



UTRIP

Letnik xxv
Številka 7
Oktober 2017

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

Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana



UVODNIK

Zbornica – Zveza ob 90. obletnici delovanja
prejela visoko državno odlikovanje

DELO ZBORNICE – ZVEZE

11. kongres zdravstvene in babiške
nege Slovenije:
MEDICINSKE SESTRE IN BABICE –
KLJUČNE ZA ZDRAVSTVENI SISTEM

90 LET
YEARS
www.zbornica-zveza.si

POČITNICE v Termah Čatež

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice - Zveze



»Udobje bivanja« v Hotelu TERME****, dvoposteljna soba

v terminu 01. 10. – 20. 12. 2017

2 polpenziona + 3 dni kopanja

Cena: 219 € - 15 % popust za člane Zbornice – Zveze

186,15 € za DVA

Doplačila: turistična taksa, prijavnina

Več informacij o paketih: www.terme-catez.si, »Vroča ponudba«

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



»Paket za naju« v Hotelu ŽUSTERNA*** v Kopru, dvoposteljna soba brez balkona

v terminu 01. 10. – 20. 12. 2017

2 polpenziona + 3 dni kopanja

Cena: 180 € - 15 % popust za člane Zbornice – Zveze

153,00 € za DVA

Možnost doplačila za sobo z balkonom po ceni 4,50€/osebo/noč.



ZIMSKA TERMALNA RIVIERA

V terminu od 01. 10. - 20. 12. 2017 nudimo članom Zbornice – Zveze ob nakupu dveh celodnevni vstopnic za zimsko Termalno riviero, **BREZPLAČEN celodnevni vstop za otroka**, starega med 5 in 14 let.



Pogoji za uveljavljanje ugodnosti: ugodnost lahko članice in člani Zbornice – Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebnega dokumenta na blagajni zimске Termalne riviere ob nakupu vstopnic po rednih individualnih cenah.

Več informacij na www.terme-catez.si ali pokličite na številko 07/49 36 000

UTRIP

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

letnik XXV Številka 7, 2017

GLAVNA UREDNICA:

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

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

STROKOVNA RECENZIJA:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Grce

NAKLADA:

14.950 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana
Tel. št.: 01 544 5480, F.: 01 544 5481

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

Starling d. o. o.,
Opekarska cesta 38, Vrhnika
Tel. št.: 01 755 7850
starling@starling.si

TISK:

Salomon d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si
Utrip (online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum izida: 5. 10. 2017

Fotografije za naslovnico:

Red za zasluge, priznanje države Zbornici – Zvezi za
izjemne zasluge.

Arhiv: Zbornica - Zveza

UVODNIK

4 Zbornica – Zveza ob 90. obletnici delovanja prejela visoko državno
odlikovanje

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 8 Delo Zbornice – Zveze v avgustu in septembru
11 Razpis volitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v
onkologiji
11 Zbornica – Zveza podpira sprejem novele Zakona o zdravstveni
dejavnosti
12 Pojasnilo MZ RS o opravljanju strokovnega izpita za poklic bolničarja
negovalca
13 Stališča Zbornice – Zveze o organizaciji ZBN v javnih zdravstvenih
zavodih
14 Javni poziv članom Zbornice – Zveze za vložitev kandidatur za člana
Državnega sveta
15 11. Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije 2017
16 Damjani Polanc v slovo

IZ ZGODOVINE

19 Delovna skupina za ohranjanje zgodovine ZBN pri DMSBZT MB
2011 – 2017

AKTUALNO

- 22 Rožnati oktober – svetovni mesec boja proti raku dojk in 15. oktober
– dan zdravih dojk
23 Uživanje zelenjave in sadja med otroki in mladostniki
26 Management krhkosti na individualni ravni: Klinična obravnava
krhkosti
28 Spolno nadlegovanje na delovnem mestu: odgovor na pismo

INTERVJU

30 Mag. Jožica Eder, predsednica Častnega razsodišča I. stopnje

PREDSTAVLJAMO VAM

- 33 Storitve zdravja na daljavo pri spremljanju pacientov s PAB
38 Negovalna dokumentacija v oblaku
40 Anafilaktična reakcija
43 Priporočam? v branje Angele Lieby: Rešila me je solza

MEDNARODNA SREČANJA

- 44 19. bienalna mednarodna konferenca Sschool Nurses International
46 Mednarodna konferenca SESAM iz simulacij v zdravstvu

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 48 Strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester v managementu v
Valdoltri
49 »Okužbe, povezane z zdravstvom v Pomurju – dediščina preteklosti
in izzivi prihodnosti«

IZ DRUŠTEV

- 51 DMSBZT Ljubljana: 18. Simpozij z mednarodno udeležbo
"Dimenzije dostojanstva"
52 DMSBZT Ljubljana: Upokojenke smo si ogledale samostan Stična in
Šentrupert
53 DMSBZT Ljubljana: Ponovno smo obiskali Dolomite
55 DMSBZT Ljubljana vabi na predavanje osnove ajurvede
56 DMSBZT Maribor: Strokovna ekskurzija v Črno goro
58 DMSBZT Maribor vabi: Tečaj angleškega jezika za zaposlene v ZBN
59 DMSBZT Maribor vabi: Likovna srečanja
59 DMSBZT Maribor vabi: »Sem to, kar sem«
60 DMSBZT Maribor vabi: Predavanja Sanje Lončar
60 DMSBZT Maribor: La Vitin poklon mariborskemu »Ezl eku«
61 DMSBZT Novo mesto: Razpis za podelitev srebrnega znaka
61 DMSBZT Celje v Dolini Triglavskih jezer
63 DMSBZT Gorenjske: Planinski izlet v Dolomite

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 64 ZF LJ: Izobraževanje kliničnih mentorjev
66 ZF LJ: Skupaj ohranjamo dojenje – sodelovanje študentov
68 SZŠ LJ: Začetek šolskega leta s predsednikom vlade in ministrico za
šolstvo in šport RS
69 SZŠ LJ: Sodelovanje pri mednarodnem projektu Erasmus+
»Barrier nursing«
70 Odlični in diamantni dijaki na SZKŠ ŠC Novo mesto
72 SZKŠ ŠC Novo mesto: 10. let delovanja Pikapolonic – prostovoljk

ODSTIRANJA

74 Teorija skrbi Kristen M. Swanson

ZIVIMO ZDRAVO

- 76 Ko zrcalna slika postane grožnja zdravju
80 Vas pogosto tišči na mokrenje?
80 Kefir – posebnost med fermentiranimi vrstami mleka

NAGRADNA KRIZANKA

83

IZOBRAŽEVANJA

84

Zbornica – Zveza ob 90. obletnici delovanja prejela visoko državno odlikovanje

90
LET
YEARS
www.zbornica-zveza.si

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je podelil najvišja priznanja države za izjemne zasluge in dejanja posebnega pomena. Red za zasluge je ob častitljivi, že 90. obletnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem prejela Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki združuje več kot 15.000 članic in članov. Slovesnost je potekala 31. avgusta 2017 v Predsedniški palači.



Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je visoko odlikovanje izročil predsednici Zbornice – Zveze Moniki Ažman. (Foto: Bor Slana/STA)

V utemeljitvi za podelitev odlikovanja so v Uradu predsednika Republike Slovenije Boruta Pahorja o nas napisali:

»Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije letos obeležuje 90. obletnico svojega delovanja.

Prva stanovska organizacija medicinskih sester je bila ustanovljena v Ljubljani novembra 1927, ko je 13 medicinskih sester ustanovilo svojo stanovsko organizacijo in jo poimenovalo Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani. Od takrat so medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki prehodili dolgo pot profesionalizacije in organiziranega delovanja za razvoj svoje stroke in krepitev javnega zdravja. V samostojni Sloveniji so pred 25 leti ustanovili tudi Zbornico zdravstvene nege, s čimer je zveza prevzela tudi naloge, značilne za zbornično organiziranost poklicnih skupin.

Danes je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije strokovno nevladno in nepridobitno združenje, ki povezuje več kakor 15.000 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Njihova stanovska organizacija združuje enajst regijskih strokovnih društev, ki delujejo v tridesetih strokovnih sekcijah. Zagotavljajo skladno delovanje stroke in njen razvoj, vodijo politiko izobraževanja in raziskovalnega dela v zdravstveni in babiški negi, skrbijo za ustrezen položaj stroke in njenih izvajalcev ter sodelujejo pri oblikovanju zdravstvene politike in upravljanja zdravstvenih sistemov.

Zaradi celovitosti zahtev zdravstvenega varstva prevzemajo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki vedno večjo odgovornost v skrbi za bolne, invalidne in umirajoče ter za preprečevanje bolezni, hkrati pa tudi za načrtno promocijo zdravja in zdravega okolja. Sistematično spremljajo zdravstveno stanje prebivalcev, izvajajo zdravstveno-vzgojno delo v vrtcih, šolah in drugih izobraževalnih ustanovah, zagotavljajo zdravstveno obravnavo v mestih in na podeželju, nudijo prvo in nujno medicinsko pomoč, samostojno negujejo bolnike in jih spremljajo 24 ur na dan v vseh življenjskih obdobjih od rojstva do smrti. Vse te številne visoko strokovne naloge zmorejo uresničevati tudi zaradi uspešnega dela njihove stanovske organizacije in visokih ambicij, ki so jih vtkali v njeno delo ter s tem potrdili zvestobo človekoljubni tradiciji, ki so jo gradili rodovi pred njimi.«

Predsednica Zbornice – Zveze, Monika Ažman je ob prejemu visokega priznanja organizacije na slovesnosti zbranim in vsej slovenski javnosti posredovala pomembno sporočilo:

»Spoštovani gospod predsednik, cenjeni prejemniki odlikovanj, izredno sem počaščena, da mi je kot trenutni predsednici organizacije, ki združuje 15.000 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pripadla čast prevzeti odlikovanje red za zasluge.



Red za zasluge, priznanje države Zbornici – Zvezi za izjemne zasluge (Foto: Jože Prestor)

Poleg hvaležnosti čutim dolžnost, da ob tako slovesnem trenutku povem, da smo medicinske sestre in babice najštevilčnejša skupina zaposlenih v zdravstvu nasploh. Pa ne le to, vpeti smo v vse pore zdravstvenega in socialnega varstva, pa tudi na področje vzgoje in izobraževanja. Tako potrebne, tako zaželene, s strani uporabnikov tudi cenjene, a še vedno pogosto spregledane.

Namen naše organizacije je vseh devetdeset let obstajanja in delovanja enak. Povezovati strokovnjake s področja zdravstvene in babiške nege v dobro razvoja stroke in za kakovostno, varno in etično skrb za soljudi. Potrebujejo nas skorajda vsi. Na začetku življenja, v njegovem razcvetu in odhajanju. Naše delo je lepo, a hkrati naporno in izredno odgovorno. Verjetno prav zaradi velike odgovornosti in slabega finančnega vrednotenja v trenutnem času krize vrednot nepriljučno za mlade generacije. V svetu po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije primanjkuje kar 9 milijonov medicinskih sester. Tudi doma ves čas opozarjamo na pomanjkanje medicinskih sester, predvsem zato, ker je to za paciente neugodno in lahko vpliva na izide obravnave.

Že devetdeset let si prizadevamo za ustrezno umeščenost medicinskih sester in babic, zlasti v zdravstveni sistem. Želimo svoj zakonski okvir, ki bo zagotovil varnost in stabilnost izvajalcev. Odlikovanje, ki smo ga prejeli, naši organizaciji pomeni zahvalo za delo slehernega med nami, priznanje vsem, ki so skozi zgodovino gradili na liku, podobi, vrednotah in znanju medicinskih sester in babic. Pomeni tudi spodbudo za razvoj zdravstvene in babiške nege kot znanstvene

discipline za danes in jutri. V imenu slovenskih medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev negovalcev se za prejeto odlikovanje iskreno zahvaljujem.«

Vodstvo Zbornice – Zveze se iskreno zahvaljuje za številna voščila, spodbudne misli in izraženo podporo organizaciji ob prejemu odlikovanja in se veseli sodelovanja za naše skupno dobro tudi v prihodnje.



Predsednik države je vročil še druga državna odlikovanja, in sicer: srebrni red za zasluge sta prejela Ivan Rebernik in Valerij Gergijev, red za zasluge je prejel Slavko Pregl ter medaljo za zasluge, ki sta ju prejeli Borka Džonova Jerman Blažič in Josipina Ana Červek. (Foto: Bor Slana/STA)

Spoštovani

v imenu Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije Vam ob prejemu visokega državnega odlikovanja, ob 90. letnici delovanja, iskreno čestitamo.

Prizadevali si bomo za ohranjanje konstruktivnega dialoga z Vami še naprej v dobrobit vseh zaposlenih v zdravstveni negi Slovenije.

*Generalni sekretar
Marjan Meglič*

*Predsednica
Jelka Mlakar*

Ljubljana, 08.09.2017



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Milojka Kolar Celarc
MINISTRICA

Stefanova 5
1000 Ljubljana
Slovenija

T: 01 478 60 03
F: 01 251 66 41
E: milojka.kolar-celarc@gov.si

Ljubljana, 31. avgust 2017

Spoštovani,

Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter vsem vašim več kot petnajst tisoč članicam in članom iskreno čestitam ob prejetju odlikovanja ob 90-letnici organizirane zdravstvene nege in babištva na Slovenskem.

Zbornica – Zveza je organizacija s častitljivo 90-letno tradicijo. Od ustanovitve do danes njen pomen raste, medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki pa kot največja poklicna skupina v zdravstvu v različnih delovnih okoljih plemenitijo prispevek k zdravju prebivalcev in tako prispevajo k doseganju ciljev organizacije.

Vaše predano delo pri zdravstveni in babiški negi pacientov in pomoč njihovim bližnjim je tista vez, ki pomeni iskreno in odprto sodelovanje ter tako z roko v roki obranja zaupanje med bolniki in stroko.

Iskrene čestitke.

Milojka Kolar Celarc
ministrica za zdravje



Delo Zbornice – Zveze v avgustu in septembru

Anita Prelec

Pa je zlata jesen pred vrati. Vsaj po mrazu in precej kislem vremenu v začetku septembra sodeč. Pozabljeni so brezskrbni počitniški dnevi, a vsaj slike na računalniku, pisalni mizi ali na mobitelu nam polepšajo spomine na tople, sončne dni. Ogrela so nas tudi košarkarji in za nekaj dni povezali Slovenijo v enotne košarkarske navdušence – z evropskim zlatom se bomo kitili naslednja štiri leta.

Tukaj so povzetki avgustovskega in septembrskega dogajanja Zbornice – Zveze:

9. avgust

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal sestanek s Tino Jamšek, vodjo sektorja za koordinacijo zdravstvenega varstva Ministrstva za zdravje RS. Sestanek je bil operativne narave, tema je bila področje javnih pooblastil.

29. avgust

Predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman se je udeležila 79. seje Komisije državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, kjer je sodelovala pri točkah dnevnega reda, vezanih na Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (ZSV-H) – druga obravnava in Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A) – druga obravnava.

31. avgust



Predstavniki Zbornice – Zveze v predsedniški palači
(Foto: Jože Prestor)

Predsednica Zbornice – Zveze se je skupaj s predsedniki regijskih strokovnih društev udeležila slovesnosti v Predsedniški palači ob podelitvi državnih odlikovanj. V imenu

organizacije je od predsednika Republike Slovenije Boruta Pahorja sprejela odlikovanje red za zasluge, ki ga je ta podelil ob 90-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem.

1. september

Na odboru za zdravstvo se je nadaljevala pred poletjem prekinjena seja odbora s točkami dnevnega reda: obravnava predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K), druga obravnava ter obravnava predloga zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah. Oba obravnavana zakona sta bila na seji matičnega odbora sprejeta. Seje se je udeležila predsednica Zbornice – Zveze.

5. september

Na Bledu se je na delovnem sestanku sestala Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi.

7. september

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali: Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego, IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji in predstavniki Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Vse njihove aktivnosti so bile v veliki večini namenjene pripravi poročil za zbornik, ki bo izšel ob naši obletnici, sodelovanju na različnih dogodkih, tudi v Državnem svetu, izobraževanjem za specialna znanja ...

8. september

Monika Ažman se je sestala z Jelko Mlakar, predsednico Sindikata v zdravstveni negi. Izmenjali sta si poročili o aktivnostih, ki sta jih obe organizaciji izvedli v poletnih mesecih in se dogovorili za nadaljnje sodelovanje.

12. september

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. V strokovni sekciji so aktivni na področju priprave novega priročnika s področja operativne zdravstvene nege.

13. september

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali: članice Častnega razsodišča I. stopnje, IO Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, komisija za licenčno vrednotenje ter komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje.

14. september

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini.

15.–16. september

Dvodnevnega dneva funkcionarjev Zbornice – Zveze v Lipici se je udeležilo 46 najožjih sodelavcev, predsednikov strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev in delovnih skupin. Dokončno je bila oblikovana strategija razvoja Zbornice – Zveze za obdobje 2017–2022.

18. september

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala seja upravnega odbora Zbornice – Zveze. Nekaj najpomembnejših sklepov:

- člani UO so se seznanili s polletnim finančnim poročilom Zbornice – Zveze za obdobje januar–junij 2017;
- člani Delovne skupine za nacionalne protokole so: Lojzka Prestor, Majda Oštir, Klavdija Potočnik, Tamara Štemberger Kolnik in Nataša Medved;

- potrjeni so bili potni nalogi za tujino.

19. september

V prostorih Računovodske hiše Unija je potekala seja nadzornega odbora Zbornice – Zveze. Člani se bodo znova sestali novembra.

Sestal se je tudi Izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji.

21. september

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin in Univerzitetni klinični center Ljubljana sta v prostorih UKCLjubljana organizirala znanstveno kavarno, sproščen pogovor strokovnjakov o razvoju zdravstvene nege kot stroke. Na dogodku so o rešitvah za večjo uveljavljenost zdravstvene nege kot znanstvene stroke v Sloveniji skupaj z drugimi udeleženci razpravljali predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman, Nevenka Brolih, glavna medicinska sestra UKCL in doc. dr. Andrej Starc, dekan Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani.



Vabljeni gosti znanstvene kavarne

Sestal se je izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji.

21.–23. september

Anita Prelec se je udeležila letnega srečanja Evropske babiške zveze (EMA) v Madridu in tako zaključila 8-letni mandat v vodstvu EMA. Tema letošnjega srečanja je bila Duševno zdravje žensk v perinatalnem obdobju. 58 delegatov iz 23 držav EU je podprlo sodelovanje v projektu ORAMMA, namenjenem oblikovanju strategij, navodil in oblikovanju čim boljših praks za delo z nosečnicami in doječimi materami z otroki za delo v begunskih centrih širom Evrope.

25. september

Anita Prelec se je udeležila podelitve potrdil o pridobitvi specialnih znanj s področja sterilizacije, ki je bilo izvedeno ob zaključku izobraževanja v UKC Ljubljana. Prvega izobraževanja se je udeležilo 10 posameznikov iz različnih delovnih okolij Slovenije. Na podelitvi je navzoče pozdravila tudi Nataša Piletič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji, ki je v nagovoru povzela zgodovinski razvoj tega izobraževanja, ki je nastal zaradi potreb v delovnih sredinah.



Udeleženci prvega izobraževanja specialna znanja v sterilizaciji in organizatorji izobraževanja v prostorih UKCL

26. september

V Cankarjevem domu je potekal 17. festival za tretje življenjsko obdobje. Pod okriljem treh soorganizatorjev – Zveze društev upokojencev Slovenije, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter družbo Proevent



Razstavniki Zbornice – Zveze v Cankarjevem domu

se je dogodka, ki se ga je lani udeležilo več kot 17.000 ljudi, udeležila tudi Zbornica – Zveza. Članice Delovne skupine za nenasilje in Članice častnega razsodišča I. stopnje so na stojnici udeležencem predstavile tiskovino Moj kartonček in Protokol obravnave nasilja nad starejšo osebo.

27. september

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala 90. seja Stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego pri RSKZN. Še zlasti pomembna je bila točka dnevnega reda: Stanje na področju organizacije zdravstvene nege na bolnišničnem nivoju in iskanje rešitev.

Sestala se je delovna skupina za kompetence v zdravstveni in babiški negi, prav tako IO Sekcije medicinskih sester in babic.

28. september

Sestala se je širša delovna skupina na področju zdravstvene nege v zavodih/centrih za otroke s posebnimi potrebami ter v vzgojno-varstvenih zavodih R Slovenije. Prav tako se je v prostorih Zbornice – Zveze sestala Komisija za specialna znanja.

29. september

Sestal se je izvršni odbor Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju.

Če se je uvod začel z zlatom, naj se tako tudi zaključi današnje poročilo. Zlato, v latinščini poimenovano tudi aurum, pomeni svetleči žarek. Mehka, rumena in obstojna kovina z visokim sijajem že tisočletja zaposluje ljudi – tako zaradi svoje lepote, uporabnosti in predvsem visoke vrednosti. Po nekaterih podatkih je človeštvo do leta 2009 izkopal 165.000 ton zlata. 5,3 milijarde unč, torej 50 % izkopanega zlata, sicer konča v nakitu, 40 % v investicijskem zlatu in 10 % v industriji, kjer se uporablja v elektroniki, zdravstvu, aeronavtiki in steklarstvu. Kar nekaj teh svetlečih žarkov je s septembrom tudi v Sloveniji.

Prijetno jesen vam želimo!



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

Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

V skladu s 13. In 15. členom Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze je izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji na svoji redni seji dne 13. 9. 2017 sprejel sklep, da razpiše volitve za naslednje štiriletno mandatno obdobje (januar 2018–2022) za:

1. predsednika/co strokovne sekcije (1 mesto)
2. člane/ice izvršnega odbora (8 mest)

Pri izbiri kandidatov se upoštevata regijski in strokovni princip. **Pisne prijave** s potrebnimi dokazili pošljite **do vključno 11. 12. 2017** na sedež volilno-kandidacijske komisije na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana, v zaprti ovojnici s pripisom »VOLITVE Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, NE ODPIRAJ«. Volitve novega predsednika ter članov izvršnega odbora bodo izvedene 10. 1. 2018 na Onkološkem inštitutu Ljubljana, Zaloška cesta 2, Ljubljana.

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

Gordana Marinček Garić, predsednica sekcije



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

Zbornica – Zveza podpira sprejem novele Zakona o zdravstveni dejavnosti

Novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti podpiramo, saj po skoraj 13 letih dokončno ureja vprašanje priznavanja kompetenc, pridobljenih z delom tistim srednjim medicinskim sestram, ki so jih pridobile z večletnim opravljanjem kompetenc in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester. Njihov položaj ni bil sistemsko rešen vse od vstopa Slovenije v Evropsko unijo leta 2004.

Zbornica – Zveza, ki v letošnjem letu praznuje 90 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem, podpira in se zavzema za vsem enako dostopno javno zdravstvo ter za vzdržan sistem zdravstvenega varstva, ki bo temeljil na enakosti, solidarnosti, vzajemnosti in pravičnosti.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

Pojasnilo Ministrstva za zdravje RS o opravljanju strokovnega izpita za poklic bolničarja negovalca

Zbornica – Zveza je na Ministrstvo za zdravje naslovila prošnjo za pojasnilo, na kakšen način lahko pristopijo k opravljanju strokovnega izpita za poklic bolničarja negovalca kandidati, ki imajo pridobljeno srednjo poklicno izobrazbo za poklic bolničarja negovalca, so v socialno-varstvenih zavodih že več let zaposleni na delovnem mestu bolničarja negovalca, vendar nimajo opravljenega pripravništva za poklic bolničarja negovalca.

V skladu z določili tretje točke 5. člena *Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege* (Uradni list RS, št. 3/16 in 62/16) se v **register izvajalcev** v dejavnosti zdravstvene nege lahko vpišejo zgolj bolničarji negovalci, ki imajo pridobljeno zaključno spričevalo srednje poklicne šole v Republiki Sloveniji, imajo opravljeno pripravništvo ter **strokovni izpit**. Na podlagi določil 64. člena *Zakona o zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD) je **vpis v pristojni register pogoj**, da zdravstveni delavci lahko opravljajo svoje delo. Ministrstvo za zdravje nam je v zvezi z navedenim vprašanjem posredovalo naslednje pojasnilo.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Zadeva: Opravljanje strokovnega izpita za poklic bolničarja negovalca

Skladno z drugim odstavkom 30. člena *Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpiti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti* (Uradni list RS, št. 33/04, 38/06, 84/09, 107/10 – ZPPKZ, 42/12, 4/15 in 40/17 – ZZdrS-F) lahko kandidatke na Ministrstvo za zdravje pošljejo neformalno vlogo glede oprostitev pripravništva in določitve strokovnega izpita, kateri priložijo izjavo delodajalca (od kdaj kandidatke opravljajo delo bolničarke-negovalke v zavodu), fotokopijo zaključnega spričevala ter potrdilo o plačilu upravne takse.

Vlogi je potrebno priložiti potrdilo o plačani upravni taksi v vrednosti 22,60 € na račun Ministrstva za zdravje RS, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, podračun JFP, št. računa 01100 - 1000315637 in sklic 11 27111 - 7111002-17 (za plačilo iz tujine SWIFT: BSLJSI2X, IBAN: SI56 01100-1000315637, delivery account 11 27111 - 7111002-17) in oboje posredujete na naslov Ministrstva za zdravje ali gp.mz@gov.si)

Sektor za koordinacijo sistema zdravstvenega varstva
Ministrstvo za zdravje



Stališča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije o organizaciji zdravstvene oziroma babiške nege v javnih zdravstvenih zavodih

Na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije z zaskrbljenostjo spremljamo prizadevanja za spremembo temeljnih aktov in pravilnikov o organizaciji zdravstvene nege ter oskrbe v posameznih javnih zdravstvenih zavodih, ki odgovornim v zdravstveni oziroma babiški negi **zmanjšujejo avtonomijo** ter **pristojnost** glede organizacije dejavnosti zdravstvene oziroma babiške nege.

S predlaganimi spremembami statotov pomočnik direktorja za zdravstveno nego in oskrbo ne bi bil več odgovoren direktorju zdravstvenega zavoda, ampak strokovni vodji, organizacijo dejavnosti službe zdravstvene oziroma babiške nege na nižjih organizacijskih strukturah pa se poskuša uvrstiti pod neposredno vodstvo nosilcev zdravstvene dejavnosti.

Predlagane spremembe so v nasprotju s področnimi kolektivnimi pogodbami ter predstavljajo kršitev zavez, opredeljenih v *Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020* in mednarodnem dokumentu *Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020*, izdanem v letu 2016, ki je bil sprejet na podlagi Resolucije Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o dejavnosti zdravstvene in babiške nege 64.7.

Medicinske sestre v zdravstvenih zavodih imamo opravka s **celotnimi procesi zdravstvene obravnave**, od začetka do konca in upravljamo velik delež finančnih sredstev. Odločitve, ki jih dnevno sprejemamo v praksi, lahko pomenijo **bistveno razliko v uspešnosti, kakovosti in varnosti delovanja** ter učinkovitosti celotnega sistema. Rezultati mednarodnih raziskav in ugotovitve praks v bolnišnicah izkazujejo, da **vklučenost medicinskih sester v upravljanja** in vodenje **povečuje zadovoljstvo pacientov, zmanjšuje nezaželene učinke zdravljenja in vodi k boljšim rezultatom** zdravstvene obravnave.

V reprezentativnem strokovnem združenju izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Republiki Sloveniji poudarjamo, da se položaj zdravstvene oziroma babiške nege kot temeljne dejavnosti v javnih zdravstvenih zavodih mora ustrezno izkazovati v **umeščenosti** zdravstvene oziroma babiške nege v **organiziranost vodstva zdravstvenega zavoda**, skladno s katerim **pomočnik direktorja za zdravstveno nego** sodi med **organe upravljanja v širšem smislu** in je odgovoren direktorju zdravstvenega zavoda ter v zagotavljanju ustrezne **organiziranosti službe zdravstvene** oziroma babiške **nege** kot **avtonomne organizacijske oblike delovanja** izvajalcev zdravstvene oziroma babiške nege ter oskrbe.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

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

Na podlagi Zakona o državnem svetu (Uradni list RS, št. 100/05 – uradno prečiščeno besedilo, 95/09 – odl. US in 21/13 – ZFDO-F), Odloka o razpisu splošnih volitev v državni svet (Uradni list RS, št. 48/17) in Pravilnika o izvedbi volitev predstavnikov Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) za člane volilnega telesa ter določitvi kandidata za člana Državnega sveta

Zbornica – Zveza
objavlja



JAVNI POZIV

članicam in članom Zbornice – Zveze za vložitev kandidatur za člana Državnega sveta, predstavnika negospodarske dejavnosti – predstavnika za področje zdravstva.

Svojo kandidaturo posredujte s priporočeno pošto **do četrтка, 12. oktobra 2017, do 12. ure** na naslov Zbornice – Zveze, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana z oznako »Volilna komisija Zbornice – Zveze, Kandidatura za člana Državnega sveta«.

Kandidatura mora vsebovati naslednje podatke:

- ime in priimek kandidata,
- rojstni datum,
- naslov stalnega prebivališča,
- priloženo soglasje kandidata, ki je nepreklicno.

Instrukcijski obrazec soglasja kandidata je skupaj s tem javnim pozivom objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze.

Volilna komisija bo upoštevala zgolj **popolne candidature**, posredovane po **priporočeni pošti**, ki bodo prispele na naslov Zbornice – Zveze **do četrтка, 12. oktobra 2017, do 12. ure**. Kandidatura, ki bo oddana po priporočeni pošti pred navedenim rokom, na Zbornico – Zvezo pa bo prispela po roku, se ne bo štela za pravočasno.

Seja volilnega telesa Zbornice – Zveze, ki voli kandidata Zbornice – Zveze za člana Državnega sveta in potrjuje kandidatno listo elektorjev Zbornice – Zveze, bo potekala v sredo, **18. oktobra 2017**.

Kandidatom za člana Državnega sveta bo na seji volilnega telesa Zbornice – Zveze omogočena predstavitev. Prosimo vas, da v kandidaturi navedete tudi **telefonski kontakt** in **naslov e-pošte**, z namenom pravočasnega obveščanja kandidatov o uri in kraju seje volilnega telesa Zbornice – Zveze. **Splošne volitve članov Državnega sveta** – predstavnikov negospodarske dejavnosti in s tem predstavnika za področje zdravstva bodo potekale v **četrtek, 23. novembra 2017**.

Vabimo vas k spremljanju aktualnih obvestil na spletni strani Zbornice – Zveze, kjer bodo objavljene morebitne dodatne informacije o izvedbi volitev v Državni svet.

Zbornica – Zveza



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

Spoštovane kolegice in kolegi, vabimo vas na

11. KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE 2017: MEDICINSKE SESTRE IN BABICE – KLJUČNE ZA ZDRAVSTVENI SISTEM,

ki bo potekal od 27. do 29. novembra 2017 v Kongresnem centru Brdo, Brdo pri Kranju,
ob 90-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem.

Plenarni predavatelji:

Annette Kennedy, predsednica ICN,
Prof. Dr. Lesley Page, Kraljevsko združenje babic, Velika Britanija,
Dr. Paul de Raeve, generalni sekretar EFN,
Dušica Popadić, direktorica Incest Trauma Centra – Beograd,
Prim. dr. Dušica Pleterski Rigler, pooblaščenka za varnost pacientov UKCL,
Izr. prof. dr. Brigita Skela Savić, FZAB Jesenice

Več informacij o kongresu na: [http://www.zbornica-zveza.si/sl/strokovna-srecanja/
kongres-2017](http://www.zbornica-zveza.si/sl/strokovna-srecanja/kongres-2017)

Vabljeni k prijavi! Zgodnja kotizacija do 15. oktobra 2017.

Hvaležni vam bomo, če informacijo o kongresu prijazno delite s svojimi sodelavkami in
sodelavci,
kolegicami in kolegi na delovnih mestih.

Predsednica Zbornice – Zveze:

Monika Ažman

Damjani Polanc v slovo

Monika Ažman

Spoštovana strokovna kolegica, cenjena medicinska sestra, dolgoletna članica stanovske organizacije, članica odbora regijskih strokovnih društev, predsednica regijskega strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, članica Zveze vojnih veteranov za Slovenijo!



Žalostni in potrti smo obstali ob novici, da smo te izgubili. Na zadnjem druženju na slovesnosti ob našem mednarodnem prazniku v mesecu maju v Ljubljani nikoli ne bi pomislila, da bo to naše zadnje srečanje. Odšla si prezgodaj, prezgodaj tudi zato, ker si bila ob svečanosti 12. maja še tako vedra in zadovoljna, polna pohval in zahval ob slovesnosti in tudi obljub, da se kmalu slišimo in vidimo ter s skupnimi močmi pripravimo vse jesenske obveznosti ob 90-letnici delovanja medicinskih sester na Slovenskem. Niti pomislili nismo na to, da se nam ne boš mogla pridružiti, preprosto zato, ker si vse, kar smo si zamislili, sprejela z vso odgovornostjo in predanostjo.

Izbrati poklic, še zlasti, če je to poklic medicinske sestre, ni niti malo preprosto. A če si ga izbere takšen človek, kot ti Damjana, to ni le opravljanje prenekatere odgovorne dolžnosti, pomeni predanost, način življenja, z eno besedo poslanstvo. Strokovne klinične izkušnje z oddelka za predšolsko invalidno mladino v Stari Gori in različnih oddelkov SB dr. Franca Derganca v Šempetru pri Gorici, so bile zadosten razlog, da si sprejela nov izziv izvajanja zdravstvene

nege na primarni ravni v ZD v Novi Gorici. In prav takrat smo začeli strokovno sodelovati tudi v okviru stanovske organizacije Zbornice – Zveze. Niti jaz niti takratna predsednica Darinka Klemenc ne bova pozabili, kako si na slovesnosti vašega društva pristopila k nama in se nama predstavila, z besedami, da si en malček v zadregi. V zadregi zato, ker si se kar takoj prijavila na mesto predsednice regijskega društva, ne da bi pred tem opravljala kakšno vidnejšo vlogo, razen vodenja garderobe med prireditvami. Smeha na to prvo predstavitev nikoli ni zmanjkalo in tudi danes mi je ob tem spominu toplo pri duši. Prav tako pa smo čisto takoj vsi spoznali, da se za skromnostjo skrivajo velike organizacijske vrline, neizmerna volja po spoznavanju novih področij in izredna pripadnost stroki.

Vsi, ki smo tesno povezani z zdravstveno nego in aktivnim delovanjem v stanovski organizaciji, vemo, da vodenje strokovnega regijskega društva ne pomeni le slediti stroki, jo razvijati, povezovati najrazličnejša telesa, sodelavce, strokovnjake, pripravljati strokovna srečanja, pisati strokovne članke, vlagati pobude in predloge, organizirati strokovne ekskurzije doma in v tujini, se povzpeti konec tedna še na ponosnega slovenskega vršaca, voščiti za praznike, se zahvaliti aktivnim in upokojenim članom in še in še, pomeni popolno predanost, ki je ne zmore vsak. Ti si to zmogla skoraj dva mandata, polnih sedem let.

Veliko pozornost si kot predsednica društva namenila izobraževanju, še zlasti na področju obveznih vsebin z etiko, zakonodajo in TPO ter tako vsem, ki morajo vzdrževati licenco za samostojno delo, omogočila pridobitev teh vsebin tako rekoč doma. Nisi pozabila na poslanstvo društva, na celosten pristop k članom, h krepitvi zdravega življenjskega sloga in osebne rasti v vseh pogledih. V okviru društva sta v času tvojega vodenja začeli delovati dve novi skupini: skupina za ustvarjanje dobrot v kuhinji in skupina za izdelavo ročnih del. Predanost regiji si vedno tesno povezovala tudi z aktivnostmi, ki so se odvijale v Ljubljani v okviru krovne organizacije. Tvoje ideje in smeje misli, še zlasti, kadar je šlo za pomembne odločitve Zbornice – Zveze, so zabeležene v vseh zapisih Odbora regijskih strokovnih društev.

Še veliko bi lahko izrekla o tvojih strokovnih poklicnih in društvenih aktivnostih. Zlasti ne gre spregledati tudi tvoje domoljubne note. V času osamosvajanja naše dežele si se brez oklevanja, kot medicinska sestra, vključila v osamosvojitveno vojno za Slovenijo in bila kasneje aktivna članica Zveze vojnih veteranov za Slovenijo. Prepričana sem, da bo za vedno ostala na Goriškem tudi šola za

starše, kjer si prav ti aktivno sodelovala pri njenem nastajanju. Neprecenljivo je in ostaja tudi tvoje delo v dobrodelnih ustanovah in širši lokalni skupnosti, kjer si ves čas reševala prenekatero stiske ljudi.

Spoštovana Damjana, tvoje bogato strokovno delo, objavljena publicistična dela, stik z lokalno skupnostjo so in bodo za vedno zaznamovali zdravstveno nego samo na Goriškem, ampak tudi v celotnem slovenskem prostoru. Najvišje priznanje Zbornice – Zveze ZLATI ZNAK, ki sem ti ga kot predsednica imela čast podeliti lansko pomlad na Bledu, je le skromna zahvala za vse tvoje opravljeno delo v stanovski organizaciji.

Regijsko strokovno društvo Nova Gorica ni izgubilo le predane in aktivne članice, izredne predsednice, izgubili so/smo dragoceno prijateljico, nežno poslušalko in odlično sogovornico, človeka, Človeka in pol z veliko začetnico.

Ob prejemu zlatega znaka si se v imenu desetih lanskoletnih prejemnic zahvalila prav ti. Dovolj mi, da te besede ponovim. Takole si zapisala:

»Poklic, ki smo si ga izbrali, je pravzaprav star toliko, kot je star svet. Naša stroka se je iz laične pomoči sočloveku razvila v visoko strokovno delo, ki ga večina od nas opravlja čez dan, ponoči, ob nedeljah, praznikih in se z upokojitvijo ne konča. Vedno smo v pomoč svojim, sosedom, znancem in delujemo v humanitarnih in drugih organizacijah. Kljub napornemu delu in ne ravno dobremu plačilu vsak od nas na svoj način prispevamo, da rastemo v stroki in osebno, v korist tistim, ki nas potrebujejo. V prizadevanjih nismo sami, pomagajo nam domači, ustanove, kjer smo zaposleni, lokalne skupnosti in krovna organizacija, ki nas združuje že dolga desetletja. Hvala je beseda, s katero nas nagradijo



Monika Ažman in Damjana Polanc ob podelitvi zlatega znaka 2016

naši varovanci, bolniki, dijaki, študenti. Nas ste danes poleg z besedo »Hvala« nagradili tudi s priznanjem.« V imenu Zbornice – Zveze ti danes še zadnjič iskreno rečem hvala. Tvoji družini in vsem tvojim dragim izrekam sožalje, tebi, spoštovana Damjana, pa globok priklon tvojemu delu in osebnosti.

»Nasmejan človek je kakor sonce; koder hodi, sije«. Rek, ki spremlja društvo, naj spremlja tudi tebe na tvoji zadnji poti. Naj ti bo lepo in s soncem obsijano tam, kamor odhajaš. Bodi srečna in nasmejana. Takšne se te bomo za vedno spominjali. Četudi odhajaš, vedi, da bodo žarki tvojega dela z zdravstveno nego, še posebej z regijskim društvom in stanovsko organizacijo, živeli še naprej. Hvala ti za vse.



*Ni smrt tisto, kar nas loči,
in življenje ni, kar druží nas.
So vezi močnejše. Brez pomena
zanje so razdalje, kraj in čas.
(Mila Kačič)*



Damjana, odšla si v večnost. Teško je razumeti, še težje dojeti.

Za seboj si pustila pomembno sled pri prijateljih, najtesnejših sodelavcih, starših, njihovih otrocih in ostalih pacientih.

Za vse, kar si nam omogočala s svojo prizadevnostjo in odnosom do dela in poklica v vseh letih, smo ti neizmerno hvaležni.

Člani DMSBZT Nova Gorica



NOVI CITROËN C3

Feel PureTech 82 BVM

SPoznaj ga v živo

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

OD
10.990 € V primeru Citroën
Financiranja

CITROËN priporoča TOTAL. Ponudba velja do 31. 12. 2017 oziroma do razprodaje zalog. Primer informativnega izračuna finančnega leasinga Citroën Financiranje za vozilo Citroën C3 (Feel Pure Tech 82 BVM); maloprodajna cena z DDV z vključenimi Citroën Financiranje bonusom (v ceni je obratunanih 750 EUR popusta v primeru financiranja Citroën – PREMIUM BONUS, pod pogojem vsaj 24 mesečne dobe financiranja) je 10.990 EUR; mesečno odplačevanje; mesečni obrok je 119 EUR pri 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 obrestni – 3 mesečni EURIBOR s skupno letno obrestno mero 6,6%; financirana vrednost 7.693 EUR; skupni znesek za plačilo 12.999 EUR; stranka v primeru Citroën Financiranja prejme tudi jamstvo za dobo 5 let (vključuje dvoletno pogodbeno garancijo) oziroma 100.000 km. Za podrobnosti o ponudbi se obrnite na vašega prodajalca vozil Citroën.

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



citroën.si

AVTOHIŠA KRANJ, d.o.o., Ljubljanska cesta 22, 4000 Kranj, TEL 04 201 59 50

Ekzkluzivna ponudba za člane in članice Zbornice – Zveze.

Ob nakupu novega Citroëna C3, vam do konca meseca oktobra 2017 v Avtohiši Kranj podarimo zimske pnevmatike.

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

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

Vaša Avtohiša Kranj

Delovna skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri DMSBZT Maribor 2011 –2017

Silva Vuga, vodja delovne skupine

Kot članica DMSBZT Maribor sem si prizadevala, da je bila leta 2010 v UTRIPU objavljena notica o pomenu zgodovinskega delovanja za zdravstveno in babiško nego (ZBN) in povabila člane in članice k razmisleku in delovanju. V rubriki »Oglasna deska UTRIPA« je bilo 12. 12. 2010 objavljeno sporočilo, da se je povezala skupina posameznic, ki se zanimajo za delovanje na zgodovinskem področju in povabila, da se nam pridružite. Na tej osnovi je UO Zbornice – Zveze sklenil ustanoviti delovno skupino za ohranjanje zgodovine ZBN. Imenovana delovna skupina se je 11. januarja 2011 sestala na ustanovni seji v sestavi: dr. Majda Šlajmer Japelj, Petra Kersnič, Irena Keršič, Marija Miloradovič in Silva Vuga. Dana je bila možnost, da se skupini pridružijo še druge članice, to sta bili npr. Marjeta Kokoš in dr. Jadranka Stričević. Za predsednico je skupina izbrala Ireno Keršič. Pogovor je bil na samem začetku posvečen načinu dela, prihodnjim ciljem in prioritetam. To je pomenilo srečevanje skupine približno trikrat letno, da bo prioriteta iskanje primarnih virov vseh vrst in arhiviranje ter aktualne naloge, sistematično delo, razvijanje regijskega delovanja in povezovanja, proučevanje in raziskovanje ter ustanovitev Instituta za zgodovino ZBN.

Društvo MSBZT Maribor je dobilo močno lokalno društveno zgodovinsko delovno skupino (DZDS) ali kratko zgodovinsko skupino v sestavi: dr. Majda Šlajmer Japelj, Marjeta Kokoš, dr. Jadranka Stričević in Silva Vuga. Navdušenja in predanosti novemu izzivu je bilo veliko. Brez odlašanja se je začelo sistematično delati in prva delovna naloga je bila razviti dovolj široko mrežo informiranosti in območnega lokalnega in regijskega sodelovanja. Takoj januarja, februarja in marca so bili vzpostavljeni konkretni stiki, najprej najave po telefonu, nato obiski s pogovori in dogovori ter nato zahvale za sodelovanje. V okviru tega sem opravila 16

obiskov na terenu – od glavnega direktorja UKC do katedre za zdravstveno nego na FZV. Dobili so informacije, čemu je namenjena naša skupina, kaj delamo in kakšne so potrebe po iskanju arhivsko vrednih gradiv in materialov. Odziv je bil povsod pozitiven in takojšen. Začeli smo dobivati pakete pošiljk za arhivsko hrambo. Na UO DMSBZT smo zaprosili, da nam na sedežu društva, kjer je tudi sedež naše interesne dejavnosti, omogočijo delovne pogoje, kar so nam omogočili. Dobili smo prostor za arhivsko deponiranje – arhivsko omaro in še v tem letu smo namignili, da bo potrebna tudi vitrina. V društvu smo od samega začetka bili vedno deležni zanimanja, spodbude in podpore. Ko je v Cerknem predsednica nacionalne delovne skupine za zgodovino Irena Keršič postavila v okviru DMSBZT Ljubljana zgodovinsko razstavo zdravstvene nege, je bilo takoj sklenjeno, da bo društvo realiziralo ekskurzijo na ogled te pomembne razstave, kar je bilo v jeseni uresničeno. V historični skupini smo se spomladi odločili, da začnemo pripravljati svojo prvo zgodovinsko razstavo.

Na 2. seji delovne skupine za zgodovino, ki je bila 1. junija 2011 v Ljubljani, smo takoj poročali o odločitvi, da postavimo razstavo v Mariboru. To seveda ni zmanjševalo nalog, za katere smo se dogovorili na seji: oblikovanje navodil za arhiviranje, izvajanje intervjujev na terenu pri starejših medicinskih sestrah in bobicah, ki so za zgodovino pomembne, nastopiti na seji regijskih društev in člane motivirati za zgodovinsko delovanje, povabila predsednic katedre pri fakultetah zaradi dogovorov o predmetu zgodovina zdravstvene nege, razvijati tri vrste arhivov: lokalne, regionalne in nacionalne. Najpomembnejšo nalogo sem videla v razvijanju regijskega sodelovanja. To sem vedno znova poudarjala, pripravljena tudi za konkretno aktivnost. V Mariboru pa smo

začeli intenzivirati študijske in organizacijske priprave za razstavo.

Na 3. sejo delovne skupine za zgodovino smo se v Ljubljani zbrali na Zbornici – Zvezi 30. novembra 2011. Namenjena je bila pregledu celoletnega dela in dogovarjanju za naslednje leto, kar je v bistvu pomenilo prolongiranje dosedanjih nalog. A predsednica nas je seznanila, da so v pripravi že izdelana navodila za arhiviranje, ki so obsežna in zahtevna. Poudarek je bil, naj iščemo: zgodovinske podatke, pregledne sezname, priznanja, odlikovanja, fotografije, značke. Nekoč se bo treba spoprijeti z registracijo shramb po navodilih, digitalizacijo dokumentov in omogočiti prenašanje informacij. Razsežnost področja arhiviranja nam je vzbujala občudovanje.

V zimskih mesecih leta 2011 in na prehodu v leto 2012 je sledila finalizacija naporov DMSBZT Maribor za razstavo. Delo je vključevalo oblikovanje besedil, zbiranje fotografij, razmnoževanje fotografij, zbiranje razstavnih knjig in artiklov, stike s primarnimi viri – veliko z Univerzitetno knjižnico in drugimi knjižnicami, arhivi in inštituti, tiskarno, kadetnico. Napredovali smo tudi zaradi osebne podpore predsednice društva Ksenije Pirš. Slednjič se je bilo treba posvetiti lokacijskim vprašanjem: prostoru, vitrinam, generalki. In skoraj na obletnico ustanovitve naše dejavnosti je prišel dan postavitve razstave – 13. januarja 2012 in prva razstava s področja zgodovine pri DMSBZT Maribor z naslovom »Pogledi v zgodovino zdravstvene nege«. Razstava prikazuje razvojno pot zdravstvene nege od davnine do 1. svetovne vojne, je slikovno podprta in opremljena s knjižnim gradivom. Pomen razstave je v njenem prispevku k zapolnitvi vrzeli zgodovinskega proučevanja na nacionalni ravni. Po razstavi so sledila opravila, ki jim lahko rečemo »vse nazaj na svoja mesta«, zahvale sodelujočim, priprava prispevkov za objave o razstavi v revijah in časopisih. To smo naredili februarja s prispevki v reviji UKC Maribor Naša bolnišnica, v glasilih ZD Maribor Naš dom zdravja in v Utripu.

V letu 2012 smo, zahvaljujoč dobremu zagonskemu obdobju našega dela, ohranili

kontinuiteto dela. Historična skupina našega društva se je posvetila pripravam za drugo razstavo – zgodovinsko pomembnemu dogodku zdravstvene nege v NOB. Ves naš tim je bil angažiran: Stričević, Kokoš, Vuga. 20. decembra 2013 smo se udeležili sestanka nacionalne delovne skupine za zgodovino v Ljubljani. Obudili smo naloge, ki so mirovale in jih zopet aktivirali. Zlasti smo se razveselili informacij o arhivskih navodilih, čeprav je bila v Mariboru naša prioriteta priprava razstave. Ker smo zdaj že poznale proces razstavnega nastajanja, smo lahko vzdržale kontinuiteto dela in prepričanje v rezultat. Dve leti priprav je zahtevala druga projekcija, da smo dosegle ustrezno preverjanje, racionalizacijo in profesionalnost za postavitev, kjer je bila v ključnih fazah dobrodošla podpora predsednice regijskega društva. Tako je bila v palači kadetnice, ob slavnostnem dogodku društva, 28. novembra 2014 postavljena druga razstava z naslovom EFKA IN LIBERATA.



V prostorih društva (Foto: Ksenija Pirš)

Razstava je zajela pretresljivo zgodbo in je bila poklon hrabrosti na področju kirurške zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Maribor v času osvobodilnega boja. Z njo smo tudi predstavili doslej manj poznano partizansko bolnišnico Cafa. Z razstavo smo pridobili pomembna gradiva za arhiv. O drugi razstavi smo poročali v glasilu UKC Maribor, v glasilu ZD Maribor, v Utripu in v knjižnici Lenart, v kateri smo črpali primarne vire. Med zahvalami smo se prav posebej posvetili gospodu Simoniču, ki je bil glavni primarni vir naše obravnave.

Prišlo je leto 2015 in v društvenem historičnem timu smo se odločile, da to leto posvetimo urejanju arhivskega depoja ter vzporedno s tem, a ne prioritarno, tudi zgodovini šolstva za zdravstveno nego v Mariboru. To je pomenilo najprej poglobljeno spoznavanje arhivskih navodil in načrtovanje implementacije, kar smo korakoma tudi delale. Za nas je bilo zelo pomembno, da smo si izdelale izvleček navodil, prirejen obsegu našega dela in s tem lažje prešle na praktično delo. Na UO društva smo zaprosile za razstavno vitrino. Na sedežu društva je prišlo do obsežnih adaptacijskih del in naše arhivsko delo je za nekaj časa obmirovalo.

V tem prehodnem času sem se predvsem posvetila osnutku Strategije razvoja patronažnega varstva do leta 2020, ki sem ga predala predsednici patronažne sekcije pri Zbornici – Zvezi Martini Horvat. Prisostvovala sem na seji UO DMSBZT Maribor, kjer je med drugim predsednica poročala o zaključku adaptacije društvenih prostorov in nisem se mogla načuditi, v kako lepem okolju lahko delujemo.

Društvena historična skupina se je v obnovljenih prostorih na sedežu društva lahko sestala šele 19. julija 2016. Seznanile smo se z informacijami z zadnjega zasedanja nacionalne delovne skupine za zgodovino in znova nadaljevale z implementacijo predpisanega arhiviranja. Ko smo se 28. julija 2016 sestale, so društvene prostore že krasile tri nove razstavne vitrine. Vitrine smo funkcionalno namestile in jim določile vsebino: za arhivsko knjižnico in za uniforme – delovna zaščitna oblačila.



Pogled na eno izmed razstavnih vitrin zgodovinske razstave (Foto: M. Flis, 2014).

Arhiviranje je že doseglo urejanje gradiva, razporeditev gradiva po tehničnih enotah (v našem primeru škatle – enakih po videzu in velikosti), etiketiranje enot. Napisi so usklajeni s predpisanim seznamom od 1 do 8, vsebine tehničnih enot – škatel so vpisane oz. evidentirane v protokolu arhiva (protokolirane). Ugotovile smo, da je zato dosežena ustrezna raven arhiviranja za naše lokalne potrebe. Arhiviranje gradiva, ki zajema ureditev gradiva v omari »ARHIVSKI DEPO«, s tem zaključimo. Odslej bomo dodajali le zgodovinsko izrecno pomembne materiale. Zanje bomo v določeni opisni ali prikazani obliki zopet pozivali k iskanju in darovanju. Naša društvena historična skupina je pri svojem delovanju uporabljala tri rokovnike: rokovnik za zapisnike – zapise, rokovnik za arhiviranje in rokovnik za knjižnico z evidenco izposoje.

Do konca leta 2016 in na prehodu v leto 2017 smo se posvečale vprašanju arhivske knjižnice. Pri tem nam je pomagala Nevenka Balun, prof. zg. in geog., ki je vodja knjižnice Fakultete za zdravstvene vede. Izobraževala nas je, nam profesionalno opremila rokovnik za knjižnico in nas usposobila, da se lahko v letu 2017 ukvarjamo z arhivsko knjižnico

Spomladi 2017 smo ob društveni svečanosti postavile tretjo razstavo iz ciklusa Pogledi v zgodovino ZN na temo Zaščitna obleka nekoč. Za objavo v Utripu in v lokalnih strokovnih glasilih smo pripravile besedilo predavanja Silve Vuga na temo delovna obleka. Jesenski del leta zaključujemo s podarjenim razstavnim predmetom za zgodovinski arhiv, ki je izjemnega pomena za zgodovino ZN. Predvidoma nam ga bodo izročili oktobra, česar se izredno veselimo.

Menimo, da je naše delovanje dober primer, kako lahko na regijskem območju razvijamo aktivnosti na področju zgodovine zdravstvene in babiške nege kot bistveni element zborničnega zgodovinskega delovanja.

Rožnati oktober – svetovni mesec boja proti raku dojk in 15. oktober – dan zdravih dojk

Gordana Marinček Garić

Rožnati oktober je mesec, ki je zadnja leta v številnih deželah sveta kot tudi v Sloveniji, posvečen boju proti raku dojk. V tem mesecu želimo z različnimi dogodki in dejavnostmi ozaveščati ljudi o raku dojk in jih opozoriti na pomen preventive, zgodnjega odkrivanja in učinkovitega zdravljenja te bolezni.



Znotraj rožnatega oktobra v Evropi vse od leta 2008 obeležujemo tudi 15. oktober – dan zdravih dojk, ki bo letos potekal pod sloganom »Zdrav življenjski slog za zdravje dojk«. Simbol ozaveščanja o raku dojk so že vsem dobro znane rožnate pentlje, ki v tem jesenskem mesecu preplavijo mesto.

Rak dojk je najpogostejša oblika raka pri ženskah, za njim pa lahko zbolijo tudi moški. Tako kot drugje v razviti Evropi je rak dojk tudi v Sloveniji velik javnozdravstveni problem, saj za njim vsako leto zbolijo približno 1300 žensk in približno 10 moških, letno pa za rakom dojk umre skoraj 400 žensk in 5 moških. Rak dojk je visoko ozdravljiv, če je odkrit dovolj zgodaj, zato je za zmanjševanje umrljivosti pomembno predvsem zgodnje odkrivanje te bolezni in takojšnje, bolnici prilagojeno zdravljenje. Kljub velikim prizadevanjem glede ozaveščanja ljudi o raku dojk in njegovem zgodnjem odkrivanju v Sloveniji še vedno skoraj polovica žensk pride

prvič k zdravniku z že lokalno napredovalo boleznijo in tako slabšimi možnostmi za preživetje. Statistični podatki kažejo, da je v Sloveniji preživetje bolnic z rakom dojk še vedno slabše od evropskega povprečja.

Rak dojk je bolezen, ki ne prizadene ženske le telesno, temveč ji pusti posledice tudi na čustvenem, duševnem in socialnem področju. Rak dojke pa ni le breme posameznika, temveč tudi njegovih bližnjih. Za rakom dojk lahko zbolijo prav vsaka ženska. Tveganje za nastanek raka dojk raste s starostjo, med pomembne dejavnike tveganja pa se uvršča tudi nezdrav življenjski slog. Kot že rečeno je za uspešno zdravljenje raka dojk in za zmanjševanje umrljivosti ključnega pomena njegovo zgodnje odkrivanje. Ključno vlogo pri zgodnjem odkrivanju raka dojk ima v prvi vrsti ženska sama, saj lahko s pravilnim in rednim samopregledovanjem odkrije spremembe, ki se lahko po opravljenih preiskavah izkažejo

za rakave. Poleg samopregledovanja dojk je za zgodnje odkrivanje raka dojk pomembna še mamografija – presejalna preiskava, ki lahko odkrije raka, ko je ta še netipen. Z rednim mesečnim samopregledovanjem dojk naj bi ženske začele po 20. letu starosti, mamografijo pa bi morale vsaki dve leti opraviti vse ženske, ki so starejše od 50 let.

Vsako leto oktobra želijo številne humanitarne organizacije tako doma kot v svetu z različnimi dogodki in aktivnostmi še bolj intenzivno ozaveščati ljudi o zdravju dojk, o pomenu zdravega življenjskega sloga ter o pomenu zgodnjega odkrivanja in zdravljenja raka dojk. V Sloveniji najbolj odmevne dogodke in aktivnosti v rožnatem oktobru in ob dnevu zdravih dojk vsako leto pripravi združenje Europa Donna, ki ima vse več sponzorjev in podpornikov. Tako bodo v Evropi Donni tudi letos v začetku oktobra drevesa v parku Zvezda v Ljubljani in številnih drugih mestih po Sloveniji ovili v rožnate pletenine. Tudi letos se bomo v Ljubljani lahko na progah mestnega avtobusa Ljubljanskega potniškega prometa vozili s posebnim Europa Donna avtobusom. Veliko bo tudi različnih športnih dogodkov. 15. oktobra se bo na dan zdravih dojk teklo in hodilo v grajskem parku v Slovenski Bistrici. Več o dogodkih in aktivnostih, ki jih v Evropi Donni

pripravljajo za letos, si lahko ogledate na [spletni strani združenja](#). V Evropi Donni pa so že leta 2012 izdelali mobilno aplikacijo in spletno stran Breast Test. Aplikacija, ki je namenjena za pametne telefone, vsebuje vedno aktualni menstrualni koledarček, ki uporabnice vsak mesec z opomnikom spomni na pregled, vsebuje pa tudi preprosta navodila in slikovna gradiva, s katerimi predstavi postopek samopregledovanja dojk. Aplikacija je brezplačno na voljo v spletnih trgovinah mobilnih aplikacij (App Store, Google Play, Windows Phone Store), na mobilni telefon pa jo je mogoče naložiti tudi preko spletne strani: breast-test.com, kjer je na voljo tudi spletna različica menstrualnega koledarčka z opomnikom na samopregledovanje in predstavitev postopka samopregledovanja. Pri ozaveščanju ljudi o raku dojk in njegovem zgodnjem odkrivanju imamo veliko vlogo tudi medicinske sestre, ki delujemo na različnih ravneh zdravstvenega varstva. Naša vloga pri tem je predvsem zdravstvenovzgojno delo, ki zajema promocijo rednega in pravilnega izvajanja samopregledovanja dojk, opis možnih sprememb v dojkah in prepoznavanje le-teh, promocijo zdravega načina življenja, zdravega prehranjevanja, redne telesne aktivnosti in seveda udeleževanja državnega programa za zgodnje odkrivanje raka dojk – DORA.

Uživanje zelenjave in sadja med otroki in mladostniki

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Vida Fajdiga Turk, Nacionalni inštitut za javno zdravje

V obdobju odraščanja je zdravo prehranjevanje pomembno in omogoča optimalno zdravje, rast in intelektualni razvoj otrok in mladostnikov.

Prehrana, bogata z zelenjavo in sadjem, je pomembna za zdravje, saj vsebuje številne za normalno rast in razvoj nujno potrebne snovi (vitamine, minerale, prehranske vlaknine, fitokemične spojine), ki hkrati varujejo pred infekcijskimi obolenji in različnimi kroničnimi

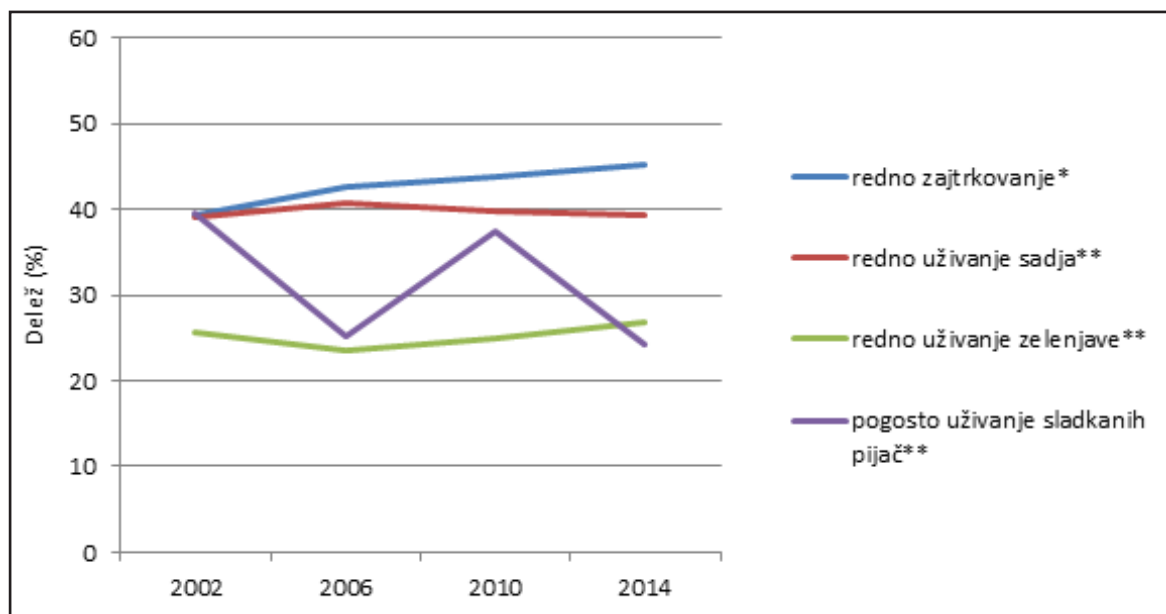
nenalezljivimi boleznimi v odrasli dobi, zaradi nizke energijske gostote pa sta sadje in zelenjava koristna pri zmanjševanju in vzdrževanju telesne teže.

Treba je uživati pestro, mešano hrano, ni pa priporočljivo jesti samo zelenjave in/ali sadja,

ker pri tem ne zaužijemo drugih hranil, ki jih telo potrebuje. Raziskave za Slovenijo so pokazale, da bi se v primeru, če bi zaužili priporočeno količino sadja in zelenjave na dan, v populaciji tveganje za srčno-žilne bolezni zmanjšalo za 10 %, za možgansko kap za 6 % in za nekatere vrste raka za 6 % (Lock, et al., 2003). Po priporočilih zdravega prehranjevanja morajo otroci in mladostniki uživati sadje in predvsem zelenjavo vsak dan, večkrat na dan. Priporočena količina zaužitega sadja in zelenjave je med 400 in 650 grammi (vsaj 250 g zelenjave in vsaj 150 g sadja), odvisno od dnevnih energijskih potreb posameznika oz. skupin (WHO, 2003). Zelenjava in sadje naj bosta pestra ter različnih barv, priporoča pa se uživanje lokalne in sezonske zelenjave in sadja, zaradi optimalne dozorelosti in višje biološke vrednosti. Različne raziskave kažejo, da se slovenski mladostniki prehranjujejo nezdravo (Gregorič, 2010; Fidler Mis, et al., 2012; Kobe, et al., 2012). Izbirajo pretežno hranilno revna in energijsko bogata živila, ki so za zdravje manj koristna. Število dnevnih obrokov in ritem prehranjevanja nista ustrezna, mladostniki pogosto opuščajo zajtrk. Zaužijejo tudi premalo zelenjave, rib

in rastlinskih olj ter prevelike količine pijač z dodanimi sladkorji.

Raziskave kažejo, da se med različnimi starostnimi skupinami otrok in mladostnikov iz evropskih držav vnos sadja in zelenjave razlikuje, a nikjer ne dosega priporočenih količin Svetovne zdravstvene organizacije (Ynge, et al., 2005; Lesnik, et al., 2011; Drev, 2015; WHO, 2016; Fajdiga Turk, et al., 2017). Kaže se, da imajo mladostniki raje sadje kot zelenjavo. Več kot tretjina slovenskih mladostnikov (39,4 %) vsak dan uživa sadje, a le petina (26,9 %) jih vsak dan uživa zelenjavo, pri čemer je tako uživanje zelenjave kot sadja pogostejše med dekleti. Uživanje zelenjave in sadja s starostjo mladostnikov upada. V obdobju 2002–2014 se je pomembno zvišal delež 11-letnih fantov, ki redno uživajo sadje, ter delež 11-letnikov in 11-letnih fantov, ki redno uživajo zelenjavo (Drev, 2015). Raziskave tudi kažejo, da večino ali vse vrste zelenjave uživa nekaj več kot polovica osnovnošolskih otrok in mladostnikov (53 %), več deklet kot fantov, bolj priljubljeno sadje pa jih večino ali vse vrste uživa 88,8 %, prav tako več deklet kot fantov (Drev, 2015; Fajdiga Turk, et al., 2017).



Slika 1: Delež mladostnikov, ki so redno uživali sadje, redno uživali zelenjavo, redno zajtrkovali ter pogosto uživali sladkane pijače, Slovenija, 2002–2014

Iz raziskave HBSC (Drev, 2015) so znani nekateri trendi v prehranskem vedenju mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2014 (Slika 1).

Glede na oceno stanja, da otroci in mladostniki ne uživajo dovolj sadja, predvsem pa ne zelenjave, se v zadnjem času razvijajo različni programi za spodbujanje uživanja teh živil. Eden takih programov je tudi Šolska shema (do zdaj se je imenovala Shema šolskega sadja in zelenjave). To je sistemski strukturni ukrep skupne kmetijske politike Evropske komisije, ki z uvedbo od leta 2009 državam članicam zagotavlja možnost trajnostnega financiranja brezplačne ponudbe sadja in zelenjave otrokom in mladostnikom v osnovnih šolah. Ukrep je posebej pomemben zato, ker presega časovno omejene projektne pristope, obenem pa spodbuja dobro medsektorsko povezovanje kmetijstva, šolstva in zdravja. Kaže se, da šolske sheme pomembno vplivajo na ustvarjanje podpornega okolja ter učinkovito povečujejo uživanje zelenjave in sadja med otroki. Za doseg ustreznih rezultatov pa ne smemo pozabiti na družine otrok. Tako starši kot tudi stari starši jim dajejo pomembne usmeritve za življenje in njihov pozitiven zgled lahko veliko pripomore h končnemu učinku.

Literatura:

Drev, A., 2015. Z življenjskim slogom povezana vedenja. In: Jeriček Klanšček, H., Bajt, M., Drev, A., Koprivnikar, H., Zupanič, T., & Pucelj, V., eds. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji*. Ljubljana, Slovenija: Nacionalni inštitut za javno zdravje. pp. 38–47.

Fajdiga Turk., V., et al., 2017. Poročilo o vrednotenju sheme šolskega sadja in zelenjave v Sloveniji za obdobje petih šolskih let od 2011/12 do 2015/16 – izvleček. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://ec.europa.eu/agriculture/sites/agriculture/files/sfs/documents/si_evaluation_report_-_2016-2017_si.pdf [6. 9. 2017].

Fidler Mis, N., Kobe, H., & Stimec, M., 2012. *Dietary intake of macro- and micronutrients in Slovenian adolescents: comparison with reference values*. *Ann Nutr Metab*, 61(4), pp. 305–313.

Gregorič, M., 2010. *Odnos otrok in mladostnikov do prehrane. Izsledki fokusnih skupin*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Kobe, H., Štimec, M., Hlastan Ribič, C., & Fidler Mis, N., 2012. *Food intake in Slovenian adolescents and adherence to the optimized mixed diet: A nationally representative study*. *Public Health Nutr*, 15(4), pp. 600–608.

Lesnik, T., et al., 2011. *Poročilo o evalvaciji Sheme šolskega sadja v šolskem letu 2010/2011*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja. Available at: www.arsktrp.gov.si/fileadmin/arsktrp.gov.si/pageuploads/SKT/OIR/Shema_solskega_sadja/ivz12.pdf [6. 9. 2017].

Lock, K., et al., 2003. *Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski uniji*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.

World Health Organization, 2003. *Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. Geneva: World Health Organization Technical Report Series, 916.

World Health Organization, 2016. *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen: World Health Organization.

Yngve, A., Wolf, A., Poortvliet, E., Elmadfa, I., Brug, J., & Ehrenblad, B., et al., 2005. *Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey*. *Ann Nutr Metab*, 49(4), pp. 236–245.

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa izide
v začetku novembra 2017.

Prispevke sprejemamo
do 20. oktobra.

Uredništvo



Management krhkosti na individualni ravni: Klinična obravnava krhkosti

Gregor Veninšek, Center za geriatrično medicino, Univerzitetni klinični center

Ljubljana, doc. dr. Branko Gabrovec, Nacionalni inštitut za javno zdravje

V Sloveniji se krhkost, ki je zunaj naših meja že dodobra uveljavljen termin, in specialistična obravnava posebej ogroženega dela starejših ljudi le počasi uveljavljata.

Krhkost opredeljujemo kot sindrom, ki je povezan z visokim tveganjem za neugodne zdravstvene izide in predstavlja po eni izmed številnih definicij »zdravstveno stanje, ko so zaradi številnih vzrokov in dejavnikov zmanjšani mišična moč, vzdržljivost in fiziološke funkcije, posledično pa je zvečano tveganje za razvoj oz. povečanje nezmožnosti ali za smrt« (Morley, et al., 2013). Gre za stanje pred nezmožnostjo z neustrezno homeostatsko rezervo zaradi kritično zmanjšanih fizioloških rezerv (Clegg, et al., 2013). Četudi se najpogosteje omenja fizična krhkost, je po mnenju mnogih treba upoštevati tudi druge komponente, kot so kognitivno in razpoložensko stanje, socialne in ekonomske okoliščine, življenjsko okolje in življenjski slog, multimorbidnost, nezmožnost in motnje čutil (Gobbens, et al., 2010).

Splošna razširjenost krhkosti je med 9,9 % in 13,6 % in ni omejena zgolj na stare ljudi (Collard, et al., 2012; Kehler, et al., 2017). V starostni skupini 18–34 let je krhke približno 5 % populacije, v starosti 85 let pa že kar dobrih 40 %.

Med starimi ljudmi je krhkost eden najpogostejših vzrokov za smrt in je v zadnjem letu pred smrtjo povezana s hudo persistentno ali napredujočo nezmožnostjo v osnovnih dnevniških aktivnostih, podobno kot pri posameznikih z odpovedovanjem enega organa (Gill, et al., 2010).

Epidemiološke raziskave kažejo, da so krhkost, nezmožnost in komorbidnost jasno ločene entitete, ki pa se med seboj lahko prekrivajo (Fried, et al., 2004). V populaciji krhkih posameznikov jih bo okoli 27 % zgolj krhkih, sočasno nezmožnih približno 6 %, krhkih in multimorbidnih slaba polovica in sočasno krhkih, multimorbidnih in nezmožnih približno ena petina. V populaciji multimorbidnih je krhek približno le vsak dvajseti posameznik, v populaciji nezmožnih pa približno vsak tretji. Krhkost se torej povezuje z nezmožnostjo in/ali multimorbidnostjo, vendar jih ne gre enačiti. Še več, nezmožnost ali krhkost povečata tveganje za napredovanje, lahko pa tudi nastanek kronične bolezni.

Krhkost je torej stanje visokega tveganja za neugodne zdravstvene izide. Povezana je s staranjem in ni zanemarljivo redka, ni pa niti neizogibna posledica staranja. Stanji krhkosti predvsem pa predkrhkosti se prepoznata relativno enostavno in sta v določeni meri reverzibilni (Gill, et al., 2006). Lahko ju preprečimo ali njun pojav pomembno prestavimo v prihodnost.

Da bi pravočasno prepoznali posameznika, ki je ogrožen za razvoj krhkosti, moramo sistematično preverjati, ali so prisotne determinante krhkosti (Gobbens, et al., 2010). Prepoznavanje krhkosti in predvsem predkrhkosti je prednostna naloga primarne zdravstvene ravni, ki mora delovati

proaktivno. Sistematično spremljanje določenih posameznikovih funkcij in telesne sestave ali vsaj telesne mase je ključno, da lahko prepoznamo upad posameznikove čvrstosti, še preden so izpolnjeni kriteriji, s katerimi potrdimo stanje predkrhkosti ali krhkosti. Formalno diagnosticiramo krhkost na dva načina, in sicer krhkost kot fenotip in krhkost kot akumulacija deficitov. Model fenotipske krhkosti je na primer opredeljen kot izguba telesne teže, pomanjkanje energije, majhna poraba energije, počasna hoja in zmanjšana moč stiska roke. Dva od petih kriterijev predstavljata stanje predkrhkosti, trije kriteriji pa potrdijo stanje krhkosti (Fried, et al., 2001).

Preprečevanje krhkosti vključuje socialno in psihološko obravnavo posameznika, obravnavo njegovega življenjskega sloga, zgodnje odkrivanje in učinkovito zdravljenje bolezni.

V obdobju predkrhkosti in krhkosti je treba agresivno nasloviti vse razloge, ki vplivajo na razvoj ali progres krhkosti. Za identifikacijo razlogov, načrtovanje in izvedbo ukrepov uporabljamo pristop, ki ga imenujemo celovita geriatrična ocena (comprehensive geriatric assessment). Celovita geriatrična ocena je multidimenzionalen in interdisciplinaren diagnostični proces, v katerem identificiramo medicinske, psihološke in funkcionalne lastnosti posameznika z namenom načrtovanja in izvedbe integrirane in koordinirane obravnave in dolgotrajnega sledenja (Welsh, et al., 2014).

Geriatrična obravnavo krhkosti in predkrhkosti je lahko izjemno učinkovita. V zelo odmevnem pregledu 22 randomiziranih, kontroliranih študij, v katere je bilo vključenih 10.315 ljudi v šestih državah, je Ellis s sodelavci (2011) poročal, da celovita geriatrična ocena v primerjavi s standardno medicinsko oskrbo prepreči institucionalizacijo enega bolnika pri 13 obravnavanih bolnikih in smrt ali funkcionalni upad enega bolnika pri 17 obravnavanih bolnikih. Povedna je tudi ugotovitev, da je bila celovita geriatrična ocena učinkovita, če se obravnava izvaja v specializiranih enotah.

Klinična obravnavo krhkega posameznika je kakovostna takrat, ko je slednji v središču obravnave. Avtonomija posameznika pri

določanju in izvajanju ukrepov je ključnega pomena. Zdravstveni in nezdravstveni strokovnjaki, ki sodelujejo pri obravnavi in oskrbi krhkega posameznika, se morajo tega ves čas zavedati. V obsežni študiji pričakovanj krhkih starejših ljudi in zdravstvenega osebja je Akishita s sodelavci (2013) ugotovil, da imajo bolniki in zdravstveno osebje različni vrstni red prioritete ter da sta ključni prioriteti krhkih starih ljudi učinkovito zdravljenje simptomov in izboljšanje zmogljivosti ter avtonomije. Klinična obravnavo krhkega posameznika zato ne more biti hitra in ni preprosta. Gre za nikoli dokončano iskanje možnosti in sklepanje terapevtskih dogovorov v kontekstu posameznikovih pričakovanj, vrednot in prioritete, psihosocialnih in telesnih zmožnosti, narave in bremena bolezni ter učinkovitosti, časa nastopa učinka in bremena zdravljenja (American Geriatrics Society, 2012).

Literatura:

Akishita, M., Ishii, S., Kojima, T., Kozaki, K., Kuzuya, M., Arai, H., et al., 2013. Priorities of health care outcomes for the elderly. *J Am Med Dir Assoc*, 14(7), pp: 479–84.

American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. Patient-centered care for older adults with multiple chronic conditions: a stepwise approach from the American Geriatrics Society: American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. *J Am Geriatr Soc*, 60(10), pp: 1957–68.

Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M.O. & Rockwood, K., 2013. Frailty in elderly people. *Lancet Lond Engl*. 2, 381(9868), pp: 752–62.

Collard, R.M., Boter, H., Schoevers, R.A., Oude Voshaar, R.C., 2012. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*, 60 (8), pp:1487–92.

Ellis, G., Whitehead, M.A., O'Neill, D., Langhorne, P. & Robinson, D., 2011. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. In: *The Cochrane Collaboration*, Ellis G, editors. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2011 [cited 2011 Oct 18]. Available from: <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab006211.html>

Fried, L.P., Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., et al., 2001. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med*, 56 (3),pp:146–56.

Fried, L.P., Ferrucci, L., Darer, J., Williamson, J.D. & Anderson G., 2004. *Untangling the concepts of*

disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol A Biol Sci Med*, 59(3), pp: 255–63.

Gill, TM., Gahbauer, EA., Allore, HG., Han, L., 2006. Transitions between frailty states among community-living older persons. *Arch Intern Med*, 27;166(4), pp: 418–23.

Gill, TM., Gahbauer, EA., Han, L. & Allore, HG., 2010. Trajectories of disability in the last year of life. *N Engl J Med*, 1; 362 (13), pp: 1173–80.

Gobbens, RJJ., van Assen, MALM., Luijckx, KG., Wijnen-Sponselee, MT. & Schols, JMGA., 2010. Determinants of frailty. *J Am Med Dir Assoc*, 11(5), pp: 356–64.

Kehler, DS., Ferguson, T., Stammers, N., Bohm, C., Arora, RC., Duhamel, TA., et al., 2017. Prevalence of frailty in Canadians 18–79 years old in the Canadian Health Measures Survey. *BMC Geriatr*, 21;17(1), pp: 28.

Morley, JE., Vellas, B., van Kan, GA., Anker, SD., Bauer, JM., Bernabei, R., et al., 2013. Frailty Consensus: A Call to Action. *J Am Med Dir Assoc*. 14(6), pp: 392–7. Welsh, TJ., Gordon, AL. & Gladman, JR., 2014. *Comprehensive*

geriatric assessment – a guide for the non-specialist. *Int J Clin Pract*, 68 (3), pp: 290–3.

Prispevek je nastal na podlagi poročila: SKELA-SAVIČ, Brigita, GABROVEC, Branko (avtor, urednik), HVALIČ TOUZERY, Simona, VENINŠEK, Gregor, STROJNIK, Vojko, JELENC, Marjetka, SELAK, Špela. WP6 Management of frailty at individual level: systematic literature review: Joint Action Advantage. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. 206 str., v okviru projekta skupnega ukrepanja o preprečevanju krhkosti (JA-ADVANTAGE), ki je sofinanciran s strani Evropske skupnosti v okviru tretjega zdravstvenega programa (2014–2020). Vsebina tega prispevka predstavlja mnenje avtorja in predstavlja njegovo odgovornost; v nobenem primeru ne odraža mnenja Evropske komisije oziroma Izvajalske agencije za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano ali katerega drugega telesa Evropske unije. Evropska komisija oziroma Agencija ne sprejema/ta odgovornosti za morebitno uporabo informacij iz tega prispevka.



FIRST
Mreža prve pomoči
za žrtve nasilja

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Spolno nadlegovanje na delovnem mestu: odgovor na pismo

Alenka Karlin, koordinatorica programa SOS telefon pri Društvu SOS telefon

Spolno nasilje je nasilen poseg v celovitost posameznika in proti njegovi, njeni volji. Kadar se to dogaja na delovnem mestu, to za trpinčenega predstavlja še toliko večjo stisko, ker je po navadi od zaposlitve odvisna eksistenca žrtve. Delodajalec je dolžan sprejeti pravilnik o prepovedi spolnega in drugega nadlegovanja ali trpinčenja na delovnem mestu v podjetju ali organizaciji ter se po njem ravnati.

Na naslov društva smo prejeli pismo, v katerem nam je anonimna gospa opisala spolno nasilje, ki ga doživlja na svojem delovnem mestu. Zaradi nasilja doživlja hudo stisko in izgublja upanje, da bo kdaj bolje. Žal nam ni pustila naslova, da bi ji lahko odgovorili. Ker je po naših izkušnjah in podatkih spolnega nasilja nad ženskami mnogo več, kot kaže statistika, in ker povzroča zelo hude posledice, povezane

s finančno odvisnostjo od službe, smo ji želeli odgovoriti z odprtim pismom. Hkrati s tem seznanjamo tudi druge s tovrstno izkušnjo in jih želimo opogumiti, da tega ne sprejemajo več kot nekaj samoumevnega, da ustrezno ukrepajo in se zaščitijo pred njim.

Gospa je napisala, da jo v službi spolno izkoriščajo njeni sodelavci, ki jo proti njeni volji poljublajo, otipavajo, oralno posiljujejo in ji tudi

grozijo s fizičnim nasiljem. Finančna odvisnost njeno stisko še močno povečuje. Potrjujemo, da so to oblike spolnega nasilja in da je žrtev spolnega nadlegovanja na delovnem mestu s strani njenih sodelavcev.

Spolno nasilje je vsako vedenje ali dejanje, ki pomeni poseg v spolno celovitost in je storjeno proti volji žrtve. Storilec zlorabi svojo moč in privilegiran položaj, da preko spolne aktivnosti z žrtvijo zadovolji svojo potrebo po moči in kontroli – spolna zadovoljitev je drugotnega pomena.

Osebe, ki doživljajo spolno nasilje, so v večini primerov ženske in otroci, storilec pa je večinoma moški, ki ga žrtev pozna: prijatelj, sorodnik, partner, sodelavec, sosed, znanec.

Naj poudarimo, da za nasilje nikoli ni kriva oseba, ki ga doživlja. Naše telo je samo naše in nihče se nas nima pravice dotikati brez našega dovoljenja ali na način, ki nam ne ustreza!

Dejstvo je, da oseba, ki povzroča nasilje, ne upošteva žrtve – njenih osebnih meja, želja, potreb, čustev, razmišljanja. Nasilje lahko doživi kdorkoli; neodvisno od starosti, izobrazbe, spola, nacionalnosti, vere, socialnega statusa ... Naj poudarimo, da je nasilno vedenje izbira, zato je odgovornost za storjeno nasilje izključno na strani povzročitelja. Žrtev nasilja nima s to izbiro nič, sploh ni pomembno, kako se žrtev obnaša.

Posledice nasilja so kmalu vidne tudi na psihičnem in fizičnem zdravju – žrtve ne zaupajo več vase, zapadejo v depresijo, se umikajo v svoj svet, postanejo vznemirjene, razdražljive in nesamozavestne, doživljajo občutke krivde in sramu, so nenehno prestrašene, razpoloženje jim niha iz ene skrajnosti v drugo, vse pogosteje zbole vajo, imajo prebavne težave in včasih tudi napade panike. Njihov občutek varnosti v svetu je izginil, ves čas morajo biti na preži, da bi se zaščitile in v preživetje vlagajo večino svoje energije, zaradi česar so vedno bolj izčrpane. Zato je pomembno, da proti nasilju čim prej ukrepamo.

Zelo pomembno je tudi, da o svojih občutkih spregovorimo, poiščemo pomoč strokovnjaka in se tudi pogovorimo z osebno zdravnico/zdravnikom, ki nas lahko napoti na ustrezne dodatne oblike pomoči. Pomembno je, da skozi

različne oblike pomoči stiske, dvomi in bolečina izgubijo »ostrino«.

Vsaka oseba, ki doživi katerokoli obliko nasilja, poleg strokovne pomoči potrebuje ob sebi osebo (osebe), ki ji oz. jim lahko zaupa, se pogovori o svojih občutkih, stiskah. Zaupna oseba je za reševanje situacije velikega pomena. Žrtev nasilja lahko zaupna oseba spremlja na institucije, ji je v oporo, žrtvi nudi pogovor.

Delodajalec je dolžan po Zakonu o delovnih razmerjih (47. člen) in Zakonu o varnosti in zdravju pri delu (24. člen) sprejeti pravilnik o prepovedi spolnega in drugega nadlegovanja ali trpinčenja na delovnem mestu v podjetju ali organizaciji ter se po njem ravnati v tovrstnih primerih. V pravilniku je dolžan natančno opredeliti postopek obravnave primera spolnega nadlegovanja in sankcije za povzročitelje, delavcu pa zagotoviti zaupnost in hitrost obravnave ter ga zaščititi pred nadaljnjim nadlegovanjem.

Nasilje je priporočljivo prijaviti na policijo, saj je pomembno, da oseba, ki izvaja nasilje, dobi jasno sporočilo, da njeno vedenje ni sprejemljivo, ampak da spada med kazniva dejanja. Informacije o ukrepih in oblikah pomoči, ki jih nudi policija, vam posredujejo na policiji – policijski postaji ali policijski upravi. Oseba lahko zaprosi, da se pogovori z žensko – kriminalistko.

Za pogovore o nasilju ali dodatnih informacijah o oblikah pomoči smo dosegljivi na brezplačnem SOS telefonu za ženske in otroke – žrtve nasilja na številki 080 11 55 (delovni čas: delavniki: 12.00–22.00; sobote, nedelje in prazniki: 18.00–22.00).

Pomembno je, da se nasilje ustavi in da čim bolj poskrbimo zase, za svoje počutje, zdravje.

Vsaka oseba si zasluži spoštljive odnose na vseh področjih.

Vsak ima pravico do življenja brez nasilja!

Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja je partner v projektu FIRIST. »Mreža prve pomoči za žrtve nasilja« je mednarodni projekt, ki predlaga vzpostavitev mreže prvih točk pomoči kot odgovor na aktualne potrebe po zagotavljanju ustrezne pomoči žrtvam nasilja. Več na povezavi: <http://www.firstaction.eu/?lang=sl>

Mag. Jožica Eder, predsednica Častnega razsodišča I. stopnje

V imenu uredniškega odbora Ksenija Pirš, odgovorna urednica

Na 30. redni volilni skupščini Zbornice – Zveze so bile imenovane članice Častnega razsodišča I. stopnje Zbornice – Zveze, za predsednico je bila za mandatno obdobje 2017–2021 imenovana mag. Jožica Eder.

Spoštovani kolegici najprej iskrene čestitke ob imenovanju.

Funkcija, ki vam je zaupana, je odgovorno zastopanje Častnega razsodišča, ki ugotavlja odgovornosti za kršitev Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeksa etike za babice Slovenije, statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter drugo.

Kaj je razlog, da ste se odločili za kandidaturo in s čim ste, po vašem mnenju, prepričali?

Iskrena hvala za čestitke ob imenovanju. Odločitev ni bila lahka. V prvi vrsti zato, ker sem v zadnjem času zelo aktivna na področju referenčnih ambulant, kjer sodelujem s še dvema kolegicama v ožjem projektne svetu pri ministrstvu za zdravje in je trenutno zelo pomembno izpostaviti dovolj argumentov, da bomo diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah lahko obdržale uveljavljen način dela, s poudarkom na kakovostni obravnavi, kot je bilo dogovorjeno ob samem nastanku referenčnih ambulant. Kot ste sami dejali, je to zelo odgovorna funkcija, vsaj sama jo tako sprejemam, vendar mi je v oporo dejstvo, da je to moj drugi mandat v Častnem razsodišču I. stopnje, torej vse ni čisto novo, in da imam ob sebi ekipo, ki je zelo enotna glede moralno-etičnih načel. S čim točno sem prepričala, ne vem, so pa kolegice iz Častnega razsodišča I. stopnje zelo vztrajale pri moji kandidaturi.

To je posebna funkcija. Kako jo razumete, čemu boste namenili svoja prizadevanja?

Da, mislim, da je kar posebna funkcija, čeprav sem bila v začetku sodelovanja v Častnem razsodišču I. stopnje presenečena, ko smo razpravljali o problematiki, ki je sploh ne bi smelo biti, saj smo se s tem, ko smo se odločile, da bomo medicinske sestre, zavestno odločile za določen način obnašanja, izkazovanje določene podobe navzven, tudi sicer, ne samo na delovnem mestu,



tako da so vse razprave in dileme npr. o zunanji podobi medicinske sestre v naših ustanovah po mojem mnenju popolnoma odveč. Na svoji učni poti in tudi kasneje v službi sem srečala tiste prave, srčne medicinske sestre, ki so mi s svojo držo in nastopom postavile visoke kriterije, kakšna mora biti medicinska sestra.

Del mojih aktivnosti bi rada usmerila v prepoznavanje etičnih dilem in zavedanje, da pri reševanju le-teh medicinske sestre in babice niso same. V preteklosti smo se članice Častnega razsodišča I. stopnje že oglašale s svojimi prispevki v Utripu, v prihodnje se bomo trudile, da ubesedimo in predstavimo dileme, s katerimi se srečujejo medicinske sestre tako v kliničnem okolju na vseh ravneh zdravstvene nege kot medicinske sestre na vodstvenih delovnih mestih. Trudile se bomo, da postanemo prepoznavne kot pomembni del Zbornice – Zveze.

Ali ste se na novo vlogo pripravljali ali vas kljub temu s čim preseneča?

Kot sem rekla na začetku, je bila odločitev zelo težka, zato tudi posebnih priprav ni bilo. Vem, da mi bo v veliko pomoč s svojimi izkušnjami prejšnja predsednica mag. Darja Ovijač, tako da posebnih presenečenj ne pričakujem. V prejšnjem mandatu zelo težavne problematike na srečo ni bilo v obravnavi, upam, da tako tudi ostane, da bomo lahko več časa posvetili opolnomočenju kolegic z bolj splošnimi napotki in vsebinami.

Vaša poklicna pot se je začela pred 30 leti. Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre in kako bi opisali svoja delovna leta?

Res je. Imam trideset let delovne dobe in ves ta čas sem zaposlena v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Ko smo zaključevali osnovno šolo, se je v Sloveniji začelo obdobje usmerjenega izobraževanja. Vpis na srednjo zdravstveno šolo v Mariboru je bil zaradi velikega zanimanja omejen, delali smo sprejemne izpite, menda prvič v zgodovini, ne vem sicer, ali se je to še kdaj ponovilo. Kljub moji veliki želji nadaljevanje študija na medicinski fakulteti v Ljubljani ni bilo možno, saj sva živeli z mamo sami. Ker sem vseeno želela nadaljevati študij, sem se vpisala na študij kemijske tehnologije v Mariboru, kemija me je namreč privlačila že od osnovne šole. Ker pa je bilo ob kemiji treba znati še kaj bolj tehničnega, sem ugotovila, da nisem za to. Kar precej časa sem čakala na pripravništvo, ki sem ga dobila v zdravstvenem domu Maribor. Po končanem pripravništvu se je v tistem času zgodilo, da je bilo medicinskih sester kar naenkrat dovolj in je bilo težko dobiti službo. Po številnih napisanih prošnjah in negativnih odgovorih sem sprejela delo v čistilni ekipi. Trajalo je kar štiri leta in pol, da sem končno dobila delo medicinske sestre v ambulanti. V letu 1998 sem izkoristila priložnost in se med prvo generacijo izrednih študentov vpisala na študij zdravstvene nege v Mariboru. Po diplomi sem prevzela delo vodje negovalnega tima v gerontološkem dispanzerju mariborskega zdravstvenega doma. Stalnemu strokovnemu izobraževanju je v letu 2004 sledil vpis na magistrski študij managementa na Fakulteti za management v Kopru, vmes sem leta 2007 prevzela vodenje zdravstvene nege službe splošnega zdravstvenega varstva oz. splošnih ambulant. Od leta 2008 sem začela aktivno sodelovati

v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini in skozi aktivna sodelovanja na strokovnih srečanjih poudarjati, da smo medicinske sestre tudi na primarni ravni zdravstvenega varstva. Na strokovnih srečanjih pa tudi že prej na dodiplomskem študiju sem imela vedno občutek, da se vse vrti okrog zdravstvene nege na sekundarni ravni, v kliničnem okolju, kot da je zdravstvena nega na primarni ravni manj pomembna, manj zahtevna, sploh na področju splošnih ambulant. Da je postalo pomembno tudi primarno zdravstveno varstvo, so dokaz referenčne ambulante, ki jih imamo v slovenskem prostoru od leta 2011, sama delam v dveh takih od leta 2013.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Kljub nadgradnji svoje izobrazbe na čisto drugem področju ostajam v svoji osnovi medicinska sestra. Rada imam delo z ljudmi, občutek, da so zadovoljni z mojim delom, odnosom, da si tam zanje. V svojem delovnem okolju skušam vedno ustvariti pozitivno klimo, kar mi je do zdaj tudi uspevalo.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu na začetku poklicne poti?

Izberite si poklic, ki vas resnično veseli. Bodite radovedni, odprti, strpni, črpajte vsa znanja, ki so vam na voljo, tudi ko nehat z rednim šolskim izobraževanjem. Samo na ta način boste pridobili tisto samozavest in suverenost in posledično zadovoljstvo, ki je pri delu s pacienti tako zelo potrebno.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Odkar pomnim, ni bilo nikoli rožnato. Že od nekdaj tarnamo, da nas je premalo, kadrovske normativi v glavnem ostajajo isti – premajhni, obseg dela povečujejo inšpekcijske zahteve, številni sezname, evidence, ki jih kljub računalniškim sistemom vodijo medicinske sestre – tudi na roke, slab socialno-ekonomski položaj prebivalstva polni čakalnice, pacientove pravice (npr. dosegljivost po telefonu) pa včasih onemogočajo, da se medicinska sestra posveti pacientu, ki ga ima pred seboj. Torej kaos. Da smo medicinske sestre ob takem tempu utrujene, nerazpoložene, tudi neprijazne in celo nevarne za paciente, je resen problem, ki se ga mora v prvi vrsti zavedati in lotiti vodstvo zdravstvene nege v posamezni ustanovi.

Kaj bi bilo po vašem mnenju treba spremeniti?

Postaviti zdravstveno nego ob bok medicinski stroki – v enak položaj, da načrtovalci zdravstvene

politike računajo tudi na nas in da obseg zagotovljenih finančnih sredstev za zdravstveno nego temu sledi. Tako bomo lahko iz predalov potegnili vse tiste standarde in normative, ki jih imamo pripravljene že nekaj let in jih končno začeli udeležati v praksi. Sem prevelik idealist?!

Ob naraščajočih potrebah pacientov po zdravstveni negi se stopnjujeta obseg in zahtevnost aktivnosti zdravstvene nege. Ali nam uspeva dohitevati strokovni razvoj?

Mislím, da smo kar uspešni na tem področju. Zbornica – Zveza kot krovna organizacija s svojimi številnimi sekcijami zagotavlja širok nabor strokovnih izobraževanj, ki so na razpolago izvajalcem zdravstvene nege na vseh področjih. V interesu vsake delovne organizacije oz. zavoda pa mora biti, da so zaposleni v zdravstveni negi ažurno seznanjeni z novimi znanji. Morda nam malo peša pri enotnosti v izvajanju prakse, vendar je tudi tu že precej narejenega z nacionalnimi protokoli.

Zbornica – Zveza svoje številne aktivnosti med drugim primarno usmerja na področje vseživljenjskega učenja in strokovnega izpopolnjevanja na področju zdravstvene nege, babištva in oskrbe, še posebej s področja poklicne etike. Kako ocenjujete interes stanovskih kolegic in kolegov, ali se pri tem srečujejo s kakšnimi ovirami?

Morda je v zadnjem času opaziti manj interesa pri srednjih medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih. Vemo, da so finančna sredstva skopo odmerjena in spet je tu na potezi vodstvo zdravstvene nege v posamezni ustanovi, da z razpoložljivimi sredstvi zagotovi kontinuirano izobraževanje zaposlenih.

Katere etične dileme se med nami najpogosteje pojavljajo in ali imamo dovolj potrebne podpore za njihovo razreševanje v praksi?

Mislím, da še vedno odmeva zadnji dogodek na nevrološki kliniki, tudi iz drugih okolij je bilo slišati kar precej dilem na temo dajanja terapije, predvsem tiste v nočnem času, ko zdravnik ni takoj dosegljiv. Težko si predstavljám mlado kolegico, ki je komaj dobila službo, da bo dvomila o pravilnosti zdravnikove odločitve, kaj šele, da bo kar koli rekla ali celo zavrnila naročeno. To so situacije, ki medicinske sestre zelo obremenjujejo. Včasih pozabljamo na kake bolj banalne situacije – komentarji, razlaganje dogodkov iz domačega okolja, ko si na zobozdravniškem stolu ali ob še

neuspavanem pacientu – to sem doživela tudi sama, pa tisto večno izogibanje imenovanju in sploh razlaganju »službenih« primerov, zasebni telefonski pogovori ob pacientu ... je kar veliko tega.

Kako naj se ljudje zavarujejo pred izgorelostjo ob zahtevnem delu?

Zelo pomembna je organizacija dela, določanje prioritet, tudi delegiranje dela in koordinacija v timu. Pa jutranja kava naj ostane, da bomo znali sestí skupaj in podebatirati o kakem problemu ali se preprosto pogovarjati. Vso ostalo teorijo – saj veste zdrava prehrana, dovolj gibanja, pitja tekočine, zdrav ritem spanja – pa prilagoditi svojim možnostim. Trenutni sistem dela in obremenitev, ki so s tem povezane, ni ravno v korist upoštevanju prehranskim piramidam in zdravemu načinu življenja, ki nas pozdravljajo tudi iz naših čakalnic.

Kako preživljate prosti čas?

Glede na to, da sem aktivna na številnih področjih, je prostega časa prav malo. Skrb za vrt sem prepustila možu – dobro mu gre; rada imam rože, če se le da, grem rada na kak izlet in zelo rada berem – na žalost mi to najbolj uspeva na dopustu. Po letošnjem mi je ostalo še nekaj poglavij »Čustvenih vampirjev« in še neodprta »Zablode postsocializma« Vesne V. Godina. Upam, da mi jo uspe prebrati pred naslednjim dopustom.

Najlepši kotiček v Sloveniji?

Vedno znova me kaj preseneti, pa to ni nujno kaj zvenečega, velikega. Všeč so mi naši gozdovi v jesenskih barvah, lansko leto so me navdušila polja cvetočih sončnic v okolici Metlike, imamo čudovito Sočo ... Slovenija je lepa!

Vaše sanjske počitnice?

Kjer koli ob morju, čeprav se že leta vračam v Novaljo na otok Pag, pa da traja vsaj tri tedne!

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

Glede na to, da predstavljajo večino bralcev Utripa medicinske sestre vseh profilov, nam polagam na srce, da (p)ostanemo enotne v svojem delovanju, postavljanju zahtev, v ospredju našega strokovnega delovanja mora biti pacient, zato nam naj ne bo škoda včasih tudi svojega prostega časa za pridobivanje novih znanj in veščin, saj bomo le tako lahko suvereno zagovarjale svoje delo in če hočete – tudi obstoj v določenem okolju. Tisti stari rek »Ravnaj z drugim tako, kot želiš, da ravnajo s tabo,« v naših vrstah še kako drži.

Storitve zdravja na daljavo pri spremljanju pacientov s periferno arterijsko boleznijo – izziv in priložnost za zdravstveno nego

Lidija Fošnarič

Staranje prebivalstva, porast kroničnih bolezni, večje zahteve ljudi po novih, bolj zahtevnih diagnostičnih in terapevtskih metodah ter pomanjkanje zdravstvenih delavcev narekujejo uvajanje novih zdravstvenih storitev, ki temeljijo na novih modelih in sodobnih informacijskih in telekomunikacijskih rešitvah. Za stroko zdravstvene nege je sodelovanje pri razvijanju in uvajanju storitev zdravja na daljavo lahko priložnost za aktivno sodelovanje pri preoblikovanju obstoječega zdravstvenega sistema v sistem, ki bo pacienta resnično spremenil v aktivnega udeleženca.

Naraščajočim potrebam pacientov s periferno arterijsko boleznijo obstoječi zdravstveni sistemi s klasičnimi pristopi ne bodo več kos. Pomemben bo razvoj novih zdravstvenih storitev, ki bodo osredotočene na pacienta in mu bodo nudile aktivno vlogo v skrbi za lastno zdravje.

Ključne besede: telemedicina, e-zdravje, periferna arterijska bolezen, medicinska sestra

Uvod

Bolezni žil predstavljajo v razvitem svetu enega od večjih epidemioloških izzivov. Svetovna razširjenost periferne arterijske bolezni spodnjih okončin (PAB) je od 3 do 12 %. V letu 2010 je s PAB živelo 202 milijona ljudi po vsem svetu (Fowkes, et al., 2013). Definicija periferne arterijske bolezni se je z leti spreminjala. Predhodne definicije so jo definirale zelo obsežno: kot bolezen arterij, z izjemo koronarnih arterij, ne glede na patofiziološki vzrok (Hirsch, et al., 2006; Rooke, et al., 2010). Posodobljene smernice Evropskega kardiološkega združenja uporabljajo termin periferna arterijska bolezen za bolezni vratnih in možganskih arterij, ledvičnih in mezenterijskih arterij, arterij zgornjih in spodnjih udov zaradi katerekoli bolezni, ne samo ateroskleroze (Tendera, et al., 2011). V ožjem pomenu besede in običajni praksi se PAB uporablja za bolezen arterij spodnjih udov (Creager, et al., 2012; Weintraub, et al., 2011; Blinc, et al., 2014). PAB pomembno vpliva na kakovost življenja posameznika, lahko je asimptomatska ali pa

povzroča klavdikacijske bolečine, v skrajnem primeru se razvije gangrena (Hirsch, et al., 2006; Norgen, et al., 2007). Ishemične spremembe se lahko delijo na akutne in kronične. Akutna ishemijska uda je bolezensko stanje, pri katerem nenehno zmanjšanje arterijskega pretoka ogroža preživetje uda.

Pacienti s srčno-žilnim obolenjem se srečujejo z naraščajočim trendom pogostih ponovnih sprejemov v bolnišnico. To vpliva tako na učinkovitost zdravstvenih storitev kot na kakovost pacientovega življenja. Kot strategija za zmanjšanje preventivnih ponovnih hospitalizacij in izboljšanje učinkovitosti samooskrbe je treba raziskati napredne storitve zdravstvene oskrbe, ki jo bo vodila medicinska sestra specialistka v teleambulanti (Koh, Wang, Richards, Chan & Cheng, 2016). Napredek v informacijski tehnologiji (IT) predstavlja tako priložnosti in pogoje za zagotavljanje visokokakovostne in učinkovite zdravstvene oskrbe, kot tudi izboljšuje odnos pacient-zdravstveni delavec (Dentzer, 2011; Chao, 2016; Farre & Cummins, 2016). Izraz 'telemedicina', ki pomeni 'zdravljenje na daljavo', se je razvil v 70. letih prejšnjega stoletja. Z izkoriščanjem informacijskih in komunikacijskih tehnologij telemedicina izboljšuje kakovost in pravočasnost zdravstvenih storitev (Kay, Santos & Takane, 2010). IT v telemedicini lahko omogoči kliničnim specialistom, da pravočasno ugotovijo zgodnji nastop bolezni ali napredovanje bolezni in časovni monitoring

skozi čas (Alwan & Nobel, 2008). Telemedicina vključuje rastočo paleto aplikacij in storitev, ki uporabljajo dvosmerni video, e-pošto, pametne telefone, brezžične naprave in druge oblike telekomunikacijske tehnologije kot oddaljena izmenjava medicinskih informacij in/ali storitev med pacientom in zdravstvenim delavcem (Craig & Patterson, 2005). Uporaba IT v zdravstveni oskrbi je tudi opredeljena kot e-zdravstvo (Ehealth) in je definirana kot stroškovno učinkovita in varna uporaba IT v podpori aktivnosti, povezanih z zdravstveno oskrbo (Eysenbach, 2001; Dedding, van Doorn, Winkler & Reis, 2011; WHO, 2014). Telemedicina in e-zdravje lahko temeljito spremenita način izvajanja zdravstvenih storitev. Poleg izboljšanega dostopa do zdravstvene oskrbe in zdravstvenih podatkov lahko telemedicina racionalizira proces diagnosticiranja in zdravljenja, s čimer se izboljša kakovost zdravstvene oskrbe z zmanjšanjem skupnih stroškov (Weinstein, 2014). Murray in Berwick (2003) sta ugotavljala, da je čakalne vrste za zdravstvene obravnave možno zmanjšati z uporabo naprednih pristopov, ki so standard v modernih proizvodnih podjetjih (angleško one-piece-flow, just-in time, lean manufacturing) in jih lahko zagotavlja telemedicina. V kontekstu globalnega staranja telemedicinske storitve lahko pomagajo pri primanjkljaju zdravstvene delovne sile ob nespremenjenih stroških (Sarasohn-Kahn, 2011; Ahern, Kreslake & Phalen, 2006).

Pomen zdravstvene nege pri spremljanju pacientov s PAB in možnosti implementacije storitev e-zdravja

Zdravljenje in spremljanje pacientov s PAB predstavlja enega izmed najbolj zahtevnih zdravstvenih problemov za žilnega specialista (Simons & Schanzer, 2014). Dorsey & Topol (2016) sta izpostavila povezavo trendov, ki trenutno oblikujejo e-zdravje. Prvi je transformacija aplikacij e-zdravja od izboljšanega dostopa do zdravstvene oskrbe, do zagotavljanja udobja in morebitnega zniževanja stroškov. Drugi je razširitev e-zdravja od obravnave akutnih bolezenskih stanj do obravnave kroničnih bolezenskih stanj. Tretji je migracija e-zdravja

od bolnišnic in satelitskih klinik do pacientovega doma in mobilnih naprav.

Stroka zdravstvene nege mora razvoj novih storitev sprejeti kot izziv in tako prispevati k spremembi paradigme zdravstvenega sistema – skrb za zdravje. Vključevanje stroke zdravstvene nege v preoblikovanje zdravstvenih storitev bo pripomoglo k hitrejšemu sprejemanju storitev zdravja na daljavo (Brewster, Mountain, Wessels, Kelly & Hawley, 2014). Projekti storitev zdravja na daljavo, ki so uvedeni le z IT podporo, pogosto zamrejo (Wade & Hamlyn, 2013). Prav iz tega vidika je izrednega pomena multidisciplinarni pristop pri razvoju novih zdravstvenih storitev, kjer sodelujejo tako strokovnjaki s področja IT tehnologije kot tudi prihodnji uporabniki s področja medicine in zdravstvene nege. Usposabljanja in stalna strokovna izobraževanja lahko povečajo ozaveščenost glede storitev zdravja na daljavo in zagotovijo, da so medicinske sestre pripravljene za izvajanje storitev zdravja na daljavo, kadar je to potrebno (Brewster, Mountain, Wessels, Kelly & Hawley, 2014). Taylor s sodelavci (2015) opozarja na ključno vlogo medicinskih sester pri identifikaciji in odpravljanju ovir za uspešno vpeljavo storitev zdravja na daljavo. Tehnologijo e-zdravja lahko medicinske sestre uporabljajo pri oskrbi pacientov na domu (Krijgsman, et al., 2014) kot e-vizite preko telekonzultacij, telemonitoring življenjskih znakov, kot so krvni tlak, raven krvnega sladkorja ali srčni utrip z napravami za samomerjenje. Medicinske sestre lahko prav tako uporabijo tehnologijo za telekonzultacijo kot podporo pri oskrbi kronične rane na daljavo. Vsekakor so storitve e-zdravja učinkovite le, če uporabniki (pacienti in medicinske sestre) vedo, kako se tehnologija pravilno uporablja (Jang-Jaccard, Nepal, Alem, & Li, 2014). Izobraževanje in usposabljanje uporabnikov e-zdravja lahko integrira informacijsko tehnologijo v obstoječe klinične poti zdravstvene oskrbe, kot tudi olajša njeno sprejemanje (Gifford, Niles, Rivkin, Koverola & Polaha, 2012). Pri uvajanju in razvijanju storitev zdravja na daljavo so ključne ovire pomanjkanje znanja in informacij o storitvi in razpoložljivi opremi, pomanjkanje izkušenj in

zaupanja v uporabo opreme, predsodki o uporabi opreme in neprijetnosti pri uporabi opreme (Cook, et al., 2016). Pomembno vlogo pri uvajanju učinkovitih in varnih telemedicinskih storitev pri pacientih s PAB imajo tako člani zdravstvenega in negovalnega tima s širokim strokovnim znanjem, tako iz področja bolezni ožilja, zdravstvene nege kot tudi dodatnih znanj organizacije in informatike. Z ustrezno izbiro IT za storitve zdravja na daljavo in standardiziranih postopkov uporabe pa lahko zagotovimo zmanjšanje tveganja napak z resnimi pravnimi posledicami (Oudshoorn, 2008). Razvoj inovativnih konceptov na področju diagnostike bolezni ožilja zahteva ob razvoju telediagnostičnih aparatov tudi izobražene medicinske sestre za področje telediagnostike bolezni ožilja, ki bodo opravljale telemedicinske diagnostično-terapevtske postopke in skrbele za zajemanje, shranjevanje in posredovanje specifičnih podatkov v telemedicinski obravnavi. Uvedba nove zdravstvene storitve bi omogočala vse kontrolne specialistične preglede v žilnih ambulantah telemedicinsko, s prenosi diagnostičnih podatkov v telemedicinsko bazo podatkov ter telekonzultacijami.

Diskusija

Vpeljava novih storitev e-zdravja je odvisna od percepcije končnih uporabnikov (pacienti, medicinske sestre, zdravniki, ponudniki zdravstvene oskrbe) in tudi od visokokakovostnih dokazov o stroškovni učinkovitosti storitev e-zdravja (Bergmo, 2010; Mistry, 2012; Mistry, Garnvwa & Oppong, 2014; Udsen, Hejlesen & Ehlers, 2014; de la Torre-Diez, et al., 2015). Razvoj in uvedba nove zdravstvene storitve za spremljanje pacientov s PAB bi pričakovano zagotavljala kontinuirano spremljanje pacientov s PAB s strani specialistov za bolezni ožilja v njihovem lokalnem okolju, zagotovljena bi bila učinkovita in pravočasna zdravstvena oskrba. S preoblikovanjem kontrolnih specialističnih pregledov v telemedicinsko obravnavo se razbremenijo zdravstveno osebje na sekundarni ravni, krajšajo se čakalne dobe v specialističnih ambulantah za bolezni ožilja in spoštuje se čas

pacienta, saj mu bo prihranjena pot v oddaljeno bolnišnico na kontrolni specialistični pregled. Hands, et al. (2006) je raziskoval uporabo e-zdravja za prepoznavanje in novo odkrivanje pacientov s simptomi, ki so značilni za bolezni ožilja, kjer je uporabljen tritirni pristop: elektronska napotitev, ocene medicinske sestre, in telekonzultacija kot dodatek k običajni napotitvi. Študija je pokazala, da lahko običajne simptome, ki so značilni za bolezni ožilja, specialist za žilne bolezni zadovoljivo oceni na daljavo s pomočjo medicinske sestre in s pomočjo elektronskih zdravstvenih podatkov pacienta. Pacienti in zdravstveni delavci kontinuirane storitve zdravja na daljavo, tako imenovani telemonitoring, ocenjujejo kot koristen pri obvladovanju kroničnih bolezni. Telemonitoring je priljubljen pri pacientih, ker se počutijo zavarovano, kar izhaja iz stalnega strokovnega nadzora (Fairbrother, et al., 2014). Pacienti pa so prav tako odprti za uporabo videa pri nujenju zdravja na daljavo (Thurmond & Boyle, 2002). Avtorji Bellazzi, Montani, Riva, Stefanelli (2001) in Dittmar, Axisa, Delhomme, Gehin (2004) navajajo, da z vidika etičnosti in pravnih dejstev prav storitev zdravja na daljavo spremeni paciente (in njegove bližnje) v aktivnega udeleženca pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe.

Zaključek

Storitve zdravja in oskrbe na daljavo so storitve prihodnosti, stroka zdravstvene nege pa mora razvoj novih storitev sprejeti kot izziv in se aktivno vključevati v oblikovanje novih telemedicinskih storitev. Informacijski, logistični in organizacijski izzivi bodo zagotovili nova znanja na področju opravljanja sistemov, ki omogočajo učinkovitejše organiziranje zdravstva. Potreba je tako po večji produktivnosti, učinkovitosti in kakovosti. Prav stroka zdravstvene nege je tisti pomembni deležnik, ki lahko pripomore k hitrejšemu uvajanju sprememb v zdravstvu in zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe, osredotočene na pacienta.

Literatura:

- Alwan, M. & Nobel, J., 2008. State of technology in aging services: Summary. Center for Aging Services Technologies. Available at: www.leadingage.org/uploadedFiles/Content/About/CAST/Resources/state_technology_summary.pdf [27.8.2012].
- Bellazzi, R., Montani, S., Riva, A., Stefanelli, M., 2001. "Web-based telemedicine systems for home-care: technical issues and experiences", *Comput. Methods Prog Biomed.* 64(3), pp. 175–87.
- Bergmo, TS., 2010. Economic evaluation in telemedicine - still room for improvement. *J Telemed Telecare*, 16(5), pp. 229–31.
- Blinc, A, et al., 2014. Predlog smernic za odkrivanje in zdravljenje periferne arterijske bolezni. V Kozak, M., Blinc, A., Uporabna angiologija – predlog smernic za odkrivanje in zdravljenje bolnikov z žilnimi boleznimi. Ljubljana. Združenje za žilne bolezni, slovensko zdravniško društvo, pp. 1–20.
- Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B., Kelly, C., Hawley, M., 2014. Factors affecting frontline staff acceptance of telehealth technologies: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 70(1), pp. 21–33.
- Chao, C. A., 2016. The impact of electronic health records on collaborative work routines: A narrative network analysis. *International Journal of Medical Informatics*, 94, pp. 100–111.
- Cook, EJ., Randhawa, G., Sharp, C., Guppy, A., Barton, G., Bateman, A. & Crawford-White, J., 2016. Exploring the factors that influence the decision to adopt and engage with an integrated assistive telehealth and telecare service in Cambridgeshire, UK: a nested qualitative study of patient 'users' and 'non-users'. *BMC Health Serv Res*, 19(16), pp. 137.
- Craig, J. & Patterson, V., 2005. Introduction to the practice of telemedicine. *J Telemed Telecare*. 11, pp.3–9.
- Creager, MA., Belkin, M., Bluth, EI., et al., 2012. ACCF/AHA/ACR/SCAI/SIR/STS/SVM/SVN/SVS Key Data Elements and Definitions for Peripheral Atherosclerotic Vascular Disease: A Report of the American College of Cardiology Foundation / American Heart Association Task Force on Clinical Data Standards (Writing Committee to Develop Clinical Data Standards for Peripheral Atherosclerotic Vascular Disease). *Am Coll Cardiol.* 59 (3), pp. 294–357.
- de la Torre-Diez, I., Lopez-Coronado, M., Vaca, C., Aguado, J.S., de Castro, C., 2015. Cost-Utility and Cost-Effectiveness Studies of Telemedicine, Electronic, and Mobile Health Systems in the Literature: A Systematic Review, *Telemedicine and e-health*, 21, pp. 81–85.
- Dedding, C., van Doorn, R., Winkler, L., & Reis, R., 2011. How will e-health affect patient participation in the clinic? A review of e-health studies and the current evidence for changes in the relationship between medical professionals and patients. *Social Science & Medicine*, 72(1), pp. 49–53.
- Dentzer, S., 2011. Still crossing the quality chasm—or suspended over it? *Health Affairs*, 30(4), pp. 554–555.
- Dittmar, A., Axisa, F., Delhomme, G., Gehin, C., 2004. New concepts and technologies in home care and ambulatory monitoring. *Stud. Health Technol. Inform.* 108, pp. 9–35.
- Dorsey, E.R., Topol, E.J., 2016. State of Telehealth, *The New England Journal of Medicine*, 7(14), pp. 154–61.
- Eysenbach, G., 2001. What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), pp.20.
- Fairbrother, P., Ure, J., Hanley, J., McCloughan, L., Denvir, M., Sheikh, A., McKinstry, B. and The Telescot programme team, 2014. Telemonitoring for chronic heart failure: the views of patients and healthcare professionals – a qualitative study. *J Clin Nurs*, 23, pp. 132–44.
- Farre, A., & Cummins, C., 2016. Understanding and evaluating the effects of implementing an electronic paediatric prescribing system on care provision and hospital work in paediatric hospital ward settings: A qualitatively driven mixed-method study protocol. *BMJ Open*, 6(2), pp. 104–44.
- Fowkes, FG, Rudan, D., Rudan, I., et al., 2013. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *Lancet*, pp. 382–1329.
- Gifford, V., Niles, B., Rivkin, I., Koverola, C., Polaha, J., 2012. Continuing education training focused on the development of behavioral telehealth competencies in behavioral healthcare providers. *Rural Remote Health* 12 (2108), pp. 1–15. Available at <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2108> [10.1.2017].
- Hands LJ, Clarke M, Mahaffey W, Francis H, Jones RW, 2006. AN e-health approach to managing

- vascular surgical patients. *Telemed J E Health*, 12, pp. 672-80.
- Hirsch, AT., Haskall, ZJ., Hertzner, NR., Bakal, CW., Creager, MA., Halperin, JL., et al., 2006. ACC/AHA 2005 guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease. *J Am Coll Cardiol.*, 47 (6), pp. 1239-312.
- Jang-Jaccard, J., Nepal, S., Alem, L., Li, J., 2014. Barriers for delivering telehealth in rural Australia: a review based on Australian trials and studies. *Telemed. e-Health* 20 (5), pp. 496-504. Available at <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2013.0189> [10.1.2017]
- Kay, M., Santos, J., Takane, M., 2010. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009, WHO. Pp. 8-12.
- Koh, KWL., Wang, W., Richards, AM., Chan, MY., Cheng, KKF, 2016. Effectiveness of advanced practice nurse-led telehealth on readmissions and health-related outcomes among patients with postacute myocardial infarction: ALTRA Study Protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 72(6), pp. 1357-1367.
- Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., de Jong, J., Beenkens, F., van Gennip, L., 2014. Op weg naar meerwaarde: EHealth-monitor 2014. Research The Hague/Utrecht, the Netherlands: Nictiz/NIVEL.
- Mistry, H, Garnvwa, H, Oppong R., 2014. Critical appraisal of published systematic reviews assessing the cost-effectiveness of telemedicine studies. *Telemed J E Health*, 20, pp. 609-18.
- Mistry, H., 2012. Systematic review of studies of the cost-effectiveness of telemedicine and telecare. Changes in the economic evidence over twenty years. *J Telemed Telecare*, 18, pp. 1-6.
- Murray, M., Berwick, D.M., 2003, Advanced Access Reducing Waiting and Delays in Primary Care, *JAMA*, 289 (8), pp. 1035-40.
- Norgen, L., Hiatt, WR., Dormandy, JA., et al., 2007. On behalf of the TASC II Working Group. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease. *Int Angiol*, 26 (2), pp. 81-157.
- Oudshoorn, N., 2008. Diagnosis at a distance: the invisible work of patients and healthcare professionals in cardiac telemonitoring technology”, *Soc. Health Illness*, 30, pp. 272-88.
- Rooke, T., Hirsch, A., Misra, S., et al., 2011. ACCF/AHA focused update of the guideline for the management of patients with peripheral artery disease (updating the 2005 guideline): a report of the American College of Cardiology Foundation.
- Simons, JP., Schanzer, A., 2014. Lower extremity Arterial Disease: Decision Making and Medical Treatment. In: Cronenwett, JL. *Rutherford's Vascular Surgery* 8th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders:, pp. 1675-8.
- Taylor, J., Coates, E., Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B., Hawley, MS., 2015. Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adoption. *Journal of Advanced Nursing*, 71 (2), pp. 326-37.
- Tendera, M., Abovans, V., Bartelink, ML., Baumgartner, I., Clement, D., Collet, JP., et al., 2011. ESC guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases. *European Heart Journal*, 32, pp.2851-906.
- Thurmond, VA., Boyle, DK., 2002. An Integrative Review of Patients' Perceptions Regarding Telehealth Used in Their Health Care. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 9(2), pp. 5-10.
- Udsen, FW, Hejlesen, O., Ehlers, LH., 2014. A systematic review of the cost and cost-effectiveness of telehealth for patients suffering from chronic obstructive pulmonary disease. *J Telemed Telecare*, 20, pp. 212-20.
- Wade, VA. & Hamlyn, JS., 2013. The relationship between telehealth and information technology ranges from that of uneasy bedfellows to creative partnerships. *J Telemed Telecare*, 19(7), pp. 401-404.
- Weinstein, R.S., Lopez, A.M., Joseph, B.A., Erps, K.A., Holcomb, M., Barker, G.P., Krupinsk, E.A., 2014. Telemedicine, Telehealth, and Mobile Health Applications That Work: Opportunities and Barriers, *The American Journal of Medicine*, 127(3), pp. 183-7.
- Weintraub, WS., Karlsberg, RP., Tchong, JE, ACCF/AHA, et al., 2011. Key Data Elements and Definitions of a Base Cardiovascular Vocabulary for Electronic Health Records: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Clinical Data Standards. *J Am Coll Cardiol*, 58(5), pp. 202-22.
- World Health Organization, 2014. Telemedicine – Opportunities and Developments in Member States Global Observatory for eHealth Series. vol. 2.

Negovalna dokumentacija v oblaku

Iris Alagič in Martin Šrimpf, študenta 3. letnika UP FVZ Izola,

smer Zdravstvena nega

Novost v tehnologiji evidentiranja postopkov zdravstvene nege, ki so jo vpeljali v Bolnišnici Sežana, se je izkazala za zelo učinkovito in uspešno. Elektronske tablice, ki so nameščene v vsaki bolniški sobi, so namenjene hitrejšemu delu, zbiranju podatkov ter boljši preglednosti nad delom. S takim načinom se olajša delo medicinskim sestram; omogoči se večja preglednost in vidnost opravil, zmanjša se administrativno papirnato delo medicinskih sester, te pa se lahko še bolj posvetijo delu ob bolnikovi bolniški postelji.

Po dogovoru z direktorico Bolnišnice Sežana mag. Silvano Šonc in pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege Emo Matevlič Mešiček, dipl. m. s., smo opisali napredek v uporabi tehnologije v sežanski bolnišnici.

Ideja

Ideja izhaja iz potrebe po zmanjšanju birokratske dokumentacije v zdravstveni negi in evidentiranju dela tudi v drugih procesih dela v bolnišnici. Okoli 270 različnih obrazcev, ki jih zahteva mednarodni standard, je treba fotokopirati, popredalčkati, izpolnjevati, shranjevati itd. To pomeni, da medicinska sestra, ki mora izpolniti dnevno ali občasno 14 tovrstnih obrazcev za enega pacienta, skoraj ni več medicinska sestra ob bolniški postelji, ampak administratorica. Direktorica sežanske bolnišnice mag. Silvana Šonc se je zavzela za uvedbo računalniških tablic, na katerih je zdaj vsa negovalna dokumentacija v elektronski obliki.

Pomen za zdravstveno nego

Zamislili so si, da bi vso negovalno dokumentacijo, ki jo imajo, zbrali, jo imeli na enem mestu, do nje dostopali hitreje, kar bi zagotavljalo tudi večjo preglednost, in se izognili napakam pri vnosu. To so tudi storili, tako da so vso dokumentacijo prenesli na elektronsko tablico. Tako ima medicinska sestra več časa za neposredno delo s pacientom.

Tablica

Vsaka bolniška soba ima na višini 150 cm na

steni nameščeno tablico. Le-te so nameščene tudi v delovnih prostorih medicinskih sester, sprejemni ambulantni in v administraciji.

Medicinske sestre dostopajo na tablici do negovalne dokumentacije vsaka s svojo kodo. Trenutno tablica vsebuje le še negovalno dokumentacijo. Postopoma se bo dodajala še druga dokumentacija po posameznih procesih. Teh bo skupaj sedem.



Program elektronske tablice (Foto: Martin Šrimpf)

Program sam vodi medicinsko sestro po obrazcih, kot npr. po segmentih življenjskih aktivnostih pacienta. Negovalna dokumentacija, načrt zdravstvene nege, spremljanje življenjskih funkcij pacienta in drugi podatki se izpolnjujejo tako, da medicinska sestra s pritiskom na tablico odključa pacientovo stanje. Izbere lahko enega izmed že vnesenih podatkov oz. možnosti. Lahko tudi dopiše podatek, ki je za pacienta relevanten. Ima tudi možnost, da dopiše opozorilo ali komentar.

S pomočjo vnesenih podatkov se sprti ustvarja evidenca in statistika dela ter poraba materiala. Ko medicinska sestra zaključi z delom, klikne tipko za zaklep in se iz programa avtomatsko odjavi. Vse vnesene podatke se shranjujejo v osrednjem informacijskem sistemu in v »oblaku«.

Tudi klicni sistem pacientov je povezan s tablico, kar omogoča pregled, kdo kliče, kdaj je klical in odzivni čas. Načrtuje se tudi povezava tablice z elektronskim terapevtskim listom pacienta. Tako ne bo treba podvajati dela, saj bodo podatki o pacientu iz tablice neposredno zabeleženi v terapevtskem listu oz. v bolnišničnem informacijskem sistemu in dostopni zdravniku in drugim zdravstvenim delavcem.

Varnost

Za varnost je poskrbljeno; dostop do negovalne dokumentacije imajo le medicinske sestre. Ko se medicinska sestra vpiše v program s svojo kodo, se avtomatsko podpiše in nosi tudi odgovornost za točnost za označene in/ali vpisane podatke. Koda je osebna in ni prenosljiva.



Elektronska tablica v pacientovi sobi (Foto: Martin Šrimpf)

Pozitivna stran

Medicinski sestre prihranijo nekaj korakov, ki bi jih sicer naredila z iskanjem negovalne dokumentacije in morda izgubi določenih informacij. S kasnejšim vnosom podatkov obstaja namreč tveganje, da se tudi kaj pozabi. Dokumentacija se ne izgubi in je lahko berljiva. Jasno se vidi, kdo je kaj zabeležil. Sprti se opravlja tudi analiza dela in porabe materiala.

Medicinski sestra v sobo ni treba več prinašati negovalne dokumentacije, s čimer se zmanjša tudi prenos bolnišničnih okužb. Zmanjša se tudi možnost nastanka napak, npr. zamenjava pacienta ali napaka pri prepisovanju. Medicinski sestra je v pomoč tudi kot vodilo v procesu dela, saj ne more nadaljevati dela, preden ne zaključi predhodnih aktivnosti.

Odziv

Dokumentacijo so želeli poenostaviti in skrajšati, predvsem pa zagotoviti, da je enkraten vnos podatka na voljo vsem uporabnikom, izognejo se prepisovanju in podvajanju vpisov. To jim je tudi uspelo. Odziv je izredno pozitiven. Trenutno je sicer dokaj naporno, ker imajo še dvojno delo. Tablica je še v testni fazi uporabe. Papirnato dokumentiranje bodo opustili 1. 7. 2017.

Besede Eme Matevlič Mešiček, dipl. m. s., so se glasile: »Vsaka nova stvar se ti na začetku zdi kot ovira, kasneje pa ugotoviš, da je velik napredek.«

Zaključek

Za sodelovanje se zahvaljujeva zaposlenim v Bolnišnici Sežana. S tem člankom želiva seznaniti medicinske sestre o tehnologiji, ki pripomore k lažji in bolj učinkoviti ter varni zdravstveni obravnavi pacientov in večji varnosti pri delu zaposlenih.



Tablica v delovnem prostoru medicinskih sester (Foto: Martin Šrimpf)

Anafilaktična reakcija

Leon Ločičnik, mag. Anton Koželj

Alergija nastane, kadar imunski odziv preburno reagira na neko snov (alergen). Alergen je lahko skoraj vsaka snov (cvetni prah, zdravila, hrana, topila, razkužila) in pri različnih osebah povzroča različne odzive organizma.

Anafilaksija je resna, življenje ogrožajoča, generalizirana preobčutljivostna reakcija, ki se razvije v minutah in katere del so simptomi in znaki prizadetosti (edem sluznice grla, bronhospazem) in kardiovaskularnega sistema (hipotenzija, sinkopa). Pri večini pacientov so prisotne tudi spremembe na koži in sluznicah (srbež, urtikarija in angioedem) ter tahikardija (Košnik & Marčun, 2015, povzeto po Johansson, et al., 2004).

V nujni medicinski pomoči (NMP) huda preobčutljivostna reakcija ali anafilaksija predstavlja eno izmed najnevarnejših stanj. Anafilaksija je resna, življenjsko ogrožajoča, generalizirana preobčutljivostna reakcija, ki se lahko razvije v minutah. Zato morajo biti vsi zdravstveni delavci večji obravnave pacienta z anafilaksijo. Raziskave kažejo, da se anafilaksija marsikdaj ne prepozna ali se premalo intenzivno zdravi (Košnik & Marčun, 2015). Izraz anafilaksija se uporablja za preobčutljivost, ki je posledica aktivacije mastocitov in bazofilcev s pomočjo protiteles IgE in IgG, ter sproščanja histamina, levkotrienov in prostaglandinov.

Za prepoznavo anafilaktične reakcije moramo najprej poznati znake. Po navadi se razvijejo zelo hitro (v nekaj minutah do dveh urah po stiku z alergenom). Značilna je prizadetost več organskih sistemov (obtočila, koža, dihal). Koža je topla, pordela, srbeča, prisotna je urtikarija, pogosto tudi angioedem (oteklina mehkih tkiv – usta, jezik, grlo). Simptomi, ki ogrožajo življenje, se pojavijo na dihalih in obtočilih. Pacienti so po navadi tahikardni, hipotenzivni in plitko pospešeno dihajo.

Poznamo štiri stopnje systemske anafilaksije:

1. generalizirana urtikarija, srbenje, oslabeledost, nemir, tahikardija,

2. poleg znakov 1. stopnje še vsaj dva od naslednjih: angioedem (otekanje) mehkih tkiv, cmok v grlu, stiskanje v prsih, slabost, bruhanje, driska, bolečina v trebuhu, omotica, tahikardija,

3. poleg znakov 2. stopnje še vsaj dva od naslednjih: hudo dušenje, piskanje v prsih, hripavost, zmedenost, tahikardija,

4. poleg znakov 3. stopnje še vsaj dva od naslednjih: hipotenzija (znižan krvni tlak), kolaps, izguba zavesti, inkontinenca (uhajanje) vode in blata, cianoza (pomodrelost), (Bajrović, n. d.).

Preglednica 1: *Kriteriji za določitev anafilaksije (povzeto po: Košnik & Marčun, 2015)*

ANAFILAKSIJA JE ZELO VERJETNA, ČE JE IZPOLNJEN KATERIKOLI OD TREH NASLEDNJIH KRITERIJEV:

1. nenadni začetek (v minutah ali urah) s prizadetostjo kože, sluznic, tahikardija in še vsaj eden izmed naslednjih:

a) prizadetost dihal (dispneja, bronhospazem, stridor),

b) prizadetost kardiovaskularnega sistema (hipotenzija, kolaps);

2. dva ali več naštetih, ki nastanejo hitro po izpostavi za bolnika verjetnemu alergenemu (v minutah ali urah):

a) prizadetost kože ali sluznic (urtikarija, srbenje, rdečica, otekanje),

b) prizadetost dihal (dispneja, bronhospazem, stridor),

c) prizadetost kardiovaskularnega sistema (hipotenzija, kolaps),

d) persistentni gastrointestinalni simptomi (količne bolečine v trebuhu, bruhanje);

3. hipotenzija po izpostavitvi bolnika znanemu alergenu (v minutah ali urah).

Pri otrocih je definirana: sistolični krvni tlak < 70 mmHg – od 1 meseca do 1 leta, < 70 mmHg + (2-x leta) – od 1 leta do 10 let, < 90 mmHg – od 11 let do 17 let.

V dežurni ambulanti opažamo pogostejši pojav alergijskih reakcij (tudi anafilaktičnih) v poletnem času. Pojavljajo se predvsem zaradi pikov žuželk, najpogosteje os in čebel.

Worm, et al. (2014) so v svojem prispevku analizirali 4000 primerov sprožilcev in zdravljenj anafilaksije v Nemčiji, Avstriji in Švici. Ugotovili so, da so bili najpogostejši sprožilci (50,1 %) strupi žuželk, med katerimi prevladujejo ose in čebele.

Podobno so v svojem prispevku menili Ruiz Oropeza et al. (2017) in ugotovili, da predstavljajo strupi žuželk okrog 20 % vseh vzrokov za smrt zaradi anafilaksije.

Zdravljenje alergij v dežurni ambulanti ali na terenu se izvaja glede na stopnjo reakcije. Vedno je najprej treba odstraniti alergen, če je to mogoče.

Blažje oblike se zdravijo s tabletami antihistaminikov (npr.: loratadin/Claritine, cetirizini dihydrochloridum/Letizen) in kortikosteroidov (metilprednizolon/Medrol) ali z intramuskularno aplikacijo antihistaminikov (klemastin/Tavegyl) in kortikosteroidov (metilprednizolon/Solu Medrol, hidrokortizon/Solu Cortef) ter z inhalacijami (beta agonisti – Berodual, Ventolin).

Pri anafilaktičnih (najhujša, življenjsko ogrožajoča oblika) reakcijah je zdravilo prvega izbora adrenalin 0.5 mg I. M. za odrasle, redkeje pa se uporablja intravenozna (I. V.) aplikacija adrenalina (Truhla et al., 2015; Gradišek et al., 2015).

Adrenalin je funkcionalni antagonist (nasprotnik) histaminu, ki je vpleten v lokalne imunske odzive in v veliki meri odgovoren za pojav simptomov alergične/anafilaktične reakcije. Z aplikacijo adrenalina poskušamo izničiti neželene učinke histamina. Enako dosežemo tudi z aplikacijo antihistaminikov, vendar je samo delovanje adrenalina dosti

hitrejše. Tveganje za smrt ob anafilaktični reakciji se bistveno poveča, če osebi pravočasno ne apliciramo ustrezne terapije (adrenalin). Pri hudi anafilaktični reakciji zato z adrenalinom rešujemo življenje. V tem primeru bi lahko uporabili slogan, da je 0.5 = 1; polovička adrenalina za eno življenje! Ob tem se avtorja prispevka sprašujeva, ali ne bi bil že čas, da bi v slovenskem prostoru začeli razpravo o ustreznem dodatnem izobraževanju in možni samostojni odločitvi medicinske sestre za aplikacijo adrenalina I. M. ob hudi alergični (anafilaktični) reakciji ob odsotnosti zdravnika (npr.: reševalci brez zdravnika na terenu, patronažne medicinske sestre)?

Odmerek ob neuspešnem ali uspešnem odzivu alergične osebe s ponovnim poslabšanjem ponavljamo po potrebi na pet (5) minut. Ravnamo se glede na odziv zdravljenega osebe. Prav tako I. V. dajemo kristaloidne tekočine (običajno 0,9 % NaCl). Priporočljivo je vzpostaviti dva I. V. kanala z velikim pretokom, saj so lahko potrebe po tekočinah velike. Običajno je treba aplicirati od 500 do 1000 ml infuzijskih tekočin, po potrebi tudi več. S tem podpremo delovanje cirkulacijskega sistema; izboljšanje hipotonije.

Pri anafilaktični reakciji je zelo pomemben tudi položaj pacienta. Pacienta položemo! Če pacient sedi, se zgodi dvoje. Zaradi manjše centralizacije krvnega obtoka je slabša prekrvavitev vitalnih organov. Poleg tega se lahko pojavi sindrom prazne vene kave/ praznega srca, kar lahko povzroči nenadno smrt zaradi elektromehanske disociacije, ki se ne odzove na adrenalin. Ta sindrom se zgodi v sekundah, če pacient z anafilaksijo vstane iz ležečega položaja (Košnik, Vesel & Marčun, 2014). Dilema bi lahko predstavljala dihalna stiska ob anafilaktični reakciji, kjer je položaj polsedec. V tem primeru je treba presoditi, kaj pacienta bolj ogroža, dihalna stiska ali prizadetost cirkulacijskega sistema. Anafilaktična reakcija sicer zahteva tudi aplikacijo visokih pretokov kisika (10–15 l/min).

Ljudje, ki imajo znane alergije, morajo s sabo vedno imeti set za samopomoč. To so lahko tablete (Claritine, Medrol) ali avtoinjektor adrenalina (EpiPen).

Človeka s težko alergično reakcijo, ki je potreboval zdravljenje z adrenalinom, je treba v bolnišnici opazovati še vsaj 8 ur po prenehanju simptomov.

Metodologija

S pomočjo zdravniških izvidov iz dežurne ambulante Mozirje in protokolov nujnih intervencij NMP Mozirje smo analizirali število, stopnjo ogroženosti ter ukrepe obravnav zaradi alergijskih reakcij od 1. 4. do 31. 8. 2017. Pred tem smo za uporabo teh izvidov in protokolov nujnih intervencij pridobili pisno soglasje direktorice Zgornjesavinjskega zdravstvenega doma Nazarje. Zavezali smo se, da identiteta pacientov ne bo razkrita.

Raziskava

Analizirali smo 1576 zdravniških izvidov dežurne ambulante Mozirje in 380 protokolov nujnih intervencij NMP Mozirje. To so bile vse intervencije v tem obdobju. V dežurni ambulanti je bilo obravnavanih okrog 4 % ter na terenu okrog 3 % pacientov zaradi alergičnih reakcij. V dežurni ambulanti je bila najpogostejša diagnoza urtikarija (37 %), lokalni in angionevrotični edem (23 %). Pojavljali so se še znaki v obliki dermatitisa, eritema, alergijskega rinitisa. Na terenu je bila najpogostejša diagnoza anafilaktična reakcija (72 %), zabeležena sta še dva primera angioedema in ena urtikarija. V dežurni ambulanti je reakcija najpogosteje nastala zaradi neznanega vzroka (39 %), v 28 % zaradi strupa kožekrilcev (ose, čebele, sršeni) in v 22 % zaradi žuželk na splošno. Med redkejšimi vzroki so še cvetni prah, konjska dlaka, sonce, zdravila. V protokolih nujnih intervencij je med vzroki najpogosteje zabeležen strup kožekrilcev (72 %). V dveh primerih vzrok ni bil znan, v enem primeru pa je bil vzrok kivi. V dežurni ambulanti je bila najpogosteje uporabljena per os terapija Claritina in Medrola (okrog 55 %), v 24 % so zdravstveni delavci I. V. aplicirali Tavegyl, Solu Medrol in Solu Cortef. Redkeje so bila uporabljena še nekatera druga zdravila (Dexamethason, Letizen, Fenistil). V 10 % se je na prizadetem mestu svetovalo tudi hlajenje. Na terenu so v 48 % I. V. aplicirali Tavegyl in

Solu Cortef. Skoraj v 14 % je bil I. M. apliciran adrenalin. Prav tako je bilo treba enajstim pacientom nadomeščati tekočino z 0,9 % NaCl. Večina pacientov je bila odpuščenih v domačo oskrbo ter svetovan obisk osebnega zdravnika (po potrebi). Nekaj več kot 11 % pacientov pa je potrebovalo nadaljnjo oskrbo in opazovanje v bolnišnici.

Zaključek

Alergijske reakcije so trenutno kar pogost pojav v sodobni družbi. Večinoma povzročajo neprijetne posledice (urtikarija, srbenje), ki jih zdravimo s peroralnimi antihistaminiki. Pojavlja pa se določen odstotek hudih alergijskih reakcij – anafilaksij. Nujno je takojšnje zdravljenje (najpogosteje z adrenalinom), saj lahko anafilaksija povzroča resne zaplete, ki se v najslabšem primeru končajo s smrtjo. Kot sva menila že v prvem delu prispevka, bi bilo smiselno ustrezno izobraziti in posledično omogočiti samostojno aplikacijo adrenalina (ob prepoznavi znakov anafilaksije) tudi ostalim zdravstvenim delavcem (predvsem tistim, ki se lahko sami srečajo s takimi pacienti – reševalci, patronažne medicinske sestre).

Literatura:

- Bajrović, N. (n. d.). Anafilaksija je urgentno stanje. *Revija Vita*. Dosegljivo na: https://m.revija-vita.com/vita/77/Anafilaksija_je_urgentno_stanje [9. 9. 2017].
- Gradišek, P., Grošelj Grenc, M., Strdin Košir, A., eds. (2015). *Smernice za oživljanje 2015 Evropskega reanimacijskega sveta - slovenska izdaja*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.
- Johansson, S. G. O., Bieber, T., Dahl, R., Friedmann, P. S., Lanier, B., Lockey, R., et al. 2004. A revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature review Committee of World Allergy organization. *J Allergy Clin Immunol*, 113, pp. 832–6. Dostopno na: [http://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(04\)00930-3/pdf](http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(04)00930-3/pdf) [28. 8. 2017].
- Košnik, M. in Marčun, R., eds. 2015. *Dogovor o obravnavi anafilaksije*. Golnik. Dostopno na: <http://www.szum.si/media/uploads/files/ANAFILAKSIJA%20BROSURA.pdf> [7. 8. 2017].
- Košnik, M., Vesel, T., Marčun, R., eds. 2014. *Zbornik sestanka Anafilaksija*. Ljubljana: Alergološka in imunološka sekcija SZD.

Oropeza, R. A., Mikkelsen, S., Bindlev – Jensen, C. & Mortz, C. G. 2017. Pre – hospital treatment of bee and wasp induced anaphylactic reactions: a retrospective study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237483/pdf/13049_2016_Article_344.pdf [10. 8. 2017].

Truhlár, A., Deakin, C. D., Soar, J., et al. 2015. On behalf of the Cardiac arrest in special circumstances section Collaborators. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 4.*

Cardiac arrest in special circumstances: Anaphylaxis. Resuscitation, 95, pp. 148–201. Dostopno na: <http://ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-4-cardiac-arrest-special> [29. 8. 2017].

Worm, M., Eckermann, O., Dölle, S., Aberer, W., Beyer, K., Hawranek, O., et al. 2014. Triggers and Treatment of Anaphylaxis. *Deutsches Ärzteblatt International*. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4075276/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-111-0367.pdf [4. 8. 2017].

Priporočamo v branje

Angele Lieby: Rešila me je solza

(Družina, 2016)

Članice Stalne delovne skupine
za paliativno zdravstveno nego

Resnična zgodba o ujetosti v negibno telo in boju za preživetje

Avtorica je zbolela za Bickerstaffovim sindromom, hudo avtoimuno boleznijo. Začelo se je nenadoma, s hudim glavobolom, z mravljinici v prstih in izgubo refleksov. Ker se je stanje hitro slabšalo, so se odločili, da jo obdržijo v umetni komi. Dolgo je preživela v temi, vsi so bili prepričani, da je njeno telo že mrtvo. Ker jim ni mogla pokazati, da se zaveda dogajanja okrog sebe, ji je pomagal čudež. Hčerka je opazila solzo na Angelinem licu. Nato je bolnica nekoliko premaknila še mezinec. Čeprav so zdravniki že razmišljali o tem, da bi jo odklopili z aparatov, so tedaj nemudoma začeli z dolgotrajno rehabilitacijo, ki je Angele vrnila v življenje.

To je zgodba o boju, o bolečini bolnišničnega okolja, o odnosu zdravstvenega osebja. Avtorica s svojo pripovedjo ni želela obtoževati ali se pritoževati, temveč da bi bolniki imeli svoj glas. Da bi govorila v imenu tistih, med katere je še pred nedavnim spadala tudi sama, tistih, ki ne



morejo ne govoriti in se ne premakniti. Želela je, da bi se zdravstveno osebje spraševalo o pravilnem pristopu do bolnikov, ki stopajo po njeni poti, da se njihove napake ne bi ponovile. V bolnišnici je srečala ljudi, katerih predanost je kazala ljubezen do svojega bližnjega. Srečala pa je tudi takšne, ki so se podvizali stran takoj, ko so zaznali najmanjšo težavo.

Angele izraža, da je imela srečo, da je lahko računala na neverjetno podporo družine in prijatelje. Ugotavlja, da brez ljubezni svojih bližnjih nisi nič.

Zanimivo branje, v katerem lahko zdravstveno osebje preverja svoja ravnanja do bolnikov, ki so v komatoznem stanju.

19. bienalna mednarodna konferenca Sschool Nurses International »Medicinske sestre zdravstvenega varstva otrok in mladine, vključene v model javnega zdravja, promovirajo zdravje otrok na globalni ravni«

Tadeja Bizjak, Alenka Slapšak, Majda Šmit

Vsaki dve leti že od leta 1981 konec julija poteka mednarodna konferenca medicinskih sester, ki delajo v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine, predvsem na področju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. Tokratna konferenca je potekala med 23. in 28. julijem v San Franciscu v ZDA v prostorih San Francisco State University. Organizirala jo je Californian School Nurses Organisation.



Udeleženske SNI 2017 – skupinska fotografija

Konference so se udeležili kolegi in kolegice z vseh petih celin, najbolj številčno iz Švedske, Japonske, Velike Britanije in ZDA ter posamezniki iz drugih držav.

Na plenarnih vabljenih predavanjih so med drugim sodelovali predstavnica Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) iz Ženeve, Nacionalnega inštituta za javno zdravje Velike Britanije (NIJZ VB) in ameriška predstavnica organizacije za osvoboditev ameriških otrok v namene izkoriščanja in spolnega suženjstva.

Dr. Valentina Baltak, SZO, oddelek za zdravje otročnic, novorojencev, otrok in mladine, je govorila o naraščajočih zdravstvenih potrebah mladostnikov v svetu in vlogi zdravja. Žalostna

dejstva so, da vsak dan umre 3000 mladostnikov zaradi bolezni, ki jih je možno preprečiti. Pet najbolj pogostih vzrokov smrti v starosti od 10 do 19 let so poškodbe v prometu, pljučnica, samomori, črevesne bolezni in utopitve. Poudarila je pomen vlaganja v zdravstveno varstvo otrok in mladine kot prioriteto v nacionalni in mednarodni zdravstveni politiki. Primeri dobrih praks obstajajo, vendar je na globalni ravni potrebna izboljšava in usklajitev z obstoječimi smernicami. Vedenja mladostnikov, povezana z zdravjem, ki se nadaljujejo v odraslo dobo, ki jih SZO močno priporoča, so zdrava prehrana, neuporaba tobaka in alkohola ter telesna aktivnost. SZO je pripravila dokument »Global standards for quality health care services for adolescents«, ki je dosegljiv na spletu.

Wendy Nicholson iz NIJZ VB je predstavila potrebo o zaščiti otrok pred internetno, spolno in telesno zlorabo. Tovrstna zaščita otrok je odgovornost vsakega posameznika, posebno odgovornost imamo tisti, ki se ukvarjamo z otroki in njihovimi družinami v smislu prepoznavanja problema, prenosa informacij in ustreznega ravnanja.

Zaključno predavanje Tine Paulson iz ZDA, direktorice organizacije za osvoboditev ameriških otrok pred izkoriščanjem in spolnim suženjstvom, članice številnih nevladnih organizacij, je udeležencem pustilo globok pečat. Govorila je o trgovanju z ljudmi širom ZDA, predvsem z dekleti z namenom spolne zlorabe. Trgovanje z ljudmi je druga največja kriminalna dejavnost v ZDA. 80 % žrtev je žensk, od tega 50 % mladostnic v povprečni starosti 13 let. Vsako leto v ZDA poročajo o 800.000 izginulih, od tega dnevno izgine 2000 otrok. V 48 urah bo ena od treh mladostnic, ki zapustijo dom, prisiljena v prostitucijo. Zvodnik ima v povprečju od štiri do šest deklet (4–6), samo z eno od njih zasluži v povprečju 300.000 ameriških dolarjev letno. Povprečno pričakovano obdobje v tem spolnem suženjstvu je od sedem do deset (7–10) let, glavni vzrok smrti teh deklet je samomor. 70 % žrtev pridobijo preko interneta, spletnih aplikacij in družabnih omrežij. Ranljiva skupina so otroci z nizkim starševskim nadzorom, s čustvenimi, telesnimi in psihološkimi pomanjkljivostmi, predhodnimi travmami in drugimi dejavniki tveganja, ki ustvarjajo to ranljivost za izkoriščanje. Ne zmorejo se ustrezno braniti pred taktikami ljudi, ki jih rekrutirajo v namene zlorab.

V sekijskem delu so bile predstavljene na dokazih podprte raziskave in primeri dobrih praks. Veliko predavanj in plakatov je predstavljalo perečo problematiko porušenega duševnega zdravja in stisk otrok in mladostnikov, izpostavljena je bila begunska kriza s poudarkom na ohranjanju zdravja otrok, predstavljena so bila orodja za izboljšanje dela v promociji zdravja.



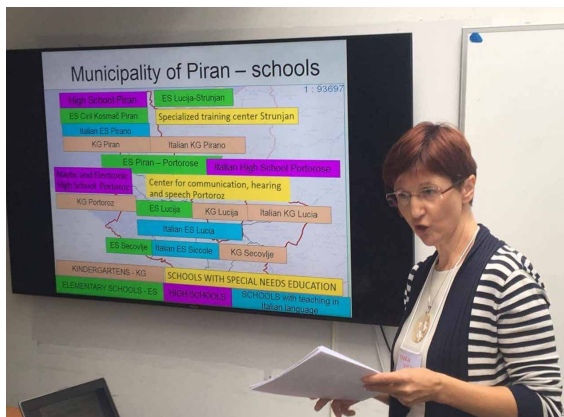
Udeleženke SNI 2017 iz Slovenije

Na konferenci smo vse tri udeleženke iz Slovenije aktivno predstavile primere dobrih praks, ki jih izvajamo pri svojem zdravstveno-vzgojnem delu z otroki in mladostniki. Predstavnici ZD Ljubljana Alenka Slapšak in Majda Šmit sta predstavili pilotni projekt ZDL »Pokončna drža« s predavanjem in učno delavnico.



Izvajanje delavnice ZD Ljubljana

Tadeja Bizjak je predstavila izvajanje zdravstvene vzgoje v Sloveniji in primer zdravega zajtrka, ki ga izvaja v ZD Piran.



Izvedba predavanja ZD Piran

Tovrstna strokovna srečanja so priložnost za izmenjavo strokovnih znanj kot tudi tkanja prijateljskih vezi, saj kolegice prihajajo iz različnih delovnih okolij. Naslednja, 20. konferenca SNI bo čez dve leti v Stockholmu na Švedskem. Vabljeni vsi, ki izvajate zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja otrok in mladostnikov, da predstavite svoje raziskave in primere dobrih praks. Švedske kolegice nas z veseljem pričakujejo.

Mednarodna konferenca SESAM iz simulacij v zdravstvu

Uroš Zafošnik, Tatjana Grmek Martinjaš,

Simulacijski center Zdravstvenega doma Ljubljana

Junija je v Parizu potekala mednarodna konferenca SESAM (Society in Evrope for simulation applied to medicine), kjer so se zbrali največji strokovnjaki iz vsega sveta, ki se ukvarjajo s simulacijami v zdravstvu.

SESAM je mednarodna organizacija, ki promovira razvoj in uporabo simulacij v izobraževanju, raziskavah in kakovosti v medicini in zdravstveni negi, s sedežem v Göttingenu. Del poslanstva SESAM je med drugim tudi izmenjava znanja na področju simulacij v zdravstvu ter izboljševanje slednjih na podlagi raziskovalnega dela. SIM center ZD Ljubljana je leta 2015 pristopil k članstvu v SESAM.

Nakonferenci v Parizu je bilo večkrat poudarjeno, da je zaradi vedno večjih pričakovanj pacientov in vedno večje skrbi za zmanjševanje tveganj pri delu bistveno razmišljati o uporabi simulacij v zdravstvu kot uspešni metodi poučevanja vseh zaposlenih v zdravstvu. Simulacije v zdravstvu so trenutno v dobi »mladostništva«, kar pomeni, da se hitro razvijajo ter se preizkušajo na različnih področjih.

Prav tako je treba poudariti, da se moramo pri izvedbi simulacij v zdravstvu ves čas truditi, da so čim bolj realne. Pri simulacijah je treba



Leslie Graham (podpredsednica INACSL za mednarodne zadeve) in Uroš Zafošnik, vodja/koordinator SIM centra



Tatjana Grmek Martinjaš, dr. med., spec. pediatrije, spec. šolske medicine, inštruktorica SIM centra za področje pediatrije

uporabljati vrhunsko opremo: simulator profesionalnega defibrilatorja, simulator avtomatskega defibrilatorja, lutko hudo poškodovanega, ki krvavi, uporabo realnih zdravil, lutko, ki odgovarja kot živ človek, zvočne efekte težkega dihanja, opremo za snemanje scenarijev. Prav to je ključna zahteva, zaradi katere lahko dosežemo uspehe pri učenju s simulacijami.

V Parizu smo se udeležili tridnevnega intenzivnega izobraževanja, kjer nas je organizator med drugim opozoril, da smo edini SIM center na primarni ravni v Evropi. Prav zaradi tega so nas naslednje leto povabili na konferenco, kjer bi aktivno sodelovali na predavanjih ter delavnicah.

Na konferenci SESAM smo vzpostavili stike, ki so bistveni za naš nadaljnji razvoj ter pridobili dragoceno dodatno znanje, ki je bistveno za naše delo. Med drugim smo postali člani INACSL (The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning), ki je vodilna mednarodna organizacija na področju simulacij v zdravstveni negi in katere glavno vodilo je izboljšanje varnosti pacientov do odličnosti skozi simulacije v zdravstvu. Njena glavna vizija je prav promocija simulacij v zdravstveni negi. Organizacija je odgovorna za zapis prvih standardov za izvajanje simulacij v zdravstvu, pri tem poudarjajo pomen znanstvenoraziskovalnega dela v zdravstveni negi, katerega rezultate objavljajo v reviji Clinical Simulation in Nursing (CSN).

TOSAMA

Bela Štacunca

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

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

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

www.tosama.si

Strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester v managementu v Valdoltri

doc. dr. Saša Kadivec

Letos je nov izvršni odbor Sekcije medicinskih sester v managementu za strokovno srečanje izbral nekdanji dan mladosti. Ker pri izboru lokacij srečanj za naslednje štiriletno obdobje želimo slediti regijskemu načelu, nas je tokrat prijazno gostilo osebje Ortopedske bolnišnice Valdoltra. Najlepše se zahvaljujemo gostiteljici mag. Miri Šavora za dobro organizacijo srečanja.

Pričakovanja v zdravstveni negi so danes velika, saj mora biti zdravstvena oskrba kakovostna, stroškovno učinkovita, velik vpliv ima razvoj medicinske tehnologije, populacija bolnikov se stara, usmerjeni smo v rezultate dela, spremljamo kazalnike kakovosti, upoštevamo smernice in standarde. V zdravstveni negi se pričakuje večje prevzemanje odgovornosti, za dober potek procesov ima vodilno vlogo vrhnji management zdravstvenih zavodov. Svoj delček k lažjemu spopadanju z zahtevami v managementu želi prispevati Sekcija medicinskih sester v managementu. Letošnje srečanje je bilo namenjeno oblikovanju »zdravega« delovnega okolja.

Letošnji program smo razdelili na več tematskih področij: regulacija poklica, obvladovanje stresa na delovnem mestu, skrb za zdravje na delovnem mestu, ocenjevanje delovne uspešnosti in pregled metod za prehransko oceno bolnikov in starostnikov.

Na srečanju se je prvi predstavil Andrej Vojnovič s temo organizacije zdravstvene nege (ZN) v luči regulacije poklica. Seznanil nas je z regulacijo poklica izvajalcev ZN, nadzorom nad kompetencami ZN in sistemom izvajanja javnih pooblastil Zbornice – Zveze.

Nika Jalšovec je posredovala podatke, da so zdravstveni delavci v svojem delu izpostavljeni številnim stresorjem, kot so preobremenitve na delovnem mestu, časovni pritiski, dolgi delavniki, nejasnost vlog, izpostavljenost okužbam, predvsem pa odgovornost za zdravje bolnih pacientov in tudi spoprijemanje z žrtvami, poškodbami ter smrtjo. To lahko privede do različnih psiholoških in fizioloških

simptomov, kot so potrebe po povečani zlorabi substanc, večja stopnja depresivnosti, anksioznosti, samomori, glavoboli, izčrpanost, pomanjkanje spanja. Za obvladovanje stresa so učinkoviti kombinirani pristopi, vezani tako na posameznika kot organizacijo.

Izr. prof. Metoda Dodič Fikfak se je dotaknila zdravja na delovnem mestu. Da bi v podjetju lahko ocenili, kako zdravi smo na delovnem mestu, kakšno je počutje in razpoložljivost delavcev za delo, je treba spremljati in analizirati določene kazalnike zdravja. Podjetja spremljajo podatke o splošni bolniški odsotnosti (BO), poškodbah pri delu, delovni invalidnosti in fluktuaciji, vendar te podatke redko funkcionalno uporabljajo. To so kazalniki t. i. negativnega zdravja, ki služijo za izdelavo analize zdravja zaposlenih, ki je podlaga za izdelavo načrta promocije zdravja na delovnem mestu.

Glede na podatke o bolniški odsotnosti so slovenski delavci odsotni z dela predvsem zaradi poškodb, tako pri delu kot zunaj dela, tem sledijo bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva, bolezni dihal ter duševne in vedenjske motnje. Na odstotek bolniške odsotnosti je vplivala kriza po letu 2009, v zdravstvu nekoliko pozneje, ki je povzročila nagel padec odstotka bolniške odsotnosti, ki se je nato močno dvignil, zadnja leta se zdi, da se umirja. V prihodnje bo treba posebno pozornost posvetiti duševnim in vedenjskim motnjam, posebej reakciji na hud stres in prilagoditvene motnje.

Mag. Ester Car se je spraševala, ali je konstruktivno ocenjevanje delovne uspešnosti mit ali resničnost. Na področju ocenjevanja delovne uspešnosti in nagrajevanja predvsem

za znanjske poklice, kamor zdravstvena nega nedvomno sodi, velja, da so sistemi nagrajevanja, ki temeljijo na nagradi in kazni, preživeti. Ocenjevanje delovne uspešnosti enkrat letno v sodobnem hitrem tempu preprosto ni več dovolj. Sodobni trendi gredo na prehod od ocenjevanja pretekle uspešnosti k nenehni, takojšnji in konstantni povratni informaciji, kar vodi v razvoj in izpopolnjevanje sodelavcev. Le na ta način lahko zagotovimo visoko strokovnost zaposlenih.

Doc. dr. Ravnikar se je lotil promocije zdravja na delovnem mestu, predvsem ergonomije. Medicinske sestre spadajo v sam vrh poklicev, ki imajo največ z delom povezanih mišično-skeletnih težav, najpogosteje povzročenih zaradi ročnega premeščanja in dviganja bolnikov in drugih bremen. Namen vseh aktivnosti mora biti ohranitev, izboljšanje ali povrnitev zdravja, kar vodi v kakovost življenja na delu in zunaj dela. Uspešni se kažejo preventivni in kurativni programi, ki so prilagojeni specifičnim delovnim

okoljem.

Doc. dr. Poklavec Vatovec je poudarila, da je pri ohranjanju in krepitvi zdravja ter preprečevanju in zdravljenju določenih bolezni zdrava prehrana, prilagojena energijskim in fiziološkim potrebam posameznika, izjemnega pomena. Zaradi številnih fizioloških sprememb in različnih obolenj še posebej v starosti je tveganje podhranjenosti veliko. Prehrana in prehranski status posameznika v domu ali bolnišnici naj bi bila sestavni del celostne obravnave in mora upoštevati vse njegove vidike: osebne, socialne, telesne in duševne.

Srečanje je bilo uspešno, kar pokaže tudi evalvacijsko poročilo srečanja. Vsi kazalniki organizacije srečanja in vsebine predavanj so udeleženci ocenili z zelo visoko oceno. Seveda pa si želimo, da bi srečanja Sekcije MS v managementu postala priložnost za srečanja managerjev vseh ravni. Zato: povabljeni k spremljanju objav na spletni strani Zbornice – Zveze, z željo, da se naslednjič srečamo.

»Okužbe, povezane z zdravstvom v Pomurju – dediščina preteklosti in izzivi prihodnosti«

Prvo strokovno srečanje v pomurskem prostoru

Marija Kohek, Metka Lipič Baligač

Program preprečevanja bolnišničnih okužb temelji na sodelovanju multidisciplinarnega tima, ki je povezan v komisijo za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB). V murskosoboški bolnišnici so v timu poleg strokovnjakov iz bolnišnice tudi zunanji sodelavci z dodatnimi znanji, ki se aktivno vključujejo v delo na tem področju.

KOBO skrbi za celoten program preprečevanja bolnišničnih okužb v ustanovi. Deluje kot povezovalni in svetovalni organ med vodstvom in zdravstvenimi strokovnjaki na področju preprečevanja bolnišničnih okužb. Strokovnjaki ves čas sodelujejo tudi z Nacionalno komisijo za obvladovanje bolnišničnih okužb (NAKOB).

V Splošni bolnišnici Murska Sobota si prizadevamo s pomočjo številnih aktivnosti zagotavljati varno oskrbo bolnikov, varno delovno okolje zaposlenih in varno okolje za vse obiskovalce. Med zelo pomembnimi področji

je obvladovanje bolnišničnih okužb oziroma okužb, povezanih z zdravstvom. Zato smo v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja v petek, 9. junija 2017, v hotelu Vivat v Moravskih Toplicah organizirali 1. strokovno srečanje v pomurskem prostoru »Okužbe, povezane z zdravstvom v Pomurju – dediščina preteklosti in izzivi prihodnosti«, ki je bilo namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem iz Pomurja in je bilo hkrati redno strokovno srečanje zdravnikov

in medicinskih sester za obvladovanje bolnišničnih okužb iz slovenskih bolnišnic ter drugih zdravstvenih zavodov. Srečanje se je zaključilo z okroglo mizo, na kateri so sodelovali strokovnjaki s tega področja. Naši gostje na strokovnem srečanju so bili tudi strokovnjaki s področja zdravstvene nege iz Hrvaške: Božica Lovrić iz Opće županijske bolnice Požega; medicinska sestra za kontrolo bolnišničnih okužb, Jelena Tomac Jovanović s Srednje medicinske šole Pakrac, predavateljica in Tihomir Jovanović iz Gradske bolnice Pakrac, tehnik za kontrolo bolnišničnih okužb.



Med predavanji (Foto: Dragica Jošar)

Srečanje je bilo izjemno dobro obiskano, saj je bilo blizu 200 slušateljev, udeležili so se ga zdravniki in medicinske sestre iz vseh slovenskih bolnišnic, ki se ukvarjajo s tem področjem ter veliko sodelavcev iz naše bolnišnice in iz zdravstvenih zavodov naše regije. Izjemni predavatelji so strokovnjaki na svojih področjih in delujejo tako v svojih okoljih kot v širšem slovenskem prostoru. Letošnje izobraževanje smo izvedli s timskim pristopom obravnave tega področja in si zadali smiselne cilje: obnoviti, osvežiti in pridobiti temeljna znanja s področja OPZ ter hkrati pridobiti ključne informacije o prisotnih težavah na tem področju, da bi v prihodnosti lažje načrtovali aktivnosti za delo. Smiselno delovanje vključuje povezovanje zdravstvenih delavcev na vseh ravneh zdravstvenega varstva, kajti ti bolniki so enkrat naši, drugič vaši ... vsi pa so naša skupna skrb. Okrogla miza je razvijala rešitve, vendar ugotavljamo, da se bomo morali poleg povezovanja začeti več in odkrito pogovarjati. Udeleženci so jasno izrazili mnenje o potrebi po kontinuiranem izobraževanju na

tem področju, ki mora zajemati vse zdravstvene in druge sodelavce ter bolnike in njihove svojce. Izobraževanja poleg strokovnih seminarjev morajo vključevati tudi druge oblike in pristope (delavnice, regionalne in nacionalne projekte s promocijo in izobraževanjem). Prav tako pa si zdravstveni delavci ne smemo zatiskati oči pred resničnostjo: mikroorganizmi so postali odporni na antibiotike, povzročajo nam težave, to je dejstvo. Program preprečevanja bolnišničnih okužb temelji na sodelovanju multidisciplinarnega tima, ki je povezan v komisijo za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB). V murskosoboški bolnišnici so v timu poleg strokovnjakov iz bolnišnice tudi zunanji sodelavci z dodatnimi znanji, ki se aktivno vključujejo v delo na tem področju. KOB skrbi za celoten program preprečevanja bolnišničnih okužb v ustanovi. Deluje kot povezovalni in svetovalni organ med vodstvom in zdravstvenimi strokovnjaki na področju preprečevanja bolnišničnih okužb. Strokovnjaki ves čas sodelujejo tudi z Nacionalno komisijo za obvladovanje bolnišničnih okužb.

Naš boj za varnost in zdravje bolnikov/ varovancev/ uporabnikov zdravstvenih storitev mora biti usmerjen k istemu cilju. Sodelovanje bo mogoče samo s pripravljenostjo vseh nas. Kljub oviram nas entuziazem in novi izzivi navdajajo z upanjem na uspešni boj in nadaljevanje dela na področju OPZ tudi v prihodnosti. Vsem, ki so kakorkoli prispevali k izvedbi kakovostnega srečanja, se še enkrat iskreno zahvaljujemo in verjamemo, da bomo z našim nadaljnjim delom še uspešnejši. K temu bo pripomogla tudi ustrezna kadrovska zasedba tako izvajalcev kot tistih, ki delo na tem področju načrtujemo, koordiniramo in izvajamo svetovanje.



Udeleženci srečanja (Foto: Dragica Jošar)

18. Simpozij z mednarodno udeležbo z naslovom DIMENZIJE DOSTOJANSTVA



Kraj in čas srečanja: Ljubljana – Gospodarsko razstavišče, dvorana Galerija, Dunajska 18, Ljubljana, 17. november 2017 z začetkom ob 8.45.

Program srečanja:

8.00–8.45	REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
8.45–9.00	Pozdravne besede Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana
Plenarni del:	Moderatorji: Gordana Lokajner, mag. Peter Požun
9.00–9.45	Expressions of nursing's professional dignity in hospital and community environments prof. dr. Alessandro Stievano, Italija
9.45–10.30	Človeško dostojanstvo, človekove pravice, bolnikove pravice prof. dr. Igor Pribac
10.30–10.45	Razprava
10.45–11.45	PODELITEV PRIZNANJ DMSBZT LJUBLJANA
11.45–12.15	Kratek odmor
	Moderatorji: mag. Boža Pirkovič, Marina Velepič
12.15–12.45	Dostojanstvo kot temelj človekovih pravic: pravni vidiki dr. Neža Kogovšek Šalamon
12.45–13.15	Implementacija dostojanstva v dolgotrajni oskrbi doc. dr. Jana Mali
13.20–13.50	Stališča zaposlenih v zdravstveni negi ljubljanske regije o spoštovanju dostojanstva pacientov Gordana Lokajner, doc. dr. Radojka Kobentar, Đurđa Sima, Marina Velepič
13.50–14.10	RAZPRAVA IN ZAKLJUČKI SIMPOZIJA

Programski odbor: Đurđa Sima, Gordana Lokajner, mag. Peter Požun, doc. dr. Andreja Kvas, doc. dr. Radojka Kobentar.

Organizacijski odbor: Nada Sirnik, Damjan Remškar, Zlatko Grubešič, Peter Koren, Jerica Zrimšek.
Za člane DMSBZT Ljubljana je simpozij brezplačen.

Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje je bila oddana na Zbornico – Zvezo. Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (številka članske izkaznice) do 10. 11. 2017 oziroma do zasedenosti mest.

Za dodatne informacije smo dosegljivi po telefonu: Irma Kiprijanović, GSM – 041 754 695 ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com.

Podpredsednica za področje izobraževanja,
raziskovanja in založništva DMSBZT Ljubljana:
doc. dr. Andreja Kvas, prof. zdr. vzg.

Predsednica DMSBZT Ljubljana:

Đurđa Sima, dipl. m. s.

Upokojene medicinske sestre iz ljubljanskega društva smo si ogledale samostan Stična in Šentrupert, deželo kozolcev

Marija Filipič

Po zelo vročem poletju se je ob začetku šole vreme popolnoma spremenilo. Dnevi se krajšajo, skoraj vse dni dežuje, ohladilo se je, začela se je čisto prava jesen. Upokojene medicinske sestre smo začele z načrtovanimi aktivnostmi. Kljub dežju smo se 12. septembra srečanja udeležili v lepem številu.

V pričakovanju spoznavanja in odkrivanja posebnosti in lepote naše dežele smo se še posebej razveselile srečanja. Olga Koblar, predsednica upokojenih medicinskih sester, je preverila našo prisotnost in takoj ko smo se udobno namestili v avtobusu, smo začeli obupati dogodke zadnjega srečanja. Videti je bilo, kot da smo v pristrčnem čebeljem panju. Ob prvem postanku so bili deležni podpore predvsem naši želodčki. Nato smo se pripeljali v Stično, pred samostan, kjer nas je pričakala vodička. Takoj pri vhodu v samostansko vežo smo si ogledali dve maketi, ki prikazujeta objekt v sedanji podobi in objekt v prvotni podobi. Po ukazu oglejskih patriarhov so v 12. stoletju prišli v ta kraj menihi iz Francije z nalogo, da na področju Šentvida pri današnji Stični zgradijo samostan. Sprva so gradili na drugem kraju, vendar se jim je vsako noč vse zgrajeno porušilo. Ob delu jih je spremljala zelena ptica, ki je glasno prepevala SIT HIC, kar pomeni TU NAJ BO. In res. Gradili so na tistem mestu in zgrajeno je ostalo. Močno so povečali obzidje, samostan in pomožna poslopja. Kraj je dobil ime Stična, ptič

pa je dobil častno mesto v stiškem grbu. Sprva se je v ta kraj priselilo le dvanajst menihov, kasneje se je naseljenost povečala. Menihi so bili zelo razgledani. Delovali so po predpisih MOLI IN DELAJ. Posvečali so se gospodarskim dejavnostim s podložnimi kmeti in posestniki. Z dobrodelnostmi so skrbeli za uboge in bolne. Še posebej so namenili svoj čas vzgoji zdravilnih rastlin in zelo utrdili zdravilstvo in domačo lekarno. Imeli so samostansko šolo, glasbeno šolo, knjižnico in skriptorij. Zelo nazorno smo spoznali izdelovanje papirusa, črnila, raznih barv za pisanje, vezavo knjig in nastanek najbolj znanih stiških rokopisov. K dobremu delovanju in širjenju samostana so pripomogli darovi pomembnih plemiških družin. Seveda pa so samostanski naseljenci doživljali številne hude pretrese od turških napadov in izropanj do razpusta samostana po ukazu cesarja Jožefa 2., do spremembe namembnosti prostorov v trgovino, šole, stanovanja, zaporov in do ponovne oživitve. Med obema vojnama je samostan doživel visok napredek. Število menihov se je povečevalo, kar se je najbolj odražalo v napredku gospodarstva. Postavili so mlin z električno turbino, žago, samostanske hleve z mlekarno in sirarno in napredno obdelovali zemljo s prehranskimi kulturami, zelišči in vinsko trto. Med 2. svetovno vojno so bila poslopja uničena, menihi so morali kraj zapustiti. Leta 1979 pa so začeli obnavljati prvotne naloge, ki jih opravljajo še danes. Menihi cistercijanskega reda se ravna po pravilih svetega Benedikta: MOLI, BERI IN DELAJ. So zelo izobraženi, zelo delavni, zavezani ljubezni do molka in samote. Obisk cerkve, križnih hodnikov in drugih sestavnih



Pod kozolcem (Foto: Marija Filipič)

delov muzeja govori o izrednem poznavanju dragocenih umetnin prebivalcev samostana. Na samostanskem dvorišču je pokopališče, kjer imajo prebivalci samostana svoje zadnje bivališče: preprosto, urejeno, obeleženo z litoželeznim križem in napisom. Pater Ašič, ki je najbolj zaslužen pri razvoju zdravilstva in ustanovitelj domače lekarne, ima tu tudi svoj tih in miren dom.

Nadaljevali smo pot v Šentrupert, muzej na prostem, v deželo 19 razstavljenih sušilnih naprav – kozolcev. Zbrani so iz Mirnske doline in okolice Ivančne Gorice. Razstava se razprostira na 2,5 hektara velikem travniku s sprehajalnimi potmi. Prikazuje šest razvojnih stopenj tipov kozolcev na Slovenskem. Z naravnimi gradivi in z mojstrskimi tesarskimi deli dokazujejo veliko kulturno vrednost skozi več stoletij. Prisotni so le v Sloveniji in vpletene prebivalce in lastnike

še bolj spodbujajo k ohranitvi zastopanih in razvojno dokazanih tipov kozolcev. Sušilne naprave so izdelane iz več vrst lesa. So lahko samostojno gospodarsko poslopje ali pa tudi kot prislonjeno. V kozolcu so sušili in shranjevali žito, seno, koruzo, lan, konopljo, stročnice, praprotni pa tudi gomolje. Dvojni kozolci služijo tudi kot hramba za orodje, vozove, delovne stroje in druge pripomočke. Zunanji videz, okraski, umetniška obdelava kozolcev nakazujejo premoženjski status lastnika. Doživeli smo izredno lepo predstavitev kraja, razstave in aktivno prizadevanje prebivalcev. Zagotovo bi bilo ob kakšnem sončnem žarku vse še lepše. Srečanje smo zaključili z zelo dobrim kosilom in ob prijetnem obnavljanju doživetega. Seznanili smo se tudi s prihodnjimi aktivnostmi, ki jih ni malo.

Ponovno smo obiskali Dolomite

Maruša Brvar

Ljubljansko društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov je izlet v Dolomite organiziralo drugič. Že lani sta nas prostranost in lepota gorske narave očarali, tudi po zaslugi izjemno lepega sončnega vremena in izjemnega vodenja.

Dolomiti so za mnoge najlepša gorska veriga v Evropi in so na seznamu zaščitenih svetovnih naravnih dediščin Unesca. Ležijo v severni Italiji in obsegajo območje Južne Tirolske, Trentina in Belluna. Raztezajo se od reke Adiže na zahodu do doline reke Piave na vzhodu. Čudovito naravno okolje je raj za ljubitelje smučanja pozimi, poleti pa za ljubitelje gora.

V zgodnjih jutranjih urah 25. avgusta nas je avtobus odpeljal iz Ljubljane v smeri Nove Gorice in Benetk. Prvi postanek za jutranjo kavo smo imeli na italijanski strani, macchiato je bil res odličen. Po okrepcilu nas je pot vodila mimo mest Vittorio Veneto in Belluno v kraj Longarone. Najprej smo si ogledali sotesko Vajont, kjer je bilo do leta 1963 umetno jezero. 9. oktobra 1963 ponoči se je s pobočja sosednje



Med pohodom (Foto: Mija Pecik)

gore Mt. Toc odtrgal ogromen plaz in z vso silo zgrmel v jezero. Voda je preseгла pregrado jeza, z uničujočo močjo zgrmela navzdol po soteski ter izbrisala Longarone in okoliške vasi. V katastrofi je umrlo več kot 2000 ljudi. Muzej s spominskim obeležjem ohranja spomin na žrtve in življenje v tem kraju pred tragedijo.

Pot smo nadaljevali mimo turistično najbolj oblegane Cortine D'Ampezzo in prelaza Falzarego in zgodaj popoldne prispeli do izhodišča za prvi pohod – kočice Bai de Dones (1889 m). Naš cilj je bil vrh Nuvolau (2575 m). Sprva smo hodili po urejeni gozdni poti, nadaljevali pa po zložni gorski poti mimo znamenitih Cinque torre in kočice Scoiattoli in Averau. Po začetnem rahlem pršenju so se oblaki razkadili in lahko smo uživali ob razgledih na zelena travnata pobočja in mogočne gore v bližnji in daljni okolici. Pri »petih stolpih« smo si ogledali tudi muzej na prostem – objekte in frontne položaje iz prve svetovne vojne. Vojaki (lutke) v postojanki so nas »prestavili« v čas prve svetovne vojne. Po sestopu smo se zapeljali do manjšega kraja Lorenzago di Cadore, kjer smo prespali v že znanem prijetnem Albergu Trieste. Vse dni nam je med vožnjo krajšal čas naš Boris. Izčrpno nam je predstavil vso zgodovino in sedanji utrip teh krajev ter postregel s številnimi podatki, zanimivostmi in življenjskimi zgodbami nekaterih, ki so bili z Dolomiti kakorkoli povezani. Te so se nas še posebej dotaknile.

Drugi dan smo se po zajtrku najprej zapeljali do slikovitega jezera Misurina, v ozadju katerega se kitijo Tre cime (Trije prsti), ki veljajo za plezalno »meko«. Jezero z okolico spominja na našo Rakitno, le da je večje. Nadaljevali smo znova mimo Cortine do prelaza Falzarego (2105 m). Tokrat je bil naš cilj Lagazoi (2792 m), ki se strmo dviga nad tem prelazom. Med prvo svetovno vojno je bil vrh Lagazoi v rokah avstrijske vojske in na njem so se borili tudi številni slovenski vojaki. Do vrha je možno priti z nihalko, peš po planinski poti ali skozi v skalo izkopan 1100 m dolg rov z višinsko razliko 500 m. Izbrali smo zadnjo varianto. Polni pričakovanj smo si naredili osebno varovalno opremo in preverili svetilke. Pot nas je iz pasu rušja vodila na melišča, nato

smo se povzpeli po nekoliko izpostavljeni zavarovani polici do rova. Zaradi varnosti smo se pripenjali na jeklenico (tega smo se naučili že med vzponom na Triglav). Nato smo vstopili v rov, ki je mojstrsko izkopan, ravno prav širok in visok, da omogoča hojo in ne daje občutka utesnjenosti. Leseni tramovi oblikujejo stopnice, ki precej olajšajo vzpenjanje, enako tudi jeklenica na levi strani. Gora je prepredena z rovi, občasno se kakšen konča z odprtino v skali oz. oknom, kjer prodre v notranjost nekaj dnevne svetlobe. Hoja po predoru ob soju svetilk je bila res posebno doživetje.

Rov se konča malo pod vrhom, treba je bilo premagati še zadnje metre do zgornje postaje nihanke, ob kateri stoji kočica z veliko leseno teraso, kot nalašč za nastavljanje sončnim žarkom, uživanju ob malici in razkošju razgledov. Ko se je ura nagibala proti četrti, so se na nebu začeli zbirati težki sivi oblaki, ki so napovedovali nevihto. Okoliške tritisočake so začele obletavati strele, zato je padla dobra odločitev, da se vrnemo do prelaza z nihalko. Vreme se v visokogorju lahko dokaj hitro spremeni, to že vemo. Ker smo tako prihranili nekaj časa, smo se z avtobusom zapeljali še preko prelaza Valparola proti Alta Badii. Dolina je široka, še bolj zelena, posejana z macesnovimi gozdovi in urejenimi naselji s prikupnimi hišami in penzioni v alpskem slogu, z obilico cvetja na oknih in balkonih. Med vračanjem proti hotelu se je v daljavi na desni razkazoval sveže pobeljen ledenik pod Marmolado (3343 m), najvišjim vrhom Dolomitov.

Tretji – zadnji dan izleta je bil naš cilj razgleden vrh Monte Todaio (2140 m). Začeli smo v vasi Pinie. Pot je bila široka in udobno speljana, zlagoma smo se dvigali v zavojih. Na srečo zjutraj sonce še ni pripekalo na vso moč, za senco so poskrbeli macesni ob poti. Hodili smo bolj počasi, ob klepetu in občasnih pogledih v dolino, ki se je z vsakim ovinkom bolj oddaljevala. Po treh urah in premaganih 1250 višinskih metrih smo bili vsi veseli in ponosni nase, da smo osvojili vrh. Trud je bil poplačan z izjemnim razgledom na osrednje Dolomite in Karnijske Alpe, na dolino Cadore in mesto

Auronzo z živo modro reko Piave. Vzeli smo si čas za okrepčilo, za ogled ostankov kasarne, skupinsko fotografiranje, sproščeno druženje in uživanje ... Na gori je zdaj postavljen tudi TV oddajnik. Spust se nam je zaradi vročine nekoliko »vlekel«, a na koncu smo si v koči privoščili osvežilno pijačo, ki je odgnala vso utrujenost.

Za zaključek dneva in slovo smo se še zadnjič zapeljali mimo Cortine do slikovitega prelaza Giau, ki smo ga občudovali že prvi dan z vrha Nuvolaua. Čez prelaz (kakor tudi čez vse druge) je v zavojih lepo speljana cesta, po kateri se podnevi potijo tudi številni kolesarski navdušenci. Dan se je počasi poslavljal, nebo in veličastne skalne gmote so postajali vse temnejši, nas pa je čakala še 300 km dolga pot do doma. V Dolomitih, ki so osupljivo lepi in nekaj



Skupinska fotografija udeležencev (Mija Pecik)

posebnega, smo preživeli čudovit konec tedna, v dobrem razpoloženju in v prijetni družbi. Hvala društvu za izbiro odlične destinacije, za brezhibno organizacijo in varno vodenje na izletu. Upam, da se bomo v te čudovite kraje še kdaj vrnili.



vabi na predavanje z naslovom **OSNOVE AJURVEDE**, ki bo **20. oktobra** 2017 v prostorih društva, na Poljanski ul. 14 v Ljubljani, z začetkom ob 16. uri.

Vodila ga bo Karmen Hirsch, dipl. fizioterapevtka, vaditeljica in učiteljica joge, predavateljica ajurvede, refleksoterapevtka in terapevtska maserka.

Ajurveda je tradicionalni sistem zdravljenja, ki ima svoje korenine v indijski kulturi. Že pred več kot 5.000 leti so modreci starodavne Indije opazovali temelje življenja ter jih organizirali v sistem, ki nas uči pravilnega načina življenja na vseh področjih (fizično zdravje, socialni odnosi, duhovni razvoj). Beseda ajurveda je sestavljena je iz besed aju – življenje in veda – znanje, zato jo lahko prevedemo kot znanost o življenju, ki nam svetuje, kako vsak dan živeti z zakoni narave.

16.00 do 17.30: Kaj je ajurveda? Teorija o fizičnih in mentalnih značilnostih človeka (gune), Teorija o treh bioloških silah (doše)

17.30 do 17.45: Odmor

17.45 do 19.00: Ajurvedski koncept bolezni, Dejavniki, ki pogojujejo nastanek bolezni

Prijave sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana na www.drustvo-med-sester-lj.si do zapolnitve prostih mest (**30**) ali na telefonski številki: 041 754 695 (Irma Kiprijanović). Osebni prispevek za člane DMSBZT Ljubljana znaša **5 €**, za člane ZZBN **15 €**, za druge udeležence pa **30 €**.

Za področje komplementarnega in naravnega zdravilstva,
podpredsednica za interesne dejavnosti
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana

Đurđa Sima



Strokovna ekskurzija DMSBZT Maribor v Črno goro

Anemarija Smonkar z udeleženci strokovne ekskurzije

V začetku septembra smo se v zelo lepem številu odpravili na tridnevno strokovno ekskurzijo DMSBZT Maribor v Črno goro, katere vsebino je že tretje leto zapored sooblikoval stanovski pevski zbor La Vita.

V deževni noči, kjer ni manjkalo „svetlih in glasnih“ pozdravov z neba, nas je pot vodila po avtocesti do južne Dalmacije in dalje po Jadranski magistrali do črnogorskega primorja. Tam smo si najprej ogledali Medicinsko rehabilitacijski center „Dr Simo Milošević“ na Igalu. Že od nekdaj prestižni zdraviliški kompleks na Balkanu ima tudi danes pomembno mesto v širšem evropskem prostoru, kjer ga na sam vrh tovrstnih naravnih zdravilišč uvrščajo ravno zdravilne učinkovine morskega blata, mineralna voda in blago mediteransko podnebje. Veliko osebne note je za izvedbo strokovnega obiska prispevala naša cenjena kolegica Marija Hočevnar, ki v njihovem mednarodno uveljavljenem rehabilitacijskem centru opravlja svoje poklicno poslanstvo že več kot trideset let. Gospa Hočevnar je poskrbela tudi za voden ogled muzejskega dela zdraviliške vile Galeb, ki je bila svoj čas namenjena zdravljenju in rehabilitaciji jugoslovanskega predsednika Josipa Broza Tita. Za prisrčen sprejem in čas, ki so nam ga

namenili, smo jim tudi mi pripravili svojevrsten poklon. Z glasbeno interpretacijo pevskega zbora La Vita smo jim povedali, da želimo v tem času in prostoru ponesti glas medicinske sestre onkraj zidov uradnih institucij in da lahko v našem poklicu tudi z glasbo, to univerzalno govoricu, gradimo mostove med ljudmi, mesti in deželami ...

V pisni zahvali je svoji sošolki iz Slovenije gospa Hočevnar napisala: »Draga Marija, ti ne veš, kako sem srečna, da sem vas lahko objela in kako bogata sem, da sem spoznala nove kolegice. V veliko zadovoljstvo pa mi je tudi, da sem lahko nekaj ur ostala z vami. Vesela sem, da vam je bilo na potovanju lepo. V moji službi so navdušeno pogledali videozapis, kjer vse v en glas pojemo pesem Od Vardara pa do Triglava, in tudi o knjigah samo pozitivno komentirajo. Še enkrat najlepša hvala za vse. Vse vas od srca pozdravljam.«



Člani društva pred rehabilitacijskim centrom »Dr Simo Milošević« na Igalu (Foto: Anita Bezjak)



Nastop pevskega zbora La Vita v Medicinsko rehabilitacijskem centru »Dr Simo Milošević« na Igalu (Foto: Anita Bezjak)

Po strokovnem dopoldnevu smo pot nadaljevali po prostranem Kotorskem zalivu do mesta Kotor. Na kratko bi lahko rekli, da je zgodovinsko mesto z znamenitim obzidjem vseskozi doživljalo svoje vzpone in padce. Mesto je bilo večkrat porušeno, najbolj pa ga je uničil zadnji potres 1979. leta. Solidarnost takratne celotne Jugoslavije in sveta mu pomagala do današnje podobe. Sledila je vožnja do Cetinja, kjer smo prenočili dve noči. Drugi dan smo si v nekdanjem središču Črne gore najprej ogledali narodni muzej, nato pa smo se podali proti najbolj obiskani znamenitosti Cetinja – Njegoševemu mavzoleju na planini Lovčen. Po 462 stopnicah smo se povzpeli do grobnice največjega črnogorskega pesnika, pisatelja, misleca in filozofa Petra II. Petroviča Njegoša. V mogočnem in zelo akustičnem mavzoleju je pevski zbor La Vita posvetil vladiki znamenito Tebe pojem Stevana Mokranjca. Po degustaciji pristnega sira in pršuta smo se odpravili v letoviško Budvo. Doživeti in zelo sproščen dan smo zaključili s prijetnim družabnim večerom v hotelu.

Tretji dan smo se po zajtrku počasi poslovili od Črne gore in se po Jadranski magistrali vrnili proti domu. Opoldan smo še naredili kratek postanek v Dubrovniku, kjer smo se vodeno sprehodili po Stradunu in ulici Prijeko, ki nam vedno znova najlepše ponazorita srednjeveško podobo mesta.

Dolgo pot proti domu smo si skrajšali z obilico smeha in dobre volje. Utrnila pa se je tudi marsikatera misel, ki smo jih zbrali in vam jih z veseljem posredujemo ...

... *Bilo je veličastno in nepozabno ...* (Marjeta)

ČRNA GORA – posebno doživetje, tako strokovno kot družabno. Pohvala agenciji, šoferjem, vodički in vsem udeležencem za dobro voljo. Zahvala vodstvu društva, z željo, da v prihodnjem letu ponovno odpotujemo novim dogodivščinam naproti.

Želimo potovati z isto agencijo, ki naj organizira nadstropni avtobus, da bomo lahko skupaj z lavitkami. To je edino, kar smo pogrešali, da smo bili ločeni od lavitk. Ocena strokovne ekskurzije: VEČ KOT ODLIČNO!

Ko z La Vito na pot gremo, nama vedno je lepo!
(Danica in Damjana)

Ponosna sem na vas, ker zastopate naš poklic in poneseite svoje znanje, ki je na visoki ravni v tuje države. Druženje z vami je nekaj posebnega – čudovitega, saj so se stkale zelo tesne vezi. Vse dni sem preživela čudovito potovanje z vami. Želim, da zopet gremo skupaj.

Hvala vam lavitke. (Zdenka)

»Kot dež, ki nas je svežil, je padal v nas, v naše srce, zvok prelepih melodij ...«

Od »lavitkinih« ljudi za nove moči ... za delovne dni ... (Irena in Ana)

Odlično organizirana strokovna ekskurzija, tako po strokovni kot družabni plati. Vse skupaj je bogatilo veliko novih, mavričnih idej ter spoznanj o južni Dalmaciji, Dubrovniku in o Črni gori. Hvala! In zmaga ... Lovčen 1660 m.

Prelepa, nepozabna izkušnja ... še več takih!!!
(Metka in Anita)

TAKŠEN IZLET NAPOLNI BATERIJE!

Črna gora je čudovita deželca, polna naravnih vrednot. V tako prijetni družbi, kot je bila tokrat, je deželca še lepša! (Andrej)

Veliko stvari smo že videli, a z vami je to posebno doživetje. Hvala! (Suzana)

Hvala za čudovito druženje v Črni gori – lepi trenutki vedno prehitro minejo. Upava, da bo spet priložnost, da se vam pridruživa, želiva še veliko uspehov. (Irena in Mira)

Fantastično potovanje s prijetnimi ljudmi. (Jasmina in Estera)

Prelepo, čudovito in nepozabno. Še kdaj ... (Andreja in Lidija)

»Ko v MB ura je odbila polnoč, bili smo mi že daleč proč, bilo je smeha, dobre fore, vrnili zdravi smo se iz Črne gore ...« (Darja in Janja)

... čudoviti trije dnevi in vesela družba, se vidimo še kdaj ... (Martina in Franc)

Bilo je krasno in nepozabno, družba prava in lepo doživetje, obarvano z ubranimi glasovi na vrhu Lovčena. Takšna doživetja je treba negovati in nadaljevati. (Ivanka in Maks)

Halo! Lepo je bilo. Jaz bi si želela pač še malo petja lavitk. Dobro organizirano in vodeno.

Čudovito, točno tako, kot so čudovite Tina in njene pevke. (Mirjana)

Nepozabno, čudovito, polna vtisov in vaših lepih glasov. Čestitava. (Nuša in Ivan)

Kljub dežju bilo je lepo ... Še več takih doživetij z La Vito ...

Pesem združuje ljudi ... (Selma in Sašo)

Prelepi kraji, prijetne sopotnice, ubrani glasovi in pozitivna energija. Še kdaj ... (Danica)

Prišel, videl, zmagal! Zmagale ste in ste zelo odlične. (Miha)

Iskreno, spontano, odlično. Hvala. (Tanja)

Nepozabno potovanje z lavitkami. Hvala. (Marija)

Veselim se ponovnega druženja z vami. Vse ste zelo prijetne ...

Super – saj je vedno ... Razmišljam, kam bi šli naslednje leto?

Se popolnoma pridružujem zgornjim mislim in tako uspešno drugo leto – se vidimo. Hvala za čudovite tri dni.

Želja samo ena, drugo leto ponoviti z enako ekipo, na drugem terenu ... Hvala za lepo doživetje ...

**vabi, da se nam pridružite na
TEČAJU ANGLEŠKEGA JEZIKA
ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI,
v letu 2017/2018.**



Tečaj angleščine bo organiziran v programih:

- splošna angleščina za prave začetnike/letni program,
- nadaljevalni tečaj angleščine – srednja raven (intermediate)/letni program,

pod strokovnim vodstvom profesorice gospe Ane Milaković in Milene Meško, ki imata bogate izkušnje na področju izobraževanja in andragoškega dela ter že vrsto let izvajata izobraževanje angleškega jezika za zaposlene v zdravstvu.

Vabimo Vas na informativno srečanje, ki bo potekalo v torek, 24. oktobra 2017 ob 16. uri, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), kjer boste prejeli informacije o organizaciji tečajev, načinu učenja angleškega jezika, skupinah udeležencev ter v zvezi s plačilom tečajnine.

Vzemite si čas zase ter povečajte svoje zmožnosti izražanja in sporazumevanja na strokovnem in zasebnem področju ter v pomembnih trenutkih komunikacije v svoje življenje vnesite samozavest in zaupanje vase.

Za izobraževanje, podpredsednica društva
mag. Barbara Donik

Predsednica društva
Ksenija Pirš

**vabi, da se nam pridružite na
LIKOVNIH SREČANJIH v letu 2017/2018.**



Pri likovnemu ustvarjanju nas vodi Simona Šuc, akademska slikarka. Pridobivamo potrebna teoretična znanja in ustvarjanje prenašamo tudi v naravo. Znanje pridobivamo tudi v sklopu obiskov razstav v raznih galerijah.

Prisluhnemo željam udeležencev srečanj in program dela razširjamo na tiste tehnike likovnega izražanja, ki nas zanimajo.

Likovna srečanja potekajo ob torkih, od 16. do 19. ure v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor). Kontaktna oseba je Boža Majcen, dosegljiva na tel. št. 041 423 521.

Koordinatorica likovne dejavnosti
Boža Majcen

Predsednica društva
Ksenija Pirš

**DMSBZT Maribor vabi, da se nam pridružite na
srečanjih za osebno in duhovno rast »Sem to, kar sem«,**
ki potekajo v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor):

ravni obstoja, človek kot telesno, energijsko in duhovno bitje, odnosi med telesom, umom in duhom, spočetje, bivanje v maternici, rojstvo, izbira staršev, odnos z mamo in odnos z očetom, partnerski odnosi, odnosi z bivšimi partnerji, odnosi v družini, odnosi z otroki, smisel življenja in življenjski namen.

Srečanja so medsebojno povezana in predstavljajo možnost postopnega in temeljitega ozaveščanja vzrokov za težave na posameznih ravneh in področjih življenja. Vsako srečanje predstavlja samostojno, zaključeno enoto na kateri udeleženci dobijo znanja in napotke tudi za samostojno individualno delo doma, ki pripomore k reševanju težav. Na vsakem srečanju bo voden proces meditacije z ozaveščanjem in aktivnim razreševanjem vzrokov (t. i. proces transformacije) na posameznih ravneh. Reševali bomo tudi specifične težave, pri čemer bo zagotovljena celostna obravnava. Dvotedenski presledek ponuja udeležencem dovolj priložnosti, da se energijsko, telesno in duhovno prilagodijo spremembam, ki jih bo proces transformacije prinesel in jih integrirajo v vsakdanje življenje. Dotikali se bomo mnogih področij, tudi neznanih, skrivnostnih in tistih, o katerih nas v šoli niso učili.

Obvezna je predhodna prijava na mmlinar.n@gmail.com ali 040 742 622 (Nataša) za vsako srečanje, saj je število mest omejeno.

Srečanja vodi Nataša Mlinar Reljić, mag. zdr. – soc.manag., Reiki učiteljica, Theta healing practitioner, svetovalka za karmično diagnostiko in regresoterapijo

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor vabi svoje člane na predavanja Sanje Lončar, ki bodo potekala v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), v naslednjih terminih:

- petek, 20. oktober ob 16. uri: **Kako ohranjati in obnavljati živčevje in možgane?**
- petek, 17. november ob 16. uri: **Kako pospešiti zaspani metabolizem?**

Začimbe so v dveh tretjinah sveta zdravilo prve izbire. Na zahodu smo jih za nekaj časa pozabili, zdaj pa ponovno odkrivamo njihovo blagodejnost. Kakšne so zdravilne moči začimb, na kakšen način in pri kakšnih težavah se lahko zanesemo na njih? Kaj je pogoj, da bi delovale in kakšni so možni stranski učinki njihove uporabe?

O vsem tem bomo slišali iz prve roke od Sanje Lončar, vodje projekta Skupaj za zdravje človeka in narave in avtorice največje slovenske knjižne uspešnice na tem področju.

Prijave in dodatne informacije:

Na izobraževanje se prijavite preko prijavnice na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si, PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE, do zapolnitve prostih mest.

Koordinatorica izobraževanja
Viktorija Štiglic

Predsednica društva
Ksenija Pirš

La Vitin poklon mariborskemu »Ezl eku«

Anemarija Smonkar

Zadnja sobota v maju je tradicionalno namenjena Poklonu Ezl eku, najbolj znanemu vogalu v Mariboru na Gajskem trgu.

Mariborski estradniki so na tradicionalni, letos že 14. Poklon Ezl eku prvič povabili tudi pevski zbor La Vita, stanovski pevski zbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor. Tako smo s pesmijo v središču mesta simbolično podarili *Šopek spominčic* vsem pristnim »ezlekarjem«, skoraj ponarodelo *Slovenija, od kod lepote tvoje* in večno zimzeleno *Ti si moja ljubezen* predsedniku vlade Miru Cerarju, ki so ga prireditelji ravno v času našega nastopa opazili na promenadi v neposredni bližini prireditvenega prostora



Pevke z županom Mestne občine Maribor dr. Andrejem Fištravcem (Foto: Arhiv MOM)



Presenetile so tudi predsednika vlade dr. Mira Cerarja. (Foto: Arhiv MOM)

Upravni odbor DMSBZT Novo mesto na podlagi Pravilnika o priznanjih društva objavlja
RAZPIS ZA PODELITEV SREBRNEGA ZNAKA za leto 2017.



Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- članstvo v društvu 10 let in več,
- dolgoletno aktivno delo v društvu in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k večji kakovosti in prepoznavnosti zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti.

Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani, delovna telesa in organi društva.

Podeljenih bo največ pet priznanj. Priznanja bodo podeljena na slovesnosti, ki bo 14. decembra 2017 na Prepihu.

Pisne predloge z utemeljitvijo pošljite do 15. novembra 2017 na naslov:
Marta Blažič, Komisija za priznanja, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto
(e-mail: marta.blazic@gmail.com).

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispele predloge kandidatov,
ki bodo ustrezali razpisnim pogojem.

Predsednica DMSBZT Novo mesto
mag. Jožica Rešetič

DMSBZT Celje v Dolini Triglavskih jezer

Zdenka Salobir



Sobota, 8. julija, je bila za veliko članov DMSBZT Celje nekaj posebnega. V jutranjih urah smo se z dvema avtobusoma odpeljali proti Gorenjski. Z vodniki in njihovimi pomočniki nas je bilo 96. V zgodovini pohodov k Triglavskim jezerom je bila to najštevilčnejša zasedba doslej.

Pohodniki so s seboj prinesli obilo dobre volje, strpnosti ter polne nahrbtnike z okrepčilom in pijačo. Prvi postanek smo imeli v Stari Fužini, kjer smo se razdelili v štiri pohodniške skupine. Voznika avtobusov sta nas varno pripeljala po ozki in vijugasti cesti do Planine Blato. Tu je povelje prevzel izkušeni vodnik Bojan Točaj.

Primerno obuti in oblečeni smo prisluhnili njegovim navodilom, kako pravilno uporabljati pohodne palice in kako se vesti v naravi. Vse, kar prinesemo v gore, iz njih tudi odnesemo. Disciplinirano smo hodili drug za drugim po strmo vzpenjajoči se poti. »Postanek. Voda« se je slišalo iz ozadja. Za večino, nevajeno hoje

navkreber, je bil kratek odmor dobrodošel. Trenutki počitka so hitro minili. Gozdno pot so ponekod že grela sončni žarki. Po strmem kolovozu smo se povzpeli na 1453 m nadmorske višine do Planine pri Jezeru. Sedli smo na bližnje klopi in stole ter se prepustili božanju toplih sončnih žarkov. Večina si je postregla z malico iz nahrbtnika in med seboj kramljala. Nekateri pa so se malo odmaknjeno prepustili notranji meditaciji in umirjanju udov. Ugotavljali smo, da smo iz najrazličnejših koncev domovine. Vse, ki smo se na pot do Triglavskih jezer podali prvič, je očarala čudovita narava, številne dobro označene in urejene gorske poti. Pot smo nadaljevali skozi gozd do Dednega polja. Med potjo smo se ustavili pri Boltovi kapelici, ki je posebna zato, ker je vdolbena v deblo mogočne smreke. Posvečena je gorskemu vodniku, ki je tod vodil številne skupine planincev, tudi iz našega društva. V njegov spomin smo imeli pri kapelici spominsko mašo. Počasi, a vztrajno smo se vzpenjali po ozki poti do zanimive Planine Ovčarije. Nad nami so se začeli zgrinjati temni oblaki. Da smo na pohod dobro pripravljene, se je pokazalo takoj, ko so na nas začele padati prve dežne kaplje. Iz nahrbtnikov smo vlekli pelerine, anorake in zaščite za nahrbtnike. Zelo smo se razveselili pogleda na prva jezera. Časa za opazovanje ni bilo veliko. Naši pogledi so bili usmerjeni k nogam. Mokri kamni so postajali nevarni in s tem tudi naša pot. Oddahnili smo



Udeleženci pohoda v Dolino Triglavskih jezer

si, ko smo zagledali Kočo pri Triglavskih jezerih (1685 m). Najpomembnejše pa je bilo to, da smo vsi prišli varno in nepoškodovani na cilj. Po krajšem počitku je večina odšla še do jezera Ledvička, ki je pravi naravni biser Julijskih Alp. Drugi so ta čas namenili počitku ali občudovanju okoliških vrhov in bližnjih jezer. Po večerji se je v notranjosti kočje zaslislala pesem ob kitarški spremljavi enega od obiskovalcev. Drug za drugim smo odhajali k počitku. Za nekatere je bilo že spanje v skupinskih sobah ob popolnih neznancih svojevrsten izziv. Nočni mir je kalilo le bliskanje in grmenje. Med sunki vetra pa so se slišale debele dežne kaplje.

Zbudili smo se v sveže sončno jutro. Zgodnji zajtrk nam je dobro del. Po starih šegah in navadah je vse, ki smo bili prvič tako visoko, čakal še planinski krst. Pot bi morali nadaljevati v smeri Štapc, a se je naš vodnik zaradi varnosti odločil, da se vrnemo po isti poti, kot smo prišli. Ker smo pot že poznali, smo lahko brezskrbneje opazovali bujno naravo. Gorska flora je res nekaj posebnega. Pogled je segal vse do Komne, Vogla in Bohinjskega jezera v daljavi. Zaradi spremembe poti smo se lahko za daljši čas ustavili na Dednem polju. V sirarni smo kupili domači sir in skuto. Dobro smo se počutili v osrčju Fužinskih planin, a morali smo naprej. Po pravem planinskem kosilu na Planini pri jezeru nas je pot vodila samo še navzdol do Planine Blato. Z avtobusoma smo se odpeljali še na Brezje, kjer je tamkajšnji župnik daroval mašo za vse neutrudne medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike našega društva.

Srečni, da smo zmogli in naredili nekaj koristnega zase, smo se s prijetnimi občutki vrnili domov. Peljati v slovenske vršace skoraj stotnijo pohodnikov ni mačji kašelj. A med nami so ljudje, ki so pripravljene za druge narediti prav to. Zahvaljujemo se neumornemu organizatorju Ludviku Stoparju, glavnemu vodniku Bojanu Točaju ter vsem vodnikom in njihovim pomočnikom, ki so s tolikšno potrpežljivostjo, vnemo, dobro voljo in empatičnim odnosom do vseh nas vodili člane našega društva v Dolino Triglavskih jezer.



Planinski izlet Društva MSBZT Gorenjske v Dolomite

Sanda Šifkovič, Irena Erbežnik

Društvo MSBZT je letos že osmič organiziralo dvodnevni planinski izlet v Dolomite. Dolomiti so del alpskega gorovja. So v severni Italiji in zaradi svoje veličastne lepote jih je Unesco uvrstil na seznam svetovne naravne dediščine.

Izlet smo imeli zadnji vikend v avgustu. V zelo zgodnih jutranjih urah smo se odpravili na pot. Pot nas je vodila preko Avstrije v Italijo. Peljali smo se skozi Toblach, kjer izvira reka Drava.



Udeleženci pohoda po Dolomitih (Foto: Sanda Šifkovič)

Po obvezni kavici smo vsi spočiti in dobre volje začeli našo turo. Pot je bila strma, ampak lepo speljana. Po slabih dveh urah hoje smo prišli do zapuščene planšarije Postmeister Alm, kjer smo občudovali planjave planik, iz koritnih zajemov pa je tekla čista, bistra voda. Pot smo nadaljevali po cvetočih travnikih. Velik del poti smo hodili ob potočku. Naš cilj je bil Groser Roskopf (2559 m), na vrhu smo lahko uživali v čudovitem razgledu. Po počitku smo se odpravili proti jezeru Pragser Wild See, ki ga gledamo v

televizijski nadaljevanki Gorski čuvaj. Na poti smo z manjšimi postanki bili več kot osem ur.

Avtobus nas je nato odpeljal do kočice Auronzo, kjer smo prenočili. Drugi dan smo se razdelili v dve skupini. Ena skupina je šla na ferato, z jeklenico varovano plezalno pot. Iz kočice smo po kamniti poti obšli kočico Lavaredo in prispeli do izhodišča ferate. Ferata je bila srednje težka, s čudovitimi razgledi. Naš cilj je bil vrh Monte Paterno (2744 m). Do vrha smo se vzpenjali slabe tri ure. Osvojili smo ga vsi, brez težav. Bravo!!!

Druga skupina se je odpeljala do jezera Misurina, od koder so se odpravili nekateri peš, nekateri pa s sedežnico proti nedeljskemu cilju, kočici Citta di Carpi. Pot je bila lepo speljana po gozdu. Po dveh urah hoje smo prišli na vrh. Del poti so nas spremljali čudoviti konji, ki so z nami šli do vrha. Nato še čudovit pogled na kočico, s prelepim ozadjem mogočnega gorovja. Na poti proti domu smo podoživljali gorsko pravljico in nepozabna doživetja čudovitih Dolomitov.

Rada bi se zahvalila Planinskemu društvu Slovenj Gradec in njihovim vodnikom za organizacijo in vodenje izleta. Preživeli smo dva lepa dneva in upamo, da drugo leto spet obiščemo Dolomite.



Skupinska fotografija udeležencev (Foto: Sanda Šifkovič)

Izobraževanje kliničnih mentorjev, ki sodelujejo pri izvedbi praktičnega usposabljanja za študente s področja zdravstva

dr. Katarina Kacjan Žgajnar, predstojnica Centra za vseživljenjsko učenje

ZF Ljubljana, Vesna Osojnik

Tudi letos je na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani potekalo izobraževanje kliničnih mentorjev, ki sodelujejo pri izvedbi praktičnega usposabljanja za študente s področja zdravstva. Izobraževanje je bilo 20. 9. 2017, udeležilo se ga je 220 mentorjev.

Pozdravnemu nagovoru doc. dr. Miroljuba Jakovljevića, prodekana za študijske zadeve, so sledila štiri plenarna predavanja v sklopu prvega dela izobraževanja. Ta del je bil skupen za vse mentorje.



Tudi letos je bila številčna udeležba (Foto: Nenad Novak)

Doc. dr. Andreja Kvas je predstavila temo Izzivi na področju mentorstva in praktičnega usposabljanja študentov zdravstvene fakultete. Opozorila je na vrednote in lastnosti dobrega mentorja, različnost generacij študentov, ki ji je treba slediti, vrste pristopov k učenju. Poudarila je tudi, da ima učinkovit mentor med drugim pozitiven odnos do študentov, je komunikativen, strokovno usposobljen in se tudi sam nenehno uči (tudi od študentov). Izpostavila je značilnosti dobrega poučevanja in učenja s strani učitelja in zaključila z napotki, kakšna naj bo komunikacija med učiteljem in študentom.

Sledilo je predavanje asist. mag. Andreja Ovce z naslovom Sodobni pristopi k usposabljanju zaposlenih. V uvodu je poudaril pomen besede »usposabljanje« in poudaril, da se mora učenje odraslega povezovati z njegovimi izkušnjami in da je za dojemanje tveganja bistvenega pomena stopnja resnosti. Na zabaven način je predstavil, kako pritegniti pozornost študentov ter povedano podkrepil s primeri. Zaključil je z inovativnim primerom dobre prakse usposabljanja zaposlenih v enem od podjetij.

Viš. pred. Robert Sotler je s predavanjem Ohranjanje dostojanstva in zasebnosti pacientov med izvajanjem kliničnega usposabljanja poslušalce pritegnil s primeri iz prakse in lastnih izkušenj. Poudaril je tudi pomen ustreznega varovanja profesionalne kartice in vstopne kode. Spregovoril je tudi o poklicni etiki varovanja osebnih podatkov na delovnem mestu. Zaključil je z mislijo, da se je vredno postaviti v vlogo pacienta, preden zbolimo.

Dr. Darja Thaler je predstavila prispevek z naslovom Komunikacija v zdravstvenem timu. Poudarila je pomen medsebojnih odnosov in orisala razliko med delovno skupino in timom. Spregovorila je o motivaciji za večjo učinkovitost pri delu ter o načinih komunikacije na delovnem mestu. Zaključila je s pomembno mislijo: »Ne KDO ima prav, ampak KAJ je prav.«

V drugem sklopu je izobraževanje potekalo locirano po posameznih strokovnih področjih, kjer klinični mentorji poklicno delujejo. Področja, ki jih je pokrival ta del izobraževanja, so bila: sanitarno inženirstvo, babištvo in babiška



Predavanje dr. Thalerjeve (Foto: Nenad Novak)

nega, delovna terapija, metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja, zdravstvena nega v patronažnem in dispanzerskem varstvu, zdravstvena nega in mentalno zdravje, zdravstvena nega internističnega in onkološkega bolnika, zdravstvena nega kirurškega bolnika, zdravstvena nega otroka in mladostnika, zdravstvena nega starostnika in rehabilitacija, zdravstvena nega žensk in fizioterapija.

Na Oddelku za sanitarno inženirstvo je v popoldanskem delu potekala okrogla miza z naslovom "Vključevanje strokovnih profilov s področja zdravstva v delo MOP", ki jo je moderiral asist. mag. Andrej Ovca. Sodelovali so Joško Knez (generalni direktor ARSO), Aleš Krulec (predsednik Zbornice sanitarnih inženirjev Slovenije), Iztok Ameršek (Livplant), prof. dr. Polonca Trebše (UL ZF), doc. dr. Mateja Dovjak (UL FGG), doc. dr. Andreja Kukec (UL MF), doc. dr. Rok Fink (predstojnik Oddelka za sanitarno inženirstvo UL ZF). Sklepi okrogle mize so bili: (1) krepitev sodelovanja med UL ZF in ARSO pri izvedbi pedagoškega procesa študijskega programa Sanitarno inženirstvo, (2) operativni delovni sestanek med raziskovalci UL ZF in predstavniki ARSO, (3) izvedba dodatnih usposabljanj glede specifičnih operativnih znanj na področju dela ARSO v okviru Zbornice sanitarnih inženirjev Slovenije, (4) krepitev nadaljnega udejstvovanja diplomiranih sanitarnih inženirjev v fazi priprave področne zakonodaje preko Zbornice sanitarnih inženirjev Slovenije oz. drugih strokovnih združenj.

Na Oddelku za babištvo je oddelčni del

izobraževanja za mentorje študentov babištva vodila doc. dr. Anita Jug Došler. Oddelčno izobraževanje z delavnico je pokrivalo naslednje teme: (1) kompetence študenta, kompetence mentorja; (2) stopnje razvoja posamezne kompetence v procesu usposabljanja študentov; (3) pomen sprotnega vrednotenja in ocenjevanja kompetenc; (4) dimenzije mentorskega procesa ter vloga mentorja; (5) babiška dokumentacija študentov na usposabljanju v preteklem študijskem letu: analiza z evalvacijo.

Evalvacija izobraževanja je pokazala, da so bili udeleženci s samo izvedbo izobraževanja, z izbiro tem ter kakovostjo podajanja tudi letos zelo zadovoljni. Predlagali so številne vsebine, ki bi jih še radi poslušali. Izbrali smo jih nekaj:

- metode, kako pridobiti študentovo pozornost,
- študenti s posebnimi potrebami: zakonodaja, odgovornosti, pravice,
- primeri dobrih praks,
- motiviranje,
- uporaba čustvene inteligence pri izvajanju pedagoškega dela,
- kako reagirati ob storjeni napaki študenta,
- kako pristopiti generaciji Z: vključiti v proces učni IKT za njihovo motivacijo.

Izobraževanje je za leto 2018 načrtovano v septembru.

Spoštovani člani,

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

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

Zbornica - Zveza

Skupaj ohranjamo dojenje – sodelovanje študentov Zdravstvene fakultete Ljubljana

Renata Vettorazzi, Tita Stanek Zidarič

V nekaterih državah v prvem tednu avgusta obeležijo svetovni teden dojenja. V državah Evrope in prav tako tudi v Sloveniji svetovni teden dojenja obeležujemo prvi teden v oktobru. Letošnje geslo Svetovne zveze za podporo dojenju WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) se glasi: »Skupaj ohranjamo dojenje«, s čimer želijo poudariti pomen podpore dojenja na vseh ravneh družbe.

Glede na splošno znane prednosti dojenja, tako za otroka, mater, družino in družbo, še vedno ne dosegamo zastavljenih ciljev. Pogosto družine ne dobijo ustreznih informacij in pomoči, ki bi jo zaslužile. Zdravstveni delavci, ki se srečujemo s temi družinami, imamo pomembno vlogo in dolžnost, da izvajamo z dokazi podprto prakso, zato smo ponosni, da vsako leto dobimo nove generacije študentov, ki želijo svoje znanje nadgraditi pri izbirnem predmetu Dojenje in laktacija.

Ob svetovnem tednu dojenja je na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani potekala podelitev certifikatov Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja pri Unicefu Slovenija študentom babištva in zdravstvene nege, ki so uspešno opravili vse obveznosti pri izbirnem predmetu Dojenje in laktacija. Certifikate morajo imeti zaposleni v ustanovah, ki imajo naziv Novorojencem prijazna porodnišnica ali Dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Certifikate je podelil dr. Borut Bratanič, predsednik odbora.



Študenti Zdravstvene fakultete na podelitvi certifikatov (Foto: arhiv fakultete)

FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE NOVO MESTO

organizira 7. znanstveno konferenco z mednarodno udeležbo

Celostna obravnava pacienta

FACULTY OF HEALTH SCIENCES NOVO MESTO

invites to the 7th scientific conference with international participation

Holistic Approach to the Patient

PROGRAM / PROGRAMME



četrtek, 16. 11. 2017, velika dvorana fakultete

Thursday, 16 November 2017, large hall of the faculty

8.00 - 9.00: Registracija / Registration

9.00 - 9.30: Otvoritev znanstvenega simpozija / Opening of the scientific symposium

9.30 - 11.00: PLENARNI DEL I / PLENARY I

11.00 - 11.30: Odmor / Break

11.30 - 13.00: PLENARNI DEL II / PLENARY II

13.00 - 14.30: Kosilo / Lunch

14.30 - 16.30: DELO V SEKCIJAH / WORK IN SESSIONS

16.30 - 16.45: Odmor / Break

16.45 - 18.15: DELO V SEKCIJAH / WORK IN SESSIONS

18.15 - 18.30: PLENARNI ZAKLJUČEK / PLENARY CLOSING SESSION

PLENARNI DEL / PLENARY

Prof. dr. Mirjana Ule: Spremembe življenjskega poteka: strategije obvladovanja novih tveganj in negotovosti

Dr. Marijana Neuberger: Sigurnost osoba starije dobi u zdravstvenim i socijalnim institucijama - preduvjet kvalitetne skrbi

Dr. Vesna Zupančič: Integrirana oskrba v Evropi in Sloveniji: koncepti, definicije ter primeri dobre prakse

Prof. dr. Vesna Švab: Timsko delo na področju duševnega zdravja - razvoj regionalnih centrov za duševno zdravje v skupnosti

SEKCIJE / SESSIONS

SEKCIJA I / SESSION I: **Celostna obravnava pacienta / Holistic approach to the patient**

SEKCIJA II / SESSION II: **Zdravljenje in zdravstvena nega bolnikov s kroničnimi obolenji / Treatment and nursing care of patients with chronic diseases**

SEKCIJA III / SESSION III: **Zagotavljanje kakovosti v zdravstvenem in socialnem varstvu / Quality assurance in health and social care**

SEKCIJA IV / SESSION IV: **Izobraževanje in organizacija v zdravstvu / Education and management in healthcare**

Organizacijski odbor si pridržuje pravico do manjših sprememb v programu.

Informacije in prijave / information and registration: e-naslov: dekanat@vs-nm.si, tel. 07-393-00-30, <http://fzv.vs-nm.si/sl/konferenca/>

Začetek šolskega leta s predsednikom vlade in ministrico za šolstvo in šport Republike Slovenije

Julijana Bekš

Prvi šolski dan smo na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani gostili predsednika vlade dr. Mira Cerarja in ministrico za šolstvo in šport dr. Majo Makovec Brenčič. Glavni namen obiska je bil namenjen srečanju z dijaki.

Ob 7.30 so bili vsi dijaki zbrani v telovadnici in so nestrpnost čakali na prihod častnih gostov. Pozdravili smo jih z bučnim aplavzom in takoj zatem je sledil krajši kulturni program: šolski bend je skupaj s pevci privabil na obraze vseh veselje in ritem, nadarjeni športni akrobati pa občudovanje in presenečenje. V uvodnem nagovoru so besede, ki jih je izrekla ravnateljica šole mag. Silva Kastelic, da smo hvaležni za obisk najvišjih predstavnikov države, ker nam »daje spodbudo, da imamo širšo podporo pri prizadevanjih za razvoj kakovostnega šolanja bodočih zdravstvenih delavcev ...« so nam vlile upanja, da nam bodo »odgovorni« še naprej stali ob strani pri vseh zgodah in nezgodah našega poklica.

Besede predsednika so bile spodbudne za dijake in jih je z občudovanjem pohvalil, da so se odločili za tako human in plemenit poklic. Ministrica pa jih je spodbudila k delavnosti, kajti »znanje je popotnica za to, kar želite biti in postati!« Po krajšem sprejemu in nagovoru so si častni gostje z zanimanjem ogledali še pouk v strokovnih učilnicah. Dijaki so jim pod vodstvom učiteljice strokovnih predmetov prof.

Patricije Kobilšek pokazali simulacijo preveze kronične rane, aspiracije dihalne poti in oskrbe kolostome. Ekipa prve pomoči je pod vodstvom prof. Julijane Bekš prikazala simulacijo ukrepov prve pomoči ob prometni nesreči, kjer sta bila udeležena motorist in pešec. Motoristu je bilo treba odstraniti čelado in mu namestiti vratno opornico, peška pa ni kazala znakov življenja in jo je bilo treba oživljati, tudi s pomočjo AED-ja. Predsednik je navdušen nad videnim vsem dijakom osebno čestital za vse prikazano in jim zaželel, da bi uspešno zaključili šolanje in z velikim veseljem nato opravljali svoje poslanstvo. Častna gosta sta tudi z učitelji vzpostavila zelo lep in prijazen odnos in nas vse spodbudila k uspešnemu delu.

In za konec še nekaj spodbudnih misli, ki jih je vsem dijakom in gostom namenila naša ravnateljica. Naj nam celo leto ostanejo v mislih in pri dejanjih. Samo tako bomo skupaj rastle kot ustanova – šola in bo odnos učitelj–dijak dosegel svoj cilj:

»Spoštovani sodelavci, ob tem pomembnem poslanstvu, ko mlade pripravljamo tako na poklic kot tudi na življenje in vstopamo v njihove življenjske zgodbe v najbolj občutljivem obdobju odraščanja, vam želim, da vedno znova odkrivате lepoto in veličino pedagoškega poklica ... Vsi skupaj pa smo tu zaradi vas, dragi dijaki, drage dijakinje – dragi mladi – dobrodošli spet nazaj in še posebej dobrodošli prvošolci. Naj ta stavba postane vaš dom, kjer boste razvijali svoje talente, si drug drugemu pomagali in se ob podpori in zgledih nas odraslih razvijali v zdrave osebnosti ter se pripravili na nadvse plemenit poklic v zdravstveni negi in oskrbi, ki ste ga izbrali.«



(Foto: arhiv šole)

Sodelovanje Srednje zdravstvene šole Ljubljana pri mednarodnem projektu Erasmus+ »Barriering nursing«

Mojca Kotnik, Tatjana Hrovat Ahac, Maja Klančič

Na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana že vrsto let potekajo mednarodni projekti in izmenjava dijakov ter učiteljev s tujino. Na šoli koordinira mednarodne projekte prof. Maja Klančič. Že v šolskem letu 2016/17 smo začeli sodelovati v sklopu Erasmus+ pri projektu "Barriering nursing – Preprečevanje okužb v zdravstvu", ki se bo zaključil februarja 2018. Partnerice projekta so ob naši šoli še Střední zdravotnická škola Praha, ki je tudi vodja projekta, in Gumushacikoy ve Teknik Anadolu Lisesi iz Turčije.

Namen projekta je primerjava vsebin (higiena rok in osebna varovalna oprema, dezinfekcija in sterilizacija) med tremi šolami in zdravstvom v določeni državi. Vsaka partnerica bi o državi, ki bi jo obiskala, napisala, kako potekajo omenjene vsebine v njihovem zdravstvenem sistemu in katere vsebine iz omenjenega področja dijaki pridobijo v šoli. Naloga dijakov je tudi pripraviti strokovne članke o omenjenih vsebinah in predstavitev vsebin v elektronskih prosojnicah o omenjenih temah v drugi državi.

Od 21. do 25. novembra 2016 je bila naša šola prva gostiteljica gostov (dveh profesorjev in petih dijakov) iz Prage. V sklopu enotedenskega obiska so prisostvovali pri pouku strokovnih in splošnih predmetov ter si ogledali zdravstvene institucije, kjer so si lahko ogledali omenjena področja. Obiskali so UKC Ljubljana, Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Dom starejših občanov Trnovo ter Onkološki inštitut Ljubljana, enoto za sterilizacijo, kjer so jim zaposleni na strokovni način in v angleščini predstavili svoje delo ter področje higiene rok, osebne varovalne opreme, dezinfekcije in sterilizacije. Na področju strokovnega dela pri projektu sodeluje prof. Tatjana Hrovat Ahac in prof. Mojca Kotnik, ki sva jih tudi spremljali na ogleda. Dijaki iz Prage so se v Ljubljani izredno dobro počutili in vzpostavili stike z našimi dijaki. V februarju 2017 je bil načrtovan obisk naše šole v Turčijo, ki nato zaradi političnih dogajanj v omenjeni državi ni bil izveden,

ampak je bil izpeljan v juniju, in to v Prago. Od 4. do 10. junija 2017 sva omenjeni sodelujoči profesorici s sedmimi dijakinjami odpotovali v Prago, kjer smo se en teden družili s profesorji in dijaki iz Prage in Turčije. Program je potekal podobno kot v Sloveniji. Od prisostvovanja pri pouku do ogleda različnih zdravstvenih ustanov ter izmenjav izkušenj z dijakinjami in profesorji iz Turčije.

Vtisi nekaterih dijakinj iz naše šole o tem obisku so: “

»Obisk Prage in zdravstvene šole je bilo nepozabno doživetje, ki nam omogoča, da si razširimo obzorje in nabereemo nove izkušnje.« (Anja)

»Sodelovanje v projektu Erasmus+ je nekaj posebnega. Sama sem pri tem projektu izkusila zdravstveno nego v še globljem pomenu, saj sem jo doživela zunaj svojega znanega delovnega okolja. Poleg tega sem sklenila prijateljstva tako z osebami, ki smo skupaj potovale in vsemi sodelujočimi, ki so nas dnevno spremljali.« (Ana)

»Najbolj mi je bilo všeč, da smo se povezali med seboj. Videli, da se izvedbe kakšnih posegov tudi razlikujejo. Spoznali smo malo češke in turške kulture.« (Urška).

Med zdravstvenimi ustanovami, ki smo si jih imeli možnost ogledati, je veliko podobnosti z našimi, samo da so razdalje tiste, ki so

večje pri njih, in angleščina, ki je bil jezik sporazumevanja, je mnogo boljša pri nas tako med zaposlenimi v zdravstvu kot med dijaki. Največja ovira je bilo premagovanje jezikovnih ovir, kar je tudi eden izmed namenov vseh teh mednarodnih projektov. Sami postopki in posegi ter pripomočki se bistveno ne razlikujejo med sodelujočimi državami. V spomin se mi je vtisnila učna ura češke profesorice strokovnih predmetov, ki je pri svojem pouku aktivno vključila v delo vse dijake iz vseh treh držav z določenimi nalogami (razlaga strokovnih izrazov, simulacija povijanja nog pri pacientu v postelji in urejanje zasedene bolniške postelje). S profesorico sva bili opravičeno ponosni na svoje dijakinje, ki so v vseh kategorijah najbolje opravile delo in s tem dokazale, da je sistem izobraževanja zdravstvene nege v Sloveniji dober.

V popoldanskem času smo si ogledali lepote Prage, ki nam je vsak dan razkrila delček svoje lepote. Hradčani, židovsko pokopališče, razgledni stolp, vožnja po Vltavi, Višegrad, Karlov most, Plečnikova cerkev ...

Z lepimi vtisi smo se poslovili od gostiteljev in partnerjev iz Turčije z možnostjo še na kakšno sodelovanje v prihodnosti. V oktobru 2017 bosta koordinatorica mednarodnih projektov prof. Maja Klančič in dijakinja Petra Hribar odpotovali v Prago na zaključno srečanje, kjer bodo predstavili rezultate in zaključke projekta. Sodelovanje pri projektu in potovanje skupaj z dijakinjami Urško, Patricijo, Tjašo, Petro, Anjo, Jano in Ano je bila nepozabna izkušnja za vse.



(Foto: arhiv šole)

Odlični in diamantni dijaki na Srednji zdravstveni in kemijski šoli Šolskega centra Novo mesto

Marija Račič, Andreja Kmet

Na Srednji zdravstveni in kemijski šoli nam z ljubeznijo uspeva učiti mlade za poklic, ki pri marsikom postane tudi poslanstvo. Poslanstvo pa je tudi učiti v programu zdravstvena nega, saj učimo ljudi, ki rešujejo življenja. Na šoli imamo čudovite dijake z odličnim znanjem in vsemi potrebnimi lastnostmi za poklic, zato je njihov uspeh zagotovljen. Slovo od vsake generacije maturantov je po svoje emocionalen, saj se v štirih letih izobraževanja spletejo posebne vezi in se zgodi veliko lepega in dobrega.

V šolskem letu 2016/2017 je bilo v zaključne letnike SZKŠ vpisanih 263 dijakov, ki se šolajo v programih zdravstvena nega, zdravstvena nega – PTI, kemijski, farmacevtski in kozmetični tehnik. Poklicno maturo je v spomladanskem in jesenskem roku opravljalo 259 dijakov, uspešno pa jo je opravilo 246, kar pomeni 94,98-odstotni uspeh. Dijaki programa zdravstvena nega so

poklicno maturo opravili s 96,6-odstotnim uspehom (uspešnih je bilo 85 dijakov), dijaki programa zdravstvena nega – PTI pa s 87,5-odstotnim (uspešnih je bilo 14 dijakov). Letošnja novost pri poklicni maturi je certifikat iz znanja angleščine, ki ga je v spomladanskem roku poklicne mature doseglo kar 81,7 odstotka kandidatov. Na šoli smo imeli 19 zlatih

maturantov, od tega 5 dijakinj, ki so dosegle vse možne točke in tako postale diamantne maturantke. Med dijaki programa zdravstvena nega sta bili dve dijakinji zlati maturantki (22 točk), ena pa diamantna (23 točk). Poleg zlatih in diamantnih maturantov je še 53 kandidatov (od tega 15 dijakinj iz programa zdravstvene nege) doseglo odličen uspeh z 19, 20 ali 21 točkami. Skupaj je tako kar 27,8 odstotka vseh dijakov je doseglo odličen uspeh (19–23 točk), kar predstavlja velik uspeh šole.

Dijakinja z diamantnim rezultatom na poklicni maturi v programu zdravstvena nega Tjaša Ulčnik ima nepozabne spomine in pravi: »Že v samem začetku sem ugotovila, da srednja zdravstvena šola od posameznika zahteva veliko mero odgovornosti. S tem seveda ne mislim samo rednega opravljanja domačih nalog, sprotnega učenja in vestnega zapisovanja učne snovi, temveč odgovornost, ki jo imamo v trenutku, ko je treba pristopiti k pacientu in izvesti intervencijo zdravstvene nege. Čeprav je

bilo včasih res težko in naporno, nisem nikoli pozabila, da k cilju vodijo majhni koraki in da je vsak dan, ki mi je podarjen, priložnost, da postanem boljši človek. Bolj kot poklic svojemu delu pravim poslanstvo. Izobraževanje na zdravstveni šoli mi je popolnoma spremenilo pogled na svet, zato sem danes bogatejša za številna znanja in izkušnje, ki so mi pokazale tisto pravo plat življenja. Zaslugo za znanje, ki sem ga usvojila v štirih letih, imajo v veliki meri spoštovani profesorji in profesorice, ki so se trudili, da bi skupaj postali boljši in vredni opravljanja poklica srednje medicinske sestre oz. srednjega zdravstvenika.

Pridobljeno znanje sem s pridom uporabila v času opravljanja praktičnega dela v Splošni bolnišnici Novo mesto in Splošni bolnišnici Brežice ter v Domu starejših občanov v Novem mestu in Krškem. Glede na odziv pacientov, ki so me zelo lepo sprejeli in upoštevali, sem dobila potrditev, da sem se pri izbiri poklica odločila pravilno.«



Od desne proti levi (spredaj): Štefan David, direktor ŠC Novo mesto, Damjana Papež, ravnateljica SZKŠ, skupaj z diamantnimi in zlatimi maturanti (Foto: arhiv SZKŠ)

SZKŠ (zdravstvena nega) V PRIMERJAVI S SLOVENSKIM POVPREČJEM ŠOL Z IZOBRAŽEVALNIM PROGRAMOM ZN

Šolsko leto	Spomladanski rok PM ŠC Novo mesto, SZKŠ	Spomladanski rok PM – SLOVENIJA
2016/2017	98,8 %	97,5 %
2015/2016	93,5 %	97,4 %
2014/2015	98,8 %	94,8 %
2013/2014	97,7 %	95,9 %
2012/2013	93,3 %	92,9 %
2011/2012	95,4 %	95,3 %

10. let delovanja Pikapolonic – prostovoljk Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto

Mojca Simončič, ŠC Novo mesto, Srednja zdravstvena in kemijska šola

*Ta svet je lep, če nekomu nekaj daš.
Ta svet je lep, če nekoga rad imaš,
če stisneš roko komu, ki ga kaj boli.
Ta svet je lep, če si človek do ljudi.
Tone Pavček*

Prostovoljno delo je opredeljeno kot delo, ki ga opravljamo v prostem času, v korist drugega in pri tem ne pričakujemo nobenega plačila. Na Srednji zdravstveni in kemijski šoli Novo mesto ga opravljamo že od leta 2004. Na začetku poti smo izvajali prostovoljno delo na področju bolnišnične dejavnosti, v letu 2005 smo delovanje razširili na področje socialnega varstva. Vsako leto izvaja prostovoljno delo okrog 100 dijakov naše šole. Zelo smo ponosni na odločitve in opravljeno delo svojih dijakov v korist pacientov Splošne bolnišnice Novo mesto in starostnikov v domovih starejših občanov v Novem mestu, Trebnjem, Krškem, Brežicah in na Impoljci.

V letu 2007 smo začeli s prostovoljnim delom na otroškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto s projektom Zapolnimo urice – nisem rad sam. Skupina prostovoljk, ki se je poimenovala Pikapolonice, je tedensko prihajala na oddelk, kjer so se družile, igrale z bolnimi otroki in mednje prinašale veselje ter upanje. S posebno obliko druženja – priprava tematskih delavnic – smo začele že v prvem letu. Vsako leto smo poleg individualnih obiskov pripravile aktivnosti ob tednu otroka, delavnice na temo letnih časov, slovenskih ljudskih običajev, medgeneracijskega druženja ... Najpogosteje smo izvedle pustno delavnico, pomladno delavnico ob materinskem dnevu, delavnico na temo jesen, ko smo spoznavali in pripravljali



Pikapolonice z mentorico, skupaj z vodstvom otroškega oddelka, vzgojiteljico bolnišničnega vrtca, učiteljico bolnišnične šole na zaključnem srečanju na otroškem oddelku leta 2012 (Foto: Mojca Simončič)

razne dobrote iz jesenskih pridelkov, in zimsko srečanje z imenom Veseli december, ko smo si zaželeli vsega lepega, največ pa seveda zdravja za naše najmlajše. Najslajše je bilo ob koncu šolskega leta, ko smo imeli torto, iz sadja smo pripravili sadno kupo, dodali malo smetane in se posladkali. Srečanja smo pripravljali skupaj z bolnišničnim vrtcem, bolnišnično šolo in osebjem otroškega oddelka. Skupaj smo se nasmejali, igrali, zapeli in tudi zaplesali. Izdelke, ki so jih izdelali otroci, so odnesli domov ali jih podarili svojcem. Ob tem smo poskrbeli tudi za dobrodelnost, tako da smo otroški oddelk obdarili skupaj s pomočjo trgovine Pikapolonica, zbirali smo sredstva na novoletnem bazarju, z denarjem pa nakupili igrače za otroke otroškega oddelka. Vsaka delavnica je obsegala tudi krajši kulturni program, ki so ga pripravile dijakinje same. Ko se ozremo nazaj, so spomini lepi, občutki dobri in z upanjem gledamo tudi v prihodnost. Ponosno smo svoje delo predstavili v tujini skozi sodelovanje v združenju E-medica, kjer smo sodelovali v projektu ProstoVOLjno delo kot način življenja in razmišljanja. Gostje so bili navdušeni nad predstavljenim delom, ogledom lutkovne predstave na otroškem oddelku in so že razmišljali o uporabi tovrstnih oblik prostovoljnega dela na Hrvaškem in v Srbiji. V maju smo pripravili zaključno srečanje s Pikapolonicami, ki so žal odletele iskat znanje in delit srečo v širni svet. Zahvalili smo se vsem prostovoljkam, ki so nam pomagale ustvariti skupno pot. Za naprej pa smo si v poletnih mesecih nabrali novih moči, tako že načrtujemo nove izzive. Ob tem bi se v imenu vseh iz skupine Pikapolonice še posebej rada zahvalila vodstvu otroškega oddelka za topel sprejem in sprejemanje našega dela v vseh teh letih. Aktivnosti pa nikakor ne bi izvedli, tako kot smo jih, brez mentorstva, pomoči in spodbud Mete Kovačič. Želimo ji vse najlepše ob koncu poklicne poti. Vsako leto pa nas bo še naprej obiskovala kot posebna gostja!



Zaključno srečanje Pikapolonic maja 2017 na otroškem oddelku (Foto: Mojca Simončič)

Dete

*Pod srcem sem te začutila,
rahel gib,
nežen kot valovi morja.
V življenju nova sreča se je rodila!*

*Rasti dete tu v meni,
naj te hranim,
z očetom tvojim naj te varujem in branim.*

*Dolgo časa te bom nosila
a naposled te bom rodila,
ti življenje dala,
ti piti s prsi dala,
te dojila, varovala, nežno te ljubila
in te v dobrega človeka vzgojila.*

*Zdaj prišel je čas – rojevam.
Telo mi hrepeni po tebi,
bolečina govori, da kmalu boš pri meni.
Glej, končno si ob meni!*

*Tvoj oče je ob tebi, presenečen,
sečen boža te po glavi.
Zdiš se plah moj otrok nebogljeni.
Nič ne boj se, midva sva ob tebi.*

*Gordana Hojnik, babica, IBCLC,
porodnišnica SB Ptuj*

Teorija skrbi Kristen M. Swanson

Tilen Tej Krnel

Ena izmed tistih stvari, ki je, vsaj po izkušnjah sodeč, študentkam in študentom zdravstvene nege najbolj odveč, so prav gotovo teorije zdravstvene nege. Razkorak med teorijo in prakso je prisoten v številnih disciplinah, zdravstvena nega pa je morda ena izmed tistih, pri katerih je ta razkorak še najbolj očiten.

Vsakodnevna, že obrabljena fraza, o kateri razpravljamo neprestano med študijem, pa tudi kasneje, med svojo profesionalno kariero. Zadeva je očitno pereča, saj se jo omenja praktično povsod; na konferencah, okroglih mizah, posvetovanjih ipd. Gotovo najbolj znana slovenska metateoretičarka, izr. prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar v svojih številnih zapisih zagovarja pomen in namen teorij zdravstvene nege. Moram priznati, da se njenim dikcijam pridružujem tudi sam; pa ne zgolj zato, ker so mi, kot vedo tisti, ki me osebno poznajo, teorije zdravstvene nege zelo všeč. Nikakor. Dejstvo je, da takšne in drugačne teorije hote ali nehote, pri svojem delu uporabljamo praktično vsi. Problem nastane zato, ker se tega ne zavedamo. Ko opazujem svoje kolegice pri delu, opažam, da se da njihovo vsakodnevno prakso skoraj vedno razložiti s to ali ono teorijo. Torej teorije vendarle uporabljamo v praksi, le s to razliko, da večinoma to počnemo nezavedno. Kot pravi McKenna (2014), *»ni nič bolj praktičnega, kot teorija zdravstvene nege, zato zdravstvena nega brez teorij ne obstaja«*.

Rad bi vam pokazal, kako lahko svoje delo utemeljimo s kako izbrano teorijo. Ena izmed kritik, ki sem jih zasledil med študijem je tudi ta, da so glavne teorije, če jih smem tako imenovati (pravilneje bi bilo reči velike teorije ali teoretični modeli), o katerih se učimo, zastarele oz. so nastale v nekem drugem času, primanjkuje pa raziskav, ki bi njihovo uporabnost ovrednotile danes. Zato vam bom predstavil nekoliko novejšo teorijo, ki pa je kljub temu nastala v prejšnjem stoletju. Vendar teorija sama po sebi ni

kriva, da človeštvo šteje čas tako, da sta se vmes zamenjali ne le stoletji, temveč tudi tisočletji. Skrb je bistvo zdravstvene nege. To je stavek, ki mi še danes odzvanja v glavi in hkrati tudi vodilo mojega dela. Zato so t. i. teorije skrbi morda tiste teorije, ki so v praksi najbolj uporabne in vsepovsod prisotne (pa čeprav nezavedno!), saj karkoli medicinska sestra počne, počne to zaradi pacienta, za in z njim.

Teorija skrbi Kristen M. Swanson (Swanson, 1991) razlaga, da je »skrb« sestavljena iz petih kategorij: »vedeti – knowing«, »biti s – being with«, »delati za – doing for«, »omogočati – enabling« in »podpirati verjetje – maintaining belief«. »Vedeti« pomeni razumeti dogodke tako, da bodo imeli pomen v življenju drugega. Pomeni, da se mora medicinska sestra izogibati predpostavkam, da mora izvajanje zdravstvene nege osredičiti okrog tistega, za katerega skrbi, ter vključiti »jaz« (mišljeno kot psihološki jaz v psihoanalitičnem smislu – opomba avtorja) obeh udeleženi; torej tako pacienta kot medicinske sestre. »Biti s« pomeni biti čustveno prisoten drugemu in vključuje biti tam, kot fizično prisotnost ter deliti svoja čustva, misli in občutke. »Delati za« pomeni delati za drugega tako, kot bi le-ta naredil sam zase, če bi bilo to mogoče. Vključuje ustvarjanje udobja, tolaženje, kompetentno in izurjeno izvajanje, zaščito ter omogočanje in zaščito dostojanstva. »Omogočati« pomeni spodbujati osebe pri življenjskih prehodih in neznanih dogodkih ter vključuje informiranje, razlaganje, podpiranje, omogočanje, osredotočanje, ponujanje alternativ, razmišljanje, podajanje povratnih informacij ipd. »Podpirati verjetje« pomeni

podpirati posameznikovo upanje in verjetje v lastno zmožnost prehoda skozi življenjske dogodke ter lastno zmožnostjo soočanja s prihodnostjo. Vključuje verjetje, vzdrževanje upanja ter ponujanje realističnega optimizma.

Pa poglejmo, kako omenjena teorija živi v praksi. Ko sem sam prebiral literaturo o njej, je bila moja prva misel: »Pa saj to neprestano delamo!« S tem lahko pojasnim tezo, da številne teorije zdravstvene nege uporabljamo v praksi, čeprav večino nevede oz. pri svojem delu nimamo v mislih nekega točno določenega modela oz. teorije zdravstvene nege. »Delati za« pomeni, da se medicinska sestra odloča tako, kot predvideva, da bi se pacient odločil sam, če bi bilo to mogoče oz. kot bi dejala Virginia Henderson, »če bi imel za to potrebno voljo, moč in znanje« – zveni znano, kajne? Pomembna je tudi kategorija »vedeti« – medicinska sestra se »postavi v kožo« pacienta, s tem pa izvajanje zdravstvene oskrbe osredišči okrog njega samega in njegovih lastnih potreb, ne glede na številna, tako formalna kot predvsem neformalna, določila birokratskega modela izvajanja zdravstvene oskrbe v svojem kliničnem okolju. Mar ni to empatija? Saj neprestano poslušamo, da je element profesionalnosti medicinske sestre tudi to, da se v času izvajanja zdravstvene nege dotičnega posameznika otrese svojih lastnih stereotipov in predsodkov. Medicinska sestra je dolžna nuditi zdravstveno nego vsakemu, ne glede na njegovo raso, spol, narodnost, versko prepričanje, spolno usmerjenost ali kako drugo osebno okoliščino. Zakon sicer pod določenimi pogoji dopušča možnost ugovora vesti, vendar v praksi načeloma zdravstveno varstvo nudimo vsem, ki ga potrebujejo. In to vse pogosteje tudi na naše stroške in v lastno škodo! Omenjena kategorija vključuje tudi etično načelo avtonomije ter uporabo visoke stopnje empatije. Tudi kategorija »omogočati« je pogosto prisotna: s svojimi kliničnimi odločitvami bi lahko medicinska sestra pacientu nekoliko »olajšala« prehod skozi njegovo začasno, vendar bolj ali manj težko življenjsko situacijo, zaradi katere išče in potrebuje zdravstveno oskrbo. Bolezen, pa naj bo še tako majhna in nedolžna, vedno

zareže ostro in nas vedno ujame nepripravljene. V času bolezni nam ni nikoli prijetno in kako blagodejno dene, če se lahko na nekoga opremo. In kolikokrat je, ta »noga, na katero se opreš«, kot pravi Sacks, prav medicinska sestra. Številne medicinske sestre delajo s hudo bolnimi, izredno veliko tudi z zelo starimi, osamljenimi, tudi najmlajšimi itd., zdravstvena nega se ukvarja s t. i. ranljivimi skupinami prebivalstva. In prav tem je zdravstvena nega tudi najbolj namenjena in najbolj potrebna. Tako pridemo do kategorije »biti s«; mar ni prav medicinska sestra tista, ki je prisotna ob pacientu 24 ur na dan, 7 dni na teden, 365 dni na leto? Pa ne samo to, z njim komunicira, deli torej svoja čustva in občutke, v procesu komunikacije pacienta informira, opogumlja, mu sporoča, predeluje z njim njegove stiske in strahove, prevaja jezik zdravnikov v razumljiv in domač jezik ter obratno itd. Pa smo spet pri teoriji, komunikacijski namreč. S tem pa tudi povežemo vse zgoraj omenjene kategorije v nedeljivo povezano celoto, saj se vse kategorije med seboj povezujejo in dopolnjujejo. Kar je spet ena izmed teorij – teorija sistemov, če smo prav natančni, ki razlaga, kako je vsak del celote povezan z ostalimi in nujno potreben za delovanje celote. Od tod tudi rek, da je vsaka veriga močna toliko, kolikor je močan njen najšibkejši člen.

Naj k temu dodamo še, da je bila teorija skrbi Kristen M. Swanson empirično razvita na podlagi študije, ki je bila med drugim izvajana na področju neonatologije, v enoti neonatalne intenzivne nege. Torej teorija, ki definitivno izhaja iz prakse in je namenjena za prakso.

Literatura:

McKenna, H.P., Pajnkihar, M. & Murphy, F.A., 2014. *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice. Second Edition.* Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, p. 16.

Swanson, K.M., 1991. *Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring.* *Nursing Research*, 40(3): pp. 161–166.

Ko zrcalna slika postane grožnja zdravju - Tokrat so na nakovalu trans nenasičene maščobne kisline

Jože Lavrinec

Kakšno leto ali dve se spopadamo z novim generalnim krivcem za vsesplošen porast srčno-žilnih obolenj. Kot feniks iz pepela je vzbrstela trans maščoba oz. bolj natančno in strokovno tudi bolj korektno trans nenasičene maščobne kisline ali TMK.

Ob tem pa nas mediji zasipajo s stolažečimi sporočili, češ: »Margarine na slovenskih trgovskih policah ne vsebujejo trans maščob!«. In ta prepričevanja so šla tako daleč, da je celo Zveza potrošnikov Slovenije opravila pravo herojsko analizo (skoraj) vseh margarin ter svečano potrdila, da je to čista resnica. No ja, vsi skupaj so ob tem malce zamižali ob podatkih, znanih že kako desetletje, da večino teh škodljivih maščob tako ali tako zaužijemo s povsem drugimi prehranskimi izdelki. Le čemu bi se ukvarjali z malenkostmi!?

Zanimivo ob vsem skupaj je, da zgodba o TMK sploh ni nič novega. Stara je najmanj toliko, kolikor se prehranska industrija poigrava s spreminjanjem lastnosti posameznih maščob. Da, z uvedbo postopka hidrogeniranja ali trjenja maščob se je začel plaz revolucionarnih sprememb v postopkih predelave živil in žal hkrati tudi z vplivi lažje dosegljivih, cenjenih industrijsko pripravljenih živil na zdravje posameznikov, ki po teh živilih posegajo. Pa ni nič spornega v tem! Lahko bi mirno rekli, da je (ne)znanje nekega časa dolga leta celo opravičevalo uporabo strjenih maščob v živilski tehnologiji. Za povrh se strjene maščobe odlikujejo z odličnimi tehnološkimi lastnostmi in zmerno, včasih celo nizko ceno. Ko so 1975. leta odkrili, da trans maščoba le ni tako nedolžna ter da verjetno prinaša tudi nekaj zdravstvenih minusov, nihče ni »bil na plat zvona«. Deloma tudi zato, ker so se postopki hidrogeniranja že nekaj časa izpopolnjevali, količina TMK pa se je počasi nižala. Iz nekdanjih več kot 50 % TMK se je praviloma zmanjšala na 20 % in celo manj. Alarm bi se moral vključiti leta 1993 z objavo rezultatov obsežne in osem let trajajoče raziskave, ki je z velikimi črkami zapisala ugotovitev, da »je vnos trans izomerov (kar je samo drugo ime za TMK)

neposredno povezan s pojavom srčno-žilnih obolenj!« V raziskavi so ugotovili, da je tveganje za srčno-žilno obolenje toliko večje, kolikor več TMK je posameznik povprečno dnevno zaužil. Pa se ni zgodilo čisto nič. Redka opozorila o škodljivosti uživanja TMK so se skrivala pod »pljuvanjem« po prehranskem holesterolu (mit o škodljivosti prehranskega holesterola je bil ovržen 1999) in po maščobah z veliko vsebnostjo nasičenih MK (kar je po letu 2010 tudi zvođenelo). Raziskave so se sicer vrstile in prav vse so potrjevale prvotne ugotovitve, a razen redkih poskusov ni prišlo do »zaščite« splošne populacije.

Pisalo se je leto 2003. WHO je izdal priporočilo, naj vnos TMK ne presega 1 % priporočenega energijskega vnosa, danski parlament pa je uvedel »davek« na nasičene maščobe, ki je zajemal tudi omejitvev TMK. V ZDA so v letu 2015 uvedli prepoved uporabe TMK s triletnim prehodnim obdobjem za prilagajanje prehranske industrije ter potrošnje zalog. Po nizu evropskih držav, ki so v glavnem omejile uporabo TMK, bomo nekaj podobnega doživeli tudi mi. Cenen populizem ali nujen ukrep? Stvar diskusije in politične opcije. Vsekakor pa nujnost, če ne želimo prav vse nesnage pojesti mi. Vendar izključno to in nič več! V zakonu ni prav nobene posebne naklonjenosti do splošne populacije! Zakon za zdaj še vedno dopušča do 2 % »industrijske« TMK. Kar je resnično malo za pridne miške. Dovolj za kopicu dežurnih »zakonskih luknjic«, po katerih bo veselo posegala prehranska industrija in preveč za ljudi, ki se nagibajo v nezdrav življenjski slog. Tu pa so Slovenci trdno doma!

Zaradi velikega zanimanja za TMK je treba pogledati tudi ozadje. Tako kot je že običajno, je ozadje večini nekoliko prikrito, vendar bolj

zanimivo kakor samo dogajanje v ospredju. Zaradi procesa hidrogeniranja oz. vpihovanja vodika se molekula nekaterih maščobnih kislin nekoliko spremeni. Maščobne kisline so različno dolge verige ogljikovih atomov, na katere se s pomočjo enojne (nasičene MK) ali dvojne (nenasičene MK) vezi pripenjajo vodikovi atomi. Nenasičene MK so v naravi običajno v t. i. »cis« poziciji, medtem ko je »trans« pozicija (ali konfiguracija) v naravi redkejša in je nekakšna zrcalna slika molekule, saj vsaj ena dvojna vez spremeni pozicijo. Da se to dogodi, je potreben poseben proces trjenja ali hidrogeniranja. Maščobne kisline s tem pridobijo nasičenim MK podobne fizikalne lastnosti. Postanejo bolj čvrste na sobni temperaturi, mazljive, elastične in hkrati bolj odporne pred oksidacijo (po domače: kasneje postanejo žarke), so bolj stabilne in imajo daljši rok uporabnosti. Na kratko: tehnološko strjena olja pridobijo odlične tehnološke lastnosti, ob katerih se tehnologom v živilski industriji kar samo smeji. Treba je dodati še, da industrija proces hidrogeniranja ustrezno prikroji, s tem zmanjša število dvojnih vezi, ki spremenijo pozicijo in tudi sam odstotek TMK. A v procesu delnega hidrogeniranja ni nič sentimentalnega. Za industrijo je to samo prilagajanje fizikalnih lastnosti rastlinskih olj svojim potrebam in je zmanjšanje odstotka TMK samo stranski, vendar za človeka zelo koristen izid. Zaradi negativnega vpliva na zdravje se prehranska industrija mora prilagajati, zato povsem hidrogeniranih maščob skoraj nikjer v svetu ni več v prodaji. V uporabi so le še delno hidrogenirane maščobe, a tudi večina teh povsem brez večje potrebe. Prehranska industrija že dolgo pozna tehnologijo spreminjanja fizikalnih lastnosti maščob, pri kateri TMK ne nastajajo. Žal pa je postopek bolj zapleten in predvsem veliko dražji.

Človekova prehrana ima tri različne vire TMK:

- industrijsko proizvedene TMK, ki nastanejo v procesu delnega hidrogeniranja rastlinskih olj in maščob;
- TMK, ki nastanejo med samo predelavo živil, predvsem pri toplotni predelavi, kot je npr. cvrenje, praženje;
- naravno prisotne TMK, ki so v mleku, maščobi in mesu prežvekovalcev (govedi, ovc in koz).

WHO priporoča, naj s TMK ne vnesemo več kakor odstotek priporočene energije dnevno. Ta podatek običajnemu človeku ne pomeni prav veliko. Ko to spremenimo v absolutna števila, ugotovimo, da ob povprečnem priporočenem vnosu 2000 do 2400 kcal lahko zaužijemo med 2,2 do 2,7 g TMK. Koliko teh maščob Slovenci dejansko zaužijemo, ni znano. Nekateri raziskovalci ugotavljajo, da je povprečni vnos TMK v Sloveniji še vedno znotraj sprejemljivih mej, da pa so najbolj izpostavljeni ljudje, ki pogosto posegajo po izdelkih, ki vsebujejo delno hidrogenirane maščobe. Ni kaj, zelo pomirljiv zaključek, še posebej ob podatku, ki ga je novembra 2016 zapisal v svojem poročilu Inštitut za nutricionistiko. Ti so v treh trgovskih verigah popisali 10690 živil, preverili njihovo sestavo in ugotovili, da je uporaba delno hidrogeniranih maščob precej večja, kakor so domnevali. Največ teh maščob so vsebovali jušni koncentraciji, piškoti, rastlinska smetana, čips, prigrizki, torte, muffini in peciva. (Halo, heroji, ki nič od naštetega ne jeste, na plan!). Margarine? Eh, no, te so varne. Vsaj tiste na običajnih trgovskih policah, ki so dostopne običajnemu potrošniku. Nič pa ne vemo o kakovosti margarine, ki jo ponuja veletrgovec gostilničarjem, restavracijam, vrtcem, šolam, bolnišnicam. Ups! In seveda ta maščoba, že zato, ker je poceni, prihaja tudi v roke malih in malo večjih in še večjih predelovalcev hrane, tistim, ki jo predelajo v slastne „maslene“ rogljičke brez masla, bureke, prečudovite kreme in različne nadeve v pecivu itd. Ups, ups! In ko med prebiranjem deklaracij ugotovimo, da naša(!) pekarska industrija v kar lepo število izdelkov tlači, sicer majhne, a nič manj potrebne količine delno hidrogenirane maščobe, se lahko samo začudimo in rečemo: »Ups«.

Nekaj podatkov je vendarle na voljo. Takšnih, posrednih; iz drugih držav. A so večinoma nekoliko preveč oddaljene, ali časovno ali krajevno, da bi se lahko napajali z njimi. A vseeno, v opozorilo: Američani so pred spremembo zakonodaje povprečno zaužili po 5,8 g TMK, od tega le 1,2 g naravnih. Prepoved oz. omejitev uporabe hidrogeniranih maščob je hitro zmanjšala povprečni vnos industrijskih TMK, ki zdaj znaša le še 1,3 g na osebo. Mogoče še podatek, ki bi nas moral zaskrbeti: V ZDA se je od 2010 pa do 2013, ko je bil sprejet zakon o prepovedi uporabe

hidrogeniranih maščob, mesečno povečevalo število živil, ki so te maščobe vsebovale za okoli 9 %.

Statistika pravi tako, življenje posameznika mogoče drugače. Koliko TMK dejansko zaužije posameznik ali celo skupina prebivalcev, je dokaj težko preračunati. Količina se namreč razlikuje od primera do primera in je odvisna tako od prehranjevalnih kakor nakupovalnih navad. Zaradi unikatne sestave se celo sorodni prehranski izdelki lahko krepko razlikujejo med seboj. Velike razlike nastajajo predvsem zaradi razlik v količini, vrsti in kakovosti uporabljene maščobe. A nekaj orientacijskih točk vendarle imamo.

Živilo:	TMK v g
ocvrt krompirček – 1 porcija	0–6,1 g
margarinski namaz (1 žlica = 13 g)	0,2–2,5g
panirani piščančji medaljoni, panirane ribje palčke	0–2,5g,
delno hidrogenirano olje (1 žlica = 14 g)	0,5–4g
hamburger (200 g)	1–3 g (mešani viri)
pita, francoski rogljički, pecivo iz maslenega testa (porcija 80 g)	2–4,7 g
rastlinska smetana 1 žlica = 15 g	0,1–0,8 g
Industrijske TMK vsebujejo vsa živila, ki imajo v svoji sestavi navedeno delno hidrogenirano maščobo: napolitanke, keksi, polnila za torte, instantne kreme, instantne juhe (predvsem kremne), instantne omake in prelive, maščobni namazi, čokolada (predvsem slabše kakovosti), instantni kapučino itd.	

Tabela 1: Vsebnost TMK v nekaterih živilih

Podatki v pričujoči preglednici so le orientacijski in zastareli, saj so povzeti po ameriških objavah iz leta 2010, se pravi iz časa, ko so se pri FDA šele pripravljali na uvedbo zakona o omejitvi uporabe hidrogeniranih maščob. Vendar nam je lahko v opozorilo, če našim politikom ne bo uspelo sprejeti ustrezne zakonodaje.

Da bo zgodba popolna, potrebujemo samo še pregled zdravstvenih posledic uživanja

industrijskih TMK. Najbolj je raziskan učinek TMK na srčno-žilno zdravje. Brez posebnih sprenevedanj ga lahko opišemo kot izrazito toksičen! Celo tako daleč gremo, da industrijske TMK nekateri avtorji že opisujejo kot „čisti strup“ za žilje. Uživanje industrijskih TMK bo imelo za posledico nižji HDL, višji LDL in celo višji skupni holesterol. Ob tem industrijska TMK spodbuja nastajanje vnetnih procesov (v prvi vrsti drobnih diseminiranih vnetnih procesov na intimi). Še kaj? Mogoče bi bil zanimiv izračun, ki pravi, da bi za 2 % zmanjšan energijski vnos industrijskih TMK, ki bi ga nadomestili z nasičenimi MK, kar za 17 % zmanjšal tveganje za razvoj srčno-žilnih obolenj.

Razen resnično negativnega učinka TMK na srce in žile se lahko srečamo tudi z večjim tveganjem za nastanek sladkorne bolezni tipa 2; najdemo pa lahko tudi raziskave, ki opozarjajo na kancerogenost teh maščob. Predvsem se povezuje uživanje industrijske TMK z večjim tveganjem nastanka raka na dojkah, pankreasu, kolonu in prostati.

Vsesplošna škodljivost industrijsko nastalih TMK je tako velika, da so pri FDA zapisali, »da je še varna količina industrijskih TMK v človekovi prehrani **enaka 0 g!**« To bi v praksi pomenilo striktno izključevanje vseh živil, ki vsebujejo še tako majhne količine delno hidrogeniranih maščob, a bi se tudi v tem primeru samo približali idealu. Zavedati se moramo, da nekaj TMK nastane med toplotno obdelavo živil (cvrenje, praženje, pečenje v globoki maščobi).

Problem je le, ker je »ničelno toleranco« do industrijsko nastalih TMK izredno težko doseči. Industrija ima na razpolago nekaj »sodobnih starih« tropskih maščob, bogatih z nasičenimi MK. Takšna maščoba je denimo kokosova (ki pa ji je cena ravno industrija s svojimi reklamnimi oglasi »popeljala v nebo« in je zato industrijsko manj primerna ter palmina maščoba, ki pa je ekološko zelo, zelo problematična). V nekaterih živilih bo hidrogenirane maščobe nadomestila z interesterificiranimi maščobami. Gre za postopek industrijskega spreminjanja maščob, ki daje podaljšano uporabnost maščob brez nastajanja TMK. Problem je le, da bomo morebitne negativne vplive tega spoznavali šele čez dolga leta, ko bodo količine teh maščob v naši prehrani

bolj razširjene. Nekoliko prikrita ostaja še tretja možnost, na katero prehranska industrija stavi krepke denarce, a mora z uveljavitvijo malo počakati. Vsaj do nekoliko večje naklonjenosti do gensko spremenjenih organizmov. Ja, veliko se dela na iskanju gensko spremenjene oljarice, ki bi zagotovila maščobo z zelenimi tehnološkimi lastnostmi.

Da bo zgodba popolna: Raziskave, objavljene v zadnjih denimo petih letih, nam sporočajo, da pa je, v nasprotju z industrijskimi TMK, uživanje naravnih TMK, ki so praviloma v mleku, maščobi in mesu prežvekovalcev (govedo, koze, ovce) ne le varno, temveč tudi zdravju koristno. Ponovno s pripisom: »Le, dokler ne prekoračimo dovoljenega energijskega vnosa.«

Literatura:

Kirkwood K. *Lipids, liberty, and the integrity of free actions.* *Am J Bioeth.* 2010 Mar; 10(3):45–6.

Angell SY, Silver LD, Goldstein GP, Johnson CM, Deitcher DR, Frieden TR, Bassett MT. *Cholesterol control beyond the clinic: New York City's trans fat restriction.* *Ann Intern Med.* 2009 Jul 21;151(2):129–34.

Gerberding JL. *Safer fats for healthier hearts: the case for eliminating dietary artificial trans fat intake.* *Ann Intern Med.* 2009 Jul 21;151(2):137–8.

Coombes R. *Trans fats: chasing a global ban.* *BMJ.* 2011 Sep 7; 343:d5567. +• Brownell KD, Pomeranz JL. *The trans-fat ban--food regulation and long-term health.* *N Engl J Med.* 2014 May 8; 370(19):1773–5.

Brouwer IA, Wanders AJ, Katan MB. *Effect of animal and industrial trans fatty acids on HDL and LDL cholesterol levels in humans – a quantitative review.* *PLoS One.* 2010 Mar 2; 5(3): e9434.

Astrup A. *The trans fatty acid story in Denmark.* *Atheroscler Suppl.* 2006 May; 7(2): 43–6.

Wanders AJ, Alsema M, de Koning EJP, le Cessie S, de Vries JH, Zock PL, Rosendaal FR, den Heijer M, de Mutseers R. *Fatty acid intake and its dietary sources in relation with markers of type 2 diabetes risk: The NEO study.* *European Journal of Clinical Nutrition.* 2017, 71: 245–251.

Predlog zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živilni. Ljubljana, 18. maj 2017. Dostopno na: <http://imss.dz-rs.si/imis/a2433ea95c345ad74ff0.pdf>, dne: 20. 08. 2017. (Zakon bo predvidoma obravnavan in verjetno sprejet po skrajšanem postopku na eni od jesenskih sej Državnega zbora).

HEMOROIDI ragade fisure vnetja v predelu zadnjika



Proktis-M®

rektalno MAZILO in SVEČKE

Učinkovita pomoč
pri obnavljanju
analno-rektalnega
kanala

tudi po
proktoloških
operacijah



Na voljo v lekarnah in
specializiranih prodajalnah

www.proktis-m.si Dr. Gorkič

Vas pogosto tišči na mokrenje?

Nasvete je pripravila mag. Darija Ščepanović

Čezmerno aktivni sečni mehur je simptom, pri katerem so prisotni pogosta nenadna potreba po uriniranju, ki ji lahko sledi uhajanje urina. Pogosto je pridruženo tudi večkratno nočno vstajanje zaradi siljenja na vodo.

Normalni interval uriniranja je na tri do štiri ure, kar pomeni nekje šestkrat na dan in enkrat ponoči.

Če urinirate v krajših intervalih, poskušajte nenadno hudo potrebo po uriniranju odložiti z naslednjimi ukrepi:

- Prekinite delo, ki ga trenutno opravljate. Sedite ali stojte na mestu. Če se ne premikate, boste lažje zadržali urin.
- Lahko stopite na prste ali se usedete na stol, tako da so stegna v celoti na stolu.
- Večkrat hitro in močno stisnite medenične mišice, ne da bi jih vmes popolnoma sprostili.
- Z roko pritiskajte na presredek ali se usedite na v svitek zvito brisačo.
- Večkrat globoko vdihnite in sprostite telo.
- Počakajte, dokler huda potreba po praznjenju sečnega mehurja ne mine – 10 do 20 sekund.
- Pojdite do stranišča, ne da bi pri tem preveč hiteli. Medtem ko hodite, še vedno stiskajte mišice medeničnega dna in naj vas ne zgrabi panika.

Kefir– posebež med fermentiranimi vrstami mleka

Prof. dr. Irena Rogelj, Biotehniška fakulteta, Odd. za zootehniko,

Inštitut za mlekarstvo in probiotike

Kefir sodi med najstarejše fermentirane mlečne izdelke, ki so mu že v preteklosti pripisovali številne zdravju koristne učinke. Posebnost izdelave tradicionalnega kefirja je uporaba kefirnih zrn. Kefirno zrno je simbiotična združba mlečnokislinskih bakterij, kvasovk in pogosto tudi oacetnokislinskih bakterij, ki so čvrsto vpete v delno razgrajene mlečne proteine in polisaharidni matriks, imenovan kefiran.

Izvor kefirnih zrn ni poznan, nastala so naključno, tradicionalno pa so jih za proizvodnjo kefirja uporabljali predvsem na področju Kavkaza. Kljub znanju in sodobnim metodam proučevanja mikrobnih združb in sistemov ostaja kefirno zrno s svojo kompleksno sestavo še vedno precejšnja neznanka. Glavno težavo pri proučevanju kefirnega zrna predstavlja nestanovitna mikroba populacija, z raznolikim naborom bakterij in kvasovk, katerih razmerja

in velikosti populacij so odvisni od izvora in vzdrževanja kefirnega zrna. Prav uporaba kefirnih zrn za fermentacijo pa zaznamuje lastnosti kefirja, po katerih se razlikuje od drugih vrst fermentiranega mleka, kot je na primer jogurt, pri katerem izpeljeta fermentacijo mleka dve vrsti mlečnokislinskih bakterij *Lactobacillus bulgaricus* in *Streptococcus thermophilus*, ki sta lahko prisotni tudi v kefirju, vendar glede na celotno mikrobo populacijo v manjšini.

Hranilne in zdravju koristne lastnosti kefirja so rezultat delovanja prav raznolike mikrobne združbe kefirnega zrna. Med mlečnokislinsko in alkoholno fermentacijo, ki jo sproži dodatek kefirnih zrn v mleko, nastajajo številne biološko aktivne molekule od mlečne, očetne in propionske kisline, etanola, aromatičnih in protimikrobnih snovi, do bioaktivnih peptidov in polisaharida kefirana. Veliko raziskovalcev meni, da je prav kefirana tista aktivna substanca, ki daje kefirnemu zrnu in kefirju posebne funkcionalne učinke poleg tistih, ki so povezani s samo mikrobioto, prisotno v kefirju. Kefiranu pripisujejo številne zdravilne učinke. Študije so potrdile protimikrobne, protimikotične in protivnetne lastnosti kefirana. Učinki kefirana so močno povezani z njegovo strukturo, ki preprečuje človeku lastnim encimom učinkovito razgradnjo. Ta lastnost je pomembna s prehranskega vidika, saj stabilnost polisaharida kefirana omogoči uspešen prehod do črevesa, kjer deluje kot prebiotik. V debelem črevesu lahko namreč kefirana izkoriščajo kot vir energije bifidobakterije in laktobacili, kar vpliva na sestavo in metabolne značilnosti črevesne mikrobiote ter vzdrževanje črevesne homeostaze. Poleg tega sposobnost vezave vode in viskoznost kefirana podaljšata tranzitni čas kefirja skozi črevesje, kar izboljša izkoristek hranil.

Kefir je postal zanimiv, ko so se začele širiti vesti o njegovih pozitivnih učinkih pri zdravljenju tuberkuloze, želodčnih in črevesnih težav. Raziskave kažejo, da kefir ugodno vpliva na prebavo, ščiti organizem, ker ima protimikrobne in antioksidativne lastnosti in je primerno živilo za ljudi z laktozno intoleranco, saj vsebuje malo laktoze in mikroorganizme, ki jo v prebavnem traktu pomagajo razgraditi. Kefirju pripisujejo še številne druge zdravju koristne učinke, kot je uravnavanje holesterola in sladkorja v krvi ter krepitev imunskega sistema. Čeprav so bili učinki kefirja na zdravje že dokazani tudi v različnih kliničnih študijah, so mehanizmi redko natančno opisani, rezultati različnih študij pa pogosto neskladni. Razlike med posamezniki,

tako genetske kot fiziološke ter številni zunanji dejavniki, vključno z življenjskim slogom posameznikov, v veliki meri otežujejo prehranske raziskave, pri proučevanju zdravju koristnih učinkov kefirja pa predstavljajo dodatno težavo še različna kemijska in mikrobna sestava tradicionalnih vrst kefirja.

Moderna tehnologija omogoča, da se v proizvodnji kefirja lahko izognemo uporabi kefirnih zrn. Na voljo so starterske kulture, ki vsebujejo mešanico bakterij in kvasovk, ki so jih v preteklosti najpogosteje našli v prevladujoči mikrobioti kefirnih zrn. Prednost takšnega postopka je manjše nihanje v sestavi in okusu izdelka, velika pomanjkljivost pa izguba mikrobne pestrosti in s tem različnih koristnih snovi, značilnih za tradicionalni fermentirani mlečni napitek stoletnikov s Kavkaza.

Nagradna križanka TOSAMA d. o. o.

Nagrajenke nagradne križanke Tosama d. o. o. iz avgustovsko-septembrske številke Utripa so:

Potočnik Metka, 2250 Ptuj,
Stevanović Darja, 1225 Lukovica,
Šafarič Jana, 1000 Ljubljana,
Dolenc Katja, 4227 Selca,
Slemenšek Leon, 1291 Škofljica.

Geslo – pravilna rešitev nagradne križanke se glasi:

VLOŽKI ZA OBA SPOLA.

Nagrade bodo nagrajenke dobile po pošti.



TRADICIONALNI

Kefir Krepko

**ZAJAMČENO!
IZ KEFIRJEVIH ZRN!**



SJ-EKO-001
Slovensko kmetijstvo



MODRA ŠTEVILKA
080 28 33

www.mlekarna-krepko.si



EDINI PRAVI KEFIR V EU

IZ SLOVENSKEGA
NEHOMOGENIZIRANEGA MLEKA

*Tradicionalni kefir je izdelan iz
mleka, s pomočjo žive kefirjeve
kulture, kefirjevih zrn. Krepi imunski
sistem, razstruplja organizem,
uravnava delovanje prebavil ...*

NAGRADNA KRIŽANKA

										AVSTRAL. DREVESNI PLEZALEC, KI JADRA	TELESNA OKONČINA	LESEN NOSILEC OSTREŠJA	ČRNA PLJAČA, KI PREŽENE SPANEC	BRITAN. IGRALEC BATES															
										VIŠINA VODNE GLADINE																			
										ČEŠKI SKLADATELJ (VACLAV)										5									
										OLIVER TWIST												IGRALKA GARDNER DESKAR KOŠIR							
										NAŠ IGRALEC IN LUTKAR (POLDE)									6										
										FILM VLADA ŠKAFARJA IZ 2010												UPRAVNIK NARODNE BANKE	DRŽAVNO PREMOŽENJE				FRANC. FILMSKI IGRALEC (JEAN)		
										IZUMITELJ ŠIVAL. STROJA (ISAAC MERRIT)																			
TELE-VIZIJA												ANGLEŠKA IGRALKA (MARY) POLITIČNO ZAVETIŠČE																	
KORISTOLJUBEN POLITIK																													
AVTOR: MARKO DREŠČEK	NAUK O GIBANJU IZSTRELKOV	VELIKA, ČLOVEKU PODOBNA OPICA	MOTNJA, NAPAKA	LEVI PRITOK ADIŽE V ITALIJI	NIKOLA TESLA	ROCKER BON JOVI	BOBNAR PRI BEATLIH (RINGO)	ŠPANSKA STENA ZABOJ NA KAMIONU	4																				
NAŠE NAJVEČJE NARAVNO JEZERO										7																			
GRŠKI FILOZOF IZ STAGIRE												KOŽNA RAZJEDA KONJ MAJHNE RASTI					IVAN V ROSNIH LETIH	MUHAVOST, SVOJEGLAVOST											
REKA NA ČEŠKEM IN V NEMČIJI		10			GROT PRI MLINU GOZDNI POSEK, POSEKA														8										
TRETJE NAJVEČJE FINSKO JEZERO						DEL EL. MOTORJA NEMSKLADATELJ (KASPAR)		2				PEVKA IN KITARISTKA HREN																	
SANJA GROHAR			CHUDENŠKI GROF (OTTOKAR) IGRACKA NA VRVICI									NAŠ PISATELJ (IGO)	ČRNSKA GLASBA UČENCEV PISMENI IZDELEK																
ZNAČILNOST TUJEGA			9				AMERIŠKA FILMSKA IGRALKA THURMAN	NAPAKA KAR DOBIMO ZASTONJ									NIKO ROBAVS KAJNE, KAJNE DA												
JAPONSKI SMUČAR. SKAKALEC (DAIKI)				GLASBENA VAJA ALENKA DOVŽAN								AMERIŠKI INDIJANCI JANEZ OZBOLT																	
LAHEK ŠPORTNI ČOLN						PRIPADNIK MANJŠINE		3																					
POZITIVNA ELEKTRODA						KRAJ PRI SEVNICI						SEČNJA, SEKANJE								1									

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Marko Drešček

Vivavene – povoji s črtami

Pri diagnozi kronično venosko popuščanje velja povijanje nog s kompresijskimi povoji za osnovni način zdravljenja. Tosamini dolgi elastični povoji Vivanene so najbolj zaželen izdelek na trgu. Narejeni so iz 85 odstotkov bombaža. Pakirani so po dva skupaj, kar zadošča za povijanje do pod kolenom ali za izmenično uporabo enega in pranje drugega povoja. Za lažje in pravilno povijanje sta po vsej dolžini vanje vtakani dve modri črti, s katerima je pregledno označeno mesto naslednjega zavoja. Če je povoj nameščen pravilno, se modri črti ne vidita.

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

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



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

Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego
Vabilo na delavnico

DUHOVNOST IN DUHOVNA OSKRBA BOLNIKOV IN NJIHOVIH SVOJCEV,

ki bo potekala 12. decembra 2017 ob **16. uri v prostorih Zbornice – Zveze**,
čas trajanja 3 šolske ure.

Duhovnost je pomembna dimenzija človekovega življenja. Osredotočanje na lastno duhovnost spodbuja pozitiven odnos do zdravja, okrepi dobro počutje in izboljša kakovost življenja. Pri svojem delu se zdravstveni delavci srečujemo z bolniki z neozdravljivo boleznijo in z njihovimi svojci, spremljamo njihove stiske, strahove in osamljenost. V želji, da bi se približali sočloveku, je treba pogledati globlje vase in raziskati lastno notranjost. Drugemu lahko damo le tisto, kar imamo sami.

Možno število udeležencev je od 12 do 15. Delavnico bo vodila dr. Klelija Štrancar. **Dr. Klelija Štrancar** je diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in na Teološki fakulteti v Ljubljani. Magistrirala je na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani z raziskovalnim delom: *Umiranje kot družbeni pojav: paliativna oskrba in hospic*. Doktorski študij na Teološki fakulteti Ljubljana je zaključila z disertacijo: *Eksistencialna misel pri Martinu Heideggerju in Emmanuelu Levinasu ter njena uporaba pri duhovnem spremljanju v paliativni oskrbi*. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana je delala kot koordinatorica paliativne oskrbe in prostovoljnega dela. Izkušnje s teh področij je bogatila tudi z izkušnjami v tujini.

Komisija za licenčno vrednotenje izobraževanj pri Zbornici Zvezi je programu dodelila **3 licenčne točke**.

Kotizacija z DDV za člane ZZBNS znaša 40,00 EUR, za nečlane pa 80,00 EUR. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice – Zveze, št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0423-12012017. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa. Prijave sprejemamo na tajnistvo@zbornica-zveza.si.

Lepo vabljeni.

Judita Slak,
vodja delovne skupine za paliativno ZN

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



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



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

CIKEL IZOBRAŽEVANJ – NASILJE NA DELOVNEM MESTU

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi v oktobru 2017 nadaljuje s ciklom izobraževanj na temo preprečevanja nasilja na delovnem mestu. Izobraževanja bodo potekala na sedežu Zbornice – Zveze, Ob železnici 30A, Ljubljana. Udeležba je omejena na 25 ljudi.

Predavanji bosta šteli za licenčne točke.

24. oktober 2017 ob 15.15

SOOČANJE Z NASILJEM NA DELOVNEM MESTU – KAKO POSKRBE TI ZASE

Alenka Karlin, univ. dipl. kom., univ. dipl. soc. del., spec. integrativne psihoterapije

Dosedanje raziskave nasilja na delovnem mestu kažejo, da so mu najbolj izpostavljeni zdravstveni poklici, še zlasti zaposleni v zdravstveni negi. Soočanje z nasiljem je raznovrstno:

- ob doživljanju nasilja s strani nadrejenih ali sodelavcev,
- ob izkušnji nasilja s strani pacientov,
- ob pomoči pacientom, ki so doživeli travmatične izkušnje.

Skrb zase, za svoje zdravje in psihofizično počutje je zato izredno pomembno in pri tem ne gre za sebičnost, ampak za odgovornost do sebe in drugih. Izkušnje na delovnem mestu, ki v zaposlenem povzročijo močno vznemirjenost, vzbudijo intenzivna čustva in občutke ali celo pripeljejo do občutka ogroženosti, je treba ozavestiti, jim posvetiti vso pozornost in jih ustrezno predelati. Pogledali si bomo pristope in strategije, s katerimi lahko oseba poskrbi za svoje opolnomočenje in zmanjšanje posledic nasilja.

Kotizacija z vštetim DDV znaša 60,00 EUR (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 30,00 EUR). Nakažete jo na *transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0405-24102017. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.*

Prijava na izobraževanje: preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze.

14. november 2017 ob 15.15

(NE)RAZUMLJENI NE?! SPOLNO NADLEGOVANJE NA DELOVNEM MESTU

Dr. Sonja Robnik

Spolno nadlegovanje je v delovnem okolju razširjen pojav, ki ima posledice tako za žrtev kot za organizacijo. Pa vendar se zdi, da se delodajalci s to obliko nasilja ne ukvarjajo kaj dosti. Če ni učinkovitih mehanizmov pomoči, tudi žrtve raje potrpijo, kot da bi poiskale pomoč. Kje so vzroki za vse to? Kaj spolno nadlegovanje je in kaj ni? Kaj lahko storimo, če se zgodi nam ali komu v kolektivu? Kaj morajo storiti delodajalci? Na ta in številna druga vprašanja bomo iskali odgovore na delavnici o spolnem nadlegovanju na delovnem mestu.

Kotizacija z vštetim DDV znaša 60,00 EUR (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 30,00 EUR). Nakažete jo na *transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0405-14112017. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.*

Prijava na izobraževanje: preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze.

Vljudno vabljeni k udeležbi!



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

TEMA SREČANJA

OBVEZNE VSEBINE: KAKOVOST
IN VARNOST V ZDRAVSTVU

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

Petek, 20. 10. 2017 ob 8.00 uri, v
prostorih DMSBZT Maribor (Ulica
heroja Jevtiča 5), Melje.
Registracija bo potekala med 7.30 in
8. uro.

Program izobraževanja

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

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Celodnevno izobraževanje znaša
60 EUR za člane Zbornice - Zveze
ter 120 EUR za nečlane Zbornice
- Zveze. Kotizacijo nakažete na TR
društva DMSBZT Maribor, številka
0451 5000 0111 670, sklic 00 90, pri
Nova KBM d. d..

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim
v zdravstveni in babiški negi ter
oskrbi in je usklajen z obveznimi
vsebinami.

Dodatne informacije in prijava

Dodatne informacije in prijave na
strokovno srečanje z učno delavnico
potekajo na spletni strani društva
www.dmsbzt-mb.si, PRIJAVA NA
IZOBRAŽEVANJE.
Vljudno vabljeni.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

TEMA SREČANJA

OBVEZNE VSEBINE:
POKLICNA ETIKA IN
ZAKONODAJA S PODROČJA
ZDRAVSTVA

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

Petek, 24. 11. 2017 ob 8.00 uri, v
prostorih DMSBZT Maribor (Ulica
heroja Jevtiča 5), Melje.
Registracija bo potekala med 7.30 in
8. uro.

Program izobraževanja

Program je v celoti objavljen na
spletni strani društva:
www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Celodnevno izobraževanje znaša
60 EUR za člane Zbornice - Zveze
ter 120 EUR za nečlane Zbornice
- Zveze. Kotizacijo nakažete na TR
društva DMSBZT Maribor, številka
0451 5000 0111 670, sklic 00 92, pri
Nova KBM d. d..

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim
v zdravstveni in babiški negi ter
oskrbi in je usklajen z obveznimi
vsebinami.

Dodatne informacije in prijava

Dodatne informacije in prijave na
strokovno srečanje z učno delavnico
potekajo na spletni strani društva
www.dmsbzt-mb.si, PRIJAVA NA
IZOBRAŽEVANJE.
Vljudno vabljeni.



TEMA SREČANJA

IZZIVI IZVAJANJA
ZDRAVSTVENE VZGOJE V
VRTCIH IN ŠOLAH

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

7. 12. 2017, M hotel, Derčeva ul. 4,
Ljubljana.
Registracija: 8.30 do 9.00
16. junij 2017, Hotel Svoboda –
Talaso Strunjan.
Registracija: 8.30 do 9.00.

Program izobraževanja

Strokovno izobraževanje je
namenjeno zaposlenim v ZVC/CKZ,
otročkem in šolskem zdravstvenem
varstvu, ki izvajajo preventivne
programe za otroke in mladino.

Organizator: Sekcija medicinskih
sester v promociji zdravja in
zdravstveni vzgoji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 190 €
(članom ZZBNS se prizna 50%
popust in znaša 95 €). Kotizacijo
nakažite na TR Zb - Zv št. 02015-
0258761480 sklic na številko
0232- 16062017. Kotizacija se
lahko poravna po prejetju računa.
Udeležba je omejena.

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 na spletni
strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Dodatne informacije: [sekcijapzpz@
gmail.com](mailto:sekcijapzpz@gmail.com)



TEMA SREČANJA

PREPREČEVANJE OKUŽB NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 20. 10. 2017, velika predavalnica v pritličju ZD Ljubljana – Center, Metelkova 9, Ljubljana. Registracija med 8.00 in 9.00 uro.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze.

Organizator: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 190 EUR, za člane Zbornice - Zveze je srečanje brez kotizacije.

Licenčne in pedagoške točke

Strokovno izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja za licenčne in pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko E-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze.

Dodatne informacije:

Tadeja Bizjak, 040 231

312,sekcijasplosnemedicine@gmail.com



TEMA SREČANJA

V ZNANJU JE MOČ 39. strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Datum: 11. 9. 2017
Lokacija: Four Points by Sheraton Ljubljana Mons. Registracija udeležencev: 07.30 do 09.00.

Program izobraževanja

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

Organizator: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 190 €, za člane Zbornice - Zveze znaša 95 €. Kotizacijo nakažite na TRR ZZBNS-ZDMSBZTS: 02015-0258761480, sklic na št. 00 0227-09112017, s pripisom »Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih« ali po izstavitvi računa.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku za pridobitev licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava je obvezna z e-prijavnico, ki je objavljena na spletni strani ZZBNS-ZDMSBZTS. Prosimo, da oddate prijave do 20. 10. 2017. Ob registraciji imejte s seboj svojo člansko izkaznico. Nosilka srečanja Gabrijela Valenčič - kontakt: gabrijela.valencic@gmail.com. Vabljeni, da se nam pridružite!

TEMA SREČANJA

SVITOV DAN 2017-strokovno srečanje s področja gastroenterologije, splošne medicine in javnega zdravja.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

14. 12. 2017, Austria Trend Hotel Ljubljana, Dunajska cesta 154, 1000 Ljubljana, pričetek ob 9:00 uri.

Program izobraževanja

Rdeča nit strokovnega srečanja bo doseganje boljše odzivnosti v Program Svit in poudarek na kakovosti izvajanja kolonoskopij s predstavitvijo različnih tehnik obvladovanja bolečin pri preiskavi.

Organizator

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Program Svit

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Brez kotizacije, sprejmemo do 200 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Strokovno srečanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava

Dodatne informacije na voljo na e-naslovu: Programsvit@nijz.si
Elektronske prijave na: <http://anketa.nijz.si/a/122316>



Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin



TEMA SREČANJA

UČINKOVIT PRENOS ZNANJA,
VEŠČIN IN KOMPETENC V
OPERACIJSKI ZDRAVSTVENI
NEGI

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

Petek, 10. in sobota, 11. 11. 2017,
Ptuj, Grand hotel Primus.
Pričetek ob 9.00
Registracija udeležencev: 8.00 - 8.45.

Program izobraževanja

Program bo objavljen na spletni
strani Zbornice-Zveze.

Organizator: Sekcija medicinskih
sester in zdravstvenih tehnikov v
operativni dejavnosti

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 320€
(članom ZZBNS se prizna 50%
popust). Kotizacijo nakažite na TR
02015-0258761480, sklic 00 0206-
10112017, s pripisom Sekcija MS in
ZT 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](http://www.zbornica-zveza.si/sl) (e-prijavnica). Vsa dodatna
vprašanja posredujte na el.naslov:
sanja.arn@gmail.com
Dodatne informacije: Tatjana
Požarnik po el. pošti: [tatjana.
pozarnik@gmail.com](mailto:tatjana.pozarnik@gmail.com)

TEMA SREČANJA

10. Dnevi Angele Boškin: "ALI
ZNAMO IZMERITI KAKOVOST
IN VARNOST ZDRAVSTVENE
OBRAVNAVE?"

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

16. 11. 2017, Gozd Martuljek,
hotel Špik, registracija udeležencev
od 8.30 do 9. ure, pričetek
izobraževanja ob 9. uri.

Program izobraževanja

Predstavitve dobrih praks na
področju vodenja kakovosti in
varnosti v zdravstvenih ustanovah in
ovire, ki jih je potrebno premagovati
na poti kakovosti, 2 okrogli mizi na
temo srečanja.

Organizator: Splošna bolnišnica
Jesenice, Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija za udeležence na
strokovnem izobraževanju je 100
EUR brez DDV. Na osnovi poslane
prijavnice vam bomo izstavili račun.

Licenčne in pedagoške točke

Strokovno izpopolnjevanje je v
postopku licenčnega vrednotenja pri
Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijavite se s prijavnico, objavljeno
na spletni strani www.sb-je.si, ki
jo pošljete po klasični pošti na
naslov Andreja Kraigher, Splošna
bolnišnica Jesenice, Cesta maršala
Tita 112, 4270 Jesenice ali po
elektronski pošti, na naslov: [andreja.
kraigher@sb-je.si](mailto:andreja.kraigher@sb-je.si) do vključno 13. 11.
2017.

TEMA SREČANJA

7. MAJHNOV DAN: CELJSKI DAN
DRUŽINSKE MEDICINE
AKTUALNO V DRUŽINSKI
MEDICINI

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

Četrtek, 16. 11. 2017 v Celjskem
domu, Krekov trg 3, Celje.
Registracija med 8.00 in 9.00 uro.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen
na spletni strani www.e-medicina.si

Organizator: Združenje zdravnikov
družinske medicine pri SZD
Sekcija MS in ZT v družinski
medicini pri Zb - Zv, ZD Celje
Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija znaša 45 EUR (brez DDV)
za medicinske sestre.

Licenčne in pedagoške točke

Strokovno izobraževanje je v
postopku vpisa v register strokovnih
izpopolnjevanj ter vrednotenja za
licenčne in pedagoške točke pri
Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijavnico oddate na spletni strani
www.e-medicina.si s klikom na
srečanje v rubriki AKTUALNO.
Informacije: Prim. Jana Govc Eržen,
dr. med., Zdravstvena postaja
Vojnik, Keršova 1, 3212 Vojnik,
telefon 03 780 05 00, faks: 03 780 05
30, GSM: 041 335 377, e-pošta: [jana.
govc@gmail.com](mailto:jana.govc@gmail.com)

TEMA SREČANJA

POROD 2 - POROD NA TERENU Z ZAPLETI

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

30. 11. 2017, SIM center ZD
Ljubljana, Mislejeva 3, 1000
Ljubljana, registracija udeležencev
od 8:50 do 9:00.
Čas trajanja modula: 9:00 – 17:00.

Program izobraževanja

Ukrepanje ob komplikacijah pri
porodu, reanimacija nosečnice,
reanimacija novorojenčka, timsko
delo pri izvajanju poroda z zapletom.

Organizator

SIM center Zdravstveni dom
Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija na učni delavnici znaša
150 EUR z DDV.
Kotizacijo je potrebno poravnati po
izstavitvi računa v valutnem roku.
Število prijav je omejeno na 20
udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Udeležba na modulu se šteje za
strokovno izobraževanje, ki je v
postopku licenčnega vrednotenja pri
Zbornici - Zvezi. Oddana je bila tudi
vloga za pridobitev kreditnih točk
pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Dodatne informacije in prijava

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

TEMA SREČANJA

OBVEZNE VSEBINE: TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA z vključenim AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Četrtek, 9. (prva
skupina) in petek, 10. 11. 2017
(2. skupina, v primeru večjega
števila udeležencev), ob 8.00 uri,
v prostorih društva, (Ulica heroja
Jevtiča 5), Melje.

Program izobraževanja

Število udeležencev je omejeno na
35. Več o programu preberite na
spletni strani društva: [www.dmsbzt-
mb.si](http://www.dmsbzt-mb.si)

Organizator: DMSBZT Maribor v
sodelovanju s Sekcijo reševalcev v
zdravstvu pri Zbornici - Zvezi.

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Višina kotizacije za strokovno
izpopolnjevanje z učnimi
delavnicami znaša 80 EUR za člane
Zbornice - Zveze, 160 EUR za
nečlane Zbornice - Zveze, v ceno je
vključen DDV.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim
v zdravstveni in babiški negi in je
usklajen z obveznimi vsebinami.

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

TEMA SREČANJA

OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

21. 10. 2017, 25. 11.
2017, 16. 12. 2017, SIM center
ZD Ljubljana, Metelkova 9, 1000
Ljubljana. Registracija udeležencev
od 8:50 do 9:00. Čas trajanja modula:
9:00 – 17:00.

Program izobraževanja

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

Organizator

SIM center Zdravstveni dom
Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija na učni delavnici znaša
150 EUR z DDV.
Kotizacijo je potrebno poravnati po
izstavitvi računa v valutnem roku.
Število prijav je omejeno na 20
udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Udeležba na modulu se šteje za
strokovno izobraževanje, ki je v
postopku licenčnega vrednotenja pri
Zbornici - Zvezi. Oddana je bila tudi
vloga za pridobitev kreditnih točk
pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Dodatne informacije in prijava

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



TEMA SREČANJA

POSTANITE GOSPODAR
SVOJEGA ČASA IN ŽIVLJENJA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 10. in sobota 11. 11. 2017,
DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14.
Pričetek ob 16.00 uri.
Registracija udeležencev med 14.45
do 15.00.

Program izobraževanja

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

Organizator:

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacije za člane DMSZT
Ljubljana je 10 €.
Za člane ZZBN znaša 15 €, za ostale
udeležence 30 €.
Število udeležencev je omejeno do
25.

Licenčne in pedagoške točke

Program izobraževanja je v postopku
za pridobitev licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/
zavod, davčna številka, številka
članske izkaznice, številka
licence) do 05. 11. 2017, oziroma
do zasedenosti mest. Dodatne
informacije: Irma Kiprijanovič (041
754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com



TEMA SREČANJA

NOVOSTI V REFERENČNI
AMBULANTI DRUŽINSKE
MEDICINE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:

Sreda, 8. ali petek, 10.
11. 2017 med 12.00 in 16.00 uro, ali
sreda, 22. 11. 2017 ali petek, 24. 11.
2017 med 12.00 in 16.00 uro. Velika
predavalnica v pritličju ZD Ljubljana
– Center, Metelkova 9, Ljubljana.

Program izobraževanja

Program izobraževanja bo objavljen
naknadno na spletni strani
Zbornice-Zveze.

Organizator: Sekcija medicinskih
sester in zdravstvenih tehnikov v
družinski medicini

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 120 EUR,
za člane Zbornice-Zveze je srečanje
brez kotizacije.
Število udeležencev posameznega
srečanja je omejeno na 100.

Licenčne in pedagoške točke

Strokovno izobraževanje je v
postopku vpisa v register strokovnih
izpopolnjevanj ter vrednotenja za
licenčne in pedagoške točke pri
Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko E-prijavnice na spletni
strani Zbornice - Zveze.
Dodatne informacije:
Tadeja Bizjak, 040 231 312,
sekcijasplosnemedicine@gmail.com



TEMA SREČANJA

RANE, STOME, INKONTINENCA
(z učnimi delavnicami)
IN SVEČANA AKADEMIJA
OB 30. OBLETNICI SEKCIJE
MEDICINSKIH SESTER V
ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 06. in sobota, 07. 10. 2017 v
Termah Zreče.
Registracija udeležencev prvi dan od
08.00 do 09.00 in drugi dan od 08.30
do 09.00.

Program izobraževanja

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

Organizator:

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V
ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša: 1 dan za
nečlane Zb - Zv 190€, za člane
Zb - Zv 95 €, 2 dni za nečlane Zb
- Zv 320€, za člane Zb - Zv 160 €.
Kotizacijo nakažete na TRR ZZBNS
– ZSDMSBZTS: 0201 5025 8761
480, sklic na št. 00 0215-06102017 s
pripisom za Sekcijo MS v ET

Licenčne in pedagoške točke

Program strokovnega srečanja je v
postopku vpisa v register strokovnih
izpopolnjevanj in licenčnega
vrednotenja pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Na strokovno srečanje se prijavite
preko e-prijavnice Zbornice - Zveze.
Dodatne informacije dobite pri
Dragici Jošar po elektronski pošti:
dragica.josar@gmail.com



Starostnik

Medicina, farmakologija, empatija.

Kongresni center Brdo pri Kranju

18. november 2017

www.edumedic.si



2017



NAGRADNA IGRA CITROËN ZA ČLANE ZBORNICE-ZVEZE

Avtohiša Kranj d.o.o. in Zbornica-Zveza vabita na sodelovanje v nagradni igri za

enoletno brezplačno uporabo novega avtomobila Citroën C3.

Izžrebani nagrajenec bo prejel v enoletno uporabo novi Citroën C3, z zavarovanjem, servisom ter sezonsko opremo pnevmatik. V nagradni igri lahko sodelujejo člani Zbornice-Zveze s poravnanimi obveznostmi z izpolnitvijo spletnega ali tiskanega nagradnega kupona. Spletni kupon je dostopen preko spletnih medijev Zbornice-Zveze (spletno mesto, spletni Utrip, Facebook) in preko Facebook strani Avtohiše Kranj. Izpolnjen tiskani kupon pošljite po pošti na naslov Zbornice-Zveze.

Nagradna igra poteka od 5.6. do 28.11.2017. Nagrajenec bo izžreban na Kongresu Zbornice-Zveze, na Brdu pri Kranju, med 27. in 29.11.2017. Pravila nagradne igre so objavljena na spletni strani in Facebook strani Zbornice-Zveze in Avtohiše Kranj.

Ime: _____
Priimek: _____
Št. članske izkaznice: _____
e-mail: _____
Gsm: _____
Vozim avto: _____

Nagradni kupon



Z izpolnitvijo kupona potrjujem, da se strinjam s pravili in pogoji nagradne igre Avtohiše Kranj in Zbornice-Zveze. Dovoljujem, da Avtohiša Kranj zgoraj navedene podatke uporablja za namen obveščanja o nagradi ter obveščanja o novostih.

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