša skupaj **okoli 60 udeležencev**. Letos je izjemoma sodelovalo **11 ekip**. Pri tem je treba poudariti, da je s svojimi ekipami **sodelovala večina zdravstvenih fakultet v Sloveniji**. Znanje, veščine in timsko delo ekip je **ocenjevalo 11 inštruktorjev SIM centra ZD Ljubljana**.

Celotni dogodek so letos ocenjevali in evalvirali še ekipa Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM); dr. sc. Ingrid Bošan-Kilibarda, dr. med., spec. hitne medicine in Damir Važa-



Ekipe HZHM med ocenjevanjem inštruktorjev SIM centra (Fotografija: arhiv ZD Ljubljana, SIM center)

Letos so prvič plaketo za najboljši scenarij (oskrba vitalno ogroženega dojenčka) prejeli tudi inštruktorji (Fotografija: arhiv ZD Ljubljana, SIM center)

nič, mag. med. techn., sta ocenjevala kvaliteto in realizem izpeljanih simulacij s strani inštruktorjev.

Ugotavljamo, da je dogodek »Best CPR team« v Sloveniji dobro sprejet. Dogodek spodbuja zdravstvene time k izobraževanju iz vsebin dodatnih postopkov oživljanja ter timskega sodelovanja z zanimivimi metodami učenja v tekmovalnem duhu, kjer pridejo do izraza ne samo znanje, temveč tudi organiziranost, sodelovanje in hitrost reagiranja vseh članov tima.

Na koncu usposabljanja sta najboljši ekipe v kategoriji študentov in kategoriji profesionalcev prejeli plaketo in naziv »Best CPR team«. Med profesionalci se je najbolje odrezala ekipa ZD Ljubljana – enota SNMP, med študenti pa ekipa Fakultete za zdravstvo Novo mesto.

Tak način učenja, povezan s tekmovanjem, organizirajo tudi večji simulacijski centri v tujini in ZD Ljubljana temu sledi.

A dogodek »Best CPR team« ni samo tekmovanje. To je razburljivo doživetje, ki širi meje in zdravstveno znanje ter dokazuje vrednost timskega dela in komunikacije. Predvsem pa vas pripravlja na obravnavo pravih pacientov, s katerimi se lahko srečate v resničnem kliničnem okolju. Zato dobrodošli na dogodek »Best CPR team« – pridružite se nam aprila 2019 s svojo ekipo.



Zmagovalna ekipa ZD Ljubljana – enota SNMP med oskrbo poškodovanca  
(Fotografija: arhiv ZD Ljubljana, SIM center)



Ekipa Fakultete za zdravstvo Novo mesto je bila najboljša v kategoriji študentov  
(Fotografija: arhiv ZD Ljubljana, SIM center)



Izr. prof. dr. Tonka Poplas Susič med predajo plakete zmagovalni ekipi v kategoriji profesionalcev  
(Fotografija: arhiv ZD Ljubljana, SIM center)



# Astma pri otroku – šola za zdravnike in medicinske sestre s specializiranimi učnimi delavnicami



Majda Oštir, Katja Korenin, dr. Ana Kotnik Pirš, Služba za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Astma je najpogostejša kronična bolezen pri otrocih in odraslih. Ocenjujejo, da je v svetu 300 milijonov ljudi z astmo (GINA 2018). Pojavnost bolezni je v porastu, ki pa je manjši kot v osemdesetih in devetdesetih letih, umrljivost zaradi astme upada.

Bolezen lahko zdravimo, ne moremo pa je pozdraviti. V Sloveniji je po podatkih iz leta 2003 prevalenca astme pri otrocih približno 14 %, kar je v zgornjih mejah evropskega povprečja.

Služba za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani sta med 16. in 17. marcem 2018 v Zrečah organizirali strokovno izobraževanje z naslovom »Astma pri otroku – šola za zdravnike in medicinske sestre s specializiranimi učnimi delavnicami«.

Izobraževanje je tokrat potekalo že 19. leto zapored. Izobraževanje za medicinske sestre in zdravnike je sicer ločeno, vendar organizirano na tak način, da se programa med seboj dopolnjujeta in nadgrajujeta. Zato k sodelovanju vedno povabimo ekipe zdravnika in medicinske sestre, ki pri svojem vsakodnevem delu sodelujeta in se nato z novo pridobljenim znanjem in veščinami dopolnjujeta. Šoli sta namenjeni zdravnikom in medicinskim sestram, ki delajo na področju pediatrije, splošne, družinske in urgentne medicine, pediatrom in specializantom pediatrije, družinske in urgentne medicine. Letošnje leto se je šole udeležilo 39 medicinskih

sester in 27 zdravnikov, smo pa število udeležencev zaradi boljše izvedbe učnih delavnic, kljub velikemu zanimanju za udeležbo, bili primorani omejiti.

Šola je sestavljena iz treh delov. V prvem delu so predstavljene anatomske in fiziološke značilnosti dihalnih poti pri otroku ter osnovni patofiziološki mehanizmi astme in značilnosti astme pri otroku. V nadaljevanju so predstavljene novosti v obravnavi otroka s sumom na astmo s poudarkom na diagnostiki in diferencialni diagnostiki astme pri otroku. Poseben poudarek je na vnetnih in nevnetnih vzrokih piskanja pri otroku ter kašelj kot poseben problem pediatrične populacije.

Natančno predstavimo preiskave pljučnih funkcij v različnih starostnih obdobjih ter pomen metaholinskega testa in merjenja dušikovega oksida v izdihanem zraku pri postavitvi diagnoze astme. Udeleženci sodelujejo v interaktivnih delavnicah, v katerih so predstavljeni resnični primeri preiskav pljučne funkcije iz vsakodnevne klinične prakse, ki jih s pomočjo vodij delavnic udeleženci šole ustrezno interpretirajo. Sledi pregled novosti pri diagnostiki in zdravljenju alergijskih bolezni pri otrocih z astmo.

V drugem delu so predstavljeni najsodobnejši principi zdravljenja astme. Od zdravljenja akutnega poslabšanja v in zunaj bolnišnice, načinov dovajanja kisika pri težkih poslabšanjih ter spremljanja otrokovega stanja s pulznim oksimetrom, transkutanim merjenjem pCO<sub>2</sub> v krvi in plinski analizi arterijske in kapilarne krvi. Pomemben del zdravstvene nege predstavlja opazovanje, prepoznavanje znakov poslabšanja astme in merjenje vitalnih funkcij, zato je en sklop srečanja namenjen področju opazovanja otroka in mladostnika. Pridobljeno znanje nato utrdimo v specializirani interaktivni delavnici.

Nadzor nad astmo je dober, kadar bolnik potrebuje malo ali nič olajševalnega zdravila, živi aktivno in kakovostno življenje, ima normalno pljučno funkcijo, nima poslabšanj astme. Poseben poudarek šole je na preventivnem zdravljenju astme, smernicah za samozdravljenje astme in dolgoročni obravnavi otroka z astmo z učenjem tehnike jemanja zdravil. Poleg teoretičnih osnov, ki so podane na začetku, je šola zasnovana na interaktivni skupinski obravnavi posameznih kliničnih primerov s poudarkom na učnih delavnicah, na katerih se udeleženci naučijo neposrednega rokovanja z zdravili, ter vsemi tehničnimi pripomočki, potrebnimi za varno in učinkovito obravnavo otroka z astmo. Dejavniki tveganja za razvoj astme in izogibanje sprožilnim dejavnikom sta temi, ki omogočata medicinskim sestram preventivno svetovanje, zato smo obe temi vključili v zadnji sklop. V kratki anketi, ki smo jo izvedli med medicinskimi sestrami, smo ugotovili, da je zdravstveno-vzgojno delo za otroke z astmo in njihove

starše bolj organizirano po bolnišnicah kot na primarni ravni. Večina medicinskih sester se je opredelila za izboljšanje tega področja, zato smo ob koncu srečanja izvedli okroglo mizo in udeležence pozvali k organizaciji astma šole za paciente in njihove starše, saj bomo tako lahko izboljšali obravnavo otrok in mladostnikov z astmo.

Ob zaključku predavanj in učnih delavnic sledita pisni test in praktično preverjanje pridobljenega znanja, s katerima udeleženci pridobijo potrdilo o uspešno opravljenem izobraževanju in s tem kreditne točke Zdravniške zbornice Slovenije za podaljšanje zdravniške licence in licenčne ter pedagoške točke Zbornice zdravstvene in babiške nege.

V naslednjem letu bomo Astma šolo izvedli že 20. leto. Ob obletnici bomo poleg rednega srečanja organizirali še mednarodni simpozij. Vabljeni torej, od 4. do 6. aprila 2019.



Delavnica PEF z Maleno Aldeco  
(Fotografija: Majda Oštir)



Delavnica pravilne tehnike vdihovanja  
zdravil s Katjo Korenin in Brigito Ivanc  
(Fotografija: Majda Oštir)



Astma pri otroku, izpit, praktični del  
(Fotografija: Majda Oštir)

# Z znanjem do varne in kompetentne zdravstvene nege in oskrbe



Barbara Kegl, Irena Šumak

V Celju je 20. marca potekal strokovni seminar *Z znanjem do varne in kompetentne zdravstvene nege in oskrbe ter učne delavnice*.

Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju je organizirala strokovni seminar z učnimi delavnicami.

Obravnavana vsebina je znova pritegnila veliko udeležencev z različnih kliničnih in akademskih področij in različnih koncev Slovenije, kar kaže na aktualnost v današnji zdravstveni negi in oskrbi pacientov na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Teme so bile izbrane tako, da so posebno pozornost posvetile predvsem zdravstveni negi pacienta z infekcijskimi obolenji ter preventivnim ukrepom v skrbi za ohranitev in vrnitev zdravja oz. preprečevanje bolezni. Predsednica sekcije Irena Šumak je z uvodnim nagovorom začela seminar, nas lepo pozdravila in poudarila pomen kontinuiranega izobraževanja in širjenja strokovnih informacij. Pred začetkom teoretičnega dela so nam dijaki Srednje zdravstvene šole Celje prikazali delo Angele Boškin.

Strokovni seminar je bil razdeljen na dva sklopa. V prvem sklopu so se razvrstila predavanja, v drugem pa učne delavnice. Začeli smo z medicinsko obarvanimi temami. Najprej nam je Blaž Pečavar, dr. med., predstavil, kako v Sloveniji poteka obravnava ljudi, okuženih z virusom HIV, ter v nada-

ljevanju tudi obravnavo ljudi, okuženih s HCV in HBV. Med predavanji je posebej poudaril, kako preprečevati predstavljenega bolezenska stanja. Nato je mag. Emil Pal, dr. med., spec. inf., predstavil izzive na področju obvladovanja bolnišničnih okužb v Splošni bolnišnici Murska Sobota. V nadaljevanju smo se osredotočili na teme iz zdravstvene nege in oskrbe. Veronika Jagodic Bašič, dipl. m. s., nam je opisala zdravstveno nego pri okužbah, ki se prenašajo s krvjo, telesnimi tekočinami in izločki. Kasneje tudi zdravstveno nego pacienta s povišano telesno temperaturo. Odgovornost ter kompetence v zdravstveni negi in oskrbi nam je predstavil Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.

Drugi sklop in osrednji del strokovnega seminarja je bil namenjen štirim učnim delavnicam, ki so potekale vzporedno in v katere so bili vključeni vsi udeleženci. V učnih delavnicah so udeleženci spoznali varnost in zdravje na delovnem mestu ter uporabo varne osebne varovalne opreme ter prvo pomoč in ukrepanje ob incidentu. V drugi delavnici so ponovili znanje o venoznem in kapilarnem odvzemu krvi pri odraslem. Tretja delavnica je bila namenjena zdravstveni negi otroka, kjer smo predstavili varen pristop pri odvzemu kapilarne krvi in aplikaciji intramuskularne injekcije dojenčku in malčku ter prikazali novosti z uporabo sistema za točenje krvnih derivatov. Četrta delavnica je bila posvečena pomenu vitalnih funkcij in monitoringu. Delavnice so potekale zelo aktivno, čas smo posvetili omenjenim intervencijam zdravstvene nege pri vsakodnevem delu v klinični praksi.

Strokovni seminar je potekal celovito in s povezavo med teoretičnimi znanji ter praktičnimi veščinami. Udeleženci smo lastna znanja in veščine znova osvežili ter nadgradili. Tudi v prihodnje si želimo, da nam strokovnjaki različnih poklicev

in kolegice iz kliničnih in akademskih krogov predstavijo novosti v kliničnem okolju in v izobraževanju. Le tako bomo lahko pacientom zagotavljali varno in kompetentno zdravstveno nego in oskrbo ter zadovoljstvo vseh sodelujočim v zdravstveni obravnavi. Želimo, da se vsebine strokovnega srečanja prenesejo vsem kolegom in kolegicam, da bomo lahko pridobljena strokovna znanja in veščine uporabili v klinični praksi in izobraževanju ter tako prispevali h kakovostni zdravstveni negi in oskrbi v kliničnih okoljih.

Udeleženci seminarja  
(Fotografija: Irena Šumak)



Učna delavnica  
(Fotografija: Irena Šumak)



## NOVI CITROËN C3

Feel PureTech 82 BVM

SPOZNAJ GA V ŽIVO

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

OD  
**10.990 €** V primeru Citroën  
Financiranja

CITROËN priporoča TOTAL. Ponudba velja do 31.3.2018 oziroma do razprodaje zalog. Primer informativnega izračuna finančnega leasinga Citroën Financiranje za vozilo Citroën C3 (Feel Pure Tech 82 BVM); maloprodajna cena z DDV z vključenim Citroën Financiranje bonusom (v ceni je obračunanih 750 EUR popusta v primeru financiranja Citroën – PREMIUM BONUS, pod pogojem vsaj 24 mesečne dobe financiranja) je 10.990 EUR; mesečno odplačevanje; mesečni obrok je 119 EUR pri pologu v višini 3.297 EUR in ročnosti 84 mesecev; višina pologa je pri akciji omejena od 10% do 50%, doba financiranja je vezana na ročnost od 36 mesecev do 84 mesecev; DDV je obračunan v obrokih; EOM na dan 31.08.2017 znaša 8,1% in se spremeni, če se spremenijo elementi izračuna; izračun temelji na osnovi indeksa obresti – 3 mesečni EURIBOR s skupno letno obrestno mero 6,6%; financirana vrednost 7.693 EUR; skupni znesek za plačilo 12.999 EUR; stranka v primeru Citroën Financiranja prejme tudi jamstvo za dobo 5 let (vključuje dveletno pogodbeno garancijo) oziroma 100.000 km. Za podrobnosti o ponudbi se obrnite na vašega prodajalca vozil Citroën.

Povprečna poraba goriva: 3,7–4,9 l/100 km, emisije CO<sub>2</sub>: 95–113 g/km, emisijska stopnja EURO 6, specifične emisije dušikovih oksidov 0,0078–0,0536 (NO<sub>x</sub>). Pri dizelskih motorjih je vrednost specifične emisije trdnih delcev 0,00008–0,00203 g/km, število trdnih delcev pa 0,01–20,7 × 10<sup>11</sup>. Ogljikov dioksid (CO<sub>2</sub>) je najpomembnejši toplogredni plin, ki povzroča globalno segrevanje. Emisije onesnaževal zunanega zraka iz prometa pomembno prispevajo k poslabšanju kakovosti zunanjega zraka. Prispevajo zlasti k čezmerno povišanim koncentracijam prizemnega ozona, delcev PM<sub>10</sub> in PM<sub>2,5</sub> ter dušikovih oksidov.



[citroen.si](http://citroen.si)

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

Vsem članom Zbornice-Zveze, ki bodo do konca maja 2018 kupili nov Citroën C3, podarjamo **posebni popust in letno vinjeto.**

Poseben popust za člane velja tudi za menjavo pnevmatik vseh znamk.

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

Vaša Avtohiša Kranj



## Minute z Božo Pirkovič



Vprašanja je postavila Đurđa Sima

*“Ko sem se odločala za poklic, takoj po osnovni šoli, nisem natančno vedela, kaj želim v življenju delati. Ko smo se kot otroci igrali na travnikih, pa se spominjam, da so bile igre usmerjene v pomoč obolelim živalim ali otrokom.”*

### Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Ko sem se odločala za poklic, takoj po osnovni šoli nisem natančno vedela, kaj želim v življenju delati. Ko smo se kot otroci igrali na travnikih, pa se spominjam, da so bile igre usmerjene v pomoč obolelim živalim ali otrokom. Ravno v letu, ko sem zaključevala osnovno šolo, se je v Trbovljah odprl dislocirani oddelek Srednje zdravstvene šole Celje. Potrebe po medicinskih sestrah so bile takrat v Zasavju velike. Po uspešno zaključenih sprejemnih testih sem se začela izobraževati za poklic medicinske sestre in že med šolanjem spoznala, da sem se odločila prav.

### Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Ker sem bila študentka Splošne bolnišnice Trbovlje, sem se morala zaposliti, čeprav sem se želela še naprej izobraževati. Prva zaposlitev je bila na internem oddelku, nato v intenzivni enoti in po sedmih letih pa sem začela delati v enoti za dializo. Delo dializne medicinske sestre opravljam še danes. Za nekaj let sem sem se zaposlila v UKC Ljubljana v Centru za dializo, kjer sem po izobraževanju sodelovala v ekipi za transplancijo ledvic.

### Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Na začetku poklicne poti je bila moja vzornica razredničarka in mentorica Joža Goltes, ki nas je vodila po takrat vihravih poteh, nam bila s svojo materinsko ljubeznijo v oporo in pomoč. S hvaležnostjo se ob srečanjih z njo pogovorimo o tistih časih, vedno pa daje občutek, da je ponosna na nas. Veliko znanja pa sem pridobila na Fakulteti za upravo, kjer sem nadaljevala študij ob delu vse do zaključnega magisterija. Ob sodelavcih so se gradili odnosi. Hvaležna pa sem za vse trenutke, ki sem jih preživela pri bolnih, trpečih, umirajočih bolnikih, saj sem se ob njih učila modrosti življenja.

### Kakšen nasvet bi danes dali nekemu na začetku poklicne poti?

Ko pridejo v našo bolnišnico na prakso dijaki in študenti, jih opazujem in se spominjam svojih začetkov. Bila sem prisotna pri dijaku, ki je preoblačil srjaco onemogli pacientki in jo pri tem zaščitil pred pogledi drugih, nam pa dejal »Vsak ima pravico do zasebnosti«. Ponosna sem bila na tega mladega fanta in v njem prepoznala prihodnjo generacijo, ki bo nadaljevala delo za nami.

### Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Z veseljem opravljam delo dializne medicinske sestre. So bili tudi zelo težki časi, ko smo delali z zelo malo kadra, deloma je na nastalo situacijo vplival ZUJF, deloma pa nerazumevanje vodstva bolnišnice po nujnosti dodatnih zaposlitev. Vedno so se zagovarjali t. i. finančni normativi in ne strokovni, ki omogočajo varno in kakovostno zdravstveno oskrbo. Visok davek smo plačale medicinske sestre, saj so nam težki delovni pogoji pustili zdravstvene posledice.

### Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Zdravstvena nega je v Sloveniji v težkih razmerah. V zadnjem času poslušam o odhodih medicinskih sester iz intenzivnih enot, dialize in drugih oddelkov. Odhaja večje število medicinskih sester in tudi taki, ki so zaposleni kratek čas. To kaže na dejstvo, da je v tem sistemu nekaj hudo narobe. S predvidenim dvigom izobrazbene strukture medicinskih sester po

mojem mnenju nismo dosegli cilja (kakovostne in varne zdravstvene oskrbe). Zavedati se moramo dejstva, da vsako uvajanje v procese dela v intenzivnih enotah in na dializi zahteva daljši čas, tako so bolj obremenjene druge medicinske sestre, kar pa spet vodi v začarani krog. V dializni dejavnosti sem od leta 2006 do 2016 naredila analizo kadrov v Sloveniji, ki je pokazala na različno kadrovske pokritost in na zmanjšanje števila medicinskih sester, čeprav je več opravljenih storitev. Nujno je treba sprejeti kadrovske normative.

Vrhnji management v zdravstveni negi bi se moral zavzeti za reševanje kadrovske težave na posameznih oddelkih, strokovno, argumentirano zagovarjati potrebe po večjih zaposlitvah. Verjetno bi za vodenje zdravstvene nege v zavodih bila potrebna znanja in veščine o vodenju in organizaciji dela na podiplomskem izobraževanju. V našem zavodu se sindikati borimo za izplačilo 7000 ur, nastalih pred letom 2015, kar je nezaslišano in poniževalno za vse, ki delamo v zdravstvu.

### Kako naj se ljudje zavarujejo pred izgorelostjo ob zahtevnem delu?

Vsak mora najti svoj način za odklop. Zavedati se moramo dejstva, da le zdravi in v polni psihični in fizični kondiciji lahko delamo v tako zahtevnih razmerah. Vsak dan si je treba vzeti čas zase, oditi v naravo. Naučiti se je treba pustiti za sabo vse, kar se dogaja v službi, ko odhajaš z dela in zapreš vrata ustanove.

**Vsak dan si je treba vzeti čas zase, oditi v naravo. Naučiti se je treba pustiti za sabo vse, kar se dogaja v službi, ko odhajaš z dela in zapreš vrata ustanove.**



## Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

*Na tej poti, ki jo imenujemo ŽIVLJENJE, je vsakdo kljub navidezni družbi odgovorno, brezizhodno, usodno sam.*

*Vsi, ki nam prihajajo na pot in hodijo z nami, so nam dani v pomoč.*

*Breča je vedno v sedanjem trenutku, zato uživajte in brezskrbno živite v sedanjosti.*

*Ko za sabo puščamo sledi, ostanejo samo dejanja mesebične ljubezni.*

## Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Poleg nujnih kadrovskih standardov in normativov je treba čim prej urediti kompetence srednjih medicinskih sester, ki se ureja že 10 let. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti sicer ureja v 38. členu status teh sester. Ob zahtevnem delu in težkih delovnih pogojih bi morali uvesti beneficirano delovno dobo za medicinske sestre. Izmensko delo, nočne izmene, delo med vikendi ob upoštevanju dejstva o kadrovski podhranjenosti so zagotovo za zdravje škodljivi. Zbornica – Zveza je izdala dokumente Poklicne aktivnosti in kompetence po posameznih področjih ZN in nujno bi jih morali implementirati v delovna okolja. S tem bi tudi umestili strokovne standarde pred ekonomskim, seveda ob strokovnem delovanju vrhnjega managementa v zdravstveni negi. Spremenila bi načrtovanje delovnega urnika vsak dan posebej (zaradi pomanjkanja kadra, bolniških odsotnostih), kar je nedopustno in kaže na pomanjkanje kadra v zdravstveni negi.

## Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

V svojem dolgoletnem delu sem obiskala veliko seminarjev, izobraževanj z ozkega specialnega področja in tudi širše dejavnosti. V zadnjem obdobju se udeležujem predavanj iz delovne zakonodaje in zakonodaje, ki ureja pacientove pravice. Želim pa se udeležiti izobraževanja s področja paliativne zdravstvene nege in duhovne oskrbe bolnikov. Udeležujem se tudi seminarjev za poglobljeno osebno rast.

## Kako preživljate prosti čas?

Prosti čas za zdaj preživljam aktivno. Pišem članke, predavam, sodelujem v razširjenem odboru nefrološke sekcije, sodelujem pri pripravi nacionalnih protokolov s področja dializne dejavnosti. Aktivno sodelujem v DMSBZT Ljubljana z vodenjem podružnice Zasavje. Poleti obdelujem svojo njivo, kjer se sprostim od vseh obveznosti. Skrbim za zdravje z vsakodnevno hojo. Redno pa se vračam domov in obiskujem mamo.

## Najlepši kotichek v Sloveniji?

To je še vedno naša domačija, kjer sem odrasla in kjer prebiva moja mama. In seveda vsi hribi in samotne poti okoli mojega doma.

## Vaše sanjske počitnice?

Ko si bom lahko vzela en mesec samo zase, se bom podala na pot k sebi- El Camino.





Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## Poklicna etika in zakonodaja s področja zdravstvene in babiške nege: modul licenca



Marta Smodiš

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je 5. aprila organiziralo predavanje Poklicna etika in zakonodaja s področja zdravstvene in babiške nege: modul licenca.

Zaradi množičnih prijav je društvo poskrbelo za dodatni termin izobraževanja. Predavanje je potekalo na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Udeležilo se ga je 108 slušateljev. Predsednica društva Alenka Bijol je pozdravila navzoče, sledil je pozdrav doc. dr. Saše Kadivec, pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege.

Področje etike v zdravstveni negi, etične dileme in Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije je predstavila Darinka Klemenc. O pravni ureditvi zdravstvene dejavnosti in delovnopravnem področju je predavala Tina Zalokar, univ. dipl. prav., iz Splošne bolnišnice Jesenice.

Predavanja so bila zelo zanimiva, saj so bile predstavljene teme, ki so vedno aktualne in pomembne za zaposlene v zdravstveni negi in v zdravstvu.



Med predavanji  
(Fotografija: Marta Smodiš)



## Živi muzej Krasa Pohod Društva MSBZT Nova Gorica



Ksenija Krnel



Po dolgi, mrzli in deževni zimi je jutro na velikonočni ponedeljek obljubljal sončen pomladni dan. Letošnji spomladanski pohod je načrtovala in organizirala Slavica Babič in nas tokrat odpeljala na Kras.

Skupinska fotografija  
(Fotografija: Slavica Babič)

Lani je Živi muzej Krasa med Sežano, Lipico in slovensko-italijansko mejo prejel priznanje za najboljšo tematsko pot Slovenije. In res je ta pot zakladnica kraških pojavov z vrsto naravnih in kulturnih značilnosti klasičnega Krasa. Hodili smo ob kilometre dolgih kamnitih zidovih, med kamnitimi osamelci – gobami, na katere so otroci z veseljem plezali. Raziskovali smo male pastirske hiške, ki v sebi skrivajo zgodbe o življenju domačinov, nekdanj so tu pasli živino, obdelovali kraška polja, pripravljali drva, v hiškah vedrili ob poletnih nevihtah in iskali zavetje pred mrzlo kraško burjo. Pomembno je ohranjati te spomine. Če vemo nekaj o preteklosti, vemo tudi nekaj o sebi, je nedavno zapisal Drago Jančar. Hodili smo mimo lokev in kalov, vodnih dragocenosti v sicer suhi pokrajini. Ob razglednem robu ogromnega podora smo ob malici iz nahrbtnika malo počivali. Po kraških gmajnah so nas usmerjali kažipoti in table z opisom zanimivosti, ki smo jih srečevali ob lepo in zanimivo urejeni poti. Narava se je prebujala v pomlad s cvetočim drenom, to je prvo drevo, ki

zacveti spomladi, in zadnje, ki jeseni obrodi.

Hoja iz Sežane do Lipice ni bila naporna in je ob ženskem klepetanju in razposajenih otrocih, ki so nam delili čokoladna jajčka, kar prehitro minila. V Lipici smo se veselili pogleda na ponosne lipicance, ki se pasejo in dirjajo za belimi ogradami, vendar nam je uspelo videti le nekaj ponijev in ducat brejih kobil, drema-

jočih na soncu. Vso žalost propadajočega turizma pa smo doživeli ob čakanju na kavo na sončni terasi hotela Maestozo, saj večina kave po eni uri niti ni dočakala.

Je bilo pa zato kosilo na turistični kmetiji pri Francinovich v Avberju toliko boljše. Ob lepo pogrnjenih mizah, dekoriranih s pirhi, barvanimi v teranu, in narcisah smo uživali v domačih dobrotah z nepogrešljivo joto in teranom, domačim kruhom, pečenko in praženim krompirjem.

Med vožnjo domov, ko je sonce že zahajalo za Sveto goro nad Novo Gorico, sem poslušala načrte za jesenski pohod na Matajur. Se že veselim!

Družba, hvala! Bil je čudovit dan in se vidimo na Matajurju!



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,  
BABIC IN ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV CELJE

## Izlet DMSBZT Celje na Gorenjsko



Marinka Krašovic

April je mesec, ko se članice in člani društva odpravimo na spomladanski izlet. Za letos smo izbrale gorenjski konec. Šle smo v Radovljico in Begunje. Z avtobusom se nas je 28 odraslih in 5 otrok zjutraj odpravilo proti Gorenjski.



Skupinska fotografija  
(Fotografija: Marinka Krašovic)

Tam nas je pričakal lokalni vodnik Sašo in nas popeljal po starem mestnem jedru Radovljice. Sprehodili smo se skozi mestni park, mimo mestnega jarka na Linhartov trg s starimi hišami iz 16., 17. in 18. stoletja. Seveda smo videli tudi Linhartovo rojstno hišo. Zelo znamenita je tudi Šivčeva hiša renesančne meščanske arhitekturne gradnje. Največja pa je Radovljiška graščina s prelepo baročno dvorano, ki jo uporabljajo za kulturne prireditve in poroke. Na koncu trga je razgledna točka s prekrasnim pogledom na Julijske Alpe. Zelo zanimiva je tudi kapela Edith Stein, ki so jo uredili v nekdanjem vojaškem bunkerju. Čebelarški muzej je prikaz bogate zgodovine čebelarstva v Sloveniji in njegovega utemeljitelja Antona Janše.

Nato smo se odpeljali v Begunje. Nad krajem se vzpenja gora Begunjščica, ki je bila to dopoldne obsijana s toplim soncem. S pokopališča, kjer je pokopan Slavko Avsenik, smo se podali na sprehod po Vaški poti, ki nas je pripeljala do cerkve sv. Urha, Begunjske graščine, v kateri je danes psihiatrična bolnišnica, pokopališča talcev in Plečnikove kapelice, ki pa je kar precej zapuščena. Od tam smo šli v Robačnikov mlin, tu nam je lastnica pokazala mlin in povedala, da bi še vedno mlel, če bi bilo treba.

Ker nam je malo zmanjkovalo časa, nismo mogli peš po Lambergovi poti, ampak smo se z avtobusom peljali v dolino Drago in na grad Kamen. Grad je prvič omenjen v 13. stoletju, v 15. stoletju je prešel v last grofov Celjskih in nato v last

Habsburžanov. Grad je imel še več lastnikov, med njimi je tudi znameniti vitez Gašper Lambergar. Opremljen je z lesenimi stopnišči in mostovi. Še vedno ga obnavljajo.

Ostal nam je še ogled Muzeja Avsenik. Prikazano je vse od zgodnjih začetkov delovanja bratov Slavka in Vilka Avsenika in zgodbe posameznih članov skupine. Razstavljeno je tudi vseh 31 zlatih, 2 platinasti in 1 diamantna plošča. Razstavljenih je tudi nekaj inštrumentov, ki so bili v lasti članov ansambla. Na koncu smo si ogledali

še dokumentarni film o ansamblu.

Po okusnem kosilu v Gostilni Avsenik smo se odpeljali proti domu.



**Društvo medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih tehnikov  
Ljubljana in Sekcija  
upokojenih medicinskih  
sester vabita na  
strokovno srečanje in  
ogled Banjaluke**



**Odhod avtobusa v petek,  
1. junija 2018 iz Tivolija ob 6. uri.  
Vožnja mimo Zagreba v Banjaluko bo  
trajala 5 ur z vmesnim postankom.**

Ob 11. uri bomo začeli s strokovnim srečanjem z medicinskimi sestrami Banja Luke. Namen srečanja, ki naj bi trajal 2 do 3 ure, je povezovanje z našo sekcijo in DMSBZT Ljubljana. V popoldanskem času bomo spoznavali bogato kulturo mesta. Banjaluka je največje mesto v Republiki srbski – srbska etična in politična enota in drugo največje bosansko mesto, takoj za Sarajevom. Je glavno mesto in administrativni center Republike srbske. Mestu pravijo skriti diamant Balkana.

Med znamenitostmi poudarjamo pravoslavno katedralo Kristusa Odrašenika, zgrajeno leta 1887 v središču mesta na Trgu srbskih vladarjev, Muzej Republike srbske, kjer je velika zbirka nagačenih ptic, predstavljena lokalna zgodovina in arheološki izkopi, Mestno palačo v centru Banjaluke, zgrajeno leta 1930 kot koncertno dvorano in galerijo, Guvernerjevo palačo, ki predstavlja kulturno središče mesta, Ferhad-paševo džamijo, eno najlepših primerov islamske arhitekture, zgrajeno v 16. stoletju v času otomanske vladavine ... Samo mesto se razteza na obeh straneh reke Vrbas.

Med popoldanskimi ogledi bomo imeli popoldanski obrok. Ogled bomo zaključili do 19. ure, nato sledi čas za proste večerne ogled in počitek. Prespali bomo v hotelu Cezar v središču mesta.

Naslednji dan si bomo ogledali in se seznanili s samostanom trapistov Samostan Marije Zvezde, ki ga je leta 1882 ustanovila skupina sedmih menihov. Sledila bo vožnja z vmesnimi postanki do Jasenovca, kjer si bomo ogledali »Spominski park Jasenovac«. Po kosilu bomo krenili proti domu in se v Ljubljano vrnili okoli 21. ure.

Za vodenje in povezovanje strokovnega srečanja in turističnega obiska bodo poskrbeli kolegice iz Banjaluke, predstavnice združenja UMSTB Republike srbske ter vodstvo ljubljanskega društva.

Prispevek za člane DMSBZT Ljubljana znaša 70,00 EUR (za družinske člane 80 EUR) in se poravna na avtobusu. Cena vključuje nočitev z zajtrkom in obe kosili. Za lastno rabo imejte s seboj tujo valuto – konvertibilne marke in hrvaške kune.

Prijava z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana ([www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si)) ali pri Olgi Koblar (GSM 031 495 456). Dodatne informacije pri Irmu Kiprijanović na tel. številki 041 754 695.

Prijave sprejemamo **do 20. maja 2018** zaradi napovedi obiska, ureditve zavarovanja in rezervacij.

**Ker potujemo v (Bosno in Hercegovino) drugo državo, imejte obvezno s sabo tudi veljaven potni list ali osebno izkaznico!**

Predsednica Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana:  
Olga Marija KOBLAR

Predsednica DMSBZT Ljubljana:  
Đurđa SIMA



## Predavanje o pljučnem raku: odkrivanje bolezni, postopki zdravljenja, komplementarno in alternativno zdravljenje



Marija Filipič



23. marca smo upokojene medicinske sestre gostovale v predavalnici Onkološkega inštituta. Pri vходу nas je sprejela predsednica sekcije Olga Koblar, evidentirala udeležbo, razdelila strokovno literaturo in nas obdarila še s simbolnimi darilci bližajočega se velikonočnega praznika. Pristrčno nas je pozdravila glavna sestra Onkološkega inštituta Gordana Lokajner. Gospa Đurda Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana, pa je izrazila izredno zadovoljstvo ob tako lepi udeležbi, obenem pa nas je seznanila še z zaključnimi ugotovitvami občnega zbora društva, ki so zelo spodbudne. Zato lahko s polnim elanom nadaljujemo z načrtovanim programom.

Doc. dr. Mirjana Rajer je na začetku predavanja želela spoznati, katera dela smo udeleženske v svoji delovni praksi opravljale. Zato se je vsaka posameznica predstavila. Izkazalo se je, da se s pljučnim rakom ni ukvarjala nobena. Veliko jih je bilo zaposlenih na onkologiji, druge pa na različnih deloviščih. Dr. Rajerjeva se je izjemno specializirala za bolezen raka pljuč in pravi, da je eden najpogostejših rakov pri nas. Zelo pomembno se je zavedati, da od 10 kadilcev jih kar 8 zbolijo za rakom pljuč. Pri nas vsako leto na novo zbolijo 1200 do 1400 ljudi. Pri moških pogostnost nekoliko upada, pri ženskah pa verjetno zaradi negativnih vzorcev kajenja v preteklosti pogostnost bolezni narašča. Zagotovo se vedno splača prekiniti kajenje in se izogibati tudi pasivnemu kajenju. Poleg kajenja so za nastanek pljučnega raka HUDIČEVO nevarni še drugi dejavniki: stres, prisotnost radona v zaprtem prostoru, poklicne bolezni, družinska genska obremenjenost, tudi elektronske cigarete, slabo prehranjevanje telesa itd. Zagotovo pa moramo biti pozorni na zgodnje znake bolezni: suh kašelj, oteženo dihanje, hujšanje, splošno slabo počutje. Od zgodnjega odkritja bolezni sta odvisna uspešnost in način zdravljenja. Skoraj v 70 % se bolezen zdravi kirurško, potem s kemoterapijo, obsevanjem, tarčno usmeritvijo žarkov neposredno v bolno tkivo, z imunoterapijo. Pri načrtovanju obsevanja je

zelo pomembna vloga fizikov, ki vsakemu posamezniku glede na lego tumorja natančno odmerijo jakost in vrsto žarkov. Pljučni rak pogosto napreduje po dihalnih poteh, v bezgavke, velike žile, srce, trebušno prepono, požiralnik. V teh primerih je kirurška terapija neuspešna. Tukaj pridejo največkrat v uporabo tarčna zdravila z imunoterapijo, kjer se imunski sistem bori proti rakavim celicam. Žal je kar precej neželenih, neprijetnih stranskih učinkov. Ob vsakem načinu zdravljenja se zelo priporočajo komplementarne terapije, kot so akupunktura, fizična aktivnost, joga, masaža, meditacija in kakovostna prehranska podpora. Zelo pomembni so pogovori z bolniki. Psihosocialna pomoč, delovna terapija s pomočjo družbe in strokovnjakov v zato usposobljenih centrih so nujni, saj se le z njimi lahko dosežejo standardi, ki bodo bolnikom v pomoč pri kakovostnem zgodnjem odkrivanju bolezni in ustreznem zdravljenju. Predavateljici smo zastavile številna vprašanja. Celotno predavanje je bilo izjemno kakovostno, pa tudi odgovori na vprašanja so bili zelo izčrpn. Velikokrat ali celo ves čas predavanja smo bili prepričani, da moramo nujno dajati pobude o prenehanju kajenja. Najbolj žalostna pa je ugotovitev, da zelo mlada dekleta tega ne upoštevajo in jih čedalje več začne kaditi. Ogrožajo sebe in svojo okolico in imajo tudi veliko več možnosti za nastanek bolezni.

Alternativne metode zdravljenja zdravniki svetujejo namesto uradnega zdravljenja oziroma popolnoma opustitev uradne medicine. Zato je tako zdravljenje nedopustno, odsvetuje se, sploh metoda s stradanjem, uživanje sode bikarbone, vitamina B17, bioresonanco in še druge. Posledice so nepopravljive. Vodijo v poslabšanje zdravstvenega stanja in napredovanje bolezni.

Asistent dr. Samo Rožman, mag. farm., je klinični farmacevt na Onkološkem inštitutu in nam je zelo nazorno predstavil najpogostejše dodatke pri zdravljenju onkoloških bolnikov v Sloveniji. Povedal nam je o dodatnih pripravkih, ki so v Sloveniji dosegli in se lahko uporabljajo, vendar če niso nezdržljivi z osnovno onkološko terapijo. Najbolj pogosto se uporabljajo naslednji pripravki: aloja vera, matični mleček, ameriški slamnik, pegasti badelj, konopljinno olje, pripravki brokolija in šentjanževke. Pomembno je, da so pripravki narejeni po recepturi v lekarnah in da uporabo le teh dovoli zdravnik, ki zdravi osnovno bolezen. Tudi predavateljcu smo postavile veliko vprašanj, čeprav same kot medicinske sestre imamo določena znanja, saj je še veliko neznanega, vsak dan pa pride do novih ugotovitev.

Tudi tokrat smo izvedele veliko novega in se zato zadovoljne razšle.



## Zahvala

*Sem Sašo Laknar. V ortopedski bolnišnici Valdoltra sem bil hospitaliziran od 9. do 20. aprila 2018, na oddelku C1, soba 6. Najprej se zahvaljujem doktorju Cirmanu za uspešno operacijo, kjer mi je noga začela delovati, kot mora, nato bi se rad zahvalil osebju na oddelku C1 ter jih pohvalil za korektno opravljeno delo: glavno medicinsko sestro Polonco, bolničarja Boruta in Sebastjana in medicinski sestri Ivo in Sašo za prijaznost, ustrežljivost ... v tej bolnišnici se človek počuti kot človek in ne kot številka. Tudi zdravnik je po operaciji velikokrat vprašal po mojem počutju, prav tako ti snažilka in strežnica namenita dobro in lepo besedo. Beseda hvala je preskromna za njihova dejanja, ampak HVALA.*

*S spoštovanjem, Sašo Laknar,  
oddelek C1, soba 6.*

*P. s.: Upam, da boste moje pismo objavili, ker sem pozabil napisati pohvalo v njihovo knjigo. Hvala.*





## Sekcija upokojenih medicinskih sester DMSBZT Ljubljana



Marija Filipič

4. aprila smo se s predsednico sekcije upokojenih medicinskih sester zbrale pred nekdanjim kopališčem Ilirija in nadaljevale raziskovanje Ljubljane v tem delu mesta.

Sprejel nas je gospod Franci, ki se zelo zavzema za ponovno oživetev plavalnega centra, saj že več kot 25 let bazen in celoten objekt ni bil deležen nobenih finančnih sredstev, zato njegova namembnost propada in je žal neuporaben. Glavni pobudnik za izgradnjo kopališča je bil ing. Stanko Bloudek in ga leta 1929 tudi močno finančno podprl. Ilirija je bilo najmodernejšo kopališče v Evropi s 50-metrskim bazenom, z 8-metrsko globino vode, s skakalnim stolpom in vsemi spremljajočimi objekti. Seveda je bilo treba objekt vzdrževati in posodabljati. Zaradi številnih nesreč pri nenadzorovanih skokih v vodo so podrli skakalnico, znižali nivo vode, uredili kabine, streho, razpoke v bazenu, popravili črpalke in dotrajane naprave. Ogromno vlogo pri teh delih so imeli tudi starši otrok, ki so tu trenirali. S prostovoljnimi delom pa tudi drugimi sredstvi so zniževali stroške delovanja objekta. Iz tega kluba izhajajo številni vrhunski plavalci, ki so dosegali medalje za Jugoslavijo in kasneje Slovenijo. Od leta 2016 pa ima menda objekt svetlejšo prihodnost. Tudi s pomočjo evropskih sredstev naj bi bil objekt obnovljen že letos. Tudi me kot obiskovalke si zelo, zelo želimo, da bi se napovedi uresničila, saj je veliko ljudi, ki se neumorno trudijo in razdajajo za uresničitev cilja. Objekt je državnega pomena, zato bi morali vsi akterji – od plavalne zveze, olimpijskega komiteja, župana, politikov, številnih drugih odgovornih pa tudi prostovoljcev – nastopiti enotno in odgovorno.

Nadaljevali smo z obiskom in ogledom Železniškega zdravstvenega doma, kjer nas je prijazno sprejel gospod Jure – glavni zdravstvenik ustanove. Železničarski zdravstveni dom je bil ustanovljen leta 1953, predvsem za potrebe železničarjev in njihovih družin. Opravljali so dela zdravstvene dejavnosti s posebnim družbenim pomenom. Leta 1991 so bili opredeljeni kot zasebni zavod z javnimi pooblastili v lasti železnice in ves čas delujejo v okviru javne zdravstvene mreže. Zgodilo se je veliko organizacijskih pretresov, tudi grožnja o ukinitvi dejavnosti. Zdaj pa je težnja občine in zaposlenih, da se zasebni zavod s koncesijami prenese na raven javnega zavoda, enako tudi železničarski domovi v Pivki, Postojni, Jesenicah, Radečah in Novi Gorici. Vsi si prizadevajo za podelitev koncesije. Sam zavod se po dejavnostih zelo širi, oskrbuje številne obiskovalce, deluje zelo kakovostno in nudi ogromno specialističnih storitev. Več časa smo ob zelo zanimivi razlagi porabili za ogled železniške postaje Šiška, to je prva železniška postaja v Ljubljani. Danes ne služi temu namenu. Tu gostuje tudi ŽZD. Zgradba je bila zgrajena leta 1870. Zunanost je še vedno zelo zanimiva, lepa in mogočna,

čprav se že opažajo sledovi časa. V stavbi je nastanjenih nekaj stanovalcev. Prostore uporablja tudi Planinsko društvo Železničar. Večji del pa zasedajo UZ ambulante, ortopedska ambulanta in fizioterapija. Na nasprotni strani železnice izstopa novogradnja džamije. Gospod Jure nam je nedvomno dokazal, koliko ljubezni, truda in odrekanja vloži v svoje delo. Je pa zagotovo zelo priljubljen in cenjen pri sodelavcih in obiskovalcih, kar je najbolj pomembno.

V neposredni bližini smo si ogledali še Pivovarno Union, podjetje, ki je organizacijsko združeno s Pivovarno Laško v 100-odstotni lastni Heinekena iz Nizozemske. Ima 670 zaposlenih in poleg piva proizvajajo še osvežilne, brezalkoholne pijače, naravno pitno vodo za potrebe predvsem slovenskega prebivalstva in za izvoz. Leta 1864 so dediči Josefa Koslerja podedovali po starših veliko premoženje, ki so ga uporabili za ustanovitev pivovarne v Spodnji Šiški v neposredni bližini železnice in izjemnega vira kakovostne vode. Vodička nas je skozi pivnico pospremila v muzejske prostore in nam predstavila zgodovinsko ozadje močnega podjetja.

Med 2. svetovno vojno so prostore pivovarne spremenili v vojaške prostore, po vojni pa je bilo podjetje podržavljeno. Zaradi pomanjkanja surovin in pomanjkanja kupcev se je proizvodnja zelo zmanjšala. Po letu 1960 se je proizvodnja piva z izboljšavami povečala. Nujno je bilo dograditi dodatne prostore: polnilnico, shrambo, novo energetska centralo, prostor za pasterizacijo in izboljšati hladilne naprave. Uvedli oz. izboljšali so postopke vrenja, opustili uporabo slada in opremili računalniško vodeno polnilnico. Obiskali smo tudi proizvodnjo, do katere smo prišli po skrbno in varno začrtanih poteh. Večkrat smo

imele možnost pokusiti proizvod. V stari sladarni so uredili pivnico, kjer združujejo okuse piva in dobro hrano. Tudi me smo bile deležne te izkušnje. Z velikim zadovoljstvom smo komentirale današnje, neprecenljivo doživetje.



Med ogledom Ljubljane  
(Vir: DMSBZT Ljubljana)





## Tečaj iVitalis – kako vrniti in ohraniti energijsko ravnovesje



Danijela Pušnik



Med vadbo  
(Fotografija: Andreja Kovačič)

Danes veliko beremo o pomenu energijskega ravnovesja vsakega živega bitja. Poti za ohranjanje ravnovesja pa tudi za vnovično vzpostavljanje je veliko. Reklame nam ponujajo za več ali manj denarja (v večini primerov kar za več) instant storitve za takojšnje dobro počutje.

Ker pa ljudje nismo samo fizična ali samo čustvena ali duhovna bitja, ni dovolj, da skrbimo samo za fizično zdravje, močno, mišično telo na eni strani in na drugi strani samo za duhovne potrebe. Pomembno je, da se zavedamo ravnovesja na vseh področjih, kar nas uči ne nazadnje tudi ena prvih definicij zdravja po WHO in tudi poklic zdravstvene nege s celostnim pristopom.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov

Maribor je tako letos načrtovalo tečaj iVitalis v izvedbi Zavoda Biserica. Poleg pridobivanja teoretičnih osnov o meridianih svojih notranjih organov ter načinov ohranjanja ali vzpostavljanja energijske pretočnosti smo izvajali tudi praktične, zdravju prijazne vaje iVitalis.

Tečaj je bil razdeljen na 8 srečanj po 2 uri. Na začetku vsakega srečanja smo opravili temeljne vaje za uravnotežanje energij: jutranja iVitalis kavica, vaje iVitalis za sluh in vid ter za stabilnost hrbtenice. Vsakič smo obravnavali meridian enega ali dveh organov. Po teoretični predstavitvi meridiana organa v obilju – ravnovesju in meridiana z nizko ali previsoko energijo (prisotnost različnih bolezni ali simptomov bolezni), torej v neravnovesju, smo se naučili še vaj iVitalis za mišice, ki ta meridian z

gibanjem masirajo, in masaže nevrolimfatičnih in nevrovaskularnih točk. Gibalne vaje so preproste in ne povzročajo fizičnega stresa, izvaja jih lahko vsakdo. Pomemben je le

pravilen način in pravilno dihanje. Masaža določenih nevro-limfatičnih točk spodbuja limfno drenažo. Limfni sistem skrbi za dotok hranljivih snovi do celic in odstranjevanje odpadnih produktov od celic. Nevrolimfatične točke so večinoma med rebri spredaj in zadaj. Masaža teh točk poteka z močnim pritiskom, vendar ne tako, da bi bolečina povzročala stres. Drugače je pri masaži nevrovaskularnih točk. Z rahlim dotikom (kot bi sedel metulj) na nevrovaskularno točko spomnite živčni sistem, da preusmeri kri v telesu. Tok krvi začne teči v določene predele možganov, določene mišice, žleze in organe ter tako telo pripravi na ustrežnejši odziv na situacijo.

Kot sem omenila na začetku, ni dovolj samo telovadba in masaža. Pomembni sta tudi tekočina in prehrana. Uživanje hitre hrane, hrane iz mikrovalovne pečice, sendvičev, hitenje pri hranjenju, premajhne ali prevelike količine hrane in neredno prehranjevanje vnašajo stres v vaš sistem. Naše telo se sestoji iz 70 % vode. Vsako pomanjkanje vode ima vpliv na zdravje in dobro počutje, ker je voda nosilec hranilnih snovi in drugih pomembnih delcev do celic. Pri tem je kot tekočina mišljena le voda in nesladkani zeliščni čaji, vse drugo je hrana. Na tečaju smo tako spoznali, katera hrana in hranila so pomembna za zdravje organa in kateri hrani se je bolje izogibati, kadar je organ v neravnovesju.

Tudi zvok je pomemben za ravnovesje: smeh, vriskanje, sikanje, jokanje ... Na ta način uravnavamo čustveno ravnovesje posameznih organov oziroma sproščamo čustveno napetost.

Metoda iVitalis temelji na TKM. Ohranjanje ravnovesja energij v telesu (v meridianih) je prvi pogoj za zadovoljstvo, srečo in zdravje v življenju. S to metodo lahko v nekaj minutah na dan poskrbimo zase, lahko pomagamo svojcem, pacientom. Toplo priporočam! Več na: <http://www.bisernica.si/ivitalis-tecaj/>

Hvala Petr in Neja za nova znanja, hvala DMSBZT za omogočeno izvedbo.

Želimo nadaljevati vadbo in si tako utrjevati znanje in krepiti zdravje.



## *Lepa misel pred upokojitvijo*



*Konec julija 2018 zaključujem aktivno delo v UKC Ljubljana.*

*Medicinskim sestram in vsem, ki negujete bolnike, želim, da bi zmogli še naprej opravljati svoje poslanstvo.*

*Predvsem pa, da bi zmogli čutečnost in skrb za bolnika.*

*ŽDRAVSTVENI DELAVEC BREŽ  
EMPATIJE JE KOT ROBOT BREŽ  
ČUSTEV.*

*Srečno!*

*Mija Šimenc*





## Klinični večer v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor



Viktorija Štiglic



Kristijan Ježič med predavanjem  
(Fotografija: Mitja Prapertnik)

Vsak tretji četrtek v mesecu v popoldanskem času potekajo v prostorih društva klinični večeri z različnimi strokovnimi vsebinami.

Tokratni klinični večer, ki je potekal 19. aprila, je bil namenjen asertivnosti in ozaveščanju zdravstvenih delavcev o ničelni toleranci do nasilja. Gostili smo dva predavatelja iz psihiatričnega oddelka UKC Maribor, in sicer Kristijana Ježiča, dr. med., spec. psihiatra in Simono Podgrajšek, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Psihiater Kristijan Ježič nam je predaval o problematiki pretirano zahtevnih in posledično verbalno agresivnih pacientov. Tega se je dotaknil skozi prizmo tehničnih vprašanj komunikacije (kako komuniciramo) z vidika transakcijske analize. Tako smo slišali o temeljnih pravilih komuniciranja, da komunikacija teče nemoteno le, če je komplementarna. Prikazano nam je bilo tudi nekaj izhodov iz t. i. navzkrižne komunikacije. Nato smo slišali o psihološki plati komunikacije in prepoznavanju tveganja za agresivno in neproduktivno komunikacijo.

Kristijan Ježič je predavanje zaključil s kratkim pregledom tehnik asertivnosti, kaj asertivnost je, kaj asertivnost ni in z nekaj praktičnimi primeri teh tehnik in njihovo uporabo pri neustreznih in agresivnih komunikacijah.



Diplomirana medicinska sestra Simona Podgrajšek pa nam je predavala o nasilju nad zaposlenimi v zdravstvenih ustanovah, ki ga je čedalje več. Tako verbalnemu kot tudi fizičnemu nasilju so pogosteje izpostavljeni zaposleni na psihiatričnih oddelkih, v enotah nujne medicinske pomoči, v domovih za starejše – predvsem na dementnih oddelkih in v posebnih socialnovarstvenih zavodih.

Kot je povedala predavateljica, ravno tam, kjer je nasilja več, tega zdravstveni delavci pogosteje jemljejo kot nekaj, kar je del njihove službe.

Zato je skozi njeno celotno, tudi zelo izkustveno, predavanje razumeti težnjo po tem, da zdravstvene delavce ozaveštimo o pomenu ničelne tolerance do nasilja na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Tovrstna prizadevanja pa morajo biti podprta tako s strani države kot delovnih organizacij in širše družbe. Poudarila je pomembnost izobraževanja zdravstvenih delavcev o nasilju in kako je treba prebuditi zavedanje, da tega niso

**Simona Podgrajšek o nasilju nad zaposlenimi v zdravstvenih ustanovah**  
(Fotografija: Mitja Prapertnik)

dolžni trpeti. Odločno se je treba upreti nasilju in poudarjati pomen ničelne tolerance do

nasilja. Vsak primer verbalnega ali fizičnega nasilja je treba zabeležiti in posredovati pristojnim službam.

Na koncu je predavateljica poudarila, da je zavedanje ničelne tolerance proces, za katerega si moramo vsi prizadevati, da je potrebna vztrajnost in odločnost, pri zagotavljanju varnega delovnega okolja in učinkovite zaščite pred nasiljem nad zaposlenimi v zdravstvu.

Udeleženci smo na odlično obiskanem kliničnem večeru pridobili vsebinsko zaokrožen in predvsem širši vpogled v problematiko nasilja nad zaposlenimi v zdravstvu, kar nam bo v prihodnosti zagotovo pomagalo v marsikaterem neprijetnem položaju.



## Srečanje in druženje upokojenih pod Pohorjem



Ljuba Gergič



Na pobudo kolegic iz Oddelka za travmatologijo UKC Maribor smo se srečali že upokojeni nekdanji sodelavci oddelka, članice in člani mariborskega društva.

Skupinska fotografija  
(Fotografija: Ljuba Gergič)

Tako smo se 5. aprila 2018 zbrali v Športnem centru Draš pod Pohorjem.

Povabilu smo se odzvali skoraj vsi, ki smo se upokojili v zadnjih 30 letih. Bili smo izredno homogen kolektiv, čutili smo pripadnost poklicu in ustanovi. Zelo smo bili povezani med sabo, saj smo skoraj več časa preživeli v službi kot doma – radi smo imeli svoj poklic in radi smo hodili v službo.

Kljub napornemu in odgovornemu delu smo se ob posebnih dogodkih tudi družili.

Žal smo se v preteklih letih srečevali le ob slovesih sodelavcev. Tako je nastala pobuda za srečanje.

Udeležba je bila številna, posebno veseli smo bili najstarejših kolegic in kolegov, ki so že prekoračili 80 let starosti. Veseli smo bili srečanja z nekdanjim sodelavcem Bojanom, ki je že 26 let zaposlen v Švici.

Pozdravi in objemi so bili prisrčni.

Lepo jih je bilo videti in razvil se je prav živahen pogovor. Obujali smo spomine na aktivno obdobje svojega življenja. Spoznali smo, kako je čas minljiv, kako smo se spremenili. Ko smo odhajali v pokoj, so bili naši sodelavci mladi, na začetku svoje poklicne poti. Veliko je bilo govora o družinah, otrocih in vnukih ter pravnukih.

Zanimal nas je tudi naš »bivši oddelek«, kako poteka delo. Kolegice so napredovale in doštudirale, delo je drugače organizirano, prav tako imajo bolj prijazen urnik. V našem času smo bili kadrovsko podhranjeni, obremenitve so bile velike, vendar smo delali dobro in v zadovoljstvo bolnikov. Veseli nas napredek in dobro delo, ki ga nadaljuje kolektiv.

Prav zato so taki trenutki dragoceni in druženja nepozabna. Pripravili smo majhno pogostitev, druženje je trajalo do poznega večera. Obljubili smo si, da se bomo še srečali. Za podporo pri srečanju se zahvaljujemo matičnemu DMSBZT Maribor.



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE,  
ZNANOST IN ŠPORT



EVROPSKA UNIJA  
EVROPSKI SKLAD  
SOCIALNI SKLAD  
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST



# Gostujoči tuji profesorji sooblikujejo magistrski študijski program paliativne oskrbe Visoke zdravstvene šole v Celju



Katja Esih, dr. Boris Miha Kaučič, mag. Jerneja Meža, Alenka Presker Planko,  
Visoka zdravstvena šola v Celju

Visoka zdravstvena šola v Celju (VZŠCE) je v študijskem letu 2016/17 začela z izvajanjem novega, podiplomskega študijskega programa 2. stopnje Paliativna oskrba, ki je edini tovrstni študijski program v slovenskem prostoru. Študijski program je bil razvit na podlagi razvojno raziskovalnega dela na šoli, smernic Državnega programa paliativne oskrbe v RS, demografskih trendov ter čedalje večjih potreb po kakovostni in strokovni paliativni oskrbi.

Že v fazo razvoja študijskega programa paliativna oskrba smo aktivno vključili priznane tuje strokovnjake, ki sodelujejo tudi pri njegovi izvedbi in tako dvigajo kakovost in mednarodno dimenzijo študijskega programa. Sodelovanje tujih priznanih strokovnjakov nam omogoča tudi projekt »Krepitev vpetosti Visoke zdravstvene šole v Celju v mednarodni prostor«, za katerega smo pridobili sredstva na javnem razpisu »Krajša in daljša gostovanja tujih strokovnjakov in visokošolskih učiteljev na slovenskih visokošolskih zavodih v letih 2016 2018«. Projekt tako delno financira Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada ter Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport.

Januarja 2018 je na VZŠCE gostoval **izr. prof. dr. Andre Fringer** s priznane Univerze za uporabne znanosti FHS St. Gallen v Švici. Izr. prof. dr. Fringer je eden najbolj priznanih strokovnjakov na področju paliativne oskrbe v Švici, ki se v svojem raziskovalnem in pedagoškem delu osredotoča predvsem na razvoj paliativne oskrbe na domu in organizacijo t. i. mobilnih paliativnih timov. V študijskem programu paliativna oskrba VZŠCE je nosilec predmeta Filozofsko podprta paliativna oskrba ob koncu življenja. Raziskovalni inštitut Visoke zdravstvene šole v Celju kot partner sodeluje tudi pri prijavi aplikativnega projekta na področju paliativne oskrbe v okviru programa Obzorje 2020 (Horizon 2020) skupaj s to ugledno švicarsko visokošolsko institucijo.

Februarja in aprila 2018 smo gostili dve priznani strokovnjakinji iz Medicinske fakultete Univerze v Oulu, Raziskovalne enote za zdravstvene vede in zdravstveni management **izr. prof. dr. Satu Elo** in **prof. dr. Helvi Kyngäs**. VZŠCE od leta 2013 uspešno sodeluje s to priznano finsko visokošolsko

institucijo tako na pedagoškem kot znanstveno-raziskovalnem področju. Raziskovalno področje izr. prof. dr. Satu Elo je usmerjeno na področje gerontologije, kvalitativne raziskovalne metodologije in teorij zdravstvene nege, na VZŠCE pa je dr. Elo nosilka predmeta Paliativna oskrba pacientov z demenco. Dr. Helvi Kyngäs sodeluje pri izvedbi predmeta Terapevtska komunikacija v paliativni oskrbi, ki se osredotoča na komunikacijo s pacientom in družino v paliativni oskrbi in njihove potrebe po informiranosti, družbeni in čustveni podpori. Dr. Kyngäs je predstojnica navedene raziskovalne enote in redna profesorica za področje zdravstvenih ved. Aktivno deluje na področju razvoja znanosti zdravstvene nege, kar dokazujejo njene številne znanstvene objave v uglednih mednarodnih revijah. Iz podatkov ResearchGate je razvidno, da je bila citirana v več kot 7300 publikacijah po svetu.

Počaščeni smo bili, da smo aprila gostili ugledno **izr. prof. dr. Julito Sansoni** iz Univerze Sapienza v Rimu, ki je podiplomskim študentom v okviru magistrskega seminarja predavala o raziskovalnih metodah in pomenu raziskovanja v zdravstve-



Predavanje prof. dr. Helvi Kyngäs iz Univerze v Oulu (Fotografija: arhiv VZŠCE)

ni negi. Izr. prof. dr. Sansoni je na VZŠCE gostovala prvič, a

smo že načrtali nadaljnje možnosti sodelovanja, predvsem na področju sodelovanja v razvojnih in raziskovalnih projektih.

Z vključevanjem priznanih tujih visokošolskih učiteljev in strokovnjakov študentom na VZŠCE krepimo t. i. proces »internacionalizacije doma« in tako študentom, pa tudi visokošolskim učiteljem, omogočamo dostop do sodobnih, aktualnih znanj, dajemo možnost izboljšanja medkulturnih in jezikovnih kompetenc ter preizkušanja novih metod učenja in poučevanja. S tem krepimo kakovostno mednarodno sodelovanje, ki je tretji razvojni steber Visoke zdravstvene šole v Celju.

# INFORMATIVNI DNEVI



**VABLJENI NA  
INFORMATIVNE DNEVE  
ZA VPIS V MAGISTRSKI  
ŠTUDIJSKI PROGRAM  
2. STOPNJE PALIATIVNA  
OSKRBA:**

- 7. 6. 2018, ob 16. uri,
- 23. 8. 2018, ob 17. uri in
- 13. 9. 2018, ob 16. uri,

v prostorih Visoke zdravstvene šole,  
Mariborska c. 7, Celje, 1. nadstropje.

[www.vzsce.si](http://www.vzsce.si)





SREDNJA ZDRAVSTVENA  
ŠOLA CELJE

## 23. državno tekmovanje za priznanje Angele Boškin na Srednji zdravstveni šoli Celje



Anamarija Vrhovec, Mirjam Marguč

V petek, 6. aprila 2018, je po dolgem času posijalo sonce in Srednja zdravstvena šola Celje je gostila 23. državno tekmovanje za priznanje Angele Boškin. Letos je hkrati tudi deseta obletnica, odkar se tekmovanje imenuje po prvi šolani medicinski sestri na Slovenskem.

Tekmovalce, mentorje in ravnatelje šol je v uvodnem nagovoru pozdravila ravnateljica Katja Pogelšek Žilavec, nato je sledil ogled predstave Življenjsko poslanstvo Angele Boškin in skupinsko fotografiranje. Po uradnem delu so tekmovalcem dan polepšali »Kosmati smrčki« – skupina za aktivnost in terapijo s psi, nato pa so si ogledali knežje mesto z njegovo bogato kulturno dediščino.

Častno pokroviteljstvo dogodka je prevzela Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Izvedbo tekmovanja pa so poleg Zbornice omogočili tudi prispevki številnih donatorjev.



Skupinska fotografija  
(Fotografija: arhiv SZŠ Celje)

Svečani podelitvi priznanj so prisostvovali Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze, Adelija Perne, predsednica skupnosti zdravstva, farmacije, kemije in kozmetike, Tomica Kordiš, predsednica društva Medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje ter Metod Češarek, višji svetova-

lec Centra za poklicno izobraževanje. Program so s čudovitim nastopi obogatili dijaki šolske glasbene skupine Glog.

V sklopu tekmovanja je bil razpisan tudi natečaj za literarne in likovne izdelke, na natečaju je sodelovalo 5 šol s 15 literarnimi prispevki in 9 šol s 23 likovnimi izdelki.

#### Priznanja literarnega natečaja:

- zlato priznanje: Šolski center Slovenj Gradec – Srednja zdravstvena šola,
- srebrno priznanje: Srednja zdravstvena šola Celje,
- bronasta priznanja: Srednja zdravstvena šola Ljubljana, Šolski center Novo mesto – Srednja zdravstvena in kemijska šola in Šolski center Slovenj Gradec – Srednja zdravstvena šola.

#### Priznanja likovnega natečaja:

- zlato priznanje: Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor,

- srebrno priznanje: Srednja šola Izola,
- bronasto priznanje: Šolski center Slovenj Gradec– Srednja zdravstvena šola.

**V programu bolničar - negovalec** so dijaki preverjali svoje znanje na temo prve pomoči pri akutnih zastrupitvah. Tekmovalo je 20 dijakov iz 8 zdravstvenih šol.

Tri zlata priznanja si je prislužila Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor, eno zlato priznanje pa Srednja zdravstvena šola Celje.

Srebrno priznanje je dobil Šolski center Novo mesto – Srednja zdravstvena in kemijska šola.

Bronasto priznanje pa so dobile Srednja gozdarska in lesarska šola Postojna, Srednja zdravstvena šola Murska Sobota in Srednja zdravstvena šola Celje.

**V programu zdravstvena nega** so se dijaki ravno tako preizkusili na temo prve pomoči in nujne medicinske pomoči pri akutnih zastrupitvah. Tekmovalo je 54 dijakov iz 11 zdravstvenih šol.

Zlata priznanja so dobili Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor, Šolski center Nova Gorica – Gimnazija in zdravstvena šola, Šolski center Novo mesto – Srednja zdravstvena in kemijska šola in Srednja zdravstvena šola Celje.

Po dve srebrni priznanji sta dobili Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor in Šolski center Nova Gorica – Gimnazija in zdravstvena šola in eno srebrno priznanje Srednja gozdarska in lesarska šola Postojna.

Dve bronasti priznanji so dobile Srednja zdravstvena šola Celje, Srednja šola Izola, Srednja šola Zagorje, po eno priznanje pa Srednja zdravstvena šola Murska Sobota in Šolski center Slovenj Gradec– Srednja zdravstvena šola.

Udeležba na tovrstnih tekmovanjih je tudi priložnost za druženje. Strinjali smo se s spodbudnimi besedami ob koncu prireditve: »Danes ste zmagovalci vsi, ne glede na rezultat.« Zadovoljstvo gostov ter prijetno in sproščeno vzdušje so najlepše plačilo za ves trud in čas, ki sta bila namenjena organizaciji in izvedbi dogodka.

## Svetovni dan zdravja v Celju



Danica Artnak



Ekipa v mestnem jedru Celja od leve proti desni: Špela, gospa Danica, Dielleza, Armin in Patricija  
(Fotografija: Peter Čepin Tovornik)

7. april je svetovni dan zdravja, ki ga je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) prvič razglasila za svetovni dan že leta 1950. Je dan, ki ga po vsem svetu obeležijo s posebnim namenom. Govoriti o zdravju kot vrednoti, ki se je zavedamo šele takrat, ko zbolimo, je prepozno. Kaj narediti, da se bomo vrednosti zdravja zavedali vse dni v letu, pa nam mora biti skupna skrb.

Na Srednji zdravstveni šoli Celje posvečamo zdravju vsak dan nekaj trenutkov, tako da se učimo, kako ohranjati zdravje, preprečiti bolezen in negovati bolnike. Vlagamo v zdravje posameznika, da bo življenje imelo zdravo prihodnost, pomagamo sestavljati mozaik zdrave širše skupnosti, v kateri bivamo in v kateri bodo morali imeti

prostor prihodnji rodovi. Namen svetovnega dneva zdravja je vsako leto sproti opozoriti širšo javnost na aktualne probleme, ki vplivajo na naše zdravje.

V želji po ozaveščanju javnosti se zato vsako leto na ta dan poudari en vidik, ki je v tesni zvezi z zdravstvenim stanjem posameznika. Ob letošnjem svetovnem dnevu so strokovnjaki želeli opozoriti na zelo aktualno tematiko, in sicer na neenakosti v zdravstvu, hkrati pa poudariti, da je zdravje pomembna vrednota; pravica do socialne varnosti in varovanja zdravja pa sodi med temeljne pravice posameznika.

Letošnji svetovni dan zdravja se je obeležil pod geslom »Univerzalna dostopnost do zdravstvenih storitev: za vsakogar, vsepovsod.«



Univerzalna dostopnost je vsekakor najpomembnejša osnovna človekova pravica, čeprav dobro vemo, da v marsikateri državi tega sveta ljudje niso te pravice deležni niti v manjšem obsegu. Dostopnost do zdravstvenega varstva ne pomeni le dostopnosti do zdravstvene oskrbe oziroma do zdravstvenih storitev, temveč tudi do promocije zdravja. S promocijo zdravja se na različne načine ukvarjamo tudi na naši šoli.

Osrednja prireditev ob svetovnem dnevu zdravja je potekala v celjskem mestnem jedru v soboto, 7. aprila 2018, z začetkom ob 9. uri. Na prireditvi so svojo skrb za zdravje predstavile vse generacije. S svojimi programi so se predstavila različna društva, organizacije, zavodi, ki s svojim delom pripomorejo k ohranjanju zdravja v mestu.

Tako smo v staro mestno jedro na Krekov trg skupaj z mentorico Danico Artnak odšli tudi dijaki naše šole: Patricija

Žvegler, Špela Mastnak Zajc, Armin Tičević in Dielleza Xhini, vsi dijaki 3. B. Izvajali so preventivne meritve krvnega sladkorja in krvnega tlaka, za kar so veliko zanimanje izkazali

mimoidoči. Vsem obiskovalcem smo na stojnici delili tudi zdravstveno-vzgojne zloženke. Prireditev ob svetovnem dnevu zdravja se je zaključila s tradicionalnim medgeneracijskim pohodom, ki je s Krekovega trga krenil ob 11.30 in se zaključil z obiskom pri Domu ob Savinji, kjer so si pohodniki lahko izmerili krvni tlak in krvni sladkor ter se okrepčali. Tudi tukaj so preventivne meritve izvajali dijaki naše šole Erik Jernejšek, Jure Sušec, Milica Sedlarevič, Belmin Islamović in Ibro Imširovič iz 3. C razreda z mentorico Slavko Kosi.

Cilji, ki smo jim sledili so večja ozaveščenost med ljudmi, zdrav slog vedenja, izboljšano

zaznavanje negativnih dejavnikov tveganja, dejaven življenjski slog in drugo. Ob svetovnem dnevu zdravja potekajo številne dejavnosti in prireditve, ki so namenjene vsem občanom in občanom, osrednje sporočilo pa je zdrav način življenja. Zdravje nam prinaša največje obresti, vsako leto jih nekaj pridobimo, pri tem pa upamo, da jih bomo vsi skupaj in vsak posameznik uspešno naložili za svojo prihodnost.

Lahko pa zagotovo potrdimo, da so se dijaki odlično izkazali, pohvalili so jih obiskovalci, Mestna občina Celje in Dom ob Savinji in ne nazadnje mentorji. Tako dijaki kot mentorji pa smo domov odšli obogateni še z eno pozitivno izkušnjo, ki jo bomo lahko uporabili že pri naslednjem koraku našega življenja.

**Ekipa pri Domu ob Savinji od leve proti desni: Jure, Erik, Belmin, gospa Slavka, Ibro, Milica in gospod Peter (Fotografija: Danijel Berden)**

## Zasavje za zdravje že sedmič v Zagorju



Jožica Jelen Jurič



Fotografija: arhiv Srednje šole Zagorje

V preteklosti so ljudje pogosto umirali zaradi slabih higienskih razmer in s tem povezanimi številnimi nalezljivimi boleznimi, v sedanjem času največ ljudi umre zaradi sodobnih civilizacijskih bolezni.

Za večino teh bolezni smo v veliki meri odgovorni sami zaradi nezdravega načina življenja. S tem se strinjajo tudi dijaki četrtega letnika Srednje šole Zagorje, program zdravstvena nega, zato so se odločili, da skupaj z mentorji pripravijo prireditev Zasavje za zdravje, ki je bila letos že sedma po vrsti.

Javno prireditev, ki je letos prvič potekala na dveh lokacijah, in sicer v parku dr. Janeza Drnovška in v Europarku, si je ogledalo približno 600 ljudi. Dijaki so z zanimivimi delavnicami podajali znanje o zdravju, ki so ga pridobivali

vsa štiri leta šolanja. Vsaka skupina je imela ves čas ob sebi mentorja. V parku dr. Janeza Drnovška je potekalo osem, v okolici zagorskega Europarku pa še šest različnih delavnic.



Prva skupina dijakov je prikazala nudenje prve pomoči. Pri tem je sodeloval tudi reševalec Zdravstvenega doma Zagorje z reševalnim vozilom. Druga skupina dijakov je poskrbela za prijetno razgibavanje s plesom za najmlajše. Tretja skupina je merila krvni tlak in krvni sladkor, četrta skupina dijakinj pa je udeležence učila pravilnega rokovanja z dojenčki (handling). Peta skupina je na zanimiv način prikazala, kje in koliko je skritih maščob, sladkorja in soli v naši vsakdanji prehrani. Mentorica te skupine je bila diplomirana medicinska sestra za zdravstveno vzgojo iz Zdravstvenega doma Zagorje. Pri šesti skupini so si udeleženci prireditve lahko pridobivali znanje o zgradbi in delovanju našega telesa, podrobneje je bilo predstavljeno srce in trebušna slinavka. Sedma skupina je ljudi informirala o zdravi prehrani, na pomoč jim je priskočil študent dietetike. Osmo skupina je s pomočjo napihljivega Svitovega modela črevesja predstavila program za zgodnje odkrivanje in preprečevanje raka na debelem črevesju. Pri tem jim je pomagal študent medicine. Udeležence so učili tudi samopregledovanja dojk. Pri tej delavnici so s svojimi izkušnjami pomagale prostovoljke Društva onkoloških bolnikov Zasavje.

Fotografija: Petra Nikolič Hudomalj

Do drugega prizorišča naše prireditve je vodila krajša, prijetna pot, ki jo je večina udeležencev opravila kar peš. Na zagorskem letališču so si lahko ogledali helikoptersko reševanje ponesrečencev, za kar se iskreno zahvaljujemo Slovenski vojski.

Pod letališčem so bile še naslednje delavnice: zdrava malica na pohodu, pilates, šport za vse, poligon slovenske vojske in delavnica spoznajmo konja, kjer smo se povezali s Konjeniškim društvom Potoška vas.

Ker pa je za zdravje potrebna tudi dobra volja, so nekateri dijaki pokazali svoje talente s petjem in igranjem na harmoniko.

Prireditve je vsako leto bolj obiskana, prav tako imajo dijaki vsako leto nove ideje, kako jo popestriti, zato se že veselimo prireditve naslednje leto.

## Mladost in starost skupaj čez most – krepitev socialnih kompetenc in komunikacijskih sposobnosti na Srednji šoli Zagorje



Jožica Jelen Jurič



Fotografija: Jožica Jelen Jurič

Praktični pouk dijakov programa zdravstvena nega na Srednji šoli Zagorje poteka v 1. in 2. letniku v specializiranih učilnicah v šoli, v 3. in 4. letniku pa večinoma na različnih oddelkih Splošne bolnišnice Trbovlje in Doma starejših občanov Izlake.

Dijaki v nižjih letnikih še nimajo stika z resničnimi bolniki, zato se preizkusijo v komunikaciji z bolnikom tako, da poskušajo pri praktičnem pouku komunicirati z lutko za negovanje, pri predmetu etika in komunikacija pa z igro vlog s sošolci. Večletne izkušnje so nam pokazale, da je takšno učenje sicer smiselno, vendar za dijake premalo realistično.

S projektom, ki smo ga poimenovali: Mladost in starost skupaj čez most, smo dijakom že v 2. letniku želeli omogočiti izkušnjo učenja v naravnem okolju, v kateri so izku-

sili, kako se znajdejo pri vzpostavljanju odnosa, komunikaciji in drugih socialnih veščinah z neznanimi ljudmi v različnih starostnih obdobjih.

Pri predmetu Etika in komunikacija so se dijaki na povabilo učiteljice in na lastno željo lahko vključili v projekt, v katerem so lahko krepili socialne veščine. Za vključitev se je odločila večina dijakov obeh oddelkov 2. letnika.

Za čim boljšo izvedbo smo združile moči učiteljice z različnimi izobrazbami: dve učiteljici strokovnih teoretično-praktičnih predmetov v programu zdravstvena nega Jožica Jelen Jurič in Janja Rebolj, psihologinja Živa Pirnar in profesorica matematike Marija Urbančič Suhadolnik. Najprej smo izoblikovale idejo, naredile načrt in časovnico,



si razdelile delo, nato pa je delo začelo potekati v razredu z dijaki. **Fotografija: Živa Pirnar**

Najprej smo za dijake pripravile aktivnosti v razredu, ki so bile namenjene spoznavanju sošolcev, spoznavanju samega sebe in lastnih talentov, krepitvi besedne in nebesedne komunikacije, preizkušanju v enosmerni in dvosmerni komunikaciji in spodbujanju timskega dela. Nato so bili dijaki pripravljani na naslednji izziv – v skupinah po 6 do 8 dijakov so pripravljali in nato tudi izvedli prireditev za varovance Doma starejših občanov Izlake ali za otroke v Vrtcu Zagorje. Dijaki so popolnoma samostojno (mentorice smo dajale le manjše usmeritve in nasvete) pripravili načrt prireditve, primerne dejavnosti glede na starostne skupine ter nato v obliki povezane prireditve načrtovane dejavnosti tudi izvedli. Za varovance doma starejših in vrtca so pripravili prireditev s petjem, plesom, telovadbo in različnimi igrami za krepitev in ohranjanje kognitivnih sposobnosti.

Nekajmesečni proces od začetnih dejavnosti do izvedene prireditve je ugodno vplival na razvoj razredne klime, razvoj primerne komunikacije med dijaki in ljudmi v različnih življenjskih obdobjih in situacijah, razvijanje empatije, odgovornosti in načrtovanja.

Po končanih delavnicah v vrtcu in domu starejših smo z dijaki v razredu naredili obsežno evalvacijo celotnega projekta. Dijaki so povedali tako mnenje o projektu kot tudi ocenili lastni vložek. Podali so predloge za prihodnje izvajanje projekta. Mnenje o delavnicah so podali tudi zaposleni v vrtcu in domu starejših občanov in nam na ta način pomagali pri načrtovanju izboljšav v projektu, ki ga imamo v naslednjih letih namen še nadgraditi.





## Prehrana za ohranjanje ledvične funkcije – 2. del



Jože Lavrinec

*Večinoma si ljudje ne želimo srečanja z morilcem (pa vendar vsaj vsak deseti Slovenec z njim mirno živi!)*

Se nadaljuje ...

Glavna naloga različnih raziskovalcev v zadnjih nekaj letih je bilo iskanje stičnih točk med različnimi prehranskimi praksami z ugodnimi učinki na ledvično zdravje. Ugotovitve so zanimive, ne pa presenetljive. Prav vse opisane prehranske prakse imajo za posledico nižjo predvideno kislno obremenitev (nutritional acid load ali PPDK), ki je ne smemo zamenjevati z »zakisanostjo organizma«. Ledvice so odgovorne za uravnavanje acido-baznega ravnovesja. Pri tem moramo vedeti, da pri presnovi beljakovin nastajajo kisline, medtem ko med prebavljanjem organskih anionskih soli iz zelenjave v prebavnem traktu nastajajo bikarbonatne oz. alkalne spojine, ki se vsrkajo v krvni obtok. Razliko med kislimi presnovki ter bikarbonatnimi spojinami opišemo kot PPDK, s čimer se morajo soočiti ledvice (Scialla et al., 2013). In ravno ta PPDK je manjši ob nižjem prehranskem vnosu živalskih beljakovin, predvsem v obliki mesa in mesnih izdelkov. Sočasno visok vnos zelenjave in stročnic dodatno zmanjšuje PPDK. Zanimivo je, da je ravno nizek PPDK značilen za uravnoteženo vegetarijanstvo, za mediteranski prehranski slog in terapevtsko dieto za omejevanje hipertenzije. Že hiter pregled doslej znanih podatkov o PPDK pokaže, da za zaustavitev napredovanja KLB ni toliko pomembna količina beljakovin kakor njihova kakovost in seveda splošne prehranske navade.

Ker je predvideno prehransko kislinsko obremenitev mogoče izračunati povsem matematično, je tako podana odlična priložnost za praktično izpeljavo prehranskih napotkov, katerih cilj je ohranjanje ali celo izboljšanje ledvične funkcije.

Ledvice so zelo pomemben parni organ. Njihova vloga v ohranjanju zdravja je izredno široka, zato se pri bolnikih s KLB lahko razvije zelo pestra paleta zapletov: motnje v eritriopoezi zaradi pomanjkanja eritropoetina ter motnje v kostnem zdravju, zaradi neravnovesja med vitaminom D, kalcijem in fosforjem in hiperkaliemija se lahko pojavijo dokaj zgodaj, že v 3. stopnji KLB. Tudi zaostajanje tekočine in soli v telesu se lahko pojavlja v tej fazi, kar seveda še poslabša urejenost krvnega tlaka. Med 4. stopnjo, pri sladkornih bolnikih celo prej, se pojavljajo metabolne acidoze; grozeč je pojav nedohranjenosti. Lahko rečemo, da je ledvična okvara proces, v katerega je vpleteno večje število različnih dejavnikov, čeprav je mera ena sama: ohranjena zmožnost filtracije krvi v glomerulih.

Vsaka stopnja in sleherni zaplet potrebuje svojo prehransko intervencijo. Če kje, je pri obravnavanju kronične ledvične bolezni nujno potrebno individualno, trenutni stopnji in prisotnim zapletom, prilagojeno delo. Zato naj, kjer je le mogoče, ustrezne prehranske intervencije svetuje ter poučuje primerno usposobljen dietetik.

V grobem se pri iskanju praktičnih smernic soočamo z nekaterimi osnovnimi težavami. Najprej so tu potrebe po beljakovini. Omejevanje vnosa beljakovin je dolgo veljalo kot edino učinkovito terapevtsko sredstvo pri razvoju KLB. Tako so še do nedavnega veljale omejitve beljakovinskega vnosa na 0,6 g beljakovin/kg, v zadnjem času so te omejitve v soglasju z načeli zdravega prehranjevanja in znašajo med 0,8 in 1,0 g/kg. S strogim omejevanjem beljakovinskega vnosa so se bolniki načeloma uspešno borili pred napredovanjem KLB, a so bili sočasno v izredno velikem tveganju za razvoj energijsko beljakovinske nedohranjenosti, ki je samo še pospešila propad organizma. Stroka se je znašla v začaranem krogu med zagotavljanjem nujno potrebnih beljakovin za obnavljanje in ohranjanje življenjskih procesov ter njihovo „toksičnostjo“ za ledvično funkcijo. Visok PPDK je prepoznan kot zelo verjeten dejavnik, zaradi katerega ledvična funkcija upada. Osnovni izračuni opozarjajo, da sodobna zahodna prehrana prinaša tudi izjemno visok PPDK, zaradi česar so ledvice neprestano močno obremenjene. Ker večinoma v serumu primanjkuje bikarbonatov, so zelo pogoste presnovne acidoze, kar dodatno obremenjuje že kompromitirano ledvično delovanje. Raziskave so pokazale, da presnova beljakovin živalskega izvora pospešuje nastajanje kislinskih ionov, presnova večine beljakovin rastlinskega izvora pa sprošča nastajanje alkalnih, zato raziskovalci priporočajo uživanje pretežno rastlinskih virov ob sočasno višjem vnosu zelenjave in sadja (Ko in sod, 2017). Medtem ko smo nekdaj priporočali več kakor 50 % beljakovin visoke biološke vrednosti, se zdaj usmerjamo v manj kakor 40 % teh beljakovin v vsakdanji prehrani (Passey, 2017).

Ob tem nastopi nova težava. Živila rastlinskega izvora so sočasno izredno dober vir kalija in zato bi vnos večjih količin teh živil lahko imel za posledico razvoj hiperkaliemije. Ko se hiperkaliemija razvije, so živila z visoko vsebnostjo kalija praviloma omejena (Lavrinec, 2016). Ker za zdaj še ni na razpolago zadovoljivih raziskav o uporabnosti prehrane z omejevanjem PPDK, naj se ta načela uporabljajo v začetnih stopnjah KLB (KLB = 1-3 stopnje), pri bolj napredovanih stopnjah KLB pa naj bo takšna prehrana omejena na nadzorovane raziskovalne programe.

Naloga medicinske sestre je, da bolnika spremlja, ocenjuje njegove prehranske navade ter počasi usmerja v ledvicam bolj prijazno prehrano, kar ni najbolj preprosto. Že samo zmanjševanje vnosa soli je lahko dokaj zahteven in pri bolnikih nepriljubljen projekt. Terapevtska prehrana pri KLB je dolgotrajna, omejujoča ter se zaradi obve-

Vrsta živila	PPDK v mEq/100 g	PPDK mEq/(porcijo)
Trdi sir tip edam, gavda ...	20	10 (50 g)
Mehki siri tip brie, camembert	15	7,5 (50 g)
Meso - povprečno	8	8 (100 g)
Ribe - povprečno	8	8–12 (100–150 g)
Testenine - surove	8	6 (75 g surovo)
Bel kruh	6	2,5 (košček)
Riž brušeni, surovo	4,5	3,3 (75 g surovo)
Jajce	4	2 (1 komad)
Grah, fižol, leča ... kuhano	1–3,5	0,5–1,5 (50 g)
Mleko	0,7	1,4 (2 dcl)
Zelenjava povprečno	- 2,8	- 2,8 (100 g)
Sadje povprečno	- 3	- 3 do -4,5 (100–150 g)
Krompir	- 4	- 6 (3 drobni krompirčki)

PPDK (mEq/d) = 0,49 x B + 0,037 x P - 0,021 x K - 0,026 x Mg - 0,013 x Ca  
 B = beljakovine v gramih  
 P = fosfor v mg  
 Mg = magnezij v mg  
 Ca = kalcij v mg

*Tabela 2: Predviden prehransko kislini donos (PPDK) – orientacijske vrednosti. Tabela je prilagojena po Passey, 2017.*

znega prilagajanja trenutnemu zdravstvenemu stanju ne prestando spreminja. To so razlogi za slabšo kompliantnost številnih bolnikov. Sprejemanje prehranskih napotkov se dosega v okviru med 20 do največ 70 %. Boljši uspehi se dosejajo ob osebni prilagajanju bolnikovim zmožnostim ter s počasnim spreminjanjem njegovih prehranskih navad (Beto in sod., 2016). Zato bolnike med edukativnim pogovorom usmerjamo v pogostejše poseganje po živilih z nižjim PPDK ter sočasno omejevanje živil z visokim PPDK.

Pri tem se je treba zavedati, da se v nasprotju z alternativnimi sferami, v obvladovanju KLB predviden prehranski kislinski

ski donos razume kot spretno dopolnjevanje vnosa za življenje nujno potrebnih, vendar kislino-tvornih živalskih virov beljakovin (jajc, mleka, mesa, rib) in žitnih izdelkov z alkalno-tvornimi živilih, kot sta zelenjava ter sadje (Sciolla, 2013).

Osnovni napotki za bolnike (povzeto po Passey, 2017), ki želijo s pomočjo upoštevanja PPDK ohranjati svojo ledvično funkcijo, so:

1. Ker sol spodbuja nastajanje različnih kislih produktov, je treba omejiti vnos soli, vsaj na dnevno sprejemljivo količino, ki znaša med 4–6 g.
2. Bolniki naj se izogibajo industrijsko pripravljenim živilom, saj so ta praviloma osiromašena alkalno-tvornih rudnin, kot sta kalij in magnezij, ter so sočasno obogatena s kislino-tvornimi substancami (fosfati kot aditivi) ter soljo.

3. Pitje umetnih gaziranih napitkov se ne priporoča, saj vsebujejo ogljikovo, nekateri pa celo ortofosforno kislino, ki sta močno kislotvorni.

4. Prehrana naj bo razdeljena vsaj v tri (3) glavne obroke, ker je tako lažje nadzorovati energijski vnos.

5. Za pripravo hrane naj se izbirajo kakovostna rastlinska olja (npr.: olivno ali repično olje). Količina maščob naj se prilagodi optimalnemu energijskemu vnosu.

6. Uporaba enostavnih sladkorjev je sicer dovoljena, vendar naj se omeji.

Bolnik naj dnevno zaužije:

- po eno porcijo krompirja, sladkega krompirja ali buč v teži med 150–200 g;
- po eno porcijo riža, kaš ali testenin (kuhano okoli 200 g), ter 2–5 majhnih koščkov kruha (pol rezine), prednostno naj posega po polnozrnatih živilih;
- po dve porciji zelenjave (zeleno listnata zelenjava, bučke, solatnice, paradižnik, paprike, nakaljeno semenje, korenovke ipd.), vsaka v teži najmanj 150 g, še bolje pa 250 g. Pri tem naj se bolnik izogiba uživanju špinače ter blitve. Mlad grah in mlada sladka koruza se ne štejeta med priporočeno zelenjavo.
- po dve porciji sadja, vsaka med 150 do največ 300 g sadja; količina sadja naj se prilagodi optimalnemu energijskemu vnosu;
- dnevna prehrana naj se dopolni s približno 100 do 150 g mesa, perutnine ali rib ali ustrezne količine jajc (1 jajce = 35 g mesa) ter
- 300 ml mleka ali fermentiranega mleka;
- potrebe po beljakovinah se dopolnijo s suhimi stročnicami (fižol, čičerka, leča). Suhe stročnice uvajamo v prehrano počasi – začnemo s 50 g kuhanih, razdeljenih v vsaj dva obroka; po enem mesecu količino podvojimo.

Čas in nove raziskave bodo prinesli tudi podatke, ali je uvajanje takšne prehrane primerno in uspešno tudi v času napredovale 4. stopnje KLB. Konec koncev začetne raziskave že potekajo.

#### Literatura:

Beto, J.A., Schury, K.A. & Bansal, V.K., 2016. Strategies to promote adherence to nutritional advice in patients with chronic kidney disease: a narrative review and commentary. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 9: pp. 21–33.

Chih-Kuang, L., Deng-Juin, L. & Chi-Hwa, Y., 2010. Comparison of Renal Function and Other Health Outcomes in Vegetarians versus Omnivores in Taiwan. *Journal of Health Population Nutrition*. 28(5): pp. 470–475.

Gluba-Brzozka, A., Franczyk, B. & Rysz, J., 2017. Vegetarian diet in chronic kidney disease- A friend or foe. *Nutrients*. 9: pp. 374–389.

Hourdakis, M., 2012. Pathophysiology of the kidney. IN: Poulia, K., A., ed. *Nutritional care for adults with chronic kidney disease: A guide to clinical practice*. EDTNA/ERCA, Luzern; pp. 15–26.

Jud, E. & Calhoun, D.A., 2015. Management of hypertension in CKD: beyond the guidelines. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 22 (2): pp. 116–122.

Khatiri, M., Moon, Y.P., Scarmeas, N., Gu, Y., Gardener, H., Cheung, K., et al., 2014. The association between the Mediterranean-style diet and kidney function in the Northern Manhattan study cohort. *Clinical Journal of American Society of Nephrology*. 9(11): pp. 1869–1875.

Rupnik, M. 2005. Fiziologija ledvic. *Medicinski razgledi*. 44, pp. 235–256.

Lavrincec, J., 2016. Praktični napotki za prehrano pri kronični ledvični bolezni. V: Knap, B., Lavrincec, J., ur. *Prehrana in telesna vadba pri kronični ledvični bolezni*. Ljubljana; Zveza Društev ledvičnih bolnikov Slovenije; pp.15–44.

Lim, A.K.H., 2014. Diabetic nephropathy - complications and treatment. *International Journal of Nephropathy and Renovascular Disease*. 7: pp. 361–381.

Ko, B.Y., Chang Y., Ryu, S., Kim, E.M., Lee M.Y., Hyun, Y.Y., et al., 2017. Dietary acid load and chronic kidney disease in elderly adults: Protein and potassium. *PLOS one*; september; pp: 1–10. *PLoS One*. 2017 Sep 27;12(9):e0185069. doi: 10.1371/journal.pone.0185069. eCollection 2017.

Passey, C., 2017. Reducing the dietary acid load: how a more alkaline diet benefits patients with chronic kidney disease. *Journal of Renal Nutrition*. 27(3): pp. 151–160.

Pettersen, B.J., Anousheh, R., Fan, J., Jaceldo-Siegl, K. & Fraser, G.E.W., 2012. Vegetarian diets and blood pressure among white subjects: Results from the Adventist Health Study -2 (AHS-2). *Public Health Nutrition*. 15(10): pp. 1909–1916.

Praga, M., Morales, E., 2010. Obesity-related renal damage: changing diet to avoid progression. *Kidney International*. 78(7): pp: 633–635.

Rebholz, C.M., Crews, D.C. & Grams, M.E., 2016. DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet and risk of subsequent kidney disease. *American Journal of Kidney Disease*, 68(6): pp. 853–861.

Scialla, J.J. & Anderson, C.A.M., 2013. Dietary acid load: a novel nutritional target in chronic kidney disease? *Advances in Chronic Kidney Disease*; 20(2), pp. 141–149.

Wickman, C. & Kramer, H., 2013. Obesity and kidney disease: potential mechanisms. *Seminars in Nephrology*. 33(1): pp. 14–22.

# Deklice, dekleta, ženske!



Mag. Darija Ščepanović

Dokazano je, da čepenje nad WC školjko, medtem ko uriniramo, ne omogoča popolne izpraznitve sečnega mehurja. Tako lahko prihaja do retence urina, posledično do vnetij ...

Zato, če je le mogoče, na WC školjko položimo zaščito in se nanjo usedemo. Deklice, ki s stopali še ne dosežejo tal, morajo, da bi se izognile nepopolnemu izpraznjenju sečnega mehurja, obvezno imeti nastavek za WC školjko, pod stopali pa pručko (tudi fantki, če lulajo sede).



*Pa še to: med uriniranjem se nikoli ne napenjamo in ne pritiskamo, da bi popolnoma izpraznili sečni mehur. Sečni mehur je mišica (detruzor), ki se krči in se na ta način sam izprazni.*





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

## 16. simpozij zdravstvene in babiške nege 2018

Petek, 11. maja 2018 v Cankarjevem domu v Ljubljani.

### Moto simpozija je ZDRAVJE JE ČLOVEKOVA PRAVICA.

*Moto ICN:*  
*Medicinske sestre opozarjajo: zdravje  
je človekova pravica*

*Moto ICM*  
*Babice utirajo pot s kakovostno  
obravnavo*

9.00–9.15	Otvoritev	13.10 – 13.30	<b>Fibromialgija, bolezen s številnimi obrazi, vidik zdravnika in bolnika</b> , Veronika Felicijan, prof. ped. in psih., častna predsednica DFM, prim. Mojca Kos-Golja, dr. med., spec. revm., predsednica Strokovnega sveta DFM
9.15–9.50	<b>Pravica do zdravstvenega varstva je človekova pravica</b> , Vlasta Nussdorfer, varuhinja človekovih pravic RS	13.30 – 13.50	<b>Hemofilija, od bolezni za smrt do bližnje možnosti ozdravitve</b> , prof. Jože Faganel
9.50–10.20	<b>Družbeno-kulturni vidiki zdravja</b> , doc. dr. Vesna Vuk Godina	13.50 – 14.00	Razprava
10.20–10.50	<b>Odnos do znanja v zdravstveni negi kot odziv na zagotavljanje zdravja v družbi</b> , izr. prof. dr. Brigita Skela Savič	14.00 – 14.20	Odmor
10.50–11.20	<b>Rojstvo – potovanje, ki oblikuje naše življenje</b> , Anna Verwaal	14.20 – 15.00	<b>Skupaj nad izzive trga dela: zahtevnost, obremenjenost, tveganja in škodljivi vplivi na delovnih mestih zaposlenih v zdravstveni in babiški negi v zdravstvenem in socialnem varstvu</b> , mag. Maruška Željeznov Seničar, Jelka Mlakar, prof. dr. Metoda Dodič Fikfak
11.20–11.30	Razprava	15.00 – 15.20	<b>Duševno zdravje – kako naprej?</b> Prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek
11.30–11.45	<b>Predavanje zlatega sponzorja</b>	15.20 – 15.40	<b>Duševno zdravje v skupnosti v luči zdravstvene nege</b> , Jacinta Doberšek Mlakar, v. m. s., prof. zdr. vzgoje
11.45–12.30	Kosilo	15.40 – 16.00	Razprava in zaključek strokovnega srečanja
12.30–12.50	<b>Javnozdravstveni pristopi za ranljive skupine</b> , Tatjana Krajnc Nikolič, dr. med., spec., MScPH (UK)		
12.50–13.10	<b>Dostop do zdravstvenih storitev za gluhe, naglušne in gluhoslepe</b> , Matjaž Juhart, prof. defektologije		

#### Programsko - organizacijski odbor:

M. Ažman, dr. A. Kvas (voditeljica), mag. B. Bregar, mag. T. Štemberger Kolnik, K. Pirš, doc. dr. M. Prosen, J. Prestor, mag. Janez Kramar, Gordana Lokajner, Nataša Piletič, Irena Potočar, Gordana Njenjič, Anita Prelec

Predsednica Zbornice – Zveze  
Monika Ažman

**Organizator**

Sekcija medicinskih sester v managementu

**TEMA SREČANJA**

IZZIVI MANAGEMENTA ZDRAVSTVENE NEGE DANES ZA BOLJŠI JUTRI

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

Četrtek, 24. maj 2018, od 8.00 do 16.00, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje).  
Registracija: 8.00 - 9.00

**Program izobraževanja**

Strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi.

Program je v celoti objavljen na [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si).

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija z DDV znaša 180€ (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 95€). Kotizacijo poravnate na TR ZZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic 00 0229 24052018, s pripisom za Sekcijo MS v managementu.

**Licenčne in pedagoške točke**

Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in pridobivanja licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Na strokovno srečanje se prijavite preko e-prijavnice Zbornice - Zveze. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico. Dodatne informacije prejmete po elektronski pošti pri Saši Kadivec: [sasa.kadivec@klinika-golnik.si](mailto:sasa.kadivec@klinika-golnik.si) in Božici Hribar: [boza.hribar@sb-trbovlje.si](mailto:boza.hribar@sb-trbovlje.si).

**Organizator**

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

**TEMA SREČANJA**

MOČ ZA SPREMEMBE

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

Četrtek, 19. in petek, 20. april 2018, Kongresni center hotela Slovenija Portorož. Pričetek 19. aprila 2018 ob 8.30 uri. Registracija udeležencev oba dneva od 08.00 do 09.00 ure.

**Program izobraževanja**

Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija z DDV znaša 180€ (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 95€). Kotizacijo nakažite na TR 02015-0258761480, sklic 00 0206-18052018, s pripisom Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.

**Licenčne in pedagoške točke**

Vloga za pridobitev licenčnih in pedagoških točk za strokovno izpopolnjevanje je bila oddana na Zbornico - Zvezo.

**Dodatne informacije in prijava**

Elektronske prijave so možne preko spletne strani Zbornice - Zveze: <http://www.zbornica-zveza.si/sl> (e-prijavnica). Vsa dodatna vprašanja posredujte na el. naslov: [sanja.arn@gmail.com](mailto:sanja.arn@gmail.com)  
Dodatne informacije: Tatjana Požarnik po el. pošti: [tatjana.pozarnik@gmail.com](mailto:tatjana.pozarnik@gmail.com)

**Organizator**

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

DMSBZT Maribor

**TEMA SREČANJA**

PREDSTAVITEV  
RADIOTERAPIJE IN  
OSKRBA BOLNIKA NA  
RADIOTERAPIJI IN V  
PALIATIVNI OSKRBI

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

Četrtek, 17. maj 2018, od 16.00 do 19.00, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje).

**Program izobraževanja**

Strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi.

Predavatelji sklopa: Vesna Ribarič Zupanc, dr. med., Matej Romih, dipl. inž. radiologije, Stanislav Prčić, dipl. inž. radiologije, Martina Draganič, dipl. m. s., Metka Miško, dipl. m. s.

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

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

**Licenčne in pedagoške točke**

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi pod številko 2018 - 58 - 58.

**Dodatne informacije in prijava**

Kotizacija se nakaže na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 90 pri Nova KBM d. d., po prejemu računa. Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, [www.dmsbzt-mb.si](http://www.dmsbzt-mb.si) pod PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.



**Organizator**



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

DMSBZT Maribor

**TEMA SREČANJA**

**KAKOVOST IN VARNOST V  
ZDRAVSTVU: OBVEZNE IN  
PRIPOROČENE VSEBINE**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in  
registracija**

Petek, 25. maj 2018 ob 8.00 uri,  
v prostorih društva, Ulica heroja  
Jevtiča 5 (Maribor - Melje).

**Program izobraževanja**

Program je v celoti objavljen na  
spletni strani društva:  
[www.dmsbzt-mb.si](http://www.dmsbzt-mb.si)

**Kotizacija, nakazilo, število  
udeležencev**

Kotizacija znaša 120 EUR z vključenim  
DDV za posameznega udeleženca.  
Člani Zbornice - Zveze, ki imajo  
poravnane članske obveznosti, so  
upravičeni do 50% popusta (plačajo 60  
EUR z vključenim DDV), razliko do polne  
cene pa društvo krije iz lastnih sredstev  
oziroma iz naslova plačanih članarin.

**Licenčne in pedagoške točke**

Program je namenjen zaposlenim  
v zdravstveni in babiški negi ter je  
usklajen z obveznimi vsebinami,  
ki jih mora vsebovati strokovno  
izpopolnjevanje za izpolnjen  
pogoj obveznih vsebin s področja  
»Kakovost in varnost v zdravstvu« v  
licenčnem obdobju.

**Dodatne informacije in prijava**

Kotizacija se poravnava po  
izstavljenem računu. Dodatne  
informacije in prijave na strokovno  
srečanje z učno delavnico potekajo  
na spletni strani društva  
[www.dmsbzt-mb.si](http://www.dmsbzt-mb.si), PRIJAVA NA  
IZOBRAŽEVANJE.

**Organizator**



Sekcija medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v endoskopiji  
in gastroenterologiji

**TEMA SREČANJA**

**KOLONOSKOPIJA KOT  
TERAPIJA**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in  
registracija**

Petek, 25. in sobota, 26. maj 2018,  
Grand hotel Sava, Rogaška Slatina

**Program izobraževanja**

Program strokovnega srečanja je  
objavljen na spletni strani:  
[www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si).

**Kotizacija, nakazilo, število  
udeležencev**

Kotizacija za strokovni seminar  
znaša 320 € vključno z DDV (članom  
ZZBNS, ki imajo poravnane članske  
obveznosti, se prizna 50% popust in  
znaša 160 €). Enodnevna kotizacija  
znaša 190 € vključno z DDV (članom  
ZZBNS, ki imajo poravnane članske  
obveznosti, se prizna 50% popust in  
znaša 95 €).

**Licenčne in pedagoške točke**

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

**Dodatne informacije in prijava**

Dodatne informacije prejmete pri  
predsednici Tatjani Gjergjek, na  
telefonski številki 041 364 905 ali na  
e-naslovu: [gjergjek.tatjana@gmail.com](mailto:gjergjek.tatjana@gmail.com).

**Organizator**



Sekcija medicinskih sester  
in zdravstvenih tehnikov  
v kardiologiji in angiologiji

Sekcija medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v kardiologiji  
in angiologiji

**TEMA SREČANJA**

**KARDIOLOŠKI BOLNIK S  
SLADKORNO BOLEZNIJO  
IN MOTNJAMI V  
DUŠEVNEM ZDRAVJU**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in  
registracija**

Petek 1. in sobota 2. junij 2018,  
Terme Šmarješke Toplice

**Program izobraževanja**

Program strokovnega srečanja je  
objavljen na spletni strani:  
[www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si).

**Kotizacija, nakazilo, število  
udeležencev**

Kotizacija za strokovni seminar znaša  
320 € vključno z DDV (članom ZZBNS,  
ki imajo poravnane članske obveznosti,  
se prizna 50% popust in znaša 160 €).  
Enodnevna kotizacija znaša 190 €  
vključno z DDV (članom ZZBNS, ki  
imajo poravnane članske obveznosti,  
se prizna 50% popust in znaša 95 €).

**Licenčne in pedagoške točke**

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

**Dodatne informacije in prijava**

Dodatne informacije dobite na  
telefonski številki 040 371 757,  
ga. Irena Trampus ali na e-naslov:  
[irena.trampus@klj.si](mailto:irena.trampus@klj.si)  
Prijave so možne preko elektronske  
e - prijavnice na spletni strani  
Zbornice - Zveze in na e-naslov:  
[sasa.music@klj.si](mailto:sasa.music@klj.si)

**Organizator**



DMSBZT Ljubljana

**TEMA SREČANJA**

**PET KLJUČNIH DEJAVNIKOV DO BOLJŠIH MEDSEBOJNIH ODNOSOV**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

Ponedeljek, 4. 6. 2018, prostori društva, Poljanska 14, Ljubljana. Pričetek ob 16.00 uri, registracija udeležencev od 15.45 do 16.00.

**Program izobraževanja**

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacijo članom društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.

Kotizacija znaša 30 € z vključenim DDV. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so uparavničeni do 50% popusta (plačajo 15 € z vključenim DDV).

Število udeležencev je omejeno na 30.

**Licenčne in pedagoške točke**

Program izobraževanja je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj ter pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: [www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si) (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 26. 5. 2018, oziroma do zasedenosti mest.

Dodatne informacije:  
Irma Kiprijanovič (041 754 695) - [irma.kiprijanovic@gmail.com](mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com)

**Organizator**



DMSBZT Ljubljana

**TEMA SREČANJA**

**SLADKO POPOLDNE**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

Četrtek 14. 6. 2018 v prostorih DMSBZT Ljubljana

**Program izobraževanja**

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacije za člane DMSBZT Ljubljana, sredstva za izvedbo delavnic se krijejo iz lastne članarine društva.

**Licenčne in pedagoške točke**


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

**Dodatne informacije in prijava**

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: [www.drustov-med-sester-lj.si](http://www.drustov-med-sester-lj.si) do 10. 6. 2018, oziroma do zasedenosti mest (30).

Dodatne informacije:  
Irma Kiprijanovič (041 754 695) - [irma.kiprijanovic@gmail.com](mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com)

**Organizator**



Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji

**TEMA SREČANJA**

**ZDRAVSTVENA VZGOJA V VSEH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija**

15. - 16. junij 2018, Moravske Toplice, Hotel Vivat  
Registracija: 8.00 do 8.30

**Program izobraževanja**

Strokovno izobraževanje je namenjeno zaposlenim v ZVC/CKZ, otroškem, šolskem, patronažnem zdravstvenem varstvu, ambulantah družinske medicine, ki izvajajo preventivne zdravstvene vzgojne programe za bodoče starše v Šoli za starše, otroke in mladino v šolah, ambulantah družinske medicine in zdravstveno vzgojne delavnice za odrasle osebe (CINDI).

Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija z DDV znaša 320 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 160 €); vključuje prehrano med odmori in večerjo. Kotizacijo nakažite na TR 02015 – 0258761480, sklic na št. 0232 - 16062018.

Kotizacija se lahko poravna po prejetju računa. Udeležba na strokovnem srečanju je omejena na 100 udeležencev.

**Licenčne in pedagoške točke**

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijava na strokovno izobraževanje poteka preko E - prijavnice, ki je dosegljiva na spletni strani Zbornice - Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)  
Dodatne informacije: [sekcijapzzv@gmail.com](mailto:sekcijapzzv@gmail.com)



**MICE**  
Multicultural Care in European  
Intensive Care Units



## MEDKULTURNA OSKRBA PACIENTOV V ZDRAVSTVU

DISEMINACIJSKA KONFERENCA EVROPSKEGA PROJEKTA  
MEDKULTURNA OSKRBA V EVROPSKIH ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE

V namen širjenja rezultatov projekta **MICE-ICU** organiziramo diseminacijsko konferenco, ki bo potekala v **četrtek, 7. 6. 2018** na **Visoki zdravstveni šoli v Celju**, Mariborska cesta 7, Celje, v **predavalnici A (I. nadstropje)**.

Registracija udeležencev bo potekala med 8.30 in 9. uro.

### 9.00 – 9.20 **Uvodni pozdravi**

dr. Gorazd Voga, dekan Visoke zdravstvene šole v Celju

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

### 9.20 – 9.50 **Migracijski tokovi – izziv za slovensko družbo**

Boštjan Šefic, državni sekretar, Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije

### 9.50 – 10.20 **Medkulturnost v Sloveniji – ali se je bojimo?**

mag. Franci Zlatar, Slovenska filantropija

### 10.20 – 10.45 **Predstavitve projekta MICE-ICU (ERASMUS+)**

dr. Bojana Filej, dr. Boris Miha Kaučič, Visoka zdravstvena šola v Celju

### 11.30 – 12.10 **Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba v Sloveniji**

dr. Ursula Lipovec Čebren, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, dr. Jerneja Farkaš-Lainščak, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Sara Pistožnik, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta

### 12.10 – 12.50 **Multikulturnost – vrednota postmoderne evropske družbe?**

dr. Jana Goriup, Visoka zdravstvena šola v Celju

### 12.50 – 13.30 **Kritična refleksija in razumevanje sebe kot prvi korak do kulturne kompetentnosti**

Helena Kristina Halbwegs, Sinnergy e.U.

### 14.00 – 14.30 **Pomen kulturne kompetentnosti medicinskih sester za kakovostno zdravstveno nego – pregled literature**

Tina Razlag Kolar, dr. Bojana Filej, dr. Boris Miha Kaučič, Visoka zdravstvena šola v Celju

### 14.30 – 15.00 **Analiza rezultatov raziskave o medkulturnih kompetencah in izobraževalnih potrebah med medicinskimi sestrami v enotah intenzivne terapije**

dr. Kristijan Breznik, dr. Boris Miha Kaučič, dr. Bojana Filej, Visoka zdravstvena šola v Celju

### 15.00 – 15.30 **Predstavitve e-izobraževalne platforme MICE-ICU za medicinske sestre v enotah intenzivne terapije**

Barbara Smrke, dr. Gorazd Voga, dr. Boris Miha Kaučič, Visoka zdravstvena šola v Celju

### 15.45 – 16.00 **Zaključek in evalvacija dogodka**

**Udeležba na diseminacijski konferenci je brezplačna.** Za prijavo izpolnite prijavnico, ki je objavljena na spletni strani [www.vzsce.si](http://www.vzsce.si) in jo pošljite po pošti na Visoko zdravstveno šolo v Celju, Mariborska cesta 7, Celje ali po e-pošti: [ivis@vzsce.si](mailto:ivis@vzsce.si) najkasneje **do 25. 5. 2018**. Število mest je omejeno (90), zato prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest. Diseminacijska konferenca je v postopku licenčnega vrednotenja na Zbornici – Zvezi.

Za dodatne informacije smo vam na voljo na e-naslovu [info@vzsce.si](mailto:info@vzsce.si) ali na tel. št. 03 428 79 00.

*Vljudno vabljeni!*



**Erasmus+**

Številka projekta: **2016-1-PL01-KA202-026615**  
Projekt MICE-ICU je sofinanciran s strani Evropske komisije v okviru programa Erasmus+



Veliko strokovno  
srečanje za  
zobozdravnike,  
zobne asistente,  
zobne tehnike in  
ustne higienike



Den**Safe**

Varno delo v dentalni medicini



Kongresni center St. Bernardin, Portorož  
**25.-26. maj 2018**

Program in prijava:  
[www.edumedic.si](http://www.edumedic.si)