



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

# UTRIP

XXVII | 9  
December 2019

Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana



## Uvodnik

Poslavljamo se od leta 2019  
in nazdravljamo novemu  
letu 2020 – letu medicinskih  
sester in babič

## Javna pooblastila

Sprejem novele zakona  
o zdravstveni dejavnosti  
(ZZDej-K) in podeljevanje  
licenc za strokovna področja  
za izvajalce iz 38. člena  
ZZDej-K

## Aktualno

Monografija Perioperativna  
zdravstvena nega

## Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

Priporočila za obravnavo  
trpinčenja na delovnem  
mestu

LE ČE BOMO VSI SKUPAJ

*zdravi*

BOMO ZMOGLI DOSEČI

ZASTAVLJENE CILJE IN SKRITE ŽELJE.

**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

**ODGOVORNA UREDNICA:**

Ksenija Pirš

**UREDNIŠKI ODBOR:**

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

**STROKOVNA RECENZIJA:**

Anita Prelec

**LEKTORIRANJE:**

Jelica Žalig Groc

**NAKLADA:**

16.100 izvodov

**NASLOV UREDNIŠTVA:**

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana

Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

**TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,**

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana

številka: SI56 0201 5025 8761 480

**OGLASI:**

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

Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

trzenje@zbornica-zveza.si

**OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA****ZA TISK:**

Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.

www.prelom.si

**TISK:**

Salomon d. o. o.

**SPLETNA STRAN ZBORNICE –****ZVEZE:**

www.zbornica-zveza.si

Utrip (online)

**ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:**

utrip@zbornica-zveza.si

**SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI****POŠILJAJTE NA:**

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

**Revija izhaja 9-krat letno.**

Datum izida: 5. 12. 2019

**Fotografija za naslovnico:**

*Dijakinje Šole za otroške sestre z nekaterimi profesoricami in vzgojiteljicami pred stavbo na Lončarski stezi*

*(Fotografija: Magda (Matko) Valenčič, osebni arhiv)*

## Spoštovani članice in člani

*V decembrskem blišču luči in izobilja vseh vrst  
naj nas zgodbe ljudi,*

*ki praznike preživijo osamljeni, bolni in v osebnih stiskah*

*spomnijo na to, kaj je v življenju pomembno,*

*za kaj smo resnično hvaležni.*

*Ně podlezite potrošniški mrzlici,*

*nobeno darilo ni tako dragoceno,*

*kot je vaš čas.*

*Podarite ga svojim najbližjim, prijateljem, sodelavcem*

*in ljudem,*

*ki jim lahko ponudimo vsaj malo tistega, kar so izgubili.*

*Dobra dela štejejo.*

*Naj bo tudi zato leto 2020 še boljše,*

*zdravo, zadovoljno.*

*Spremljajo naj nas družinska sreča, dobri medsebojni odnosi  
in iskrena prijateljstva.*

*Mislimo pozitivno, delujmo pa iz srca,*

*kajti vse, kar dajemo, se nam pomnoženo vrača.*

*Vodstvo Zbornice – Zveze in uredniški odbor Utripa*





# Poslavljam o se od leta 2019 in nazdravljam o novemu letu 2020 – letu medicinskih sester in babic

◆  
Monika Ažman,  
predsednica Zbornice - Zveze

Leto, ki se izteka, je bilo posebno v mnogočem. Česa drugega tudi ni bilo mogoče pričakovati glede na načrt dela in zaobljube ob iztekajočem se preteklem letu, ko smo tudi v Utripu zapisali, da bomo leto 2019 morda začinile prav skromne medicinske sestre. Smo ga res?

Neskromno bi se bilo sprenevedati, da smo prav ob obeležitvi 100-letnice poklica medicinske sestre na Slovenskem, zaposleni v zdravstveni in babiški negi dokončno stopili iz ozadja, vsaj kar se medijske pozornosti tiče. Posebna »začimba« so bile zagotovo kompetence. Dokument »Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege«, ki je razburkal strokovno in laično javnost. Dokument, ki je nalil čistega vina predvsem nam strokovnjakom zdravstvene nege, na vseh ravneh in okoljih zdravstvenega in socialnega varstva. Z vseh zornih kotov. Naj si bo z vidika ustrezne kadrovske zasedbe, organizacije dela, tudi organizacijske kulture in medosebnih ter medpoklicnih odnosov. Samo ugibamo lahko, kako bi se vse skupaj odvijalo, če minister za zdravje gospod Aleš Šabeder 17. maja 2019 ne bi podal skorajda zgodovinskega soglasja k dokumentu. Znano pa nam je, kakšen mora biti razvoj zdravstvene nege v prihodnje. Temelječ na znanju, spoštovanju, medsebojnem sodelovanju in poštenem plačilu za opravljeno delo. To so bila tudi vodila našega skupnega dela. Vse leto smo sledili statutarnim nalogam Zbornice – Zveze in si prizadevali ščititi in zastopati poklicne in strokovne interese članov, skrbeli za razvoj in delovanje stroke zdravstvene in babiške nege, sodelovali pri oblikovanju in usmerjanju zdravstvene politike v R Sloveniji ter se v ta namen povezovali z ustreznimi institucijami. Naša največja skrb je bila usmerjena v izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev-negovalcev. Skupaj so regijska strokovna društva, strokovne sekcije in delovne skupine izvedla 195 izobraževanj, ki se jih je udeležilo 15.767 udeležencev. Osrednji izobraževalni dogodek je bil že 12. Kongres zdravstvene in babiške nege, ki smo ga poimenovali po motu mednarodnega dne – »Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse« in je v dvodnevnem izvajanju privabil več kot 500 udeležencev. Ob tem osrednjem dogodku smo se uradno vključili v globalno kampanjo Nursing Now Slovenija. Triletna kampanja je namenjena izboljšanju zdravja s povečanjem ugleda in

statusa zdravstvene nege po vsem svetu. V sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo in Mednarodnim svetom medicinskih sester (ICN) si medicinske sestre na vseh celinah sveta prizadevamo okrepiti svoje mesto v središču reševanja zdravstvenih izzivov 21. stoletja in povečati svoj prispevek k doseganju univerzalne zdravstvene pokritosti. Na Brdu pri Kranju smo na pobudo članice odbora direktorjev ICN prof. dr. Brigite Skele Savič povabili na kongres in posebno regijsko konferenco strokovne organizacije medicinskih sester in babc regije 3 ICN. Srečanja so se udeležili tudi kolegi in kolegice Zbornice medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Kosova, s katerimi smo marca sklenili mednarodni dogovor o sodelovanju. Znanje smo posredovali tudi zunaj naših meja. Posebno mesto si zasluži aktivna udeležba na kongresu ICN – »Beyond healthcare to health«, ki je potekal v Singapuru. Predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman je sprejela povabilo Kitajskega združenja medicinskih sester in se kot vabljen predavateljica udeležila kongresa v Pekingu, ki so ga pridedili ob praznovanju 110. obletnice njihove organizacije. Vodstvo Zbornice – Zveze je bilo aktivno tudi na skupščinah ICN in Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN). Obe mednarodni organizaciji smo zaprosili tudi za podporo pri zagovarjanju dokumenta »kompetence« zlasti v odnosu do zdravniških organizacij, ki dokumentu nasprotujejo.

Zavedamo se, da je moč v povezovanju in sodelovanju, zato smo vse leto tesno sodelovali z vsemi sindikati, ki zastopajo interese zaposlenih v zdravstveni in babiški negi (Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije, Florence sindikat medicinskih sester – Pergam, Sindikat Kliničnega centra Ljubljana, Konfederacija sindikatov Slovenije - PERGAM). Ob tej priložnosti se jim zahvaljujem za vsa skupna prizadevanja vse leto in zagotovo poseben nastop na 15. nujni seji Odbora za zdravstvo, ki se je odvijala 3. oktobra in je del zgodovinskega zapisa slovenske zdravstvene nege.

Vse leto smo vas tekoče seznanjali z aktivnostmi odbora regijskih strokovnih društev, odbora strokovnih sekcij, dela delovnih skupin in komisij, nadzornega in upravnega odbora. Odbore, komisije, delovne skupine sestavljajo naši strokovni kolegi in kolegice, ki v svojem prostem času prispevajo neprecenljivo znanje in veliko dobre volje. Zato zahvala tudi njim ter vsem tistim, ki so posredovanje vsebin in informacij omogočili – uredniškima odboroma Utripa in Obzornika zdravstvene nege ter ustvarjalcem profila na omrežju Facebook, spletni strani Zbornice – Zveze ter e-novic.

Z veseljem nazdravljam novemu prevodu knjige Negovalne diagnoze – Definicije in klasifikacija 2018–2020, ki so ga prevedle in uredile naše kolegice, knjigo pa si je že mogoče zagotoviti s prednaročilom. Prav tako bodo izšla Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi, predstavitevna zloženska Zbornice – Zveze v angleškem jeziku, osvežena in dopolnjena bo spletna stran Zbornice – Zveze in izšla je obsežna monografija Perioperativna zdravstvena nega, ki jo je izdala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.



### **Posebna zahvala gre vam, spoštovane članice in člani, bralke in bralci Utripa.**

Vsemu zapisanemu bomo sledili prav zaradi vas tudi v naslednjem letu 2020. Letu, ki ga je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila za leto medicinskih sester in babc v počastitev 200. obletnice rojstva Florence Nightingale. Pa tudi zaradi pomena, ki ga medicinske sestre in babice prispevamo družbi, zato ker predstavljamo 50 % zaposlenih v zdravstvu in tudi zato, ker bo do leta 2030 pomanjkanje medicinskih sester 50-odstotno.

Nadaljevali bomo s projekti, ki nam jih ni uspelo dokončati, še tesneje se bomo povezovali z vsemi deležniki s skupnimi cilji, gradili medosebne in medpoklicne odnose, vse z namenom, da bomo še boljši. Ne nazadnje to dolgujemo tistim, ki so ustvarjali in gradili stroko in organizacijo pred nami.

Veliko odgovornost čutimo tudi do tistih, ki nas bodo nasledili.

Zato naj bodo vse lepe želje ob koncu leta le želje po dobrem zdravju.

Le če bomo vsi skupaj zdravi, bomo zmogli doseči zastavljene cilje in skrite želje.

Hvala in srečno.





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

LETO 2020 JE SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA  
RAZGLASILA ZA LETO MEDICINSKIH SESTER IN BABIC, ZATO SI  
ŽELIMO, DA BI BILO LETO 2020 ŠE PRAV POSEBEJ SLAVNOSTNO .

Vabimo vas na

# 17

## SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE,

ki bo potekal **11. in 12. maja 2020**

in na

### SVEČANOST

12. maja 2020 ob 18. uri

Kongresni center Brdo, Brdo pri Kranju

**MOTO SIMPOZIJA**

**Z MEDICINSKIMI SESTRAMI IN BABICAMI DO ZDRAVJA ZA VSE**

Več informacij bomo objavili v naslednji številki Utripa, na spletni strani in družbenih omrežjih.

Vsi, ki v letu 2020 načrtujete izobraževanja, ne spreglejte tega pomembnega izobraževalnega srečanja in ga vključite v svoj načrt dela.

Monika Ažman,  
predsednica Zbornice – Zveze

14

SPREJEM NOVELE ZAKONA O  
ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI (ZZDEJ-K)  
IN PODELJEVANJE LICENC ZA  
STROKOVNA PODROČJA ZA IZVAJALCE  
IZ 38. ČLENA ZZDEJ-K

3

POSLAVLJAMO SE OD LETA 2019  
IN NAZDRAVLJAMO NOVEMU  
LETU 2020 – LETU MEDICINSKIH  
SESTER IN BABIC

15

PODOBA MEDICINSKE SESTER NA  
SOCIALNIH OMREŽJIH

# UTRIP

51

PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO  
TRPINČENJA NA DELOVNEM  
MESTU



26

MONOGRAFIJA  
PERIOPERATIVNA  
ZDRAVSTVENA NEGA

44

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER  
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V  
URGENCI PODELILA PRIZNANJE ZA  
DOSEŽKE NA OŽJEM STROKOVNEM  
PODROČJU

**UVODNIK**

- 3 Poslavljam se od leta 2019 in nazdravljamo novemu letu 2020 – letu medicinskih sester in babic

**DELO ZBORNICE – ZVEZE**

- 8 Ob zaključku starega leta in prehodu v 2020  
 11 Razpis za volitve v Sekciji medicinskih sester v enterostomalni terapiji  
 12 Razpis za volitve v Sekciji izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu  
 12 Obvestilo organizatorjem in posameznikom o roku za vložitev vloge za licenčno vrednotenje  
 13 Poklicne kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre: Cepljenje nepokretnih oseb na domu

**JAVNA POOBLASTILA**

- 14 Sprejem novele zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K) in podeljevanje licenc za strokovna področja za izvajalce iz 38. člena ZZDej-K

**ETIKA**

- 15 Podoba medicinske sestre na socialnih omrežjih  
 17 Korenček in palica

**IZ ZGODOVINE**

- 19 Njena zadnja predaja  
 24 V jadrih spominov – 50 let

**AKTUALNO**

- 26 Monografija Perioperativna zdravstvena nega

**PREDSTAVLJAMO VAM**

- 28 Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja v zdravstveni negi in oskrbi v Nemčiji  
 31 Izzivi nosečnosti  
 32 Svetovni dan vida  
 33 Evakuacija bolnikov

**MEDNARODNA SREČANJA**

- 34 11<sup>th</sup> EBMT Nurses International Study Day & 3rd Nurses Research Study Day  
 36 14. kongres EFPC – European forum for primary care  
 37 Treatment with Ustekinumab increases bodyweight in adult patients with crohn's disease  
 39 Udeležili smo se svetovnega kongresa za bolnišnično sterilizacijo

**PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**

- 40 Izzivi patronažnega varstva pri obravnavi starejše oskrbe v domačem okolju in podoba medicinske sestre v patronažnem varstvu  
 42 Urgentni pacient – več kot samo zdravstvena obravnava  
 45 Enterostomalna terapija v praksi  
 48 40 let dialize v Novem mestu  
 50 2. Izobraževalni dan Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj

**DELOVNA SKUPINA ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI**

- 51 Trpinčenje na delovnem mestu

- 59 10. Pomurski in 6. Mednarodni simpozij o kronični rani  
 61 Zdravstvena nega Centralnega OP bloka Splošne bolnišnice Murska Sobota se predstavi  
 63 Strokovno srečanje Psihiatrične bolnišnice Ormož z mednarodno udeležbo »Depresija 1«  
 65 Drugo posvetovalno srečanje medicinskih sester Posavja iz ambulant družinske medicine

**IZ DRUŠTEV**

- 66 DMSBZT Novo mesto: Povabilo: »12. Dnevi Marije Tomšič – Menedžment, pomemben dejavnik učinkovitosti in uspešnosti v zdravstveni negi«  
 67 DMSBZT Novo mesto: Sindrom fibromialgije  
 69 DMSBZT Novo mesto: Jesenski izlet DMSBZT Novo mesto v Sarajevu in Mostar  
 71 DMSBZT Ptuj – Ormož: Sodobni pristopi obravnave bolnikov s kroničnimi ranami  
 73 DMSBZT Celje: Članice in člani DMSBZT Celje odpotovali na Malto  
 75 DMSBZT Celje: 33. pohod od Litije do Čateža (Levstikova pot)  
 76 DMSBZT Gorenjske: Režija, dolina z bogato snovno in kulturno dediščino  
 78 DMSBZT Gorenjske: Dubaj in Abu Dabi – dežela šejkov, nafte in luksuza  
 80 DMSBZT Gorenjske: Kulinarična delavnica peka kruha  
 81 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih medicinskih sester na predavanju o kroničnih ranah  
 82 DMSBZT Ljubljana: Obiskali smo Knjižnico Bežigrad in razstave  
 84 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih vabi na srečanje z naslovom »BESEDNICA, vaje za spomin in zabavo«  
 84 DMSBZT Maribor vabi na božična koncerta pevskega zbora La Vita  
 85 DMSBZT Maribor: Vpliv barv na zdravje, počutje ter osnove barvne terapije  
 86 DMSBZT Maribor: Vadba nas navdušuje tudi v tretjem življenjskem obdobju

**IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL**

- 87 13. šola za klinične mentorje na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin  
 89 Dijaki Srednje šole Jesenice na izmenjavi v Leipzigu v Nemčiji  
 91 Sreča je srečanje  
 93 Simbioza giba in rožnati oktober – skupaj z dijaki Srednje zdravstvene šole Celje  
 95 Bogatajevi dnevi civilne zaščite  
 96 Stališča, predsodki, diskriminacija

**ŽIVIMO ZDRAVO**

- 97 Majhne skrivnosti nekega poklica  
 100 Prehrana v času nočne izmene

**102 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.****104 IZOBRAŽEVANJA**

## Dogodki november 2019

# OB ZAKLJUČKU STAREGA LETA IN PREHODU V 2020 ...

◆  
Anita Prelec,  
Monika Ažman



Prejemniki nagrad Kongresni  
ambasador za leto 2019 (Fotografija:  
Arhiv Zbornica - Zveza)

Ko smo si ob zaključku lanskega leta voščili z besedami Medicinske sestre in babice vam bomo začinile 2019, si nismo niti predstavljali, kako začinjeno bo leto 2019. No, nekaj začimb smo v delo Zbornice – Zveze dodali tudi v mesecu novembru.

### 4. november

Sestal se je 10 strokovne sekcije v zobozdravstvu in pregledal program izobraževanja za specialna znanja.

Na prošnjo vodstva Srebrne niti, združenja za dostojno starost, je bil organiziran sestanek z vodstvom Zbornice – Zveze. Biserka Marolt Meden, Darinka Klemenc in Neva Železnik so predstavile problematiko v domovih starostnikov, s katero se srečujejo vsakodnevno. Na poti za doseganje boljšega položaja za starejše v Sloveniji si želijo tesnega sodelovanja z Zbornico – Zvezo. Predstavili smo jim tudi splošne ugotovitve strokovnih nadzorov s svetovanjem v domovih starejših občanov.

### 5. november

Monika Ažman se je udeležila sestanka s predstavnicama Centra za poklicno izobraževanje in Ministrstva za zdravje. Pripravlja se prenova poklicnega standarda bolničar-negovalcev. Namen prenove poklicnega standarda je združitev dveh doslej obstoječih in posodobitev, vezana na potrebe kliničnih okolij.

### 6. november

V parlamentu je potekala 5. redna in 19. nujna seja Odbora za zdravstvo. Seja se je dotikala novele zakona ZZDej-L (Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti), ki je bil med tem že sprejet. Na seji je Monika Ažman večkrat pojasnjevala vsebinski in finančni del udeležanja 38. člena, vezano na pridobivanje licence in preizkus strokovne usposobljenosti.

Na pobudo regijskega strokovnega društva Novo mesto je bil organiziran sestanek z vrhnjim in srednjim managementom v zdravstveni negi. Sestanek so se udeležili predstavniki Upravnega odbora Zbornice – Zveze Jože Prestor, Irena Potočar in Nataša Piletič. Poleg zainteresirane javnosti so se ga udeležili tudi študenti zdravstvene nege.

### 7. november

Potekal je sestanek 10 Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji.

Predsednica Monika Ažman je sklicala sestanek nacionalne koordinacije glede uskladitve stališč in možnih rešitev udeležanja 38. člena, ureditve položaja zdravstvene nege v zdraviliški dejavnosti ter problematike napredovanja medicinskih sester v nazive v socialnem varstvu.



### 11. november

Potekal je sestanek delovne skupine za pripravo vsebin licenčnega izpita in strokovne usposobljenost za vse, ki ne izpolnjujejo pogojev za podaljšanje veljavne licence in tiste, ki bodo v skladu z 38. členom ZZDej-K (»druga skupina«) opravljali izpit strokovne usposobljenosti. Člani so pripravili vsebine in nabor literature, ki bo dostopna na spletni strani Zbornice – Zveze.

### 12. november

Začasna Delovna skupina za duhovno oskrbo v zdravstveni negi je na svoji zaključni seji obravnavala še zadnje, ključne spremembe splošnih priporočil za duhovno oskrbo v zdravstveni negi. Dokument, ki je nastajal v multidisciplinarni skupini strokovnjakov vse leto, bo v tiskani obliki na voljo v prvi polovici decembra 2019.

V okviru strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji deluje širša skupina strokovnjakov, ki se je sestala v prostorih Zbornice – Zveze z namenom priprave več nacionalnih protokolov.

Na zadnji seji v letu 2019 se je sestal Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju. Pripravili so načrt izobraževanj za leto 2020 in pregledali vsebine za prenovljeni dokument *Moje pripravništvo*.

Na prvem sestanku so se sestali novoizvoljeni člani Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji.

Na sedežu Zbornice – Zveze smo gostili predstavnike socialnovarstvenih zavodov posavske regije, ki so se na tradicionalnem srečanju pogovarjali o izzivih, s katerimi se srečujejo pri vsakodnevnem delu.

### 14. november

Monika Ažman in Anita Prelec sta se udeležili prireditve Slovenskega ambasadorskega programa na Ljubljanskem gradu in svečane podelitve častnih nazivov prvim kongresnim ambasadorjem Slovenije za leto 2019. Prestižno nagrado kongresnega ambasadorja v letu 2019 je prejela tudi Monika Ažman. Kot organizacija smo bili s svojimi kongresi in simpoziji v elitni družbi tistih, ki organizirajo kongrese in tako kot poklicna skupina prispevamo tudi k ugledu države.

### 15. november

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester v managementu, ki je potekal v veliki predavalnici UKC Ljubljana. Vsebine izobraževalnega srečanja so tako vrhnjemu kot srednjemu managementu ponujale odgovore o organizaciji in vodenju izvajalcev v zdravstveni in babiški negi. Vse čestitke organizatoricam za izvrsten nabor sodelujočih strokovnjakov.

### 18. november

Andrej Vojnovič in Monika Ažman sta se odzvala povabilu Sindikata zdravstva in socialnega varstva. V prijaznem vzdušju so se dogovorili za še tesnejše sodelovanje na področjih, kjer imamo skupna prizadevanja in cilje – področje izvajalcev bolničarjev-negovalcev.

### 19. november

Gostili smo gospo Edith Noruisiene, predsednico European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association. Združenje bo septembra 2020 organiziralo 49. svetovni kongres v Ljubljani v Cankarjevem domu z motom: Knowledge, Skills & Commitment – Core Elements to Manage Care. Dogovorili smo se, da bo en dan kongresa namenjen slovenskim medicinskim sestram in ga poimenovali kot »Slovenski dan«. Pričakovana udeležba na kongresu je 1500 medicinskih sester iz celega sveta.

Anita Prelec se je udeležila zaključka izobraževanja in podelitve potrdil o specialni znanjih na področju zdravstvene nege v sterilizaciji 10 udeležencem, ki je tudi letos potekalo v UKC Ljubljana.

### 20. november

Na prošnjo zdravstvenega inšpektorata Ministrstva za zdravje RS smo organizirali sestanek z zdravstvenimi inšpektorji, z namenom po vzpostavitvi tesnejšega sodelovanja. Dogovorili smo se, da bo Zbornica – Zveza opozarjala na nepravilnosti in pomanjkljivosti, prepoznane pri strokovnih nadzorih. Zdravstveni inšpektorat bo za še boljše sodelovanje in večjo učinkovitost na ministrstvo za zdravje posredoval pobudo za več skupnih nadzorov.

Zbornica – Zveza je na 28. letni konferenci kakovosti – S kakovostjo do zaupanja in trajnostnih rezultatov – v Portorožu predstavila postopek pridobivanja certifikata ISO 9001: 2015, ki ga bo v letu 2020 poskusila pridobiti. Doslej smo že popisali vse procese in se pripravljamo na notranjo presojo. V veselje nam bo, če nam bo certifikat zares uspelo pridobiti, saj bomo prva strokovna organizacija s tem certifikatom med regulatorji v zdravstvu.

### 21. november

V prostorih Zbornice – Zveze je bila izvedena učna delavnica Žilni pristopi, ki jo je za 45 udeležencev organizirala strokovna Sekcija medicinskih sester iz zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji.

Statutarna komisija, ki deluje pri Zbornici – Zvezi, je na svoji seji pregledala pripombe na nov pravilnik o varovanju osebnih podatkov, ki smo ga pripravili v skladu z uredbo o varovanju podatkov.

Sestal se je novoizvoljeni IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji pod vodstvom nove (stare) predsednice Jane Klavs.

Na prošnjo Zbornice zdravstvene in babiške nege s Kosova, s kate-



Delegacija iz Kosova na obisku v pisarni Zbornice – Zveze. (Fotografija: Arhiv Zbornica – Zveza)

ro imamo od pomladi sklenjen mednarodni dogovor o sodelovanju, smo na uradnem obisku gostili udeležence mednarodnega projekta »Accessible Quality Healthcare« (Dostopna kakovostna zdravstvena obravnava). Devet medicinskih sester s primarne ravni je zanimal razvoj in delovanje ambulant družinske medicine – »projekt referenčnih ambulant«. Predstavili smo delovanje naše organizacije, regulacije in module omenjenega projekta.

## 22. november

Predsednica Monika Ažman se je udeležila 20. simpozija Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana z mednarodno udeležbo, ki je potekal pod motom: Zdravje in zadovoljstvo posameznika kot eliksir dolgega in polnega življenja.

V Velenju je potekalo strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Ob uvodu v dvodnevno srečanje sta bili podeljeni zahvali dvema zaslužnima in priznanima strokovnjakinja, Majdi Oštir in Marjanci Rožič. Na srečanju so bile izvedene tudi volitve novih organov vodenja strokovne sekcije. Nova predsednica strokovne sekcije je postala Ivanka Limonšek. Anita Prelec se je v imenu vodstva Zbornice – Zveze zahvalila Majdi Oštir za osemletno vodenje strokovnega področja.



Majda Oštir, Jana Stermecki in Tanja Trivić. (Fotografija: Arhiv Zbornica – Zveza)



Ob izidu monografije Perioperativna zdravstvena nega. (Fotografija: Arhiv Zbornica – Zveza)

Na dvodnevem strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti na Ptuju je bilo še posebej svečano, saj so izdali obsežno monografijo **Perioperativna zdravstvena nega**, pri kateri je sodelovalo več avtorjev. Večerne slovesnosti se je udeležila tudi izvršna direktorica Anita Prelec, ki se je

za še en izjemen prispevek na področju publiciranja strokovni sekciji lepo zahvalila.

## 26. november

V okviru mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami, ki jih obeležujemo med 25. novembrom in 10. decembrom, je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi pripravila



Okrogla miza ob mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami. (Fotografija: Arhiv Zbornica – Zveza)

okroglo mizo z naslovom Obiski politikov ob novoletnih praznikih po slovenskih porodnišnicah. Okroglo mizo je vodila **Darinka Klemenc**, ki je zbrala in uredila veliko medijskih gradiv, ki so služila kot iztočnica k strokovni razpravi in pripravi zaključkov ter sporočila za javnost. Udeleženci okrogle mize so v multidisciplinarni razpravi vsak s svojega strokovnega zornega kota – s stališča babiške in zdravstvene nege, medicine, družboslovja in družinske psihoterapije – opozorili na različne vidike te vsakoletne in vedno bolj pogoste prakse obiskovanja porodnic in novorojenčkov na novoletni dan s strani politikov, županov, predsednika države idr. Čeprav gre za prijazno, dobronamerno ter v javnosti in medijih praviloma všečno gesto, ima ta tudi številne sporne vidike.

Strokovni argumenti proti obiskovanju porodnic in novorojenčkov so v prvi vrsti higienski (večja možnost okužb, zlasti obolenj dihal in gripe v zimskem času), ki se z vstopom večjega števila oseb (politikov, njihovih varnostnikov, fotografov, novinarjev, celotnega vodstva zavoda in drugih) v bližino oziroma bolniško sobo porodnice in otroka, včasih pa celo v porodno sobo, še dodatno povečajo. Proti takšnim obiskom govorijo tudi psihološko-socialni argumenti, saj gre za vdor v intimo in zasebnost matere in otroka, ki zmoti potreben mir, navajanje na sožitje in tudi dojenje. Gre za obdobje, ko sta oba – tako mati kot otrok – najbolj ranljiva. Aktivnosti delovne skupine ob tej tematiki se bodo še nadaljevale in bomo o njih še pisali.

Predsednica Zbornice – Zveze se je odzvala povabilu in se udeležila tradicionalnega letnega strokovnega srečanja zasebnih patronažnih medicinskih sester v Zrečah.

## 27. november

Monika Ažman se je udeležila nadaljevanja 5. seje Odbora za zdravstvo na temo Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-O), druga obravnava.

Potekala je 38. seja upravnega odbora. Člani so potrdili zapisnik 37. redne seje in 22. korespondenčne seje UO. Predsednica je poročala o številnih aktivnostih med obema sejama v oktobru in novembru, ki so bile izvedene z najožjimi sodelavci. Upravni odbor je potrdil predlog pravilnika o varovanju osebnih podatkov, ki smo ga pripra-

vili glede na uredbo o varovanju osebnih podatkov. Ker se približuje konec leta, je bila pregledana realizacija načrta dela za leto 2019. Skupaj so bile realizirane skoraj vse načrtovane aktivnosti razen tiste, na katere Zbornica – Zveza ni imela vpliva, nekatere aktivnosti so v zaključni fazi.

Ker bo v naslednjem letu izveden že 17. Simpozij zdravstvene in babiške nege z motom »Z medicinskimi sestrami in bobicami do zdravja za vse«, so bile aktivnosti upravnega odbora usmerjene tudi v ta projekt.

Člani upravnega odbora so se seznanili tudi z realizacijo sprejetih sklepov med 33. in 36. sejo, le en sklep od skupaj sprejetih 39 ni bil realiziran.

Dokončana je tudi zloženka o Zbornici – Zvezi v angleškem jeziku – še ena izmed začrtanih nalog v letu 2019 je realizirana.

Sestala se je tudi Delovna skupina za nacionalne protokole, ki je pripravila seznam protokolov, ki jim je potekla veljavnost ter o tem obvestila skrbnike protokolov.

## 28. november

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal IO sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti in razpravljaj tudi o novih dodatnih aktivnostih patronažnega zdravstvenega varstva (zlasti na področju duševnega zdravja), ki potekajo brez aktivnega vključevanja in načrtovanja patronažnih medicinskih sester.

Širši izvršni odbor strokovne sekcije študentov zdravstvene nege in babištva se je srečal na zadnjem sestanku v letu 2019. Po predstavitvi članov IO je bila prva točka predstavitev kompetenc v ZN v skladu z Direktivo EU 2013/55/EU. V razpravi je tekla beseda o težavah, s katerimi se študenti srečujejo na fakultetah, na kliničnem usposabljanju in pri delu z mentorji.

Zdenka Kramar in predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman sta se udeležili strokovnega posveta na temo implementacije dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, ki ga je organiziralo vodstvo regijskega strokovnega Društva medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.

## 29. november

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala učna delavnica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enterostomalni terapiji z naslovom Zdravstvena nega pacienta z nefrostomo in izločalno stomo.

V Slovenj Gradcu je potekal volilni zbor članov regijskega Strokovnega društva medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Koroške. Po 16 letih predsedovanja Petre Štigl bo društvo decembra 2019 prevzela novoizvoljena predsednica Janja Pungartnik, za novo podpredsednico društva je izvoljena Jelena Čubra. Izvoljen je bil tudi nov nadzorni in upravni odbor ter razsodišče društva. Predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman je nagovorila navzoče in se dolgoletni predsednici Petri Štigl ter vsem dosedanjim funkcionarjem društva zahvalila za predano in uspešno delo v društvu.



Petra Štigl (Fotografija: Arhiv Zbornica – Zveza)



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

**Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji**

## RAZPIS ZA VOLITVE V SEKCIJI MEDICINSKIH SESTER V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

Na osnovi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji razpisuje volitve za mandatno obdobje 4 let (2020–2024) za:

1. predsednika/co strokovne sekcije,
2. člane izvršnega odbora strokovne sekcije – 8 članov.

Rok za zbiranje prijav poteka do vključno 20. 3. 2020.

Volilna komisija bo po navedenem roku pripravila listo kandidatov za predsednika in člane izvršilnega odbora, ki izpolnjujejo vse razpisne pogoje.

Pri izbiri članov izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip.

Posamezni kandidat lahko hkrati vloži kandidaturu za predsednika in za člana izvršnega odbora strokovne sekcije. V tem primeru se na volilni seji najprej izvedejo volitve predsednika ter nato volitve članov izvršnega odbora strokovne sekcije, pri katerih sodeluje tudi kandidat za člana izvršnega odbora, ki ni bil izvoljen za predsednika.

Vloge s potrebnimi dokazili pošljite do vključno 20. 3. 2020 na naslov: Zbornica – Zveza, Ob Železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom »Volitve Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji – NE ODPIRAJ.« Volitve bomo izvedli na prvem strokovnem srečanju sekcije v letu 2020 (predvidoma konec marca).

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

Renata Batas,  
predsednica sekcije



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

**Sekcija izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v  
socialnem varstvu**  
objavlja

### **RAZPIS ZA VOLITVE PREDSEDNIKA/CE IN ČLANOV/IC IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE V SOCIALNEM VARSTVU**

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze se razpisujejo volitve za naslednje štiriletno obdobje (2020–2024) za predsednika/co in člane/ice izvršilnega odbora sekcije, ki v skladu z regijskim principom predstavljajo naslednje regije:

**Celje, Dolenjska, Gorenjska, Goriška, Ljubljana, Primorska in Notranjska, zahodna Štajerska in Koroška, vzhodna Štajerska in Prekmurje, Zasavje, Posavje.**

**Kandidat/ka naj vloži:**

- **pisno kandidature**, življenjepis z navedbo strokovne izobrazbe, delovnih izkušenj in dosedanjih aktivnosti na ožjem strokovnem področju in katero regijo želi zastopati,
- **dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi** na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 5 let oziroma za predsednika/co 10 let,
- **izjavo, da je član/ica Zbornice – Zveze.**

Pri izbiri članov oz. članic izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip. Vloge s potrebnimi dokazili pošljite v zaprti ovojnici na sedež volilno-kandidacijske komisije na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom: »Volitve – Sekcija izvajalcev zdravstvene nege v socialnem varstvu – NE ODPIRAJ«.

**Rok za oddajo kandidature je do vključno 15. 3. 2020.** Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in pripravila kandidacijsko listo. Volilna seja in volitve bodo potekale na 3. Kongresu gerontološke zdravstvene nege.

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

Gabrijela Valenčič,  
predsednica sekcije

### **OBVESTILO ORGANIZATORJEM IN POSAMEZNIKOM O ROKU ZA VLOŽITEV VLOGE ZA LICENČNO VREDNOTENJE STROKOVNIH IZPOPOLNJEVANJ V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI**

**Organizatorje strokovnih izpopolnjevanj obveščamo**, da v skladu s 23. členom Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege organizator naslovi vlogo za priznanje strokovnega izpopolnjevanja in oceno programa ter dodelitev licenčnih točk **najmanj trideset (30) dni pred začetkom strokovnega izpopolnjevanja.**

**Izvajalec zdravstvene ali babiške nege lahko** zaprosi za dodelitev licenčnih točk za udeležbo na strokovnem izpopolnjevanju, ki ga organizira nepooblaščen organizator (npr. organizator ne odda vloge za oceno programa in dodelitev licenčnih točk, strokovna izpopolnjevanja iz tujine, avtorstvo prispevkov, knjig, poglavij, recenzije) **v roku devetdeset (90) dni po zaključenem strokovnem izpopolnjevanju.**

Vloga za priznanje licenčnih točk se posreduje komisiji, skupaj z zahtevanimi dokazili, na obrazcu, ki je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze ([www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)).

Ker je v zadnjem času v porastu število vlog, ki so bile na Zbornico – Zvezo vložene prepozno, vas vljudno prosimo za dosledno upoštevanje predpisanih rokov.

Komisija si pridružuje pravico, da prepozno prispelih vlog ne bo obravnavala.

Komisija za licenčno vrednotenje



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE  
DIREKTORAT ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

Programski svetovi: Kvaliteta in varnost  
Slovenski inštitut za javno zdravje  
Zbirna stavba: Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana  
Člani: 2019, 22. 11. 2019  
Publikacija: 10. 11. 2019

T: 01 478 60 05  
F: 01 251 77 55  
E: gp.mz@gov.si  
www.mz.gov.si

izr. prof. dr. Maja Sočan, dr. med.  
Nacionalni inštitut za javno zdravje  
[CNB@nijz.si](mailto:CNB@nijz.si)

Številka: 012-25/2019/885  
Datum: 20. 11. 2019

**Zadeva:** Poklicne kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre  
**Zveza:** Vaš dopis Cepljenje nepokretnih oseb na domu, št. 1812-219/2019-1(335) z dne 14. 11. 2019

Spoštovani,

na Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) ste naslovili dopis, v katerem ministrstvo sprašujete glede kompetentnosti diplomirane medicinske sestre, za izvedbo cepjenja.

V povezavi z vašim vprašanjem pojasnjujemo, da smo tudi od izvajalcev zdravstvene dejavnosti prejeli podobno vprašanje, ki ga je sprožila tretja točka 7\_Zapisnik\_PSC\_21032018\_SPLET, in sicer: »Predstavica NIJZ poroča o vprašanih s terena. Postavlja se vprašanje, ali patronažna služba lahko izvaja cepjenje proti gripi bolnikov na domu. Zbornica zdravniške in babiške nege želi povečati dostopnost cepjenja na terenu. PSC sklene, da patronažna služba ne more sama izvajati cepjenja na domu. Cepi lahko zdravnik, ko izvede hišni obisk pri bolniku.«, dostopno na spletni strani:

[https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/7\\_zapisnik\\_psc\\_21032018\\_splet\\_0.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/7_zapisnik_psc_21032018_splet_0.pdf).

O kompetentnosti kadra zdravstvene nege za izvedbo cepjenja, smo prejeli tudi vprašanje v okviru realizacije 38. člena prehodnih in končnih določb Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K) oziroma implementaciji dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, dostopnega na spletni strani: [http://flipbooks.prelom.si/Z\\_PoklicneKompetence\\_FlipBook.pdf](http://flipbooks.prelom.si/Z_PoklicneKompetence_FlipBook.pdf), na kar smo podali sledeč odgovor:

»Vloga diplomirane medicinske sestre v procesu cepjenja je kompleksna, obsega varno in učinkovito skrb za cepiva in izvajanje cepjenja. Cepljenje je visoko tvegan poseg, pri katerem je ključnega pomena znanje iz področja cepjenja, ki ga je potrebno nenehno obnavljati in nadgrajevati. Pomemben del vloge diplomirane medicinske sestre je tudi zdravstveno vzgojno delo s poudarkom na ozaveščenosti ljudi o pomembnosti cepjenja. Diplomirana medicinska sestra je v stalnem stiku s cepivi vse od naročanja, transporta, prevzema in hranjenja cepiv. Diplomirana medicinska sestra pod zdravnikovim nadzorom aplicira cepivo in spremlja izide cepjenja. Pri cepjenju je zelo pomembno poznavanje neželenih dogodkov, njihovo preprečevanje, spremljanje in pravilno ukrepanje ob pojavu še toliko pomembnejše. Kompetentno izvajanje cepjenja zajema vse postopke cepjenja, pri tem pa je potrebno upoštevati, da cepljenje otrok zahteva še dodatne kompetence. Pomembni dejavniki za kompetentnost cepitelja so strokovna izobrazba, delovno mesto diplomirane medicinske sestre, pogostost izvajanja cepjenja ter stalno izpopolnjevanje na področju cepjenja. Dolžnosti diplomiranih medicinskih sester, ki izvajajo cepjenje so skrb za varno in učinkovito hranjenje, svetovanje, rokovanje in dokumentiranje cepiv ter cepjenja. Cepljenje (subcutano, intracutano in intramuskularno) izvaja diplomirana medicinska sestra. Tehnik zdravstvene nege pri tem asistira, če je to potrebno glede na pacientovo stanje. Potrebno je izpostaviti, da so avtorji, Alenka Kraigher, Alojz Ihan in Tadej Avčič (2011) v publikaciji *Cepjenje in cepiva - dobre prakse varnega cepjenja* zapisali, da cepjenje izvaja diplomirana medicinska sestra. International Council of Nurses (ICN) v publikaciji *The Role of Nurses in Immunisation* (2018) prav tako opredeljuje diplomirano medicinsko sestro kot kompetentno osebo za izvajanje cepjenja.«.

Odgovor je dostopen pod vprašanjem št. 208, dopisa ministrstva št. 012-25/2019/800 z dne 23. 10. 2019, dostopnega na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/Odgovor-na-prejeta-vprasanja-st-15-okt-2019.pdf>. Odgovor se smiselno povezuje tudi z dopisom Nacionalnega inštituta za javno zdravje št. 1812-106/17-2/013 z dne 30. 8. 2017, ki ga pripenjamo v prilogi. V primeru spremembe vašega navodila, vas prosimo, da nas s tem seznanite.

Poudarjamo tudi potrebo po informirani privolitvi pacienta za izvedbo cepjenja. Za oceno sposobnosti osebe za cepjenje je pristojen zdravnik, kar ne pomeni nujno potrebe telesnega pregleda pacienta. Sposobnost pacienta za cepjenje mora biti vpisana v zdravstveni dokumentaciji s strani zdravnika, diplomirani medicinski sestri, ki cepjenje izvede, pa zagotovljeni potrebni pripomočki, zdravila in navodila za ukrepanje v primeru alergične reakcije, lahko tudi anafilaktične reakcije. Prav tako ji mora biti omogočeno izobraževanje iz postopkov oživljanja in ukrepanja v takih primerih.

Sočasno vas seznanjamo, da so vsi odgovori na prejeta vprašanja v povezavi z realizacijo 38. člena ZZDej-K oziroma implementacijo dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, dostopni na spletni strani ministrstva:

Stran 2 od 3

<https://www.gov.si/teme/izvajanje-zdravstvene-dejavnosti/>, in sicer v poglavju *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*.

Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujemo!

Pri odgovoru na naš dopis se, prosimo, sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

Pripravila:

mag. Klavdija Kobal Straus  
sekretarka

mag. Kristina Kuhanec-Tratar  
v.d. direktorice

Vročiti:

- izr. prof. dr. Maja Sočan, dr. med. Nacionalni inštitut za javno zdravje, na elektronski naslov: [CNB@nijz.si](mailto:CNB@nijz.si).

V vednost:

- Zdravstveni domovi na elektronske naslove;
- mag. Andreja Kranjc, predsednica sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, na elektronski naslov: [patronazna.sekcija@gmail.com](mailto:patronazna.sekcija@gmail.com);
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, na elektronski naslov: [tajnstvo@zbornica-zveza.si](mailto:tajnstvo@zbornica-zveza.si).

Priloga:

- Dopis Nacionalnega inštituta za javno zdravje, št. 1812-106/17-2/013 z dne 30. 8. 2017.



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

## SPREJEM NOVELE ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI (ZZDEJ-L) IN PODELJEVANJE LICENC ZA STROKOVNA PODROČJA ZA IZVAJALCE IZ 38. ČLENA ZZDEJ-K

Državni zbor Republike Slovenije je 26. 12. 2019 sprejel Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: ZZDej-L), ki **podaljšuje rok za podelitev licence** za izvajalce iz prvega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K) do 17. 12. 2020 in **podrobneje opredeljuje licenco za strokovna področja**, ki se podeli tehnikom zdravstvene nege, ki izpolnjujejo pogoje iz prvega in drugega odstavka 38. člena ZZDej-K.

Zbornica – Zveza je Ministrstvu za zdravje posredovala predlog novega Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, ki opredeljuje postopek podelitve licence za strokovna področja.

Zbornica – Zveza bo vlogo za podelitev licence za strokovna področja in obrazec izjave delodajalca **objavila na svoji spletni strani** po sprejemu novega Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege.

Obvestilo o objavi vloge za podelitev licence bomo posredovali izvajalcem zdravstvene dejavnosti in objavili na spletni strani Zbornice – Zveze.

Zbornica - Zveza



# Podoba medicinske sestre na socialnih omrežjih



Mag. Jožica Eder

Burno dogajanje v slovenskem prostoru na področju zdravstvene nege se v letu 2019 kar ne neha. Če smo nedokončane zgodbe o prenizkih plačah na vseh ravneh zdravstvene nege že nekako navajeni, je številnim medijem veliko dodatne vsebine zagotovilo sprejetje 38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti in njegovo uvajanje v prakso, kjer je nastalo – ob že znani kadrovski podhranjenosti – čez noč kaotično stanje, ki so ga na žalost izkoristili tudi nekateri sodelavci v timu.

Tradicionalni mediji so se razpisali o velikih krivicah, ki da se dogajajo, televizijski programi so v najbolj gledanih terminih udarno poročali o neurejenih razmerah v zdravstveni negi, največ gneva, nezadovoljstva in celo žalitev pa se je zbiralo na najbolj množičnem mediju Facebooku, in to med izvajalci zdravstvene nege samimi! Osebnostno obračunavanje med kolegi in kolegicami iz posameznih okolij in ravni zdravstvene nege je v večini presegalo mejo dobrega okusa, celo vzgoje in kljub rednim in izčrpnim razlagam posameznih področij 38. člena Zbornice – Zveze se posameznikom ni zdelo vredno poglobiti v vsebino. Diplomirane medicinske sestre smo čez noč postale nebodigatreba, zgodbe o obremenjenosti in napornem delu pretežno ene skupine izvajalcev zdravstvene nege so se kar vrstile. Različnim zgodbam so po navadi sledile tudi slike, ki pa velikokrat niso podkrepile vsebine – prej nasprotno. Če smo pred leti negodovali ob izzivalni uniformi in podobi sestre Franje v »Naši mali kliniki«, je v današnjem času pogled na uniformo s črno majico in bose noge v odprtih natikačih veliko bolj moteč, čeprav spremlja izčrpano zgodbo o požrtvovalnem delu in reševanju izrednih stanj. Tudi slike kolegic iz različnih delovnih okolij, torej v delovnem času, ne potrjujejo velikih obremenitev na delovnih mestih, saj v nasprotnem primeru ne bi bilo časa za telefone in socialna omrežja! Verodostojnost podajanja dejstev, ki so nesporna, je v tem primeru zelo vprašljiva in to ni prav. Kje je ob pojavljanju na socialnih omrežjih in s tem na svetovnem spletu ostala dobra vzgoja – tista od doma in tista iz prvih letnikov srednje zdravstvene šole, ki je učila, kakšna naj bo medicinska sestra – v delovnem okolju in tudi zunaj njega? Kako je z internimi pravilniki o podobi izvajalcev zdravstvene nege v

posameznih ustanovah? Kam so se izgubila načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, kjer v Načelu I. beremo: »Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja.« Torej brez posebnega poudarjanja svoje lastne veličine in veličine svojega dela – to »dolžnost« pridobimo ob koncu formalnega izobraževanja, ne glede na pomanjkljivosti sistema, v katerem delamo. Tudi če gre za še tako požrtvovalno dejanje posameznikov, je končni rezultat vedno »skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev ...« (Kodeks etike, Načelo VIII).

V sodobnem času si skoraj ne moremo zamisliti pasivne vloge, izpostavljenosti različnim medijem in vedno bolj procljivemu opazovanju svojih pacientov. Prav zaradi tega je tako zelo pomembno slediti vsaj načelom dobre komunikacije – nebesedna komunikacija mora slediti podani zgodbi ali v našem primeru – naj tudi slike potrjujejo zgodbo ob opoštevanju vseh načel dobre vzgoje in osebnega dostojanstva. Samo tako si večamo verodostojnost in ohranjamo zaupanje pri pacientih in ne nazadnje tudi delodajalcih.





# Korenček in palica



Jože Lavrinec

Jošt je sedel za delovnim pultom in skorajda kinkal. Le z največjim naporom je ostajal zbran, še malo pa se bo lahko vsaj nekoliko sprostil. Dokončati mora postopek določanja krvne skupine, izbrati ustrezno vrečko s koncentriranimi eritrociti, pa opraviti navzkrižni test. Za danes ima že vsega dovolj. Oktobrska nedelja je in zunaj so kar neobičajno visoke temperature. O kako bi pohajal nekje po hribih! Ali pa sedel doma pod staro česnjo in bral knjigo. Karkoli bi že počel, vse bi bilo boljše od te tlake v bolnišnici na koncu mesta.

Jošt je zavzdihnil in se za trenutek zazrl proti pobočju Mežaklje, ki ga je bolj slutil, kakor dejansko videl skozi okno transfuzijskega laboratorija. Še centrifugo z epruветami zavrti, pa vpiše vse potrebno in že bo lahko odnesel v preverjanje in podpis dežurnemu zdravniku anesteziologu.

Skoraj naslonil se je na zvonec pred operacijsko dvorano. Operacijska strežnica je malce nejevoljno odprla vrata, a je ob pogledu na Jošta povzdignila obrvi: »Nekam dolgo te ni bilo. Še dobro, da gre vse lepo in prav. Daj sem! Bom kar odnesla noter.« Čakal je pred zaprtimi vati in se počutil kakor klošar, ki prosi za nekaj drobnih kovancev, s katerimi si bo kupil pijačo. In še bolj zahrepenel po hoji skozi redke visokogorski gozd. Kar zdrznil se je, ko je zaslišal govorjenje: »Tule imaš stojalo z epruветami pa knjigo s podpisi. Vse je v redu. In daj, mimogrede se oglasi še v ambulanti. Nekaj te rabijo tam!«

Takšno naročilo ni bilo ravno običajno, pa tudi prav velike nujnosti ni vsebovalo. Pa vendar zvedavost ni mirovala. Poleg tega se mu je zdaj obetala cela urica miru pred večernim razdeljevanjem venozne terapije.

»Tamle imaš stol,« mu je namignil mlajši dežurni kirurg, sicer še specializant ali preprosto »Vajenec«, kot se je sam rad poimenoval. Mali vrtljivi stol brez naslona je stal ob kotu delovnega pulta in Jošt se je s pričakovanjem usedel nanj.

»Veš, smo rekli, je že čas, da ti damo še kakšno delovno nalogo,« je začel. »Dežuraš že koliko? Tri mesece? Nihče nima pripomb na tvoje delo. Vse opraviš hitro in natančno ...«

Jošt je debelo pogledal, vendar mu je hvala godila. Dobesedno božala ga je. Čeprav je bil stol brez naslona, se je zravnal: »Ja, no, pač delam, kakor mislim, da je prav.«

»No, saj za to gre. In ker ti lahko zaupamo, smo kirurgi rekli, da bi ti lahko jemal kri za testiranje prisotnosti alkohola, vsaj v času dežurne. Nič posebnega ni, boš videl. Uporabiš poseben komplet, ki ga prinesejo miličniki in paziš, da vbodnega mesta nikoli, ampak res nikoli ne boš razkužil z alkoholom. Izpolnil boš dokumentacijo, glej, vse do sem« in Vajenec je s prstom pokazal neko mesto na obrazcu, ki ga je držal pred seboj. Vse to boš naredil v kirurški ambulanti, tisto malo prostora, ki ga rabiš, si boš že znal narediti. In to je to! Potem bo pa administratorica ali strežnica poskrbela za preostanek. Je kaj narobe? Pa vzemi si čokoladni bombon ali dva. So dobri!«

Jošt je res vzel čokoladne bombone. Od ponosa mu je kar plalo v prsih in se sploh ni zavedel, da je pravzaprav zaključil, še preden je vstopil v ambulanto.

Naslednja dežurstva so tekla nekam rutinsko in le redko so ga klicali v ambulanto, da bi tam odvezel kri komu, ki je malce pregluboko pogledal v kozarec.

Marec je bil, kolikor daleč spomin seže, mesec nacionalnega ponosa. Skoke v Planici si je vedno ogledala nepregledna množica ljudi. Seveda so branjevci s slabo in vse preveč mastno jedačo ter še slabšo pijačo dodobra izkoristili ljudsko veselje, ki se je pogosto tudi v časih svinčenega socializma začenjalo krečiti že na poti do letalnice in to običajno s praznjenjem pletenk v avtobusu. Tudi daljnega 1980 leta je bilo tako. Dežurne ekipe v lokalni bolnišnici so bile okrepljene. Jošt je dežural že od petka popoldne pa vse do ponedeljka zjutraj je moral držati. Dnevi so bili prava norišnica, kopica rednega dela na oddelkih, vmes pomoč internistični ekipi, ki je kot po tekočem traku izpirala želodce in komajda obvladovala množico zagrehtih uničevalcev alkohola. Tega dne je Jošt že petim veseljakom odvezel kri za kontrolo alkohola. Miličniki, ki so le s težavo krotili okrepljen promet od Kranjske Gore proti Ljubljani, so morali številne izločiti iz prometa, reševalci pa so pobirali onemogle po vseh kotih doline.

Počasi se je večerilo, a ker je bil zadnji dan slavlja, se še vedno ni umirilo. Joštu je že nekoliko krulilo v želodcu, utrujenost mu je silila skozi pore, delu pa ni bilo videti ne konca ne kraja. Na oddelku je zaključil z razdeljevanjem terapije, ko so ga poklicali na interni oddelek: »Bi vskočil in vstavil urinski kateter moškemu, vsi internisti so namreč v urgentni ambulanti, kjer še vedno izpirajo želodce.«

Jošt je sicer vedel, da to ni njegovo delo, vendar je vedel tudi, da bolnik po vsej verjetnosti že komaj čaka, da ga nekdo odreši mučnega zastajanja seča v mehuru. Nič, poskusil bo, saj ne bo prvič. Če je vse prav, bo kateter vstavil skorajda mimogrede, če ni, no ja, bo pa bolnik res moral počakati, da bo dežurni internist prost. Kolegica na internem oddelku je imela vse že pripravljeno. Prijazen klepet z bolnikom, sterilne rokavice, čiščenje glavic penisa, namestitev lokalnega anestetika ... Joštu se je poznalo, da je v zadnjih nekaj letih katetrizacijo moških dodobra izpilil, gibi so bili že popolnoma rutinski in kaj kmalu se je seč začel nabirati v urinski vrečki. »Tako, pa sva si prisluzila čokolado. Ali pa vsaj kavo.« »Ja, ja, tisto, ki jo bo skuhal šef, sva pa že popila,« se je posmejala kolegica in hitela pospravljati, Jošt pa odhitel na urgenco poročat o opravljenem delu. Ko je šel mimo vhoda, ga je ustavil Grega, miličnik, s katerim sta med dežurstvi večkrat kakšno pametno ustrelila.

»Daj, odnesi tole mlajšemu kirurgu v ambulanto, naj podpiše, pa še en nalog za odvzem krvi mu daj!« Jošt je prepoznal komplet za odvzem krvi za preverjanje alkohola, a bolj ga je mučil plačilni nalog, na katerem je pisalo, da bo mlajši kirurg prejel za deset opravljenih odvzemov krvi kar nekaj denarcev. Takoj za vogalom se je ustavil in se zamislil. Samo v preteklem mesecu je dvanajstkrat igral krvosesa in izključno samo, kadar je dežural mlajši kirurg. Drugi so to opravili sami. To Joštu sicer ni vzelo ravno veliko časa, ampak po plačilnem nalogu sodeč bi to zadostovalo za približno osem knjig, ki jih je Jošt tako ljubil in tudi redno kupoval. To pa ni več mačji kašel! Globoko je zajel sapo in se poskušal umiriti. Zdaj je, kar je! Potrkal je na vrata ambulante: »Kje pa je Vajenec?« je vprašal kolega mavčarja, ki je kraljeval v prostoru.

»A, odšel je gledat športni prenos. Pa naročil, naj ga ne motimo, če ni nujno.« »Prav, lej, tukaj so miličniki prinesli tale komplet z zahtevkom za odvzem krvi, pa še tele dokumente, naj podpiše in jim jih vrne. Čakajo v sprejemu skupaj z enim veseljakom.«

»A kar pokličem noter, saj boš ti odzvel kri?« »Ti, danes ne. Ni mam časa! Imam nujno delo v transfuzijskem laboratoriju. Boš moral kar mlajšega poklicati.« Jošt se niti ni zlagal. Res je imel nujno delo v transfuzijskem laboratoriju, a roko na srce, tudi odvzem krvi bi še utegnil opraviti, če se mu le ne bi nenadno »odprle oči«.

Ob sedmih zjutraj je Jošt zaključil z dežurstvom, vendar se mu ni mudilo domov. Počasi se je preoblekel in odšel še do kolegic na oddelku, da jih opozori na nekaj posebnosti, ki so se zgodile med vikendom. Poročal jim je o novih bolnikih, o posebnostih terapije. V sosednjem prostoru, v tako imenovani sestriški sobi,

je zazvonil telefon. »Jošt!« je poklicala kolegica, ki je sprejela klic. »Na sestanek s kirurgi moraš. Takoj!«

Čez pet minut je že potrkal na vrata pisarne, v kateri so imeli kirurgi jutranje sestanke. Ko jih je odprl, so se prav vse oči uprle vanj. Najprej moreča tišina, nato pa se je oglasil mlajši kirurg Vajenec: »Ti, kaj se pa greš? Zakaj nisi včeraj tistemu pijančku odvzel krvi na alkohol?« »Tegale tu,« je rekel mlajši Vajenec in se obrnil proti nadzorni medicinski sestri, ki je ravno nalivala sveže kuhano kavo v skodelice, »Tegale tu, dajte na disciplinsko komisijo! Včeraj bi moral enemu pijančku odvzeti kri na alkohol, pa je šel raje čvekat. Pa so miličniki s pijančkom potem čakali več kot tri ure. In on naj odgovarja, če bo prišlo do sodnega spora.«

Sestra Draga je jezno pogledovala zdaj Jošta zdaj mlajšega kirurga Vajenca. Počasi se je usedla, začela listati po raportni knjigi, v njej z nohti nekaj podčrtovala, se mrščila in grizla ustnice. »Kdaj bi moral vzeti kri?« je končno vprašala. Ko je od mlajšega kirurga dobila odgovor, se je mrščenje okrepilo, pogledi, ki jih je namenjala Joštu, so bili še bolj besni in Jošt je samo čakal, kdaj bo dvignilo pokrov z lonca na pritisk. »Ti!« je rekla Joštu z ledeno mrzlim glasom, »da se mi nikoli več ne lotiš igranja zdravnika! Imaš svojega dela dovolj, dovolj dela, za katerega odgovarjaš, in to počni dobro. Vem, da po celi hiši zdravnikom odnašaš rit s katetrizacijo. Od zdaj tega ne boš več počel! Si razumel?«

Tedaj se je znova oglasil mlajši kirurg Vajenec: »O saj ni samo to, bi moral odvzeti kri za določitev serumskega kalija in tudi tega ni storil. Pri bolniku, ki je imel že tako stalno težave s kalijem. Ta šlamparija bi se lahko tudi drugače končala! Tudi zato zahtevam disciplinsko zanj!«

Nadzorna medicinska sestra je dvignila obrvi: »Jošt!?«

Jošt je bil začuden: »O tem prvič slišim, in kolikor vem, med celo dežurno ni bil naročen niti en odvzem krvi na serumski kalij, pa sem bil na tem oddelku pri vseh vizitah.«

Tokrat se je oglasil najmlajši zdravnik, še stažist: »Oh, saj tole pa zlahka preverimo. Kolikor vem, gre ta bolnik danes na operacijski poseg in je vsa njegova dokumentacija tukaj.« In že je hitel pregledovati bolniško dokumentacijo. »A veš kaj, Vajenec, jaz sem res samo pikzigmar, kot mi praviš, ampak v bolnikovi dokumentaciji ne vidim nobenega naročila za odvzem krvi na kalij.« »Kako da ga ni!« je besno, kot da dogodka sploh ni bilo, dejal mlajši kirurg, vzel kemični svinčnik in ročno napisal besedo kalij na temperaturno listo in nato besedo še podčrtal.

»Čakaj, čakaj! Takole pa le ne moreš!« se je dvignilo kar nekaj glasov. In sestra Draga se je počasi obrnila proti mlajšemu kirurgu: »Takole se pač ne gremo, jasno! Tako kot ste napisali tole, boste zdaj pred pričami izbrisali. Tega ni bilo, jasno! In drugič, me prav nič ne zanima, kje ste se vlačili cele tri ure, preden ste opravili delo, za katero ste dodatno plačani po zunanji pogodbi! Po raportni knjigi sodeč takrat pacientov v ambulanti ni bilo!« Znova se je obrnila proti Joštu, nejevoljno odkimavala z glavo ter ukazala »Ti pa pojdi in upam, da si se vsaj česa naučil!«



## Njena zadnja predaja



Helena Medved

Medicinska sestra Pepca Novosel (Fotografija: avtor neznan,  
vir: Helena Medved)

Ne vem, ali je bila ta moja odločitev v povezavi z njo ali s prometno nesrečo, ki se mi je pripetila v prvem razredu osnovne šole. Ne bi vedela. Kaj dosti se s tem nisem obremenjevala. Vedela sem samo to, da bom medicinska sestra. Kot ona. Pa tudi to ni tako pomembno, saj nisva nikoli kaj dosti govorili o tem. O moji odločitvi. Že davno je tega, ko mi je povedala, da mi ne bo lahko, da moraš imeti ta poklic in ljudi rad in da lahko pozabim na proste vikende in noči.

Nič novega, sem razmišljala, tudi nje ni bilo vedno doma in vsi v družini smo bili vajeni njene odsotnosti, da je odhajala v nočno, imela dnevne vikende, včasih izmene po dvanajst ali štiriindvajset ur. Pa smo preživeli. Še koristilo nam je, saj smo na ta način postali še bolj samostojni. Le kaj je tu pretresljivega? Ne vem, kaj mi želi povedati! Nikoli se ni vračala domov slabe volje, nikoli ni govorila o težavah v službi, vedno je govorila le o lepih stvareh. Da je vesela, če je pacient shodil po nekaj mesecih, da je prišel do stranišča, da so se v službi smejali in si pripovedovali šale in da se je potrudila, da so bili pacienti zadovoljni. Kaj pa je tukaj slabega?

In zakaj naj bi bilo meni hudo? Mar mi je želela povedati, da poklic medicinske sestre ni le bela ali pozneje modra uniforma? Ali je bilo le nekaj besed o tem dovolj, da je opazila, da sem neomajna, da se ne dam in da me cela zbirka sočnih dogodivščin iz njene zgodovine ne bo prepričala o nasprotnem. Je že bilo tako prav.

Ko sva šli včasih na tržnico ali v mesto, nisva prišli niti do Oblakove trgovine (Novomeščani iz središča mesta vemo, kje je bila ta trgovina), da je ne bi ustavilo vsaj nekaj ljudi in se ji prijazno zahvaljevalo. Bila sem otrok, nisem dobro razumela, čemu se ji zahvaljujejo, videla sem samo objeme, stiske rok, pogovore o tem, kako je nekdo doma zadovoljen, ker hodi, ker ne potrebuje več bergel. In meni je bilo tako prijeto,

ko sem slišala ta njen smeh, ovit v nekakšne življenjske modrosti, ki jih seveda takrat nisem razumela. Kakopak sem bila spet ponosna, da je tako zabavna. In na koncu teh pogovorov sem nemalokrat slišala: »Hvala, tisočkrat hvala, sestra Pepca. Hvala, ker ste negovali mojega: očeta, mamo, brata, sestro ...« In še nekaj vem. Niso uporabljali izraza »negovali«, rekli so, ker ste »stregli« mojemu očetu, mami ... Tega se zelo dobro spomnim, ker sem imela s to besedo veliko opravka v svoji glavi, saj nisem vedela, kaj streže. In vendar je stregla. Pacientom je postregla z zajtrkom, s kosilom, čajem, pogovorom in na koncu še z eno veliko mero dobre volje in smeha. Saj včasih so bile v bolnišnici zaposlene strežnice, pacientom so marsikaj postregle.

No, ta je pa dobra, sem si mislila. Kaj neki počne ta ženska?

Tako so mi postali ti ustavljaljoči ljudje všeč. Brez težav sem lahko stala na mestu in čakala do zadnjega stavka hvalospeva. V nasprotnem primeru sem bila kot otrok zelo težko dolgo pri miru. Zdaj lahko to večkrat počnem.

Takrat sem pogosto razmišljala o tem, kaj bom počela, ko bom odrasla. Spomnim se tistega glasnega sanjarjenja s prijatelji: o frizerki, policaju, prodajalki in o filmski igralki, medtem ko smo se igrali na



Nasmejani kolegici, desno Pepca Novosel (Fotografija: avtor neznan, vir: Helena Medved)

muzejskem vrtu pod Kapitljem. Ugotavljali smo, kam nas bo ta naša velepamet odpeljala. Vsak teden so se odločili za kaj drugega, le jaz sem bila tiho. Ker je bilo vedno enako. In to za peščico upornikov, kavbojcev, indijancev, ravbarjev in žandarjev z Brega ni bilo več zanimivo.

Po dolgih dneh v bolnišnici, ki sem jih preživela na otroški kirurgiji z zlomljeno stegenico, je bila odločitev še bližja. Še bolj sem si želela postati medicinska sestra, le kje drugje kot tam, kjer so pacienti, ki so poškodovani in so na ekstenziji, kot sem bila jaz. Želela sem delati s pacienti, ki uporabljajo bergle ali imajo vsaj takšen mavec, kakršen je bil moj. Mavčeve hlače. Točno to sem si želela početi.

Tako prija, tako lepo je, ko nekaj lahko daš, ko nekemu lahko pomagaš. To je bil takrat tako spoštovan poklic. To je bil moj prvi preblisk odločitvi. Delala bom to, kar počne ona, in tam, kjer so poškodovani pacienti.

Obiskovala sem Osnovno šolo Katje Rupena. Pot iz šole me je vodila mimo vulkanizerske delavnice (danes na tem mestu stoji NLB) skozi križišče, mimo stare avtobusne postaje (današnji Novi trg) in v hrib proti Kapitlju. Na desni strani ob poti v hrib je bila stavba rehabilitacije. Tam je delala kar nekaj let, potem ko je odšla s stare kirurgije, ki se je preselila na desni breg reke Krke v novo stavbo, obenem pa so zgradili stavbo rehabilitacije in potrebovali osebje, ker za to delo ni bilo velikega zanimanja. Odločila se je, ker se nikoli ni branila drugačnega dela, in videla je priložnost za nova znanja in izkušnje. Ta stavba, kjer je bila takrat rehabilitacija, še danes stoji in v njej je Sanitarno-kemični laboratorij.

Seveda sem se na poti domov obvezno ustavila pri njej v službi. Kaj kmalu je nam, domačim, dala vedeti, da je ne smemo motiti, če ima delo, če je potekalo razdeljevanje hrane ali je imela kakšno drugo opravilo. Pa si nisem mogla kaj, da je ne bi šla vsaj malo pogledat. Tudi zaradi šolskih obveznosti (kakšen podpis, informacija o slabi ali dobri oceni pa denar za malico je bilo treba pridobiti in seveda še zadnji nasvet za kulinariko, ki smo jo z očetom izvajali doma). Lahko povem, da je bil moj oče pravi mojster v kuhanju golaža. Za možakarje je bil golaž pojem enostavnosti: vržeš meso in čebulo v lonec, sledilo je strpno dušenje na štedilniku na drva in potem se je pridružil dodatek vseh zeli dolenske pokrajine, ki so se znašle v enem loncu. In še večkrat si ga lahko pogrel. Racionalno. In zelo dobro. Kadar je delala v nedeljo cel dan, sta bila vedno na sporedu očetov piščanec iz pečice in goveja juha. Socialistična kosila, ki so bila takrat kot očenaš. Odlična kuhinja in lahko mi pritrldijo vsi možakarji medicinskih sester, da so kmalu osvojili gospodinjstvo, takoj ko je nežnejša ali boljša polovica prestopila v nedeljo ob šestih prag zdravstvene ustanove.

Tako je bilo s to rečjo. Večkrat sem prišla k njej na rehabilitacijo, seveda po predhodnem pregledu situacije na oddelku, kar je pomenilo, da ni bilo dopoldanske vizite, terapije ali nege. Hitro sem smuknila v sestrsko sobo in med vse medicinske pripomočke. Bile so me same oči in nepotešena radovednost. Star merilec za krvni tlak je vedno stal na mizi v dežurni sobi, poleg njega stetoskop s črno, preperelo gumo, ki se je na nekaterih mestih že luščila. Srebrne inoks kasete za prekuhanje brizgalk na malem kuhalniku so kar poskakovale v vreli vodi. To je bila predpriprava za suho sterilizacijo v avtoklavu, ki je bil na pultu v isti sobi. Velika rumena železna pošast z veliko okroglo odprtino, skozi katero sem tako radovedno gledala na poličke z zloženim materialom.

Vonja po parafinu in topli vodi iz bazenov ter vonj navadnega mila, ki je bil na vseh ljekih stare rehabilitacije, so mi veli skozi nosnice – in kar naenkrat sem opazila, da mi je ta vonj



Na bolniški postelji v novomeški bolnišnici. Na robu postelje sedi Mici Guštin. (Fotografija: avtor neznan, vir: Helena Medved)

všeč. Vonj po bolnišnici, vonj po perilu, po svežih toplih brisačah, vonj po pacientih, ki so imeli na sebi trde izprane trenirke in ki so se vračali s terapije v bazenu. Kadar sem bila tam, sem se počutila domače.

In potem sem jo videla. Sedela je na bolniški postelji (danes se to ne sme) z eno nogo na tleh, drugo prekrižano čez kolena in se pogovarjala. Se smejala do solz. Nekdo jo je spet klical, naj pride še k njemu v sobo in mu pove tisto šalo, ki jo je v prejšnji sobi ... Potem sem obstala na hodniku, ker je nisem smela motiti, in jo opazovala. Kako je bila srečna, kako je uživala v tem, kar počne. Pod pazduho je imela merilec tlaka (takrat sem izvedela, da je to »rivarochi« in sem bila vsa ponosna, da sem spoznala nov izraz za medicinsko-tehnični pripomoček) in z njim hodila od sobe do sobe. Vedno je iz sobe nekoga pripeljala pod roko ali s prijemom nagubane pižame na sredini hrbta (ta prijem še danes uporabljam pri svojem delu). Vedno je paciente bodrila pri hoji in dala vse od sebe, da ji je uspelo jih pospremiti do prvega stranišča. Med potjo sem izvedela, da je to zelo pomembno. Da pacient hodi. Zato je pri nas, je dejala, na rehabilitaciji. Ni ji bilo težko pospremiti več pacientov hkrati, z berglami, hoduljami ali samo pod roko, do jedilnice ali do ambulante v prvem nadstropju. Takrat sem spoznala pretežen del anatomije spodnjih okon-

čin v latinščini in dinamike poškodb, od fraktur do luksacij in bolezenskih stanj po možganski kapi. Spoznavala sem delo fizioterapevtk: parafinske obloge, električne stimulacije, vaje na suhem v telovadnici, vaje v bazenu, ki je bil v pritličju rehabilitacije. Ta bazen je imel obliko triperesne deteljice. V prostoru je bil vonj po topli vodi, in če se ne motim ... po kloru. Ali razkužilu. Ne vem natančno. Še danes slišim glas fizioterapevtke Rozi: »Ena, dva, dva, dva ...« In lesenih stopnic z ograjo za vajo hoje po stopnicah. Ta reč je bila posebej narejena in mobilna, iz rahlo rdečkastorjavega lesa v obliki, ki me je spominjala na zmagovalni oder: po eni strani gor, po drugi strani dol. Imeniten pripomoček za igro, ko sem si predstavljala, da sem na zmagovalni stopnici, potem ko sem osvojila medaljo za ... neumnosti. Ah, tako daleč je to!

Vse me je zanimalo. Kar mi je povedala o zdravstveni negi, sem si zapomnila in mi je bilo vse bolj zanimivo. Stara sem bila devet let. Še poštevanka nisem tako znala, kot sem si

**Ne govalno in strežno osebje na stari kirurgiji v novomeški bolnišnici, slikano med letoma 1949/50. Pepca Novosel čepi, druga z desne. Spodaj čepi tretja z leve Slavka Paderšič (instrumentarka v septiki), četrta z desne v drugi vrsti (glavo drži postrani) Mimica Rade. Fanta sta bolničarja. V drugi vrsti prvi z desne Pirnar Lado (Vlado). (Fotografija: avtor neznan, vir: Helena Medved)**

zapomnila kaj latinskega ali diagnozo v latinščini. Vse, kar je pisalo na temperaturnem listu, je bila zame prava paša za oči in tisoč vprašanj zanjo. In že sem si predstavljala, kako delam v bolnišnici. Drugi preblisk.

Spomnim se, kako sem si želela imeti njen rdeče-moder svinčnik za zapisovanje temperature in pulza. Gledala sem jo pod roke, kako hitro in natančno je potegnila črto na temperaturnem listu. Nič se ni zmotila. Bila je lepa, ravna in lična rdeča črta poleg modre. Kot jin in jang. Rdeče in modro. Temperaturno tablico je vedno naslonila na koleno, pritisnila na železno ščipalko aluminijaste tablice in obrnila temperaturni list. Obrnjen je bil za naslednji teden. Kako lepo. Vse mi je pokazala, kje se označi, kaj pomeni en mali kvadrateg na modro-belem temperaturnem listu. Kje se zabeleži krvni tlak in kje črtice za odvajanje blata. Kako se mi je zdelo imenitno. Pa pisanje raporta (sicer ne vem, ali mi je bila bolj všeč beseda ali listek z imeni in priimki pacientov na njem). Da ne govorim o pladnju z zdravili. Še danes se spomnim zdravil proti bolečinam, velikih rjavih kozarcev s črnim pokrovčkom in termometrov, namočenih v alkoholno raztopino in potisnjenih v navaden kozarec z vato na dnu.

Razdeljevanje hrane na rehabilitaciji je potekalo po nekem davnem sistemu prevoza hrane z desnega brega Krke na levega. Kombi v šoferski »lasti« gospoda Mavsarja



(največkrat) je bil plod izdelave lokalnega novomeškega avtomobilskega podjetja IMV in se je imenoval kombi DKW, danes si ga lahko ogledamo v muzeju IMV. Šofer je najprej pripeljal hrano na ginekološko-porodniški oddelek in ORL, potem pa je zapeljal vzvratno v klančino proti rehabilitaciji. Tukaj so ga morale strežnice in medicinska sestra počakati pred vrati (dogovor). Potem so naložile težke posode s hrano iz kombija na voziček, s katerim so jih odpeljale do dvigala. Stavba je bila zgrajena tako, da je bila v pritličju na levi strani velika bolniška soba, na desni garderoba za osebje in na koncu velik bazen. V prvem nadstropju so bile bolniške sobe na levi strani hodnika, na desni pa telovadnica in kadi za terapijo. V drugem nadstropju je bila velika jedilnica s teraso, bolniškimi sobami na levi strani, na desni strani sta bili kuhinja in dežurna soba. Na koncu hodnika sta bili še dve bolniški sobi. Jedilnica je imela veliko teraso, na kateri so bili znameniti rexovi stoli za paciente, ki so lahko uživali na soncu. Skratka, hrano so pripeljale do kuhinje v drugem nadstropju, jo zložile iz večje posode na vozičke in servirale porcije na krožnike. Vsem, ki so lahko prišli do jedilnice v drugem nadstropju, so ponudile obroke v jedilnici, drugim v nadstropjih po sobah. Zelo zanimivo. Ne predstavljam si več, da bi še tako delili hrano, da o današnjem sistemu HACAP ne govorim. Pa vendar, tako je bilo.

Nekega davnega leta 1982, bil je vroč avgust, sem iz rok inventaristke Ivanke tudi jaz prejela uniformo in končno pričakala svoj prvi delovni dan. Ne vem, ali bi mi kdo danes verjel, a neizmerno sem se ga veselila. Končno sem lahko začela uresničevati svoje sanje. Bila sem srečna in zadovoljna, predvsem zato, ker sem vedela, da sem se prav odločila, da sem imela pri sebi potrdilo, da sem na pravi poti, da bom lahko končno delala v bolnišnici in da si bom lahko zaslužila kruh, če smem uporabljati ta zguljeni izraz. In še enkrat, res sem bila vesela.

Imela sem še to priložnost, da sva dve leti delali skupaj na kirurgiji. Jaz na travmi, ona na urologiji. In tako se je zaključil krog zgodovine. Meni se je uresničila otroška želja, njej odhod v pokoj. Kot bi mi na koncu želela predati vse, kar je doživela. Na mestu, kjer je davno tega začela delati (stara kirurgija), je tudi končala, čeprav v drugi stavbi. Dala mi je svoje znanje, izkušnje, nasvete, vse življenjske in strokovne modrosti, ki so zapisane v mojem srcu.

Randy Pausch je napisal knjigo z naslovom *Moje zadnje predavanje*. To je nekaj, kar poveš svojim študentom na koncu študijskega leta. Za zaključek. Preden greš na počitnice. Lahko bi rekla, da sva imeli ob njenem odhodu v pokoj tudi midve zadnjo predajo. Ravno takšno, kot jo imamo vsak dan



**Pepca Novosel s pacientom (Včasih so pacienti zaradi osteomielitisa preželi eno leto v bolnišnici). (Fotografija: avtor neznan, vir: Helena Medved)**

ob svojih pacientih. Nekaj nasvetov, kaj se je dogajalo, kar se še bo, nekaj v smislu, da na mladih svet stoji, da je čas, da se starejši upokojijo in naj mladi delajo. Dejala mi je, naj ponosno in ljubeznivo opravljam svoj poklic in delo, ki bo enkrat naporno, drugič zahtevno, vedno pa z zadoščenjem, da si delal najbolje, kar si znal in zmogel, vedno zaradi pacientov. Da smo v službi zaradi pacientov in ne obratno. Tako sva si predali delo ob njenem zaključku profesionalne poti. Predala mi je svojo garderobno omarico, v njej mi je pustila vonj svojih uniform in starih knjig. Še danes, po tridesetih letih, se mi zdi, da občasno iz te omarice pridejo vonji rehabilitacije, vode in parafina. Lahko pa se mi samo zdi.

Tako se je za vedno poslovila od bolnišničnih hodnikov. Petintrideset let je bila tu zaposlena, bila je in bo moj vzor, moja prva učiteljica, svetovalka in zelo stroga mentorica. Moje delo ni bilo nikoli dovolj hitro, dovolj natančno in nikoli preveč ljubeznivo do ljudi.

Kadar sva se kasneje, že v njeni zreli starosti, pogovarjali o delu medicinskih sester in vsem, kar je bilo, sva si bili v enem enaki. Če bi naju kdo vprašal, ali bi se še enkrat odločili za ta poklic, bi bil najin odgovor pritrdilen.

Letos so ji pošle življenjske moči in zdaj počiva v družinskem grobu v Brusnicah.

# V jadrih spominov – 50 let



Magda (Matko) Valenčič

**Pisalo se je leto 1965. Na Šolo za otroške sestre v Ljubljani se je v nov program Ambulantno bolnišnična smer vpisala prva generacija mladih deklet, ki so želele postati dobre medicinske sestre. Bilo nas je za en oddelek.**

Začele smo v prostorih na Lončarski stezi, v tretjem letniku pa smo se preselile na novo nastalo srednjo šolo za medicinske sestre na Kongresnem trgu. Naša razredničarka je bila gospa in medicinska sestra Marjeta Rupar, le nekaj let starejša od nas. Tudi zanjo je bila to prva služba. Čeprav še ni imela izkušenj z vodenjem razigranih in nagajivih deklet, je z nami ravnala zavzeto in materinsko. Takrat je bil proces izobraževanja za medicinske sestre veliko bolj "strog" in lahko bi rekli celodnevni, delovna praksa pa zahtevna in polna raznih pravil. Tudi v dijaškem domu sta vladala sicer dobronamerna, a jasna disciplina in predpisan red. Nohti so bili vedno urejeni, roke brez nakita, obraz brez ličil, ročne ure obešene na naramnici delovnega predpasnika, sestrski kapica vedno snežno bela in "poštirkana" itd. Takrat smo vse to imele za "tečno", a danes smo prepričane, da so nas tudi tako pripravljali in nas vzgojili v delovne, strokovne in poštene medicinske sestre, ki so se znale posvetiti vsakemu bolniku posebej. Jutranji pozdrav na oddelku in nasmeh za vse je marsikateremu od njih pomenil posebno vrsto terapije.

Ko smo sredi leta 1969 maturirale in prejele naziv "srednja medicinska sestra" ter sestrsko značko, smo se z žalostjo v srcu poslavljalje, saj smo bile ne le razred in sošolke, veliko nas je bilo pravih prijateljic. Nadaljnje strokovne poti so nas vodile vsepovprek, včasih smo se še srečevale na različnih oddelkih ali na dodatnem strokovnem usposabljanju, nadaljnjem študiju itd., kasneje pa smo malo opešale, le kak

telefonski klic je privabil spomine. V zadovoljstvo nam je, da smo z visoko dvignjeno glavo uspešno in mirno oddelale svojo sestrsko kariero. Tokrat je nastopil trenutek, ko smo lahko vse tisto še enkrat podoživele skupaj.

Pol stoletja po opravljeni maturi smo se takratne sošolke in dijakinje gospe Ruparjeve oktobra zbrale v Slovenski hiši v Ljubljani, da bi se znova videle in se razklepetale. Prišle smo z vseh koncev Slovenije. Obujanja spominov ni bilo ne konca ne kraja. Najbolj so nam ostali v spominu na srednješolska leta prav dogodki, ki so zaznamovali prav naš razred, veliko smo si imele povedati tudi o doživetjih na svojih pohodih, maturantskem izletu po dalmatinskih mestih vse do Dubrovnika in še o čem. Nato so prišla na vrsto vprašanja profesionalne kariere, saj smo večina skoraj 40 let delale na nam tako pomembnem področju skrbi za človeka. Proti koncu so prišli na vrsto še podatki o možeh, otrocih, vnukih in hobijih. Večer je kar prehitro minil in veliko tega si še nismo povedale. To pa je že razlog za naslednje srečanje.

In naša razredničarka gospa Ruparjeva, ki se nam žal ni mogla pridružiti, je ostala pozorna kot vedno. Poslala nam je prijetno in čustveno pismo. Iz njega z njeno privolitvijo objavljamo ob koncu tega prispevka le dva stavka, ki pa sta nam enako pomembna kot gore knjig in sporočil. Tudi po 50 letih čutimo dolžnost, da se iskreno zahvalimo vsem, ki so bili del naše sestrskosti (predavateljem, mentorjem na praksi, vzgojiteljem in drugim). Najbolj iskrena zahvala za vse pa gre prav naši razredničarki Ruparjevi – dijakinje smo jo poimenovala Ruparca.

(Fotografiji: osebni arhiv avtorice)

Dijakinje Šole za otroške sestre z nekaterimi profesorricami in vzgojiteljicami pred stavbo na Lončarski stezi

Razred z nageljni in spomini ob 50-letnici mature pred nekdanjim Figovcem





*Iz njenega pisma svojim nekdanjim dijakinjam (2019):*

*"Ponosna sem na vašo široko dušo, ki še vedno razmišlja, kako bi razveseljevala druge.  
Najlepša vam hvala, da sem pred štirinpetdesetimi leti srečala čudovite mlade ljudi.*

*Vaša Marjeta Rupar"*



# Monografija Perioperativna zdravstvena nega



Tatjana Požarnik

Avtorji monografije Perioperativna zdravstvena nega (od leve proti desni: Tatjana Požarnik, Tatjana Trotošek, Sanja Arnautović, Tanja Štubelj, Marjeta Berkopec, Barbara Luštek, recenzentka dr. Manca Pajnič, Milena Prosen, Sandi Mrvar. Na sliki manjkajo: Vesna Štimec, Maja Marolt, doc. dr. Blaž Trotošek, Blaž Brdnik in recenzent viš. pred. Ljubiša Paden) (Fotografija: arhiv strokovne sekcije).

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi je ob 45-letnici organiziranega delovanja izdala monografijo Perioperativna zdravstvena nega. Monografija je bila predstavljena na strokovnem izobraževanju 22. in 23. novembra 2019 na Ptuju. Temeljna spodbuda za nastalo monografijo je bilo dejstvo, da je perioperativna zdravstvena nega področje, ki je zaradi hitrega razvoja stroke in hitrega razvoja vseh vrst kirurgije primorano zagotavljati izvajanje kontinuirane perioperativne zdravstvene nege kirurškega pacienta in njegove družine, za kar sta potrebna strokovna usposobljenost in znanje na najvišji ravni in od operacijske medicinske sestre zahteva veliko znanja, spretnosti in veščin. Na podlagi teh razlogov smo se v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti prav v času, ko smo praznovali 40. obletnico delovanja strokovne sekcije leta 2014, odločili, da strokovno literaturo v domačem in tujem jeziku pregledamo in začrtamo pot novonastali monografiji.

Pri načrtovanju monografije smo v ospredje postavili sistematičnost. S tem smo mislili na preglednost, logičnost in zaporedje opravljenih postopkov, ki jih izvajamo v operacijski dvorani, pa tudi že pri pripravi pacienta na operacijski poseg na oddelku ter pozneje pri premestitvi v prebujevalnico ali neposredno na enoto intenzivne terapije. Novonastala monografija bo gotovo v pomoč pri vsakodnevnem delu, saj bo le tako delo opravljeno kakovostno, odgovorno in profesionalno.

Monografija je vsebinsko sestavljena iz treh sklopov – uvodni, splošni in specialni del. V uvodnem delu sta predstavljene zgodovini kirurgije in perioperativne zdravstvene nege, kar je bistvenega pomena za njuno razumevanje, saj je bila na tem zasnovana današnja praksa. Splošni del je sestavljen iz treh podpoglavij, v katerih so predstavljeni predoperativna priprava pacienta na operacijski poseg, osnovna znanja, ki si jih mora pridobiti operacijska medicinska sestra na začetku, da lahko svoje strokovno delo nadgradi tudi s specialnim znanjem. V tretjem podpoglavju so predstavljena področja dela, ki so pomembna za izvedbo operacijskega posega. V specialnem delu dobi operacijska medicinska sestra informacije, ki ji pomagajo pri nadgradnji osnovnega znanja in so specifične glede na posamezne veje kirurgije (poznavanje instrumentarija, šivalnega materiala in sterilizacije). V monografijo smo umestili tudi seznam kratic in razložili določene pojme, ki se pojavljajo v knjigi.

Monografija je namenjena vsem operacijskim medicinskim sestram, tako začetnikom kot tudi že izkušnim, pripravni-

kom in študentom zdravstvene nege. Prepričani smo, da bo monografija uporabna tudi za študente medicine, specializante različnih vej kirurgije in druge zdravnike, ki se srečujejo z delom v operacijski dvorani. Znanje s področja aseptične tehnike, ki je potrebno pri izvajanju aseptičnih posegov tudi zunaj operacijskih prostorov, je dobrodošlo tudi za medicinske sestre z različnih strokovnih področij.

Pri nastajanju monografije je sodelovala skupina strokovnjakov, ki delujejo na področju perioperativne zdravstvene nege. Kot urednica se iskreno zahvaljujem Sanji Arnautović, Marjeti Berkopec, Blažu Brdniku, Barbari Luštek, Maji Marolt, Sandiju Mrvarju, Mileni Prosen, Vesni Štimec, Tanji Štubelj, Blažu Trotovsku in Tatjani Trotovshek za ves njihov trud, za vse dragocene ure, ki so jih namenili iskanju in preučevanju literature ter pisanju prispevkov za monografijo. Urednica in avtorji se za sodelovanje zahvaljujemo recenzentoma dr. Manci Pajnič in viš. pred. Ljubiši Pađnu, ki sta nas ves čas spodbujala pri delu, nam dajala koristne nasvete, kje iskati ustrezne vire ter kako na preprost in strokoven način prikazati delo v operacijski dvorani.

*Charles Handy je zapisal:  
»Najpomembnejše učenje se dogaja  
v resničnem življenju ob resničnih  
problemih, ne v učilnicah.«*

V projekt smo vložili veliko dela, zato verjamemo, da bo nova monografija dosegla svoj namen in upravičila svoj obstoj.

---

V elektronski obliki je monografija delno dostopna na spletni strani: <http://www.soms.si/>.

Monografijo lahko naročite na Zbornici – Zvezi s priloženo naročilnico, ki jo dobite na spletni strani sekcije.

Cena monografije je 35 € z DDV + poštnina.

Trda vezava, 343 strani.

Naročilnico pošljite na naslov: Zbornica – Zveza,

Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana ali na

e-mail: [informacije@zbornica-zveza.si](mailto:informacije@zbornica-zveza.si)

ID št. za DDV: SI64578119

Matična številka: 5138493

Telefon: 01 544 54 80

Monografijo vam pošljemo takoj po plačilu računa, ki ga prejmete po naročilu knjige.



# Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja v zdravstveni negi in oskrbi v Nemčiji



Polonca Černenšek

Ena od najbolj perečih težav, s katero se dandanes srečujejo številni zaposleni, je usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja. Temu so zlasti podvržene ženske, ki morajo usklajevati zasebno življenje – družinske obveznosti (nega in vzgoja otrok, skrb za ostarele sorodnike) in kariero. Posledice preobremenjenosti delavcev se kažejo v odsotnosti z dela, znižani delovni učinkovitosti in z zdravstvenimi težavami. Delodajalci v severni Evropi se že zavedajo pomena dobrega usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja pri zaposlenih delavcih, saj to vpliva na delovno učinkovitost in zadovoljstvo pri delu ter na ugled podjetja v sklopu modela družini prijazno podjetje.

Pregled knjižice, ki jo je izdala nemška Inicijativa za novo kakovost dela (*Initiative Neue Qualität der Arbeit*) pod naslovom *Spodbujanje usklajevanja poklica in družine v negi (Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Pflege fördern)*, prinaša nekatere smernice in priporočila za uvajanje izboljšav na delovnem mestu, torej delovno mesto prijazno družini. Navedena knjižica je nastala v okviru projekta Smernice za nego v praksi. V projektu je sodeloval Inštitut za delo in tehniko iz Gelsenkirchna skupaj s partnerji. Avtorji so navedeno knjižico – priročnik pripravili skupaj z nekaterimi zdravstvenimi delavci iz bolnišnic, ambulant ter negovalnih domov.

V uvodnem poglavju avtorji Initiative Neue Qualität der Arbeit (2010) prikažejo realno stanje in ugotavljajo, da bodo zaradi demografskega staranja posledično narasle potrebe po negovalcih in bo vedno dobro usposobljen kader težje zagotoviti. Dandanes predvsem ženske zaradi različnih obveznosti težko usklajujejo poklicno in zasebno življenje. Avtorji Initiative Neue Qualität der Arbeit (2010) navajajo, da pri načrtovanju kariere družina ne sme biti ovira in da je tako ženskam kot moškim treba zagotoviti enake možnosti.

Poudarijo, da je treba izboljšati mrežo otroškega varstva in zagotavljati pomoč družinskim oskrbovalcem. Kot navajajo avtorji Initiative Neue Qualität der Arbeit (2010), imajo v Nemčiji starši šele pri otrokovem tretjem letu starosti zagotovljeno pravico do otroškega varstva. Prav tako po podatkih Zveznega ministrstva za družino, starejše, ženske in mladino ugotovimo, da kar 90 % onemoglim starostnikom oskrbo zagotavlja družina. Družinskim negovalcem je omogočeno, da ostanejo doma (odsotni z dela) in skrbijo za obolelega svojca – neke do enega leta in imajo zagotovljeno vrnitev na delo, razlaga Pihlar (2011).

Avtorji Initiative Neue Qualität der Arbeit (2010) nadalje ugotavljajo, da imajo ukrepi za boljše usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja prednosti v obojestransko dobro, saj vodijo k znižanju stroškov za delodajalca, ker se zaposleni kmalu vrnejo na delo in ne potrebujejo dodatnega izobraževanja in usposabljanja. V zdravstvenih ustanovah, v katerih je negovalni kader zadovoljen, so zadovoljni tudi uporabniki zdravstvene nege in oskrbe. Predvidevamo, da bodo predlagane izboljšave pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja pri zaposlenih zvišale delovno učinkovitost in njihovo zadovoljstvo ter zmanjšale fluktuacijo. Podjetja in ustanove, ki so vključena v projekt Družini prijazno podjetje, so bolj privlačna za zaposlitev, povzema Pihlar (2011).

V drugem poglavju navedene knjižice avtorji Initiative Neue Qualität der Arbeit (2010) predstavijo primeren delovni čas, ki ustreza družinskim zahtevam in je vsebina poglavja namenjena zlasti vodilnemu kadru, ki načrtujejo delo zaposlenih v negovalni službi. Za lažje usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja delodajalci ponujajo različne modele delovnega časa z različnimi deleži zaposlitve. Tako zagotavljajo razpoložljivost osebja, ki ustreza potrebam po delu, hkrati pa ustreza tudi zaposlenim, da uredijo takšne ali drugačne težave v družini. Za delavce je pomembno zagotoviti tudi primeren zaslužek. Na tem področju prevladujejo zaposlitve za krajši čas, polne zaposlitve so redke, zlasti za zaposlene z neustrezno izobrazbo. Zaposleni pa lahko imajo tudi več delodajalcev. Avtorji v knjižici ponujajo nekaj praktičnih primerov za boljšo prilagoditev delovnega časa. V primeru negovalca, ki je zaposlen za polni delovni

**Predvidevamo, da bodo predlagane izboljšave pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja pri zaposlenih zvišale delovno učinkovitost in njihovo zadovoljstvo ter zmanjšale fluktuacijo.**

čas in neguje ostarelo mamo, predlagajo, da se njegov delovni čas zmanjša na 84 %, pri čemer naj opravlja enak delež dnevne in nočne službe. Predlagajo mu, da ima tri proste dneve na teden. Višina dohodka, ki se zniža zaradi krajšega delovnega časa, se izravna z dodatkom na nočno delo. Na delo je lahko razporejen tudi vsak drugi konec tedna, ker je njegova žena tedaj prosta in lahko prevzame nego tašče.

Sledijo priporočila za načrtovanje razporeda zaposlenih, pri čemer avtorji, člani Initiative Neue Qualität der Arbeit (2010), poudarijo, da je pomembno upoštevati ustrezno kombiniranje različnih deležev zaposlitve (za polni in krajši delovni čas) in modelov delovnega časa, kar olajša načrtovanje razporeda in stabilizira razpoložljivost osebja. Nadalje priporočajo, razlaga Pihlar (2011), da v primeru večjih potreb po kadru priskočijo na pomoč zaposleni za krajši čas. Nekateri želijo delati več in jim je treba omogočiti večji obseg zaposlitve, kot npr. v času večjih potreb po negi, ob praznikih ali v času nočne službe. Avtorji člani Initiative Neue Qualität der Arbeit (2010) posebno pozornost namenjajo tudi načrtovanju nočne službe ter službe ob koncih tedna in praznikih. V posameznih primerih je treba zaposlenemu omogočiti, da opravlja le nočno delo (pod naslednjimi pogoji: zadostna utemeljitev prošnje, zaposlitev za krajši delovni čas, časovna omejitev opravljanja tovrstnega dela in dobro vključevanje v tim), podobno velja tudi za dnevno delo (pod enakimi pogoji, kot je bilo opisano v prejšnjem primeru), pri delavcih, ki delajo v izmenah, je treba upoštevati njihove želje glede manjšega/večjega deleža nočne službe in dolžine delovnega časa. Upoštevati je treba, da imajo zaposleni na voljo dovolj zaporednih prostih dni, saj jih tako lahko smiselno izrabijo. Dolgoročno je treba pri načrtovanju razporeda za konec tedna in v času praznikov vključevati vse zaposlene, dopuste pa načrtovati pravočasno v okviru letnega razporeda. Paziti je treba tudi, da sta obseg zaposlitve in oblikovanje delovnega časa skladna z aktualnimi potrebami zaposlenih v povezavi z njihovo družino. Delo bo potekalo stabilno, če se bodo odstopanja od razporeda dopuščala le izjemoma. Razvidna pravila v zvezi z razpoložljivostjo na delovnem mestu in razvidna pravila za načrtovanje razporeda osebju omogočajo, da sodeluje pri načrtovanju dela. V delovnem okolju, prijaznem družini, bo osebje našlo podporo tudi v obdobju izrednih dogodkov, ki so nastali v družini.

**Razvidna pravila v zvezi z razpoložljivostjo na delovnem mestu in razvidna pravila za načrtovanje razporeda osebju omogočajo, da sodeluje pri načrtovanju dela.**

Avtorji, člani Initiative Neue Qualität der Arbeit (2010), nato v posebnem poglavju obravnavajo ukrepe, ki pomagajo izboljšati usklajevanje potreb zaposlenih, povezanih z družino. Večje ustanove lahko npr. organizirajo lastne vrtce ali sodelujejo z lokalnimi vrtci in zagotovijo mesta za svoje zaposlene. Če so zaposleni zaradi varstva v stiski, lahko zagotovijo varuško ali vsakodnevno pomoč pri varstvu (sodelavci na porodniškem dopustu, pomožno osebje ipd., ki imajo razpoložljive ure ali to delo opravljajo prostovoljno). Prav tako avtorji predlagajo, da lahko v času letnih dopustov zaposleni ponudi možnost varstva otrok v času, ko so starši v službi. Priporočljivo je, da za razbremenitev delavcev delodajalci izkoristijo možnosti – usluge, na primer možnost zagotavljanja prehrane družinskim članom zaposlenih in zagotavljanja storitev pranja perila in čiščenje. Delodajalec lahko pomaga zaposlenim, ki se znajdejo v finančnih težavah z ugodnim posojili, s sofinanciranjem stroškov varstva otrok, zagotavljanjem zdravstvene nege in prehrane. Prav tako avtorji poudarjajo, da se pri organiziranju izobraževanj in drugih poklicnih usposabljanj upoštevajo družinske obveznosti v obojestransko zadovoljstvo zaposlenih in delovne organizacije. V času odsotnosti zaposlenih iz družinskih razlogov je treba poskrbeti, da ti ohranijo stike z delovnim okoljem in s sodelavci, kar potem zaposlenemu olajša vrnitev v delovno okolje. Nadalje lahko delodajalec razbremeni zaposlene s posebnim pooblaščencom za družine, ki poskrbi, da so zaposleni starši pravočasno informirani na primer o varstvu in šolanju otrok ter o možnosti podpore v primeru različnih družinskih težav.

Knjižico priporočamo v branje, saj najdemo v njej številne predloge in ugotovimo, da je le z nekaj ukrepi delovno organizacijo možno narediti prijazno družini.

#### Literatura:

*Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2010. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Pflege fördern, pp. 44. Available at: <http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Zentralredaktion/PDF/Publikationen/pflege-hh4-beruf-und-familie>.*

*Pihlar, T., 2011. Usklajevanje poklica in zasebnega življenja v negi. Kakovostna starost, 14 (2), pp. 40–42.*

# Izzivi nosečnosti



Marija Mezeg

Pri svojem poklicnem delu se velikokrat srečujem z nosečnicami, ki se ob pozitivnem testu nosečnosti znajdejo pred dilemo. Katera pot je prava? Katere preiskave sprejeti, katere zavrniti? V prispevku se bom dotaknila testa za ugotavljanje sladkorne bolezni v nosečnosti. Ta pripada vsaki ženski in sodi v sklop desetih preventivnih pregledov, ki so namenjeni spremljanju zdravja nosečnice, razvoja ploda v maternici in preprečevanja morebitnih zapletov.

Ženske, ki vstopajo v materinstvo, težijo k temu, da poskrbijo za zdrav življenjski slog. Nosečnosti tako ne dojemajo več kot bolezen, temveč kot popolnoma normalno fiziološko stanje, kar je vsekakor spodbudna novica.

Zaradi široke palete informacij na spletu ima veliko žensk že na samem začetku skrbno izdelan načrt, po katerem naj bi potekala njihova nosečnost. Zlasti je mogoče opaziti željo po čim bolj naravnem poteku nosečnosti. To je po eni strani dobro, saj pomeni, da je bodoča mati v korist prihajajočega otroka motivirana, da poskrbi za lastno zdravje, hkrati pa lahko žensko spravi v stres, ko v nekem trenutku ne gre vse tako, kot si je predhodno zastavila. Na nepreverjenih spletnih forumih, ki so za nosečnice pravi magnet, je med drugim tudi kopica napačnih informacij, ki lahko bodočo mater zapeljejo v zmoto.

Ženski svetujemo, da med 24. in 28. tednom nosečnosti opravi test za ugotavljanje prisotnosti gestacijskega diabetesa. To je bolezen, ki se razvije med nosečnostjo zaradi metaboličnih sprememb, ki jih povzročajo hormonske spremembe. Bolezen v večini primerov poteka brez znakov, kar je glavni

razlog, da nekatere posameznice zavračajo opravljanje testa ali ignorirajo njegove izvide, s tem pa tvegajo zaplete med in po porodu.

Glavna težava bolezni je neurejena raven krvnega sladkorja. Kadar nosečniška sladkorna bolezen ni odkrita ali ustrezno zdravljena, se lahko pojavijo zapleti. Babice se predvsem bojimo prevelikih plodov, ki predstavljajo tveganje za zastoj poroda in posledične obporodne poškodbe, pri novorojenčkih mater, ki so imele neurejeno sladkorno boleznijo, pa se najpogosteje pojavlja nizek krvni sladkor.

Najprej je treba nosečnico, ki se sooči z nosečniško sladkorno boleznijo, pomiriti. Nato ji razložimo, da lahko nosečniški diabetes v večini primerov obvladuje brez zdravlil, torej s pravilno in urejeno prehrano, vsakodnevno telesno aktivnostjo in rednimi kontrolami krvnega sladkorja. Vsako bodočo mater, ki se sooči s sladkorno boleznijo, sprva prevzamejo strah, tesnoba in dvomi. Kaj ko bi na vse skupaj pogledali še z druge strani ter nosečnici vlili poguma?

S tem ko žensko naučimo pravilnega obvladovanja sladkorne bolezni, ne le da učinkovito zmanjšamo tveganje za obporodne zaplete, poskrbimo tudi za to, da med celotno nosečnostjo vse to dolgoročno ponotranji in osvojene navade obdrži tudi v prihodnosti. S tem pa se učinkovito zmanjša tveganje za razvoj sladkorne bolezni v starosti, izboljša se kakovost življenja, hkrati pa mati zdrav življenjski slog prenese na druge družinske člane. Če je torej pri nosečnici postavljena diagnoza gestacijskega diabetesa, jo ta lahko **sprejme kot pozitiven izziv**, da dolgoročno poskrbi za lastno zdravje.

Treba je poudariti, da mora imeti nosečnica podporo tudi v domačem okolju. Partner, sorodniki, znanci in prijatelji naj spoštujejo njena prizadevanja in bodoče matere ne silijo jesti vseh mogočih prigrizkov, tort in hitre hrane z opravičilom »zdaj moraš jesti za dva«. To staro pravilo se je nekoč resda navezovalo na količino zaužite hrane, danes pa bolj kot na količino predvsem na njeno kakovost.

# Svetovni dan vida

Mirela Milanković

Drugi četrtek v mesecu oktobru slepi in slabovidni po vsem svetu obeležujejo svetovni dan vida. Razširjenost populacije slepih in slabovidnih globalno gledano znaša nekaj več kot 285 milijonov ljudi. Od tega ocenjujejo, da je 39 milijonov slepih in 246 milijonov slabovidnih (WHO, 2012).



Sodelujoče medicinske sestre na stojnici ob mednarodnem dnevu bele palice, 15. 10. 2019, v Splošni bolnišnici Novo mesto, (od leve proti desni): Renata Vovk, Marta Blažič in Mirela Milanković (Fotografija: Jožica Rešetič)

Vzroki za izgubo vida so lahko nenadni ali postopni. Nenadno slepoto ali slabovidnost lahko povzročijo razni padci, nesreče, neustrezna uporaba vsakodnevnih predmetov in uporaba pirotehničnih sredstev. V odrasli dobi pa so najpogostejši vzroki postopne izgube vida starostna degeneracija makule, glavkom odprtega zakotja, siva mrena in diabetična retinopatija (Poštrak & Kojc, 2015). Spremembe na očeh so pogost kronični zaplet sladkorne bolezni, ki pogosto vodijo v slepoto. Diabetična retinopatija pomeni okvaro žil mrežnice. V nekaterih primerih te krvne žile otečejo (edem makule) in nabere se tekočina, ki iz njih izteka. To lahko vodi do blage ali hude izgube vida. V zgodnji fazi diabetična retinopatija ne dela večjih težav, v napredovani obliki pa se kaže z zamegljenim vidom, nenadno izgubo vida ali različnimi motnjami (Kralj, 2015).

V Splošni bolnišnici Novo mesto se zavedamo ozaveščanja javnosti glede skrbi za oči. Oddelek za okulistiko je ob letošnjem mednarodnem dnevu bele palice 15. oktobra namenil posebno pozornost preventivi – presejalnemu programu diabetične retinopatije. Na pobudo koordinatorja za zdravstveno nego mag. Jožice Rešetič smo pripravili stojnico, plakat in predavanje. S stojnico smo mimoidoče (zaposlene, skupino srednješolcev Srednje zdravstvene šole Novo mesto, bolnike, skrbnike ...) opozorili na pomembne ukrepe za ohranitev vida in izboljšanje sladkorne bolezni. Spodbujali smo zdrav način življenja, zdravo prehrano, telesno vadbo skozi vsa starostna obdobja in zmanjšanje vnosa sladkorja. S plakatom, ki smo ga izdelali, smo širšo javnost informirali, kako se vključiti v nacionalni presejalni program diabetične retinopatije, ki ga od leta 2015 izvajamo tudi v naši bolnišnici. Da bi presejalni program diabetične retinopatije še bolj približali ljudem, je poskrbela Marta Blažič, mag., glavna medicinska sestra oddelka za okulistiko, ki je v dopoldanskem času v sklopu stojnice pripravila predavanje z naslovom »Presejalni program diabetične retinopatije«. Predavanja sta se udeležili tudi direktorica bolnišnice doc. dr. Milena Kramar Zupan in pomočnica direktorice za zdravstveno nego Simona Volf, univ. dipl. org.

V očesni ambulanti Splošne bolnišnice Novo mesto letno beležimo 6000 obiskov v programu presejalnega programa diabetične retinopatije. Bolnika s sladkorno boleznijo v presejalni program napoti lečeči diabetolog ali družinski zdravnik. Presejanje poteka tako, da medicinska sestra pridobi najprej osnovne podatke o sladkorni bolezni in določi vidno ostrino. Sledi fotografiranje očesnega ozadja, ki ga izvede diplomirana medicinska sestra. Zdravnik oftalmolog na podlagi slik in pridobljenih osnovnih podatkov določi stopnjo okvare mrežnice. Izboljšanje kakovosti življenja in zdravja oči je možno le s sodelovanjem različnih skupin. Zato morajo biti v ta proces vključeni tako oftalmologi kot družinski zdravniki, medicinske sestre, skrbniki, bolniki, društva slepih in slabovidnih in tudi širša javnost. Več vemo o svoji bolezni, bolj bomo lahko preprečevali njene posledice.

## Viri:

WHO, 2012. *Global data on visual impairments 2010*. Available at.: <https://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf?ua=1>.

Poštrak, A. & Kojc, B., 2015. *Vpliv senzorne motnje na proces ŽN slepega in slabovidnega pacienta*. V: L. Leskovic, ur. *Zdravstvena nega v primežu nesoglasij in omejitev: zbornik prispevkov / 7. Dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 22. in 23. januar 2015*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstveno vede.

Kralj, T., 2015. *Ž novimi metodami zdravljenja je vid mogoče tu*. Available at.: <https://www.diabetes-zveza.si/wp-content/uploads/2017/10/diabeticna-retinopatija.pdf>.



# Evakuacija bolnikov



Sebastjan Šenk, vodja Gasilske enote UKC Ljubljana

Evakuacija lažje in težje gibljivih bolnikov v bolnišnicah predstavlja v primeru požara veliko tveganje. Pogosto so omenjeni bolniki, vezani na posteljo in življenjsko odvisni od raznih medicinskih aparatov, zdravstvenega osebja in občutljivih območjih v objektu.

Bolnišnice so praviloma namenjene bivanju večjega števila bolnikov, ki so v svojem gibanju bolj ali manj omejeni. Ko govorimo o evakuaciji lažje in težje gibljivih bolnikov, običajno pomislimo samo na izpraznitev objekta, ne pomislimo pa na to, s katerimi težavami je to povezano.

Ker požari največkrat izbruhnejo nepričakovano, poteka izpraznitev vedno v naglici in večinoma improvizirano. Praviloma je za pomoč lažje in težje gibljivih bolnikov na voljo tudi premalo zaposlenega osebja. Poleg tega je treba bolnike z omejeno gibljivostjo premestiti po delih objekta, ki so večinoma že zadimljeni in v katerih je morda že čutiti neposredne posledice delovanja požara.

V bolnišnicah lahko pride do požara zaradi malomarnosti, še zlasti pa zaradi neupoštevanja prepovedi kajenja, nepredvidnega dela z odprtim ognjem, okvar in nepravilnega delovanja električnih in grelnih naprav itd. V teh primerih je obseg požara odvisen od hitrega odziva zaposlenih z vsemi razpoložljivimi vodnimi viri v objektu, torej zidnimi hidranti in gasilniki. Za preprečitev nastanka požara in širitve dima se v objekte namešča aktivna in pasivna požarna zaščita z namenom, da se v teh prostorih požar širi počasneje. Prav tako naj bi bilo vsako nadstropje zgrajeno iz več požarnih sektorjev. Požarni sektor je zgrajen tako, da je za določeno časovno obdobje omejeno širjenje požara iz požarnega sektorja, kjer je požar nastal, v sosednje požarne sektorje.

Gasilska enota Službe za varnost in zdravje pri delu Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana je okviru meseca varstva pred požari pripravila film o postopni evakuaciji bolnikov. Film, ki prikazuje in opisuje enega izmed možnih načinov obveščanja v primeru požara, gašenja in izvedbe postopne evakuacije bolnikov, je namenjen kot pomoč zaposlenim v UKC Ljubljana pri izvajanju požarnih vaj in vaj evakuacije. Primeren je tudi za zaposlene v drugih zdravstvenih zavodih in domovih za starostnike po Sloveniji. Film si je mogoče pogledati na YouTubeu pod naslovom Postopna evakuacija bolnikov v primeru požara v bolnišnici. Predstavljena pa sta bila še letak in plakat postopne evakuacije bolnikov.

## EVAKUACIJA BOLNIKOV

Zaposleni, ki **opazi** požar mora z **glasnim vzklikom** »npr.: **požar** soba 3« in **dvigom roke** seznaniti ostale, da takoj pristopijo k **gašenju** požara ter:

1. sprožiti ročni javljalik požara
2. obvestiti centralni komandni prostor (CKP) na tel. 01 522 32-32 ali 35-35
3. obvestiti odgovorno osebo za gašenje začetnih požarov in izvajanje evakuacije na oddelku
4. obvestiti Regijski center za obveščanje na tel. 112



V primeru, da je **gašenje neupešno** je treba **bolnike takoj premestiti\*** po hodniku, stran od nevarnega območja, **preko vsaj enih požarnih vrat oz. na varno mesto.**

\* V primeru, da postopna evakuacija ni zadostna, se izvede delna evakuacija (na drugi oddelki ali v nižje nadstropje). V skrajnem primeru se izvede popolna evakuacija (iz objekta).

## POSTOPNA EVAKUACIJA BOLNIKOV

**Odgovorna oseba** za gašenje začetnih požarov in izvajanje evakuacije na oddelku, mora dati zaposlenim navodila, **kako naj premestijo bolnike** in po kakšnem zaporedju, ne glede na njihovo gibljivost.

**Najprej:**

1. bolnike iz prostora, **kjer je zagorelo**
2. bolnike, ki so **v neposredni bližini** požara
3. bolnike v prostorih, ki so **neposredno čez hodnik** glede na požar
4. **druge** bolnike



Zdravstvena dokumentacija in najnujnejša medicinska oprema mora biti premeščena skupaj z bolnikom.

**Odgovorna oseba** za gašenje začetnih požarov in izvajanje evakuacije na oddelku, mora o požaru in pričetku premeščanja bolnikov **obvestiti tudi** odgovorne osebe za gašenje začetnih požarov in izvajanje evakuacije **na sosednjih oddelkih** in jih **zaprositi za pomoč** pri premeščanju bolnikov z njihovim osebjem.

**Evakuacija bolnikov mora biti ob prihodu gasilcev že zaključena ali v zaključni fazi.**



Služba za varnost in zdravje pri delu - gasilska enota  
Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, E: svzdz@kclj.si, T: 01/522 11 04

univerzitetni  
klinični center ljubljana



Plakat postopne evakuacije bolnikov v primeru požara v bolnišnici (Fotografija: arhiv Službe za varnost in zdravje pri delu, vir: UKC Ljubljana)



# 11th EBMT Nurses International Study Day & 3rd Nurses Research Study Day”



Maja Lukić

Med predavanji (Fotografija: Maja Lukić)

V Amsterdamu je potekalo srečanje medicinskih sester pod naslovom “ 11<sup>th</sup> EBMT Nurses International Study Day & 3rd Nurses Research Study Day”, ki ga je organiziralo Evropsko društvo za presaditev krvotvornih matičnih celic (EBMT).

Namen srečanja je bilo ozaveščati in spodbuditi medicinske sestre k izboljšanju oskrbe naših bolnikov. Poleg tega pa stremimo k ustvarjanju priložnosti za izmenjavo najboljših praks in spodbujanje skupnega dela po vsej Evropi. Srečanju je sledil pester izobraževalni in raziskovalni program ter konferenca, ki je vključevala tako zdravnike, medicinske sestre kot tudi organizatorje in druge zdravstvene delavce. Na konferenci so poročali o stanju transplantacij krvotvornih matičnih celic v posameznih centrih iz vsega sveta. Opozorjeno je bila tudi na problematiko, ki se pojavlja na določenih oddelkih ter kakšne so možnosti za izboljšavo in ureditev le teh.

Poleg konference je potekalo tudi izobraževanje o zdravljenju s car-T celicami, s katerimi pri nas še ne zdravimo. Car-T

celična terapija je oblika imunoterapije, ki za boj proti raku uporablja posebej spremenjene T-celice, ki so del našega imunskega sistema. Vzorec bolnikovih T-celic odvzamemo iz periferne krvi in jih po določeni metodi spremenimo, tako da na njihovi površini nastanejo posebne strukture, imenovane himerni antigenski receptorji.

Na kliničnem oddelku za hematologijo v UKC Ljubljana smo 2018 opravili 104 transplantacije. Od tega je bilo 43 alogeničnih, kar pomeni, da smo ob presaditvi potrebovali tujega darovalca in 61 avtolognih transplantacij, kar pomeni, da je bolnik ob presaditvi prejel svoje lastne celice. Na našem oddelku se zavzemamo za celostno oskrbo bolnika pred, med in po presaditvi krvotvornih matičnih celic, zato nam tovrstna izobraževanja in srečanja na tem področju ponudijo vedno nekaj novega in zanimivega, kar poskušamo prenesti v prakso.

Srečanja je bilo zelo produktivno, saj smo izvedeli veliko novega in spoznali tudi drugačne pristope pri zdravljenju hematološkega bolnika. Zavedamo se, da vključevanje v tovrstna srečanja pripomore k strokovnemu izpopolnjevanju, spoznavanju novosti, menjavim mnenj, kar nam vsem zelo pomaga pri obravnavi naših bolnikov.



*Bela štacunca*

**Kupon ugodnosti**

**10% popusta na celoten nakup**

**15% popusta na vse higienske vložke in tampone**

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

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2019 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

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

# 14. kongres EFPC – European forum for primary care



Mag. Jožica Eder

Po sklepu programske komisije EFPC smo tri članice IO sekcije, Barbara Bukovnik, Metka Žitnik in mag. Jožica Eder, vse aktivne v ADM (referenčnih ambulantah), imele priložnost sodelovati na 14. Konferenci EFPC v Parizu, ki je potekala med 30. septembrom in 1. oktobrom 2019. Prikazale smo del rezultatov delovanja (referenčnih) ambulant družinske medicine v Sloveniji po osmih letih delovanja.



Aktivni prispevek »Referenčne ambulante – najboljši način za obvladovanje javnega zdravja?« (Fotografija: Jožica Eder)

EFPC je evropski forum za primarno zdravstveno varstvo. Ustanovljen je bil leta 2005. Osnovni cilj foruma je izboljšati zdravje evropskega prebivalstva s spodbujanjem močne primarne oskrbe, kar izvajajo s spremljanjem stanja primarne zdravstvene nege v evropskih državah, z zbiranjem informacij o pogojih, ki so pomembne za močno primarno oskrbo in z izmenjavo izkušenj. (<http://www.euprimarycare.org/about/efpc-glance>)

Delo in rezultate delovanja ADM smo prikazale v obliki plakata z naslovom Referenčne ambulante – najboljši način za obvladovanje javnega zdravja?, ki smo ga predstavile v okviru razprave. Poudarile smo vse prednosti delovanja diplomiranih medicinskih sester na primarni ravni in prispevek takega načina dela za paciente – do zdaj in v prihodnosti.

Rdeča nit celotne konference je bila zmanjševanje naraščajočih stroškov za zdravstveno varstvo prebivalstva z razvojem javnih zdravstvenih centrov na primarni ravni in sodelovanju različnih strokovnjakov, kakršne v Sloveniji poznamo že od aktivnosti Andrije Štamparja.

Prijetno vzdušje in konstruktivno sodelovanje, ki ga je bilo čutiti oba dneva konference, je zaznati tudi iz nekaterih zaključkov in sporočil konference:

- sodelovalo je veliko strokovnjakov iz različnih poklicnih skupin in držav, ki na isti problem gledajo z različnih zornih kotov;
- poudarek je bil na vseh področjih primarne zdravstvene oskrbe;
- integracija zdravstvene oskrbe in blaginje mora biti vedno prisotna in usmerjena v skupnost;
- o težavah smo odprto razpravljali, brez skritega dnevnega reda in zadrege, ker stvari niso popolne v nobenem od naših sistemov;
- izzivi v večini držav so enaki, le da so težave drugačne.

Naslednje leto bo konferenco EFPC gostila Ljubljana – Zdravstveni dom Ljubljana je eden izmed članov EFPC in tako imamo priložnost, da še podrobneje predstavimo, kako sistem primarnega zdravstvenega varstva deluje pri nas. Vse tri smo se iz Pariza vrnilo s potrditvijo, da je sistem primarnega zdravstvenega varstva, kot ga imamo v Sloveniji, vreden pozornosti in posnemanja, seveda pa tudi izboljšav in nadgrajevanja.

# TREATMENT WITH USTEKINUMAB INCREASES BODYWEIGHT IN ADULT PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE



Tadeja Polanc, Carmen Bobnar Sekulić

Organizator: European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurse and Associates (ESGENA)

Barcelona, Španija, 19.–23. oktober 2019

V sklopu največjega evropskega gastroenterološkega kongresa (UEG Week), ki je bil od 19. do 23. oktobra v Barceloni, je potekal tudi program Združenja medicinskih sester v gastroenterologiji in endoskopiji (ESGENA).

Eden izmed ciljev ESGENE je tudi zagotoviti komunikacijski kanal med osebjem, ki deluje na področju gastroenterologije in endoskopske zdravstvene nege na evropski ravni ter spodbuditi evropsko sodelovanje pri raziskavah zdravstvene nege z namenom, da se izboljša kakovost zdravstvene oskrbe.

Gastroenterologija je del interne medicine, ki se ukvarja z boleznimi prebavil. Kronična vnetna črevesna bolezen (KVČB) je bolezen prebavil, ki jo delimo na Crohnovo bolezen in ulcerozni kolitis. V KVČB ambulanti kliničnega oddelka za gastroenterologijo UKC Ljubljana trenutno zdravimo 630 pacientov, ki prejemajo različna biološka zdravila. Naloge medicinske sestre v ambulanti KVČB obsegajo izvajanje vseh medicinsko-tehničnih posegov v zvezi z aplikacijo bioloških zdravil – od naročanja, same priprave zdravil, aplikacije intravenozne terapije, učenja tehnike samoaplikacije subkutane terapije, odvzema biološkega materiala, vodenja čakalne knjige, sodelovanja na konziliju za KVČB, zdravstvene vzgoje pacientov itd. pa vse do raziskovalnega dela. Namen naše tokratne raziskave je bil ugotoviti, ali zdravljenje Crohnove bolezni (CB) z ustekinumabom pri odraslih pacientih vpliva na rast telesne teže.

V tej prospektivni opazovalni monocentrični študiji smo 32 tednov spremljali 46 odraslih pacientov s CB, ki so začeli zdravljenje z ustekinumabom. Nobeden od teh pacientov prej ni bil zdravljen s tem zdravilom.

Vsi bolniki so začeli s prvim odmerkom ustekinumaba intravensko (približno 6 mg/kg telesne teže), nato pa 90 mg subkutano vsakih 8 tednov v celotnem obdobju spremljanja. Indeks telesne teže in telesne mase (ITM) smo ocenjevali v 0. in 32. tednu. Ob koncu spremljanja smo prišli do zaključka, da je večina bolnikov (64 %) pridobila težo. Srednja razlika v telesni teži kohorte med 32. tednom in 0. tednom je bila 1,89 kg. Ugotovili smo, da pri odraslih bolnikih s CB zdravljenje z ustekinumabom poveča telesno težo in ITM in da je zato med zdravljenjem z ustekinumabom morda pomembno nadzorovati telesno težo in ITM.

Tako smo na tajništvo ESGENE v torek, 28. maja 2019, poslali izvleček raziskave in 1. julija 2019 z navdušenjem sprejeli obvestilo, da je bil naš prispevek izbran za predstavitev na 'Poster session' v nedeljo, 20. oktobra 2019. Še pred uradno predstavitvijo pred ocenjevalno komisijo ESGENE naju je eden izmed organizatorjev posnel za intervju, čeprav sva se v sproščenem vzdušju hoteli temu delu izogniti. Vsekakor zanimiva izkušnja, ki bo nadaljnje zagotovo vplivala na samozavestnejše nastope, predstavljanje vloge ter poslanstva sestre KVČB in najinega poklica v svetu. Sicer sva pa led prve predstavitve plakata prvič prebili na kongresu European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) v Københavnu na Danskem marca letos.

Vsekakor je bila aktivna udeležba na tem največjem evropskem gastroenterološkem kongresu zelo pozitivna izkušnja, ki nama je ponudila številna nova poznanstva, spoznanja in spletnje novih vezi. V gastroenterologiji je namreč ogromno priložnosti in možnosti za profesionalni razvoj (npr. KVČB, hepatologija, endoskopija, onkologija, akutna stanja v gastroenterologiji ...), saj bolezni prebavil obsegajo res zelo

široko področje. Timska povezanost, medsebojno spodbujanje, pozitivna naravnost in podpora vodstva pa so pri doseganju tega cilja ključnega pomena.

Barcelona, 19. do 23. 10. 2019, Carmen Bobnar Sekulić (levo), Tadeja Polanc (desno), oblikovanje posterja: Ivan Mori, (Fotografija: Helena Pajnič)





# Udeležili smo se svetovnega kongresa za bolnišnično sterilizacijo



Mateja Kugonič

Haag, 30. 10. do 2. 11. 2019

Članice IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji smo se udeležile svetovnega kongresa o sterilizaciji, ki je potekal v Haagu od 30. 10. do 2. 11. 2019.

Na otvoritveni slovesnosti so bile predstavljene vse aktivnosti kongresa in informacija o tem, da bo svetovni forum za sterilizacijo v kratkem objavil nekaj novih smernic za reprocesiranje instrumentarija in medicinsko-tehničnih pripomočkov.

Prvi dan je bil poudarek predavanj na oskrbi endoskopov, njihovo reprocesiranje, testi učinkovitosti dekontaminacije, nova dejstva in ukrepi ob pojavu korozije.

Predstavljena so bila posodobljena priporočila za oskrbo kontaminiranih instrumentov, pomembnost natančnega vizualnega pregleda instrumentov in njihovo nadaljnjo natančno oskrbo.

Ogledali smo si video predstavitev nove skupne centralne sterilizacije na Danskem, ki bo celostno oskrbovala devet bolnišnic in je večino ma robotizirana.

Zadnji dan smo si poleg predavanj o izobraževanju in primerjavi izkušenj med državami ogledali

mobilno enoto sterilizacije z vsemi aparati in pripomočki, ki so potrebni za proces sterilizacije. Mobilna enota je zelo priročna za začasno nadomestno uporabo v primeru adaptacije obstoječih enot za sterilizacijo in je po njej veliko povpraševanje.

Z novimi informacijami, poznanstvi in gradivom bomo še uspešneje in bolj kakovostno opravljale svoje delo ter znanje predajale naprej.





Udeleženci strokovnega srečanja

Utrinek z »modne revije patronažnih uniform«  
(Fotografiji: arhiv strokovne sekcije)

# Izzivi patronažnega varstva pri obravnavi starejše oskrbe v domačem okolju in podoba medicinske sestre v patronažnem varstvu



Mag. Krajnc Andreja  
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti  
Zreče, 23. in 24. oktober 2019



Patronažno varstvo se pri svojem delu vse bolj srečuje s posledicami demografskih sprememb v družbi, med katerimi predstavlja poseben izziv staranje prebivalstva. Te spremembe puščajo vedno večji pečat v vsebini, obsegu in zahtevnosti patronažnih obravnav. Ob dejstvu, da je število rojstev v Sloveniji manjše, kot je bilo pred leti in se torej delež patronažnih obravnav novorojenčkov in dojenčkov na domu zmanjšuje, so na drugi strani starejše osebe in kronični bolniki najpogosteje obravnavani pacienti v patronažnem varstvu.

Prav zato smo se v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti odločili, da del letošnjega strokovnega srečanja posvetimo izzivom patronažnega varstva pri obravnavi starejše osebe. Drugi del strokovnega srečanja pa smo posvetili protokolarnemu kaŝipotu pri komuniciranju in celostni podobi medicinske sestre v patronažnem varstvu

Da je bila vsebina srečanja ustrezno izbrana in da izvajalci v patronažni dejavnosti ŝelijo svoja znanja nadgrajevati, priča dejstvo, da se je strokovnega izobraŝevanja v dveh dneh udeleŝilo skupaj veĉ kot 180 udeleŝencev.

Na dvodnevem strokovnem sreĉanju smo se tudi letos z odliĉnimi predavatelji sprehodili skozi pomembne strokovne vsebine, vezane na obravnave starejših oseb v patronažnem varstvu. Poseben poudarek smo na sreĉanju namenili obravnavi bolnikov z demenco in njihovih svojcev, vlogi medicinske sestre kot zagovornici pravic starejših oseb, osamljenosti starejših, medgeneracijski pomoĉi, aktivni starosti ter integrirani dolgotrajni oskrbi.

V sklopu, ki je bil namenjen podobi medicinske sestre, smo se prvi dan posvetili komunikaciji skozi »protokolarni kaŝipot«, se sprehodili skozi pomen uniformiranosti medicinske sestre v zgodovini, se osredotoĉili na podobo patronaŝne medicinske sestre v današnjem ĉasu, dobili pa smo tudi praktiĉne nasvete o tem, kakšna je pot do nabave primernih delovnih oblaĉil. V ta namen smo za zakljuĉek prvega dne izvedli tudi »modno revijo patronaŝnih uniform«, kjer so se nam na zanimiv naĉin predstavila patronaŝna varstva iz ŝtirih razliĉnih zdravstvenih domov v vsej svoji raznolikosti (Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zdravstveni dom ŝmarje pri Jelšah, Zdravstveni dom Ravne na Koroškem in Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje).

Ob zakljuĉku drugega dneva smo izvedli tudi praktiĉne delavnice, od katerih je bila ena namenjena prikazu uporabi enteralne ĉrpalke in zdravstveni negi bolnika s PEG in jejunostomo v do-

maĉem okolju. V drugi delavnici pa je bila na praktiĉnih primerih prikazana uporaba metode Montessori pri pacientih, ki so oboleneli za demenco.

- **Najzanimivejši strokovni povzetki sreĉanja:**
- **Tako v zasebnem kot tudi v poslovnem svetu komuniciranja so nepogrešljive ŝtiri besede: hvala, prosim, oprostite in izvolite.**
- **Male ljudi spoznamo takoj. To so vsi tisti, ki na veliko razlagajo, kako so veliki.**
- **20. stoletje otroka je prešlo v 21. stoletje starih ljudi, ki je lahko razvojna groŝnja ali priloŝnost, da kakovost soŝitja in sodelovanja v druŝini, sluŝbi in druŝbi dohiti materialno blaginjo. Pogoj za to je integrirana oskrba.**
- **Ĉe ŝelimo neodvisne in ĉim manj vzdrŝevane druŝbene skupine, potrebujemo inovativne pristope za dolgoroĉno premoŝĉanje prepada med generacijama.**
- **Rastoĉe ŝtevilo starih pomeni izziv: da se s teŝavo sooĉimo, jo z medgeneracijskim dialogom reŝujemo, namesto da jo dramtiziramo in ustvarjamo podroĉje konflikta. Moderna druŝba bi morala teŝiti k medgeneracijskemu soŝitju.**

Na strokovnem sreĉanju je bilo veliko priloŝnosti za nova znanja in spoznanja ter izmenjavo mnenj in izkuŝenj iz prakse. Vse to nam bo v pomoĉ, da se bomo v prihodnosti laŝje spopadali z naraŝĉanjem potreb po celostni obravnavi pacienta in njegove druŝine v domaĉem okolju.

Patronaŝno varstvo se iz leta v leto sreĉuje z veĉjimi strokovnimi izzivi, saj v domaĉe okolje prihajajo pacienti z vedno veĉjimi potrebami po zdravstveni oskrbi, pacienti, ki so zaradi skrajŝevanja leŝalnih dob pogosto (pre)hitro odpuŝĉeni v domaĉe okolje in so prepuŝĉeni svojcem, ki pogosto niso zmoŝni ali sposobni skrbeti zanje. Na poveĉane potrebe patronaŝne medicinske sestre s teŝavo odgovarjajo, saj se kadrovska mreŝa izvajalcev na terenu ŝe nekaj let ne krepi in pogosto se zdi, da le ŝe »gasimo poŝar«. Poleg tega pa je skrb vzbujajoĉe dejstvo, da je veĉ kot polovica izvajalcev patronaŝnega varstva v Sloveniji starejših od 50 let.

Tudi takšna strokovna sreĉanja so priloŝnost, da patronaŝne medicinske sestre spregovorimo o svojih teŝavah, da izpostavimo najbolj pereĉe in da skupaj poiŝĉemo reŝitve za delovanje patronaŝnega varstva v prihodnje. Gotovo si ŝelimo, da bi se kadrovske normativi za patronaŝno varstvo spremenili na tak naĉin, da bo imela nosilka terenskega obmoĉja med drugim moŝnost veĉ skrbi v smislu preventivnega delovanja posvetiti starejšim, ki so, hoĉeŝ ali noĉeŝ, naŝa prihodnost.

# Urgentni pacient – več kot samo zdravstvena obravnava



Vida Bračko

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

Terme Čatež, 24. in 25. oktober 2019

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je tudi letos svoj tradicionalni jesenski strokovni seminar organizirala v Termah Čatež. Da so bile teoretične in praktične teme zanimive, dokazuje tudi 150 udeležencev iz različnih delovnih sredin iz cele Slovenije, ki so z zanimanjem spremljali predstavljene vsebine in aktivno sodelovali v razpravah in na učnih delavnicah.

Delo na področju obravnave nujnih pacientov je zelo dinamično, zanimivo in zahtevno, saj so pacienti iz različnih starostnih skupin, težave, zaradi katerih iščejo pomoč, so zelo raznovrstne in seveda pričakujejo hitro, kakovostno in ustrezno obravnavo. Redno in ustrezno izobraževanje in pridobivanje specifičnih veščin je zato nujno. Pomemben vidik obravnave urgentnih pacientov je tudi sodelovanje z različnimi strokovnjaki oz. strokovnimi službami. Skladno s tem se je programski odbor sekcije odločil, da predstavi forenzično področje v urgentni medicini in zdravstveni negi ter specifično sodelovanje zdravstvenih delavcev s policisti, kriminalisti in tožilci pri tistih pacientih, ki so hkrati z obravnavo na urgenci predmet policijske oz. kriminalistične preiskave. V teh preiskavah so pomembne vse informacije in zavarovanje materialnih sledi, ki jih lahko z nepravilnimi postopki pri oskrbi bolnika zabrišemo, kontaminiramo ali izgubimo.

Sodna medicina povezuje medicino, pravo in kriminalistiko in lahko poteka na terenu, v ambulanti ali na Inštitutu za sodno medicino. Dobro in pravilno izpolnjena dokumentacija

lahko bistveno olajša postopke kriminalistične preiskave. Za uspešno delo vseh služb so zato pomembni ustrezni protokoli, navodila in zapisniki. Vabljeni kriminalisti sta poudarila dejstvo, da sta kraj dejanja in poškodovana ali obolela oseba najpomembnejša nosilca informacij za potrebe kriminalistične preiskave in kadar oseba potrebuje nujno medicinsko pomoč, se tu srečata kriminalistična in zdravstvena stroka. Seveda ostane na prvem mestu reševanje življenja/zdravja in pomoč pacientu, vendar ustrezno sodelovanje lahko omogoči dovolj zbranih materialnih in osebnih dokazov za ustrezen kazenski postopek. Sodelovanje različnih služb v predbolnišničnem okolju je bistvenega pomena za ohranjanje forenzičnih dokazov. Z uporabo ustrezne osebne in dodatne zaščitne opreme lahko pripomoremo k zaščiti in ohranitvi materialnih dokazov. V ta namen bi se lahko uporabljal poseben standardiziran set, ki bi vseboval vso potrebno opremo. Medicinsko osebje je velikokrat prvo v stiku s storilcem ali žrtvijo kaznivega dejanja, ki je sočasno tudi pacient, njegova oskrba pa za tožilstvo pomeni pridobivanje dokazov v kazenskem postopku. Na to in dejstvo, da ustrezno znanje, delo, opažanje in izkušnje medicinskega osebja ne pomenijo le reševanja življenj, temveč lahko bistveno vplivajo na izid kazenskega postopka, nas je opozorila državna tožilka. Veliko teh dogodkov je zelo stresnih za vse udeležence, še posebej pa za ekipe nujne medicinske pomoči na terenu. Kako se srečati z umirajočim, z njegovimi svojci, z nasilno smrtjo, kako premagati občutke nemoči ob tem, so teme, o katerih veliko premalo slišimo in se pogovarjamo. Organiziran sistem psihosocialne pomoči, ki se vzpostavlja, bo lahko občutno pomagal članom ekip, ki so pričča tragičnih dogodkov.

Področje forenzične zdravstvene nege ima v nekaterih državah že dolgo tradicijo, v Evropi pa se je začelo uveljavljati v zadnjih letih. Reorganizacija službe nujne medicinske po-

moči in začetek delovanja desetih novih urgentnih centrov predstavljata izziv tudi na področju forenzične zdravstvene nege. Priprava ustreznih navodil in protokolov oskrbe bi lahko dvignila kakovost oskrbe teh pacientov in zagotovila ustrezne materialne dokaze, ki bi bili primerni za forenzično obdelavo in uporabni v vseh fazah nadaljnjih uradnih postopkov. V Sloveniji imamo trenutno največ izkušenj na področju odvzema vzorca krvi in urina za strokovni pregled po odredbi uradnih oseb, kjer se uporablja standardizirani komplet za odvzem.

Zdravstveni delavci se velikokrat srečajo z različnimi žrtvami, ki so lahko posledica zanemarjanja, zlorabe ali nasilja. V vseh teh primerih so zdravstveni delavci dolžni to prijaviti policiji. V urgentnih ambulantah večkrat obravnavajo tudi žrtve spolnega napada. V pomoč pri obravnavi teh oseb je protokol v primeru posilstva, ki usmerja pogovor z žrtvijo in zagotavlja ustrezno evidentiranje vseh ugotovitev. Vendar pa je potrebno še veliko dela, da bodo žrtve kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost obravnavane celostno in bodo dobile vso potrebno pomoč na enem mestu.

Drugi dan seminarja so bile na programu proste teme in zanimivi prikazi primerov ter teme s področja alergij. V uvodu je strokovnjak s področja agronomije predstavil zanimivo predavanje o rastlinah kot tovarnah zdravju koristnih in škodljivih snovi. Alergijske bolezni po pojavnosti naraščajo tako pri odraslih kot otrocih, kjer so najpomembnejši alergeni prehranski, zdravila in piki žuželk. Poleg prepoznave, da gre za alergijsko reakcijo in ustrezni medikamentozni pomoči, je bistveno, da

bolnike na urgenci opazujejo dovolj časa. Ob prvi alergijski reakciji je potrebna napotitev pacienta v pristojno alergološko ambulantno za opredelitev alergena in odločitve o predpisu samoinjektorja adrenalina oz. postopka za desenzibilizacijo.

Udeleženci so se lahko udeležili učnih delavnic, kjer so se seznanili s kriminalistično obravnavo v kaznivem dejanju poškodovane osebe in z ustreznimi postopki zavarovanja materialnih dokazov, z deeskalacijskimi tehnikami ter zgodnjimi in poznimi zapleti pri imobilizaciji okončin. Ortopedski tehnologi so pripravili ločen del programa na temo imobilizacije poškodb zgornjih okončin, ki je bil prav tako dobro obiskan.

Med seminarjem so bile izvedene tudi volitve članov izvršnega odbora in predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci za mandatno obdobje 2019–2023. Za predsednico je bila izvoljena Nada Macura Višić, za člane izvršnega odbora pa Edin Adrović, Vida Bračko, Tina Gros, Monika Kralj, Marko Kučan, Renata Mlakar, Andreja Špilek Plahutnik, Romina Vidmar Dolgan.

Uspešno delo novi predsednici in novemu izvršnemu odboru ter HVALA prejšnjemu izvršnemu odboru za vse opravljeno delo in čudovito sodelovanje!

#### Pri policijsko-kriminalistični preiskavi pacientov in v kazenskem postopku lahko zdravstveni delavci:

- z ustreznim znanjem, strokovnim delom, izkušnjami in vzajemnim sodelovanjem;
- z uporabo in doslednim izpolnjevanjem dokumentacije (protokoli, navodila, zapisniki);
- z uporabo ustrezne zaščitne in dodatne opreme (standardizirani set) **ustrezno zavarujejo tudi materialne in osebne dokaze za ustrezen kazenski postopek.**



Robert Praček pri izvajanju delavnice o kriminalistični obravnavi (Fotografija: Drago Satošek)

Udeleženci seminarja med predavanjem (Fotografija: Drago Satošek)



Ne pozabimo na dolžnost prijave (suma) kaznivega dejanja (zloraba, nasilje, zanemarjanje) in ustrezno psihosocialno pomoč za izpostavljene zdravstvene delavce.



Robert Praček pri izvajanju delavnice o kriminalistični obravnavi (Fotografija: Drago Satošek)

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je na strokovnem seminarju 24. in 25. oktobra 2019 v Termah Čatež podelila priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju, ki ga je prejel

#### Andrej Kramer

Andrej Kramer je Celjan. Osnovno šolo je obiskoval v Laškem, srednjo zdravstveno šolo pa v Celju in jo uspešno zaključil leta 1983. Zaposlil se je v mavčarni Splošne bolnišnice Celje, kjer dela še danes. Področje imobilizacije ga je od vsega začetka zelo zanimalo in ostalo njegovo področje izbire. V želji, da bi pacientom zagotavljal najboljšo oskrbo, se je ves čas dodatno strokovno izpopolnjeval in izobraževal.

Udeleževal se je strokovnih srečanj, najrazličnejših izpopolnjevanj in učnih delavnic, kjer je večkrat tudi aktivno sodeloval. Bil je med prvimi mavčarji v Sloveniji, ki je po opravljeni Nacionalni poklicni kvalifikaciji pridobil strokovni naziv ortopedski tehnolog.

Svoje izkušnje in znanje nesebično deli s sodelavci, jih motivira, da neprestano iščejo izboljšave pri delu in v odnosu do pacientov ter jih uvajajo v prakso. Je skrben mentor novozaposlenim.

Ko se človek poškoduje, je na to popolnoma nepripravljen, poraja se mu nešteto vprašanj, npr. kako bo opravljal osnovne življenjske aktivnosti, ali bo moral ostati v bolnišnici, bo lahko hodil v službo, kako naprej, kaj se bo dogajalo ... Vse te stiske, strahove, vprašanja pacientov Andrej z veliko mero

empatije, strokovnega znanja in izkušenj omili in pomiri. Pri podajanju informacij in navodil se zelo potrudi, da pacientu na čim bolj razumljiv način razloži namen in vlogo imobilizacije ter da ta navodila pacient res dobro razume. Odlikujejo ga natančnost in doslednost pri opravljanju različnih opravil in nalog ter želja pomagati pacientom in sodelavcem – kadarkoli in kjerkoli.

Leta 1995 je bila ustanovljena Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, znotraj katere od ustanovitve naprej deluje delovna skupina ortopedskih tehnologov. Strokovna skupina povezuje vse mavčarje – ortopedske tehnologe slovenskih zdravstvenih ustanov in skrbi za strokovni razvoj in napredek tega specifičnega področja. Andrej je član strokovne skupine od ustanovitve dalje. V skupini aktivno deluje in pripravlja strokovne prispevke za učne delavnice in strokovna srečanja.

Aktiven je tudi v sindikalni dejavnosti in v društvu diabetikov. Zasebno življenje mu zapolnjujejo družina, prijatelji ter njegova strast – čolni.

Andrej je dober človek. Rad dela. Rad dobro dela. Rad dobro dela dobra dela. In ko vidi, da mu je uspelo nekoga potolažiti, mu vlti pogum, ga osrečiti, tega ne more skriti. Njegov izraz na obrazu, njegov smeh sta edinstvena – in nalezljiva.

Za sodelovanje v strokovni skupini ortopedskih tehnologov, za sodelovanje pri razvoju strokovnega področja imobilizacije in ortopedskih pripomočkov, za nesebično podporo in empatičen odnos do pacientov, sodelavcev in kolegov Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci Andreju Kramerju podeljuje priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju.

Robert Iršič in člani sekcije



Andreju Kramerju sta priznanje podelili Anita Prelec, izvršna direktorica Zbornice – Zveze (desno) in Vida Bračko, nedavna predsednica sekcije (Fotografija: Drago Satošek)

# Enterostomalna terapija v praksi



Renata Batas, Dragica Jošar, Ines Prodan In Robertina Benkovič

Enterostomalna terapija kot področje zdravstvene nege pacienta z rano, inkontinenco in stomo deluje na nacionalni ravni že od leta 1987, ko je bila ustanovljena sekcija pri Zbornici – Zvezi. Tako je Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji v Sloveniji nosilka razvoja stroke enterostomalne terapije. Strokovna sekcija je v svojem 30-letnem delovanju vseskozi sledila viziji, poslanstvu in vrednotam Zbornice – Zveze. Razvija in nadgrajuje svoje obširno strokovno področje, sodeluje pri proučevanju strokovnih vprašanj s področja enterostomalne terapije v vsem slovenskem prostoru, oblikuje strokovne smernice (na primer za področje predpisovanja medicinsko-tehničnih pripomočkov pri ZZZS), tudi aktualne nacionalne protokole, spodbuja raziskovanje in publiciranje. Poslanstvo Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji je vzdrževati in razvijati visoko strokovno raven znanja vseh, ki želijo v sekciji sodelovati in delovati.

Enterostomalne terapevte Slovenije se enkrat letno tradicionalno srečujemo na posebnem strokovnem dogodku – izobraževanju, ki je namenjeno le tej skupini specialistk, in sicer z namenom nadgradnje znanj, izmenjave izkušenj, mnenj glede zdravstvene nege pacienta z rano, inkontinenco in stomo (Slika 1). S tem želimo doseči še višjo raven znanja, ki ga pri svojem delu in skrbi za paciente neizmerno potrebujemo. Globalni cilj, ki nas pri tem vodi, je kakovostna zdravstvena nega in oskrba pacientov in zagotavljanje kakovostne, optimalne rehabilitacije teh. Ne nazadnje vse to prispeva tudi k manjši obremenjenosti zdravstvene blagajne.

Letošnje strokovno srečanje, ki je potekalo 8. novembra 2019 v Termah Zreče, je bilo namenjeno vsem trem področjem enterostomalne terapije. S starostjo populacije se povečujejo težave kontinence tako urinske kot fekalne. Inkontinenca ni diagnoza, temveč predstavlja zelo pogost simptom, ki je lahko posledica različnih vzrokov (Saldana Ruiz & Kaiser, 2017). Inkontinenca ima velik vpliv na pacientovo samopodobo, njegovo kakovost življenja in lahko povzroči sekundarno obolevnost, invalidnost in stroške (Saldana Ruiz & Kaiser, 2017). Zdravljenje je težko in izbrati je treba individualiziran pristop. Z vidika zdravstvene nege se najpogosteje srečujemo s težavami poškodbe kože zaradi vlage, ki nastane zaradi daljše izpostavljenosti kože urinu, blatu, znojenju itd. Inkontinenca lahko privede do nadaljnjih zapletov, vključno

z dermatitisom. Evropski svetovadni odbor za razjede zaradi pritiska (EPUAP) je vlažne lezije opisal kot vnetje in/ali erozijo kože, ki nastane zaradi čezmerne izpostavljenosti vlagi, vključno z urinom, tekočim blatom ali eksudatom iz rane. Grey in sod. (2011) so uporabili izraz poškodba kože zaradi vlage (MASD-Moisture Associated Dermatitis), da so opisali eritem in delno rane, ki jih povzročajo urinska in fekalna inkontinenca, eksudati ran, potenje ali iztok iz stome ali fistul. Anita Jelen, mag. zdrav. nege, ET, je nazorno predstavila poškodbe kože zaradi vlage, njene vzroke, značilnosti in načine zdravljenja. Glede poškodb kože zaradi vlage ločimo: inkontinenčni dermatitis, peristomalni dermatitis, dermatitis ob rani ter intertrigozni dermatitis. Te poškodbe kože so lahko različne velikosti in oblik, običajno površinske. V primeru okužbe ter posledično večje in globlje poškodbe kože jih pogosto zamenjujemo z razjedo zaradi pritiska 2. ali celo 3. stopnje. Poudarila je, da se priporoča dosledno izvajanje nege anogenitalnega predela kože ter zaščita kože (mazila na osnovi vazelina, cinkovega oksida, dimeticona; mazila za kožo s sredstvi, ki spodbujajo celjenje ran; v primeru glivic antimikotično mazilo). Pravilna nega kože naj bi zajemala čiščenje, sušenje, vlaženje in zaščito kože. Uporaba mila in vode za umivanje kože v anogenitalnem predelu se odsvetuje. Že nekaj časa so na voljo na trgu posebni robčki, ki imajo funkcijo čiščenja, vlaženja in zaščite kože v anogenitalnem predelu brez uporabe vode. Za preventivo in zdravljenje poškodb kože zaradi vlage pa je pomemben individualni in holistični pristop, ki zajema tudi ustrezno prehrano pacienta, razbremenjevanje izpostavljenih predelov ter menjava lege pri negibnih pacientih. Ne nazadnje je treba pripomočke za inkontinenco tudi pravilno uporabljati.

S staranjem populacije se srečujemo tudi s porastom različnih obolenj. Tako je rak danke in debelega črevesa še vedno v porastu. Ravno tako so v porastu kronične vnetne črevesne bolezni. Posledica zdravljenja teh obolenj pa je pogosto operativni poseg z oblikovanjem izločalne stome bodisi na debelem bodisi tankem črevesu. Zaradi rakavega obolenja mehurja pa sledi operativni poseg z oblikovanjem stome za izločanje urina (t. i. urostoma). Kljub dobri psihofizični preoperativni pripravi pacienta ter označitvi mesta stome se enterostomalne terapevte pri zdravstveni negi teh pacientov srečujemo z mnogimi izzivi. Pogosto so teža-

ve povezane s stomami, ki so v kožni gubi, so ugreznjene, kar je največkrat vzrok popuščanju pripomočka za stomo in zatekanju blata ali urina pod kožno podlogo. To privede do vnetja kože ob stomi in posledično pogostejšega popuščanja pripomočka, kar ima negativen vpliv na občutek varnosti pri pacientu, ki se že tako ali tako spopada s številnimi težavami (spremenjena telesna podoba). Eno izmed vodilnih načel za zdravstveno nego in oskrbo stome je vzpostavitev in vzdrževanje varnega in predvidljivega tesnjenja pripomočka za stomo. Poleg past za tesnjenje, kohezivnih in/ali hidrokoloidnih obročkov, zaščitnega filma za kožo, enodelnega sistema uporabljamo tudi konveksne kožne podloge za stomo oz. pripomočke za stomo s konveksom. Konveksni pripomoček za stomo ima kožno podlogo, ki je ukrivljena ali zaobljena na mestu, kjer pride v stik s kožo (WOCN, 2017). Konveksne izdelke pogosto uporabimo za oskrbo ravnih ali uvlečenih stom in za kompenzacijo nepravilnih peristomalnih ravnin, kot so gube ali pregibi. Namen uporabe konveksnega pripomočka je (WOCN, 2017): doseči dobro tesnjenje; preprečeno zatekanje izločka (preprečeno vnetje kože zaradi vlage – MAID); zagotoviti višjo kakovost življenja. *Renata Batas, dipl.*

Tabela 1: 26 izjav soglasja.

#### Značilnosti izdelka:

1. Nekateri konveksni izdelki so trdi.
2. Nekateri konveksni izdelki so mehki.
3. Za povečanje učinka izbočenosti se lahko uporablja pas.
4. Učinek konveksnosti se lahko poveča, če ga postavimo blizu dna stome.

#### Ocena bolnika:

5. Da bi najbolje ocenili potrebo po konveksnosti, je treba odstraniti pripomoček za stomo.
6. Najboljši položaj za oceno izbočenosti je sedeči položaj.
7. Ocenjevanje konveksnosti vključuje vrsto izločka (na primer oblikovano, polformirano in mehko ali tekoče).
8. Ocenjevanje konveksnosti vključuje lokacijo odprtine stome, višino stome, ali je stoma teleskopska in lokacijo distalnega lumna v zanki ali dvocevni stomi.
9. Ocena konveksnosti vključuje trebušni tonus, gube peristomalne regije in prisotnost peristomalnih poškodb kože.
10. Bolnika s stomo, ki uporablja konveksnost, je treba ponovno oceniti na podlagi individualnih potreb.
11. Bolnika z ostomijo, ki uporablja konveksnost, je treba ponovno oceniti na podlagi presoje strokovnjaka.
12. Ocena škodljivega učinka konveksnosti (na primer razjede, bolečine) je potrebna ob vsaki menjavi pripomočka za stomo.

*m. s., ET*, je predstavila mednarodni konsenz o uporabi konveksa pri zdravstveni negi in oskrbi stome, ki so ga izdelali strokovnjaki iz različnih držav (Nizozemska, Francija, Italija, Belgija, ZDA, Nemčija, Danska, Združeno kraljestvo, Kanada). Dosegli so soglasje glede 26 izjav-trditev, ki so jih razdelili na štiri področja: značilnosti izdelka, ocena pacienta, indikacije za konveksnost in rezultati (Hoeflok, et al., 2017) (Tabela 1).

V literaturi so omenjeni različni previdnostni ukrepi in kontraindikacije (npr. peristomalne rane, peristomalne varice, parastomalna hernija, mucocutana separacija) za uporabo konveksnosti, toda primanjkuje raziskav, ki bi podprle pomsleke (Hoeflok, et al., 2013). Pri uporabi konveksnih pripomočkov za stomo se priporoča redno spremljanje pacienta s stomo in ponovna ocena uporabe pripomočka za stomo (Colwell, 2016).

Enterostomalni terapevti igrajo pomembno vlogo pri preprečevanju, zgodnji identifikaciji in obvladovanju zapletov ran. Na voljo je veliko pristopov k oskrbi ran, ki lahko zmanjša pojavnost okužbe na mestu kirurškega posega (Webster, et al., 2019). Oskrba rane je običajno timska odločitev. Pri tem

#### Indikacije:

13. Konveksnost lahko uporabimo pri kolostomiji, ileostomiji in urostomiji.
14. Tekoči izloček je lahko indikacija za uporabo konveksa za preprečevanje ali obvladovanje puščanja.
15. Odprtina stome v ravni koži je lahko indikacija za konveksnost.
16. Izstopajoča stoma lahko zahteva konveksnost.
17. Pri čvrstem – trdnem peristomalnem območju je lahko mehek konveks boljša možnost od trdne konveksnosti.
18. Pri mehkem peristomalnem območju je trdna konveksnost lahko boljša možnost od mehke konveksnosti.
19. Ljudje s peristomalno poškodbo kože lahko potrebujejo-uporabijo konveksnost.
20. V neposrednem pooperacijskem obdobju mora biti uporaba konveksnosti preiščljena.
21. Enterostomalna terapevtka je najbolje usposobljena za svetovanje pacientom in drugim izvajalcem zdravstvenih storitev o ustreznih uporabi konveksnosti.
22. Zankaste stome z distalno odprtino v ravni koži so lahko indikacija za konveksnost.
23. Odprtina stome, ki je zunaj središča, je lahko indikacija za konveksnost.
24. Odprtina stome pod ravnijo kože je lahko indikacija za konveksnost.
25. Konveksnost je lahko uporabljena za oskrbo enterokutanih fistul.

#### Rezultati:

26. Uporaba konveksnosti lahko podaljša čas namestitve pripomočka za stomo.

pa znanja in večšine enterostomalnega terapevta oe uporabi sodobnih pristopov in materialov za oskrbo ran veliko pripomorejo k njihovemu hitrejšemu zdravljenju. Mateja Rožman, dipl. m. s., ET, je predstavila zdravstveno oskrbo zunanjega fiksatorja na Kliničnem oddelku za travmatologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, ki se uporablja za zdravljenje kompleksnih zlomov. Zapleti zdravljenja pri pacientih z zunanjim fiksatorjem so lahko številni. Eden izmed zapletov je »pin tract okužba« (okužba ob vijaku ali žici), katere klasični znaki in simptomi so: rdečina, oteklina, bolečina, gnojen izcedek (Santy, et al., 2009), ki lahko vpliva na potek zdravljenja. Pomembno je, da se okužba prepozna in obravnava v najkrajšem možnem času, da se preprečita njeno širjenje in razvoj kroničnih posledic. Poudarila je pomembnost vloge medicinskih sester, ki se vsakodnevno srečujejo z oskrbo kirurških ran in o spremembah poročajo zdravniku operaterju. Pacienti z zunanjim fiksatorjem pogosto težko sprejemajo svojo spremenjeno telesno podobo. Zaradi sprememb in oviranosti v vsakodnevni dejavnosti se lahko spopadajo tudi z anksioznostjo. Naloga medicinske sestre je, da prepozna pacientove skrbi in se odziva na njegova pričakovanja glede zdravstvene nege. Predstavila nam je tudi »Standardni operativni postopek«, ki so ga razvili na kliničnem oddelku za travmatologijo, s katerim so zagotovili varno in kakovostno oskrbo na tem področju.

Zdravstvena nega in oskrba rane, inkontinenca in stome predstavljajo velik izziv, medtem ko se vse pogosteje srečujemo s starejšimi bolniki in njihovimi multimorbidnostmi. Zato ima individualni, celostni in multidisciplinarni pristop ključno vlogo za zagotavljanje dobre, optimalne rehabilitacije in kakovosti življenja pacientov z rano, inkontinenco ter stomo.

#### **Viri in literatura:**

Colwell, J. C., 2016. *Selection of pouching system*. In J. E., Carmel, J. C., Colwell, & M. T., Goldberg, eds., *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum: Ostomy management*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, pp.120–130.

Gray, M, Black, JM., Baharestani, MM., et al., 2011. *Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology*. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 38(3), pp. 233–241. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318215f798>.

Gray, M., Colwell, J. C., Doughty, D., Goldberg, M., Hoeflok, J., Manson, A. & Rao, S., 2013. *Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: A comprehensive review and consensus*. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4), pp. 389–399. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3182944340>.

Hoeflok, J., Kittscha, J., & Purnell, P., 2013). *Use of convexity in pouching: A comprehensive review*. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(5), pp. 506–512. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3182a219b7>.

Hoeflok, J., Kittscha, J., & Purnell, P., 2013. *Use of convexity in pouching: A comprehensive review*. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(5), pp. 506–512. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3182a219b7>.

Hoeflok, J., Salvadalena, G., Pridham, S., Droste, W., McNichol, L., & Gray, M., 2016. *Use of Convexity in Ostomy Care*. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44 (1), pp. 55–62. <https://doi.org/10.1097/WON.000000000000291>.

Webster, J., Liu, Z., Norman, G., et al., 2019. *Negative pressure wound therapy for surgical wounds healing by primary closure*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009261.pub4>

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, (2017). *Convex pouching systems: Best practice for clinicians..*



Tradicionalno letno strokovno srečanje Enterostomalnih terapevtk Slovenije v Zrečah – strokovno in družabno (Fotografija: arhiv strokovne sekcije)



# 40 let dialize v Novem mestu

Marjeta Berkopec

Medicinske sestre Dializnega centra v SB Novo mesto so s strokovnim dogodkom obeležile 40-letnico dializnega zdravljenja v Novem mestu. Zanimivim strokovnim predavanjem in celovitemu pregledu obravnave pacienta s kronično ledvično boleznijo smo prisluhnili na popoldanskem strokovnem izobraževanju, ki so ga zaposleni v dializnem centru v sodelovanju z regijskim DMSBZT organizirali prav na obletnico.

Poleg zgodovinskega orisa dializnega zdravljenja in predstavitve Dializnega centra Novo mesto smo zbrani z zanimanjem prisluhnili predavanju o pripravi vode in aparatov za varno izvedbo zdravljenja s hemodializo. Sledila so predavanja: Higijenski nadzor in preventivna cepljenja pacientov na dializi; Prehransko svetovanje pacientom s kronično ledvično boleznijo; Zdravstvena vzgoja in priprava pacienta na presaditev ledvice; Zdravstvena vzgoja in zdravstvena nega pacientov s kronično boleznijo ledvic. Pred zaključkom srečanja pa je svojo zgodbo o srečanju z boleznijo in vseh treh oblikah nadomestnega zdravljenja predstavila še ena od pacientk.

Kronična ledvična bolezen (KLB) prizadene 5 do 10 % svetovne populacije. Število pacientov s KLB se po svetu povečuje. Bolezen dolgo poteka brez simptomov, zato pogosto ostaja neprepoznava, zlasti če je pri ogroženih pacientih aktivno ne iščemo. Kadar KLB napreduje v kronično ledvično odpoved, ima pacient tri možnosti za nadomestno zdravljenje: hemodializo, peritonealno dializo in transplantacijo ledvice.

V uvodnem predavanju smo se sprehodili skozi zgodovino štirih desetletij in se spomnili prelomnih dogodkov delovanja oddelka. Prve štiri paciente so reševalci na dializni oddelek SB Novo mesto pripeljali 7. novembra 1979. Ledino na področju dializnega zdravljenja so orale Sonja Cimerman Steklasa, dr. med. in tri

medicinske sestre (Jožica Majcen, VMS, Milka Krese, sms, Marija Božič, sms). Začeli so na štirih dializnih mestih, nato se je število povečalo na šest dializnih mest. Paciente so dializirali v dveh izmenah. Ker se je število pacientov, ki so potrebovali ta način nadomestnega zdravljenja ledvične odpovedi, hitro povečevalo, so kmalu uvedli tudi nočno izmeno. Občasno so morali delati v štirih izmenah. Maja 2001 se je oddelek preselil v nov dializni center s 23 dializnimi mesti, kjer v dveh izmenah delujejo še danes. Na hemodializo v Dializni center Novo mesto prihajajo pacienti iz Dolenjske, Bele krajine ter delno iz Posavja in Suhe krajine. Trenutno prihaja na HD 79 pacientov, večinoma trikrat tedensko.

O solidarnosti in vključenosti Dializnega centra Novo mesto v širši družbeni prostor pričajo podatki, da od vsega začetka delovanja pacientom omogočajo tudi dopustniške dialize. Imajo kar nekaj rednih dopustnikov tako iz domovine kot tujine. Število opravljenih dializ dodatno povečujejo tudi pacienti iz drugih dializnih centrov, ki se zdravijo v novomeški bolnišnici ali po opravljenih posegih nadaljujejo zdravljenje v zdraviliščih. Leta 1990, ko so močne poplave zajele Savinjsko dolino, so 11 pacientom iz Dializnega centra Celje omogočili enomesečno zdravljenje z dializo. Leta 1991, v času vojaškega obleganja Karlovca, so opravili nekaj hemodializ pacientom iz Dializnega centra Karlovec. Sprejeli so tudi prebežnike in opravili sedem hemodializnih postopkov pacientom, ki so v velikem begunskem valu leta 2015/16 potovali preko Dolenjske in Posavja.

Maja 1994 so v SB Novo mesto začeli zdravljenje s peritonealno dializo (PD), ki je učinkovita in varna metoda nadomestnega zdravljenja ledvične odpovedi, saj pacientu omogoča večjo neodvisnost. Pacient se dializira doma, ni vožen v dializni center, manjša je izguba časa in lažja prilagoditev dnevnim dejavnostim.

Večini pacientov se že v predializnem obdobju pripravi žilni pristop, tako da lahko začnejo zdravljenje s hemodializo z delujočo arteriovensko (AV) fistulo. Trajni žilni pristop za hemodializo je nativna ali graft arteriovenska fistula. Prvo AV fistulo je leta 1979 konstruiral Jože Steklasa, dr. med., spec. Kirurg, leta 1994 pa uvedel prvi peritonealni kateter.

Nepogrešljiv vidik obravnave pacienta s KLO je zdravstvenovzgojno delo in prehransko svetovanje, s katerim medicinske sestre začnejo v predializnem obdobju in z njim nadaljujejo



tudi v času dializnega zdravljenja. Od vsega začetka delovanja dializnega centra velik poudarek namenjajo predializni vzgoji in pripravi pacienta ter njegovih svojcev za polno življenje kljub osnovnim obolenjem. V načrtno vodeni predializni vzgoji želijo pacientom pravočasno zagotoviti vse informacije o bolezni in možnostih zdravljenja. Do leta 2006 je predializno zdravstvenovzgojno delo potekalo individualno ob kontrolah v nefrološki ambulanti, cepljenjih na odseku za dializo ali pripravah pacientov na presaditev ledvice. Konec leta 2006 so začeli z organizirano predializno vzgojo v popoldanskem času, na katero pisno povabijo paciente in njihove svojce.

Kot primer dobre prakse je treba posebej poudariti individualno prehransko svetovanje pri pacientih v predializnem obdobju in v času nadomestnega zdravljenja. Vodijo ga usposobljene medicinske sestre, ki skupaj s pacientom na podlagi prehranske anamneze oblikujejo prehranske cilje in prehranski načrt. Poleg antropometričnih meritev in laboratorijskih izvidov za oceno stanja prehranjenosti izvajajo meritve bioimpedance, uporablja se tudi MIS točkovnik. Ocene izvajajo trikrat letno. Prehransko ogroženi bolniki imajo možnost poglobljenega prehranskega svetovanja in ustrezne prehranske dodatke. Vsa leta delovanja dializnega centra so pacientom zagotovljeni topli obroki, ki so pripravljani po prehranskih priporočilih.

Rezultat kakovostne in celovite obravnave pacientov s KLO je tudi odlična, več kot 80-odstotna precepljenost pacientov proti hepatitisu B, po protokolu proti pnevmokokni pljučnici ter vsako leto proti gripi. V želji po zagotavljanju kakovostne in varne oskrbe pacientov so v okviru oddelka organizirali dodatne kontrole in nadzor na ožjih strokovnih področjih. Medicinskim sestram so poleg rednega dela dodeljene še odgovornosti za spremljanje, nadzor in ukrepe na področju higiene in bolnišničnih okužb; za področje priprave pacienta na transplantacijo ledvic; za izobraževanje in nadzor nad rednim, ustreznim jemanjem medikamentozne terapije in za nadzor nad pacientovimi izvidi virusnih markerjev proti hepatitisu B in HIV.



**Osebjc dializnega centra z upokoženim kolegicami. V prvi vrsti sedi ekipa, ki je 7. novembra 2019 začela delo na dializi. Z leve: Sonja Cimerman Steklasa, dr. med., Jožica Majcen, VMS, Milka Krese, sms, Marija Božič, sms (Fotografija: Darja Cesar, Vir: Darja Cesar)**

V zahvalo za tlakovanje uspešne poti, ki jo danes piše novomeška dializa, so se s šopkom rož sodelavci zahvalili svojim predhodnicam. Ob jubileju so na srečanje povabili vse upokojene sodelavce. Vabilu pa se je odzvalo tudi veliko nekdanjih sodelavcev, ki zdaj poklicno kariero nadaljujejo na drugih strokovnih področjih. Lepo je bilo opazovati njihovo veselje ob snidenju.

Naj ob koncu iskreno čestitam vsem kolegicam in kolegom, ki so se kalili in se še kalijo v Dializnem centru SB Novo mesto. Iskrene čestitke ob častitljivem jubileju. Rezultati vašega dela so kot primeri dobrih kliničnih praks prepoznani ne samo v domači pač pa tudi v širši strokovni javnosti.

#### **Viri:**

*Planinc, T., Žulič, H., Parapot, M., 2018. Delovanje dializnega centra v Splošni bolnišnici Novo mesto. In: Rep, M., ed. Razvoj zdravstvene nege nadomestnega zdravljenja v Sloveniji skozi zgodovino do danes: monografija: 30-letnica delovanja 1988-2018, Ljubljana, 19. april 2018 Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v nefrologiji, dializi in transplantaciji, pp-67-78. Available at.: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication\\_\\_attachments/razvoj\\_zdravstvene\\_nege\\_nadomestnega\\_zdravljenja\\_v\\_sloveniji\\_skozi\\_zgodovino\\_do\\_danes.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/razvoj_zdravstvene_nege_nadomestnega_zdravljenja_v_sloveniji_skozi_zgodovino_do_danes.pdf) [15. 11. 2019]*



**V predavalnici (Fotografija: Darja Cesar, Vir: Darja Cesar)**

## 2. Izobraževalni dan Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj



Špela Požun

Organizator srečanja: Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj  
Kranj, 25. 10. 2019

Na sončen in topel jesenski dan smo v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo (BGP) Kranj organizirali 2. izobraževalni dan. Letošnja rdeča nit celotnega dne je bilo povezovanje vseh treh ravni zdravstvenega varstva pri obravnavi nosečnice z ugotovljenim zastojem v rasti ploda. Srečanja se je udeležilo 90 medicinskih sester, babic in zdravnikov s področja ginekologije, porodništva in patronažnega varstva iz cele Slovenije.

V prvem delu predavanj smo se seznanili, kaj je zastoj v rasti ploda ter kakšna je zdravstvena obravnava nosečnice pri osebnem ginekologu, ki nadzira nosečnost in kako obravnavamo nosečnico, ki je napotena v bolnišnično oskrbo. Ob koncu smo razpravljali o potrebi perinatalnega dnevnega centra v naši bolnišnici.

Drugi del smo začeli z zanimivim primerom iz prakse, ki nas je opomnil, kako pomembna je vloga medicinske sestre, babice in zdravnika pri prepoznavi stanja in ogroženosti nosečnice in ploda. Seznanili smo se o poteku poroda pri nosečnici z ugotovljenim zastojem v rasti ploda ter kakšna je oskrba novorojenca. Izredno zanimiv zaključek drugega dela nam je pripravila patronažna medicinska sestra, ki nam je predstavila, kakšne težave imajo starši in s čim se soočajo pri oskrbi novorojenca z zastojem rasti v domačem okolju.

Po okrepcilu smo se posvetili še tematiki glede lajšanja porodne bolečine ter ozaveščenosti nosečnic. Anesteziologinji sta predstavili, kako ukrepamo ob neželenih učinkih po epiduralni anesteziji in predstavili še primer iz prakse, ki je govoril o zelo redkem, pa vendar zelo ogrožajočem stanju porodnice s subduralnim hematonom.

Vsi udeleženci smo se strinjali, da je zelo pomembno medsebojno sodelovanje strokovnjakov na vseh ravneh zdravstvenega varstva in patronažne službe. Predvsem pa je pri temati, ki smo jo obravnavali, zelo pomembna ozaveščenost in zdravstvena vzgoja nosečnice in kasneje obeh staršev, ki se jima rodi novorojenec z zastojem rasti.

Vsem udeležencem smo med odmori omogočili ogled novega porodnega bloka v bolnišnici, ki smo ga slovesno odprli 12. marca letos. Ob koncu smo jih povabili, da se spet snidemo prihodnje leto na 3. izobraževalnem dnevu BGP Kranj.



Udeleženci (Fotografija: Joži Eržen)



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

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi  
[nenasilje@zbornica-zveza.si](mailto:nenasilje@zbornica-zveza.si)

# PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO TRPINČENJA NA DELOVNEM MESTU<sup>1</sup>

## Kaj je trpinčenje?

Trpinčenje je psihološka zloraba, ki se kaže v napadih na žrtvino dostojanstvo, osebnost, njeno delo in položaj na delovnem mestu, ugled ali celo v (čeprav redkeje) fizičnih napadih. Gre za niz dlje časa trajajočih in usmerjenih napadov, ki žrtvi onemogočajo dobro opravljanje dela. Delovno okolje je do žrtve sovražno, žrtev dobiva sporočila, da je problematična in moteča, praviloma jo kolektiv socialno izolira, žrtev pa je prej ali kasneje prisiljena zapustiti delovno okolje<sup>2</sup>.

---

*Prepovedano je trpinčenje na delovnem mestu.*

*Trpinčenje na delovnem mestu je vsako **ponavljajoče se ali sistematično**, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom.*

*Zakon o delovnih razmerjih, 7. člen*

---

*Delodajalec je dolžan zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev. V ta namen **mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe za zaščito delavcev pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali pred trpinčenjem na delovnem mestu.***

*Zakon o delovnih razmerjih, 47. člen*

## Kako ločim trpinčenje od konflikta?

**Konflikti** so sestavni del našega vsakdana. Nastanejo zato, ker imamo ljudje različne vrednote, prepričanja, stališča, se različno odzivamo na spremembe, smo osebnostno raznoliki in različno ravnamo z močjo, pripadamo pa tudi različnim poklicnim in družbenim skupinam. **V konfliktni dinamiki je med vpletenimi osebami moč uravnotežena in njihova dejanja so vzajemna** - ko smo z nekom v konfliktu, smo sočasno prejemniki in oddajniki sporočil. Zato je odgovornost za konflikt in za njegovo reševanje porazdeljena na vse vpletene. Vsak konflikt je rešljiv in obvladljiv, če si ga prizadevajo rešiti vse vpletene strani. Vendarle pa je odgovornost za iskanje rešitev v konfliktu vedno na strani osebnostno, položajno ali družbeno močnejše udeleženke oziroma udeleženca. Konflikte je mogoče **trajno rešiti** praviloma le takrat, ko vpletene osebe pri reševanju dejavno sodelujejo (dialog, iskanje kompromisa, timsko reševanje, posredovanje tretje osebe, mediacija idr). Vpletene osebe pri tem spremenijo medsebojni odnos, da postane bolj spoštljiv ter strpen in najdejo sprejemljivo rešitev za ključne interese ter potrebe vseh.

**Trpinčenje je nasilje in pomeni, da je med vpletenimi osebami prišlo do neravnovesja v moči - do zlorabe moči.** Običajno se razvije iz nerešenega konflikta, ki razvije lastno, destruktivno dinamiko in vodi v nasilje. V procesu trpinčenja, ki lahko traja tudi več let, je ta izhodiščni vzrok za nakopičena negativna in sovražna čustva običajno pozabljen. Žrtve v procesu trpinčenja nič ne pridobijo, praviloma pa veliko izgubijo. Posledice trpinčenja so lahko dosmrtno. Rešitev ni v sklepanju kompromisa, saj je žrtev dala že vse: svoje dostojanstvo, zdravje, dobro ime, lahko tudi kariero. Rešitev je izključno v tem, da storilka ali storilec prevzame polno odgovornost za nasilje. Odgovornost morajo prevzeti tudi kolektivi in vodstva organizacij, ki so takšno nedopustno ravnanje molče opazovali ali celo podpirali.

---

<sup>1</sup> Avtorica priporočil je dr. Sonja Robnik v sodelovanju s članicami Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi: Dorotejo Lešnik Mugnaioni, Ireno Špelo Cvetežar, Darinko Klemenc, Sonjo Kovač in Vesno Sekelj Rangus.

<sup>2</sup> O definiranju različnih oblik in vrst nasilja na delovnem mestu je več informacij na spletni strani Zbornice – Zveze, zavihke Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi.

## Dogaja se mi – kaj storiti?

Žrtev trpinčenja lahko postane vsakdo. Stereotipna žrtev ne obstaja, saj so vzroki za nastanek trpinčenja različni: lahko se zgodi etičnim, delovnim in pravičnim ljudem, lahko prijaznim in sodelujočim, visoko usposobljenim, inteligentnim, lahko ljudem, ki so zaradi preteklih travmatičnih izkušenj bolj ranljivi ali pa imajo oznako črne ovce kolektiva ... Lahko se zgodi tudi komurkoli, ki je v napačnem trenutku na napačnem mestu.

Med žrtvami obstaja pomembna razlika v znanju o dinamiki ter posledicah trpinčenja, zmožnostih zaznave nasilne komunikacije, odzivu na nasilje in iskanju rešitev. Prej kot bodo žrtve trpinčenje prepoznale, prej bodo lahko začele iskati izhod iz nastalega položaja.

### KAJ STORIM?



### KAKO TO STORIM?

---

Dogajanje poimenujem s pravim imenom.



- Ne delam se, da se mi nič ne dogaja ali da ni tako hudo.
- Šele, ko si priznam, da sem žrtev, lahko začnem konstruktivno ukrepati.

---

Kako prepoznam trpinčenje?



- Nenehno se sprašujem, kaj je narobe z mano; čeprav se zelo trudim, čutim, da nekaj ni prav; če se hočem o tem pogovoriti, je druga stran jezna ali pa 'ne ve, o čem govorim'; dobivam sporočila, da je težava v meni in da bi bilo za vse bolje, če odidem.
- Sodelavke in sodelavci, tudi tisti, s katerimi smo bili v prijateljskih odnosih, se odmikajo od mene. Počutim se izolirano, osamljeno.
- Čutim, da pri drugih že s tem, ko se pojavim, vzbujam jezo, sovražnost.
- Moram se prisiliti, da grem v službo, slabo spim, v želodcu imam kepo, težko se zberem, nenehno razmišljam o dogajanju, sram in strah me je ...

---

Pišem dnevnik dogajanja in hranim dokaze.



- Kronološko zapisujem: kdo je izvedel napad, kdaj in kje se je zgodilo, kaj točno se je zgodilo, so bile kakšne priče, ali komu povem, kakšno je bilo moje počutje, zaznavam kakšne druge posledice ali ukrepam in kako. Zapišem tudi, če me je napad tako razburil, da moram zaradi tega vzeti pomirjevalo ali drugo zdravilo.
  - Ko se pojavijo zdravstvene posledice (stres, depresija, nespečnost, tesnoba, padec imunskega sistema, glavoboli, razbijanje srca, težave z želodcem ...), jih ne pometem pod preprogo. Osebni zdravnici ali zdravniku povem za dogajanje v službi, ki je pripeljalo do slab(š)ega zdravja.
  - Med dokaze štejemo tudi zapise o zdravstvenih posledicah. Občasno naredim kopijo kartoteke.
  - Dnevnik in zdravstveno dokumentacijo hranim doma, ne v službi ali na službenem računalniku.
-

# KAJ STORIM?



# KAKO TO STORIM?

Preverim, kakšne ukrepe ima sprejete moj delodajalec.



- Delodajalcem zakon nalaga sprejem ukrepov za zaščito zaposlenih pred trpinčenjem.
- Preverim, ali imamo sprejet **pravilnik** z opredeljenimi postopki pritožbe in obravnave.
- Preverim, ali imamo imenovano **svetovalko, svetovalca**, pooblaščenko ali pooblaščenca, ki mi lahko stoji ob strani – razmislim, ali tej osebi zaupam, je kompetentna?
- Če se da, preverim, kako **ukrepe** izvajamo v praksi.
- Če obstajajo tudi **druge (pretekle) žrtve**, se skušam povezati z njimi.

Poskrbim zase.



- Zavedam se, da gre za nadzor in zlorabo moči in ne za to, kako dobro in veliko delam. Zato si postavim meje in se jih držim: v službi ne ostajam dlje, kot je treba. Energijo raje usmerjam v to, da se okrepim.
- Zavedam se, da nisem vir težave.
- Poiščem pomoč (psihosocialno, pravno, zdravniško ...) – zavedam se, da za rešitev težave potrebujem celovito pomoč.
- Najdem nekaj, kar me veseli in mi bo pomagalo 'napolniti baterije' in omejevati stres: nov hobi, domača žival, delo v humanitarni organizaciji, glasba, gibanje, šport, sprostitvene dejavnosti ...
- Vzdržujem in krepim socialno mrežo: čeprav bo včasih težko, se ne zapiram vase.

Pretehtam možnosti in sprejemam premišljene odločitve.



- **Ne odzivam se v afektu.** Pridobim dostopne informacije, pretehtam prednosti in slabosti, šele nato sprejemam odločitve.
- Za vsako moje ukrepanje **razmislim**: kakšne bi bile kratko - in kakšne dolgoročne posledice ukrepanja, ali je ta scenarij res hujši od tega, da še naprej trpim zaradi te zlorabe?
- Premislim, ali se lahko **pogovorim s storilcem, storilko**: ali to zmorem, menim, da obstaja možnost pozitivnega izida?
- Premislim, ali se lahko **pogovorim z vodstvom**: mi bo prisluhnilo, obstaja možnost, da se nasilje ustavi?
- Mi lahko pomaga sindikalna zaupnica ali zaupnik, pravna služba **sindikata**?
- Če se odločim za **pritožbo delodajalcu**, preverim roke, način vložitve pritožbe, postopek ... Zavedam se, da rezultat zame morda ne bo ugoden (delodajalec se ne zavzame zame, nihče noče pričati v mojo korist, nimam dovolj trdnih dokazov, ker se je vse odvijalo na štiri oči ...)

# KAJ STORIM?



# KAKO TO STORIM?

- Zavedam se, da bodo **postopki zame težki** – naredim strategijo, kako preživeti to živčno vojno.
- Če se odločim **ostati na delovnem mestu**, naredim načrt: postavim si meje in se jih držim, dokumentiram vse potrebno, poiščem podporo.
- Če se odločim **oditi z delovnega mesta**, poskrbim, da ima moj odhod zame kar najmanj negativnih posledic: odpovedi ne napišem v afektu, premislim, ali lahko najdem novo službo, se lahko dogovorim za takšno odpoved, da mi bo pripadlo nadomestilo za brezposelne, imam dovolj sredstev za preživljanje, če nove službe ne dobim ...
- Zavedam se, da moj odhod trpinčenja morda ne bo ustavil (stari delodajalec lahko novemu npr. pošlje dosje izmišljotin o meni).
- Če se **odločim za tožbo**, preverim, kakšne izkušnje ima pravna služba sindikata ali izbrana odvetniška pisarna s tovrstnimi tožbami. Zavedam se, da me sodišče morda ne bo prepoznalo kot žrtev (pomankanje dokazov, priče se postavijo na drugo stran, priče se bojijo pričati v mojo korist ...)
- Če se odločim, da **ne storim nič**: zavedam se, da nasilje ne bo prenehalo samo po sebi, ampak se bo najverjetneje še stopnjevalo, sčasoma bodo posledice vse hujše.
- Če **odidem brez pritožbe**: ali lahko vse skupaj pustim za sabo, čeprav vem, da me bodo v nekdanjem kolektivu videli kot problematičnega človeka, ki si je slabo ravnanje zaslužil?

---

## Prebolevam travmatično izkušnjo.



- Zgodilo se mi je nekaj izjemno hudega, doživljam številne posledice (psihološke, zdravstvene, finančne, socialne in tiste, ki vplivajo na moje zasebno življenje).
- Zavedam se, da mi bo lažje, če mi v tem procesu kdo stoji ob strani. Vem, da prositi za pomoč ni znak šibkosti, ampak znak odgovorne skrbi zase.
- Prebolevanje je dolgotrajen proces. Jeza, obup, tudi agresija, razočaranja, sram, občutki ničvrednosti, osamljenosti, nezaupanja v druge ljudi ... so njegovi običajni spremljevalci. V tem času bodo dnevi, ko bo svet videti črn, in bodo dnevi, ko bo življenje spet za odtenek lepše.
- Zavedam se, da sta spanje in počitek nujna za moje okrevanje.
- Pomembno je, da najdem nekaj, kar me veseli, razbremeni težke misli in mi daje energijo. Vzdržujem in krepim stike s prijateljicami, prijatelji.

## Dogaja se sodelavki, sodelavcu – kaj storiti?

**Delate v kolektivu, kjer opazate**, da se vaš sodelavec ali sodelavka začne zapirati vase, postaja vedno tišja, jo je strah, je nezaupljiva, ima napade joka, skuša skrivati čustva, se težko koncentrira, pozablja, je bolj počasna, je nagnjena k poškodbam, razvija kompulzivna vedenja, zanemarja svoj videz, na povsem običajne situacije se ne odziva racionalno in primerno, ampak morda celo agresivno, nima več volje do življenja ... Vse to, seveda, še ne pomeni, da doživlja trpinčenje, je pa zagotovo znak, da je nekaj narobe. Pristopite, vprašajte in ponudite človeško podporo!

**Delate v kolektivu, kjer se slabo ravna** z vašo sodelavko ali sodelavcem? Kakšni bi bili vaši odgovori na naslednja vprašanja:

- Ali nemo opazujem, ko vidim slabo ravnanje s sodelavko, sodelavcem?
- Ali jasno in odločno povem, da pri tem ne bom sodeloval/a?
- Ali slabo ravnanje celo podpihujem?
- Ali vprašam žrtev, kakšno podporo in pomoč potrebuje?

Zavedati se moramo, da trpinčenje brez (tihe) podpore kolektivov ne more nastati. Ukrepajmo in podprimo žrtev! Nekaj nasvetov najdete pod naslovom Dogaja se mi – kaj storiti?





Konflikti so del našega življenja, tako v službi kot doma. Reševali jih bomo s konstruktivnim pogovorom in pripravljenostjo na sklepanje kompromisov.

Se bomo vsi potrudili spoštljivo komunicirati.

Se bomo usposabljali na temo reševanja konfliktov, asertivne komunikacije in preprečevanja nasilja.



## DA V NAŠEM KOLEKTIVU NE BO TRPINČENJA

Ne bomo razširjali govoric – govorice prizadenejo in škodijo.

Do kakršnega koli nasilja ne bomo strpni in ne bomo (molče) podpirali slabega ravnanja s sodelavko ali sodelavcem.

Ne bomo omalovaževali čustev in občutkov drugih – nikoli ne vemo, kako hudo je nekaj za nekoga drugega, saj nismo v njegovi koži.

Delodajalec je dolžan zagotavljati delovno okolje, v katerem je varovano dostojanstvo zaposlenih. Sprejeti mora ustrezne ukrepe za zaščito zaposlenih pred trpinčenjem na delovnem mestu.

Trpinčenje na delovnem mestu je prepovedano.

Neovirano trpinčenje, usmerjeno v eno osebo, hitro preraste v sovražno in strupeno delovno okolje, kjer trpijo vsi.

## KAJ MORAM VEDETI?

Žrtev ne more biti (delno) odgovorna – odgovornost za nasilje nosi zgolj in izključno oseba, ki ga izvaja, kajti nasilno vedenje je izbira.

Čeprav kolektiv trpinčenje podpira molče, storilka ali storilec to sliši kot glasen aplavz in spodbudo, da z njenim oz. njegovim početjem ni nič narobe.

S časom se manjša verjetnost, da se bodo nasilni napadi ustavili. Pomembno je, da trpinčenje prepoznamo čim prej in smo dejavni pri njegovem reševanju.

# 10. Pomurski in 6. Mednarodni simpozij o kronični rani



Marija Kohek

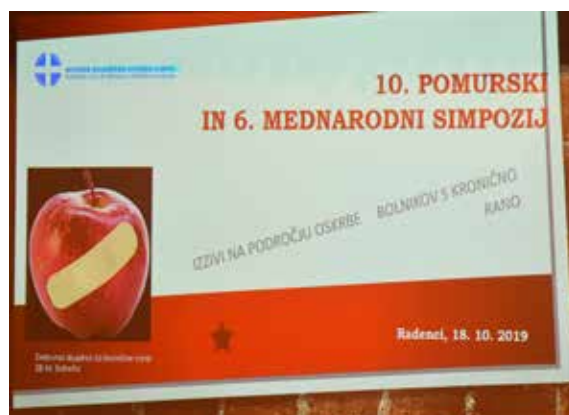
Letošnji 10. Pomurski in 6. Mednarodni simpozij o kronični rani je bil usmerjen v izzive prihodnosti, v obravnavo kronične rane in diabetičnega stopala. Poseben poudarek je bil namenjen timski obravnavi bolnikov s kronično rano.

Prireditev smo znova pripravili oktobra v Radencih v veliki kongresni dvorani hotela Radin, ki je bila napolnjena do zadnjega kottička. Simpozij se je zaključil s povzetki desetletnih aktivnosti priprave simpozijev ter večletnega delovanja skupine za oskrbo rane. Na simpoziju smo podelili priznanja članom Delovne skupine za oskrbo kroničnih ran v Splošni bolnišnici Murska Sobota ter drugim strokovnjakom, ki so na področju oskrbe kroničnih ran orali ledino, izobraževali in prenašali znanje in izkušnje na mladi rod.

Z nami so bili tokrat eminentni strokovnjaki, ki so zaradi poklica postali tudi naši prijatelji. Posebej nas je strokovno nagovoril prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med., iz Ospedale di Cattinara. Odlične prispevke so predstavili kolegice in kolegi iz Obče bolnice Požege in iz Osijeka s Fakultete za dentalno medicino i zdravstvo Osijek, naši gostji pa sta bili tudi kolegici iz Banjaluke Slađana Vranješ, pomočnica generalnega direktorja za zdravstveno nego in kolegica Smilja Marinković, ki sta bili z nami prvič.

Z veseljem smo povabili obe upokojeni pomočnici direktorja za področje ZN v Splošni bolnišnici Murska Sobota Danielo Mörec in Emilijo Kavaš. Metka Lipič Baligač se je zahvalila za njun prispevek, saj sta vsaka na svoj način tlakovali, gradili in razvijali zdravstveno nego v pomurskem prostoru in postavili temelje, na katerih so gradili in delali člani delovne skupine za oskrbo kronične rane ter s svojim prizadevanjem pod vodstvom Marije Kohek, vodje skupine za oskrbo kroničnih ran, opravili in izpeljali vseh deset odličnih simpozijev.

V prvem sklopu z naslovom KRONIČNA RANA – DIABETIČNO STOPALO smo obravnavali teme: Je razjeda na diabetični nogi nujno stanje? (izr. prof. dr. Vilma Urbančič Rovan, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana), Rekonstrukcija diabetičnega



stopala (prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med., Ospedale di Cattinara, Trst, Italija), Obravnava diabetičnega stopala v Pomurju (Zorancho Trpkovski, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota), Realni pokazatelji uspešnosti zdravstvene vzgoje v ambulanti za diabetično stopalo (Angela Ambrož, dipl. m. s., Splošna bolnišnica Murska Sobota) in Kronika kroničnega bolnika (Nataša Pitz, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota).

Drugi skop je bil namenjen IZZIVOM NA PODROČJU OSKRBE KRONIČNIH RAN, kjer so bili predstavljeni različni izzivi, s katerimi se strokovnjaki srečujejo v praksi: Kronične rane: Najčesče izolirani mikroorganizmi i njihova antimikrobna osjetljivost (Sabina Cviljević, dr. med., Ferdinand Slišurić, dr. med., Božica Lovrić, mag. med. techn., Marin Mamić, mag. med. techn., Tihoimir Jovanović, mag. med. techn., Opća županijska bolnica Požege, Opća bolnica Pakrac i bolnica hrvatskih veterana, Hrvaška), Znanje studenata sestrištva o kroničnim ranama (Filip Šimić, mag. med. techn., doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn., Brankica Juranić, mag. med. techn., Dragica Pavlović, mag. med. techn., Oliver Pavlović, dr. med., Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Medicinski fakultet Osijek, Hrvaška), Upravljanje boli kod bolesnika s kroničnim ranama (Božica Lovrić, mag. med. techn., Matea Paun, bacc. med. techn., Katarina Vukas, mag. med. techn., Vlasta Pezerović, bacc. med. techn., Marin Mamić, mag. med. techn., Opća županijska bolnica Požege, Hrvaška), Pomen pridobivanja specialnih znanj o oskrbi ran

preko certificiranega izobraževanja v Sloveniji (viš. pred. Helena Kristina Halbwachs, viš. med. ses., univ. dipl. org., Sinergy e. U., Bad Wachsau, Avstrija) in Pogled medicinske sestre na novo nastalo razjedo na diabetični nogi (Maja Garbas, sms, Univerzitetni klinični center Ljubljana).

V tretjem sklopu z naslovom POMEN TIMSKE OBRAVNAVE so bile predstavljene teme Sodobni pristopi zdravljenja diabetičnega stopala (Skender Velju, dr. med., Jasmina Kröpfl, mag. s. g., doc. dr. Dominika Vrbnjak, mag. zdr. nege, Splošna bolnišnica



**Predsednica Delovne skupine za oskrbo kronične rane v SB Murska Sobota, Marija Kohek**

Ptuj, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede), Dvostopenjska podkolenska amputacija (asist. prim. Ciril Triller, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota), Vloga alogenskega trombocitnega gela pri zdravljenju ran na diabetičnem stopalu (asist. dr. Danijela Semenič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana) in Primerjava med ulkusi in diabetičnim stopalom pri hospitaliziranih bolnikih na Internem oddelku Splošne bolnišnice Murska Sobota med letoma 2017 in 2018 (Tanja Kukovec, mag. zdr. nege, Darja Hoheger, zdr. tehnik, Klaudija Cimbola, dipl. m. s., Splošna bolnišnica Murska Sobota).

**Člani Delovne skupine** za oskrbo kronične rane so s svojim delom dosegli odlične rezultate pri preventivi razjed zaradi pritiska in pri oskrbi bolnika s kronično rano. S tem so pomembno prispevali k razvoju zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Murska Sobota, v lokalnem okolju in širše v slovenskem prostoru, saj na področju oskrbe kroničnih ran povezujejo primarno in sekundarno raven.

Plod dosedanjih simpozijev so bile vsakoletne strokovne publikacije, ki so jih izdali v pisni in v elektronski obliki. Oskrba kronične rane predstavlja na področju kakovostne in varne obravnave bolnikov za izvajalce zdravstvene nege velik izziv, ne glede na

znanje, ki so si ga skozi leta pridobivali. Dejstvo je namreč, da je za kakovost dela in življenja bolnikov s kronično rano potrebno sodelovanje različnih strokovnjakov.

Ustanovitev delovne skupine, ki se ukvarja z oskrbo kronične rane sistematično in z multidisciplinarnim pristopom, je bila

**Zahvalo za prispevek in podporo pri razvoju zdravstvene nege v bolnišnici podelili tudi preteklim pomočnicam za področje zdravstvene nege, Danieli Mõrec in Milki Kavaš**

dobra strokovna odločitev. S celovitim pristopom in izdelavo smernic enotne strokovne doktrine in obravnave v bolnišnici so člani skupine na osnovi strokovnih smernic in primerov dobrih praks iz slovenskega in evropskega prostora pristopili k resnemu delu in delo skupine razširil na multidisciplinarni tim celotne regije.



**Zahvalo za izjemen prispevek na področju oskrbe bolnikov s kronično rano več kot zaslužen prejela Brigita Kovčec**



Člani Delovne skupine za oskrbo kronične rane izjemno veliko prispevajo k razvoju zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Murska Sobota, v

lokalnem okolju in v slovenskem prostoru, saj na področju oskrbe kroničnih ran povezujejo primarno in sekundarno raven. Svoje aktivnosti so razširili tudi preko meja in tudi zato so simpoziji bogatejši za izkušnje, predavatelje, primere dobrih praks in širše poglede. Kakovost oskrbe kroničnih ran so s pomočjo številnih aktivnosti izboljšali tudi z izdelavo dokumentacije in številnimi praktičnimi delavnicami za vse izvajalce oskrbe kroničnih ran. Nadaljevanje dobrega sodelovanja pri oskrbi bolnikov s kronično rano na vseh ravneh zdravstvene oskrbe ostaja med prioriteta Splošne bolnišnice Murska Sobota.

**Med številnimi udeleženci ponovno gostje iz Bosne in Hercegovine ter Hrvaške**

# Zdravstvena nega Centralnega operacijskega bloka Splošne bolnišnice Murska Sobota se predstavi



Simona Sečko

Jesenski torek v septembru je Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja pripravilo strokovno srečanje v jedilnici naše bolnišnice, na katerem smo se predstavile operacijske medicinske sestre. Tokrat brez maske in zelenih oblek. Z veseljem smo pripravili vpogled v svoje delo, ki je za marsikaterega pacienta, za zdravstvene sodelavce in medicinske sestre drugih zdravstvenih zavodov skrito.

Naš oddelek Centralna instrumentarska služba zaposluje 25 operacijskih medicinskih sester različnih specialnosti in 13 bolničarjev v operacijski zdravstveni negi. Pod isto streho sodelujemo z anestezijskimi medicinskimi sestrami, anesteziologi in kirurgi različnih specialnosti. Naša bolnišnica ima 12 operacijskih dvoran, kjer letno naredimo več kot 14.000 operativnih posegov. Izvajamo žilne, urološke, ginekološke, ušesne, očesne, ortopedske, abdominalne in travmatološke operacijske posege. Po nagovoru predsednice Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja Dragice Jošar nas je pozdravila in nagovorila pomočnica direktorja za področje ZN Metka Lipič Baligač, ki nas je seznanila s tekočo problematiko v zdravstveni negi in nas nagradila s spodbudnimi besedami pohvale.

Koordinatorica centralnega operacijskega bloka Manuela Kuhar Makoter, dr. med., spec. Kirurg, je predstavila naša delovišča, pregled statistike. Poudarila je, kako pomembno je delo vseh zaposlenih v operacijskem bloku. Da smo interdisciplinarni tim, ki gradi zelo dobre medosebne odnose in zato uspešno izvaja delo v operacijskem bloku. Za njeno vsakodnevno angažiranje, dobro organizacijo in sodelovanje ter pohvalne besede, s katerimi nas je nagradila, se ji iskreno zahvaljujemo.

Vlogo operacijske medicinske sestre, bolničarja in življenje v operacijskem bloku je predstavila Simona Sečko. Po pregledu nabora aktivnosti in kompetenc operacijske medicinske sestre in bolničarjev smo pogledali tudi potencialne nevarnosti, s katerimi se vsakodnevno srečujemo zaposleni v operacijskem bloku. Posebna zahvala gre našim bolničarjem, ki imajo ogromno strokovnega znanja, se nenehno učijo in izpopolnjujejo, brez njih delo v operacijskem bloku ni mogoče. Na koncu smo si ogledali kratek film, ki smo ga posneli ob sodelovanju vseh sodelavcev in ki predstavlja utrip dela v centralnem operacijskem bloku.

Na naše povabilo se je z veseljem odzval naš predstojnik kirurgije dr. Radenko Koprivica, dr. med, spec. kirurg, ki se mu iskreno zahvaljujemo za vsakodnevno dobro sodelovanje, odlično organizacijo in spoštljiv odnos. Predstavil nam je laparoskopsko operacijo kile (TAPP). Dr. Radenko Koprivica od lanskega leta tudi v naši bolnišnici večkrat na leto izvaja operativne delavnice laparoskopске kile (TAPP) in je naša bolnišnica učna baza za slovenske in tuje zdravnike.

Na njegovo predavanje se je navezala sodelavka Bernarda Čergoli, ki je predstavila vlogo operacijske medicinske sestre

pri laparoskopski herniji. Sledilo je predavanje Suzane Horvat, ki nam je predstavila specifično dela v očesni operacijski dvorani. Iz mikrokirurgije smo se preselili na žilno operacijo, mnogokrat tudi urgentno operacijo, ki nas doleti ob vseh mogočih urah, in sicer operacijo abdominalne aorte, pri kateri je našo vlogo odlično predstavil Kristijan Šiško. Jasna Šiško je predstavila eno izmed naših najdaljših načrtovanih operacijskih posegov v ortopediji – spondilodezo. Operacijski poseg lahko traja tudi več kot osem ur in zahteva dobro psihofizično pripravo vseh udeleženi. Prispevek o delu v ginekološko-porodni operacijski dvorani je pripravila Melita Lapoša, predstavil in slikovito razložil ga je sodelavec Robert Vučklič. Delo ginekološkega instrumentarja pokriva več različnih delovišč v bolnišnici. V svet travmatoloških operacij nas je popeljala Suzana Šabjan, ki nam je predstavila eno izmed mnogih osteosintez, ki jih izvajamo v bolnišnici. Slikovito nam je predstavila osteosintezo z intramedularnimi žebliji pri dolgih cevastih kosteh.

Zahvala tudi Luki Slemenjaku Vodišku, specializantu splošne kirurgije, ki je prav tako z veseljem sprejel naše povabilo in nam predstavil bolezn krčnih žil, preventivo in zdravljenje.

Brez naših anestezijskih operacijskih medicinskih sester prav tako ne gre, so del naše ekipe, s katerimi si dnevno in v različnih težkih položajih stojimo ob strani. Njihovo vlogo je predstavila njihova vodja Marjeta Nemeš. Delo v ušesni operacijski dvorani in našo vlogo pri tonzilotomiji je predstavila Lidija Zorman. Za konec po precej bogatem in zanimivem programu je vlogo operacijske medicinske sestre v urološki operacijski predstavil Tadej Kreft, ki je spregovoril o operaciji prostate.

Delo v operacijski dvorani je dinamično, stresno in zelo zahtevno. Srečujemo se različni člani timov. Stremimo k dobri medosebnim odnosom, vsakodnevno se trudimo, da jih izboljšamo, rastemo, spoštujemo drug drugega ter z dobro komunikacijo rešujemo vse ovire, ki so nam na poti.

Naš pacient je v varnih in strokovnih rokah – v to smo prepričani in ponosni. Po strokovnem delu je sledilo še druženje vseh članov društva, ob prigrizku in tudi izmenjavi mnenj in dobrih praks.



Zaposleni v Centralnem operacijskem bloku SB Murska Sobota  
(Fotografije: arhiv SB Murska Sobota)



Predsednica SDMSBZT Pomurja Dragica Jošar

# Strokovno srečanje Psihiatrične bolnišnice Ormož z mednarodno udeležbo »Depresija 1«



Ksenija Pirš, Tatjana Skoliber, Milena Novak

Duševne motnje predstavljajo veliko breme za posameznika in njihove bližnje ter velike izgube in obremenitev zanje. Depresivna motnja bo med njimi po napovedih Svetovne zdravstvene organizacije v letu 2020 na drugem mestu najpogostejših vzrokov obolevnosti, zato smo v Psihiatrični bolnišnici (PB) Ormož 15. novembra organizirali strokovno srečanje, na katerem so ugledni domači in tuji predavatelji predstavili najnovejše pristope k prepoznavanju, zdravljenju in rehabilitaciji posameznikov in njihovih družin.

V družbi se vztrajno krepi zavedanje o pomenu duševnega zdravja, njegova ustrezna umeščenost v kontekstu družbene in politične skrbi pa postaja bistvena, saj je zagotavljanje pogojev za optimalno duševno in telesno blagostanje prebivalcev, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah, temelj zdravja nasploh in posledično tudi socialne in gospodarske stabilnosti, družbene blaginje ter kakovosti življenja ljudi.

Povezanost znotraj strokovnih področij ter medsebojno sodelovanje vseh poklicnih skupin, ki sodelujejo v procesu obravnave posameznikov in družin, sta zato bistvena.



(Fotografije: Miha Balažič, vir: PB Ormož)

Veseli smo, da je strokovno srečanje ponudilo priložnost, da smo osvetlili vidike strokovnega dela vseh sodelujočih, med njimi tudi zaposlenih na področju zdravstvene nege, socialnega dela, delovne terapije in drugih.

Skrb za najranjlivejše od vseh nas terja večdimenzionalni pristop, multidisciplinarno obravnavo in medsektorsko sodelovanje, neprekinjeno strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje za vse ravni delovanja ter sodelovanje pri izobraževanju



Tatjana Skoliber, mag. zdr.-soc. manag., je v imenu tima skupnostne obravnave predstavila obravnavo pacienta z depresijo na domu.

in zaposlovanju strokovnjakov skladno s potrebami ljudi in širše družbe.

Bogat strokovni program je zato osvetlil različne vidike izziva na področju duševnega zdravja.

O depresiji v postmodernej družbi je spregovoril Kristjan Nedog, dr. med. spec. psih. Etiologijo in klasifikacijo depresije je predstavila Kaja Krajnc, dr. med., s samomorilnostjo in komunikacijo s samomorilno osebo nas je seznanila Milena Srpak, univ. dipl. psih., spec. klin. psih., psihoterapevtka. V nadaljevanju smo spoznavali razsežnosti depresije v obdobju (Maja Klemen, dr. med., spec. psih.) in obravnavo depresije pri športnikih (Aleksandra Klasinc, dr. med.). V naslednjem sklopu je depresijo pri starostnikih predstavila Biljana Stojčeska, dr. med., spec. psih., predsednica programske-organizacijskega odbora srečanja. Depresijo v luči osebnostnih motenj je predstavil mag. Miloš Židanik, dr. med., spec. psih.

Vlogo medicinskih sester in socialnih delavcev na področju obravnave posameznikov z depresijo in njihovih družin smo spoznavali z vidika skupnostne obravnave pacienta z depresijo (Milena Novak, mag. zdr. nege, Tatjana Skoliber, mag. zdr.-soc. manag., Julianna

Kispál, dipl. soc. del.). Nove terapevtske pristope k depresiji v sklopu dnevne bolnišnice sta predstavila Renata Petrena, dipl. del. ter., mag. zdr.-soc. manag. in mag. Miloš Židanik. Vidik kliničnega farmacevta v procesu obravnave pacienta z depresijo je v sklopu predavanja »Kako učinkoviti so antidepresivi in kakšne so razlike med posameznimi skupinami?« predstavil doc. dr. Matej Štuhec, mag. farm., spec. klin. farm. Strokovno srečanje smo sklenili s predstavitvijo vabljenih predavateljev iz Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan v Zagrebu. Doc. prim. dr. sc. Vladimir Grošič, dr. med., spec. psih., sub-spec. iz biologijske psihijatrije, je predstavil celostni pristop k zdravljenju bolnika s psihotično motnjo. Prof. prim. dr. sc. Igor Filipčić, dr. med., spec. psih., je predstavil transkranično magnetno stimulacijo kot inovativno metodo zdravljenja depresije v Psihiatrični bolnišnici Sveti Ivan Zagreb.

Sodobnim usmeritvam na področju duševnega zdravja mora slediti tudi zdravstvena nega. Ob zagovorništvo in poznavanju potreb ljudi, sodelovanju v obravnavi pacientov, v različnih oblikah individualnega in skupinskega dela s pacienti in njihovimi svojci, spodbujanju varnega okolja, izobraževanju in raziskovanju lastnega strokovnega dela smo namreč tisti, ki lahko pomembno vplivamo na izboljšanje njihovega življenja. Zato smo veseli, da so se med številnimi udeleženci strokovnega srečanja v velikem številu udeležili tudi zaposleni v zdravstveni negi tako s primarne in sekundarne ravni zdravstvenega varstva kot tudi zaposleni v domačem varstvu starejših.



Med strokovnim dogodkom



# Drugo posvetovalno srečanje medicinskih sester Posavja iz ambulant družinske medicine



Jožica Iljaž

Po prvem srečanju medicinskih sester, ki delajo v ambulanti družinske medicine – referenčni ambulant, ki je potekalo 31. maja letos, smo v Zdravstvenem domu Brežice 15. novembra pripravili še drugo srečanje. V okviru zavoda v tej dejavnosti delujejo štiri diplomirane medicinske sestre: Jožica Iljaž, Jasmina Oštir, Maja Barkovič in Petra Bedič.

Skupaj smo izrazile željo, da se povežemo še z drugimi diplomiranimi sestrami iz referenčnih ambulant Posavja, predvsem z vidika, da poenotimo delo. Naši želji je prisluhnil direktor in nam omogočil čas in prostor za srečanje. Na srečanje smo povabile vse diplomirane medicinske sestre, ki delajo v ambulantah družinske medicine iz Brežic, Krškega in Sevnice, tiste iz javnih zavodov in tiste pri zasebnikih. Na srečanju sta bili tudi predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini Barbara Bukovnik ter podpredsednica mag. Jožica Eder. Vabljen predstavnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje Nataša Medved je svojo odsotnost opravičila. Prisotna na srečanju je bila še pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege Zdravstvenega doma Brežice Helena Hostar in predstavnik podjetja Diafit, zastopnika merilcev krvnega tlaka Omron. Za prispevek se jim zahvaljujemo.

Namen srečanja je bil medsebojna seznanitev vseh delujočih na omenjenem področju in pogovor o samem delu ter zastavljanje vprašanj našim gostom o aktualni problematiki. Vsi, ki ste že bili vabljeni na pregled v ambulanto družinske medicine, veste, da je ta povezana v tim, ki ga sestavljajo zdravnik, diplomirana medicinska sestra ter srednja medicinska sestra. Na samem pregledu ste s pomočjo vprašalnikov o dejavnih tveganja za visok krvni tlak, alkohol, kajenje, holesterol, depresijo, debelost nato vključeni v pogovor in meritve. Ta del pregleda se imenuje presejanje za posamezne vrste kronično nenalezljivih bolezni.



Diplomirane medicinske sestre: Petra Bedič, Maja Barkovič, Jožica Iljaž, Jasmina Oštir (Fotografija: osebni arhiv)

Skupaj poskušamo najti rešitev za vsako težavo in smo zmeraj v podporo pri nastanku novega vedenja in spodbujamo k ohranjanju uravnoteženosti življenjskega sloga. Prav tako pa imajo pacienti ponujeno možnost vključitve v center za krepitev zdravja, ki deluje v okviru zdravstvenega doma. Če rešitve ne najdemo skupaj, se nato vključi osebni zdravnik.

Pri kroničnih bolnikih z urejeno boleznijo (sladkorna bolezen, astma, arterijska hipertenzija, kronična obstruktivna bolezen, depresija, hipertrofija prostate, koronarna bolezen ...) pa se s pomočjo danih orodij – protokolov spremlja bolezen med časom, ko so pacienti redno naročeni k osebni zdravniku. To je pot, ki jo ustvarjamo že nekaj let in stremi k zmanjšanju čakalnih dob v splošnih ambulantah. Zaradi zavedanja pomena izboljševanja in enotnih obravnav smo se dogovorili, da takšna srečanja nadaljujemo.

*Theodore Roosevelt je zapisal: »Verjemi, da zmoreš in si že na pol poti do cilja.« To velja tako za zdravje kot za topel nasmeh v deževnem dnevu.*



Univerza v Novem mestu  
Fakulteta za zdravstvene vede

Splošna bolnišnica Novo mesto vas v sodelovanju z regijskim DMSBZT Novo mesto in Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto vabi na strokovno srečanje

## »12. DNEVI MARIJE TOMŠIČ – MENEDŽMENT, POMEMBEN DEJAVNIK UČINKOVITOSTI IN USPEŠNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI,«

ki bo 17. januarja 2020 v Kulturno-kongresnem centru Dolenjske Toplice.

### Program srečanja

8.30–9.00	Registracija udeležencev	12.20–12.50	<b>Lahkoten korak za zdrave vene</b> Nika Niderwanger, mag. farm., Krka d. d.
9.00–9.45	Otvoritev strokovnega srečanja in pozdravni nagovori <i>Moderatorica: dr. Ljiljana Leskovic</i>	12.50–13.00	Razprava
9.45–10.45	<b>Značilnosti menedžmenta v zdravstvu</b> Doc. dr. Milena Kramar Zupan, SB Novo mesto	13.00–14.40	Kosilo <i>Moderatorica: Mojca Saje</i>
10.45–11.10	<b>Pomembnost čustvene inteligence pri delu z ljudmi</b> Simona Volf, SB Novo mesto	14.40–15.00	<b>Kaj narediti, ko te strese stres?</b> Mag. Jožica Rešetič, SB Novo mesto
11.10–11.20	Razprava	15.00–15.20	<b>Proces spreminjanja organizacijske kulture v Splošni bolnišnici Novo mesto</b> Gradišek Andreja, SB Novo mesto
11.20–11.40	Odmor <i>Moderatorica: Marta Blažič</i>	15.20–15.40	<b>Zdravstvena administracija – del tima ali nujno zlo?</b> Alenka Andolšek, SB Novo mesto
11.40–12.00	<b>Ukrepi menedžmenta zdravstvene nege za zadržanje medicinskih sester v bolnišnici</b> Mag. Hilda Maze, SB Celje	15.40–16.00	<b>Vpliv motečih dejavnikov na delo medicinske sestre pri kakovostni in varni obravnavi pacienta v enoti intenzivne terapije</b> Edin Mahić, mag. Jožica Rešetič, SB Novo mesto
12.00–12.20	<b>Vloga menedžmenta pri preprečevanju in razreševanju mobinga v zdravstveni negi</b> Ana Marija Lakner, SB Novo mesto	16.00–16.10	Razprava
		16.15	Zaključek srečanja

#### Splošne informacije

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Program je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici – Zvezi.

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izpopolnjevanju za posameznega udeleženca znaša 90 EUR z vključenim DDV. Člani Zbornice Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50-odstotnega popusta. Kotizacija se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteta udeležba na predavanjih, pogostitev v odmorih, kosilo in zbornik predavanj. Kotizacijo nakažite na podračun Splošne bolnišnice Novo mesto, odprt pri UJP, št. 001100 – 6030278379, s pripisom »12. Dnevi Marije Tomšič.« Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko licence in potrdilo o plačani kotizaciji.

Prijavite se lahko z e-prijavnico na spletni strani Zbornice Zveze ali na e-pošto: barbara.spilek@sb-nm.si ter na naslovu: Barbara Špilek, Splošna bolnišnica Novo mesto, Infekcijski oddelek, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto, najkasneje do 15. januarja 2020 oziroma do zasedbe prostih mest.

#### Programsko-organizacijski odbor:

Simona Volf, mag. Jožica Rešetič, Zdenka Seničar, dr. Ljiljana Leskovic, Marjeta Berkopec, Darinka Hrovat, Marta Blažič, Nataša Piletič, Barbara Špilek, Barbara Luštek, Mojca Saje, Karmen Janežič. Dodatne informacije so vam na voljo pri predsednici organizacijskega odbora. Organizator dopušča možnost spremembe programa.

Vljudno vabljeni!

Predsednica organizacijskega odbora:  
Simona Volf, univ. dipl. org.



društvo  
medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov  
Novo mesto

## Sindrom fibromialgije



Marjeta Berkopec



Okoli 100 udeležencev se je sredi oktobra udeležilo strokovnega izobraževanja o sindromu fibromialgije. Bolezen, ki jo včasih celo strokovnjaki težko prepoznajo, nam je predstavila prim. Mojca Kos Golja, dr. med. O delovanju Društva za fibromialgijo je spregovoril predsednik društva Robert Belentin. Daša Culiberg Jontes pa je predstavila svojo zgodbo o spopadanju z boleznijo.

K ozaveščanju ljudi o tej bolezni je veliko prispevala zvezdnica Lady Gaga, ki je pred leti javno spregovorila o tem, da trpi za sindromom fibromialgije. Kako se spoprijema z boleznijo, je javno spregovorila predvsem z namenom opozoriti na to neprijetno kronično bolezen in z namenom povezovanja ljudi, ki jo imajo. Pisni viri navajajo, da najverjetneje bolezen obstaja že več kot 150 let. Med obolelimi pa se omenja Napoleon Bonaparte, Alfred Nobel, Charles Darwin in tudi Florence Nightingale. Sindrom fibromialgije je dolgo veljal za hipohondrijo, čustveno motnjo ali posebno obliko depresije.

Prim. Mojca Kos Golja nam je fibromialgijo kot bolezen sodobnega časa zelo sistematično predstavila. Gre za etiološko in patogenetsko ne popolnoma razjasnjen kronični bolečinski proces, ki sodi v skupino zunajsklepnega revmatizma. Pojavlja se pri 0,5 do 5 % ljudeh, ženske obolevajo trikrat pogosteje od moških, incidenca je največja med 20. in 55. letom. Posameznika, ki zbolijo za fibromialgijo, velikokrat čaka dolgotrajna pot do postavitve diagnoze, saj se pogosto srečuje z nerazumevanjem okolice, žal tudi zdravstvenih delavcev.

V 19. stoletju (Kos Golja, 2019) je Georg M. Beard bolnikove težave opisoval kot »nevrastenija«. Že tedaj (leta 1869) je nevrastenijo povezoval z nepravilnim delovanjem osrednjega živčevja. Leta 1904 je William Gower prvi pisal o »fibrozitisu«, kar je bilo tudi sodobno razmišljanje. Nato je žal sledilo nekaj desetletij dolgo obdobje, ko za bolezen ni bilo pravega zanimanja. Čeprav je mnogo ljudi trpelo zaradi težav, značilnih ali sumljivih za fibromialgijo, v medicinskih

učbenikih o tem skoraj ni bilo zapisov. Leta 1970 sta kanadska raziskovalca Moldofsky in Smythe opisala še številne druge simptome pri fibrozitisu. Od leta 1976 se namesto fibrozitisa uporablja izraz fibromialgija. Moderno obdobje za fibromialgijo je nastopilo v zadnjih desetih letih 20. stoletja z dobro znano klasifikacijo Ameriškega združenja za fibromialgijo (American College of Rheumatology – ACR) iz leta 1990, ki je fibromialgijo opredelilo kot sindrom kronične difuzne bolečine in mišično-skeletne občutljivosti. Ko so bila merila uvedena in uradno potrjena od tako ugledne institucije, kot je ACR, je fibromialgija nenadoma začela pridobivati veljavo. V ACR so nova diagnostična merila nato še leta 2010, 2011 in 2016 spreminjali in izpopolnjevali. Simptomatika fibromialgije je zelo podobna kronični utrujenosti. Fibromialgija je opredeljena kot kronični mišično-skeletni sindrom, za katerega je značilna prisotnost nepojasnjene, močne, največkrat pekoče bolečine v globokih tkivih, nenehna utrujenost, splošna jutranja otrdelost, spanec, ki ne odpočije, in številne boleče točke v mišicah. Prevladuje občutek, da vse boli, bolnik težko omeji boleče mesto. Diagnoza sindroma fibromialgije temelji izključno na anamnezi in izsledkih kliničnega pregleda. Potrdi se na podlagi leta 2016 objavljenih ACR meril. Pri zdravljenju bolezni je potreben multidisciplinaren pristop z namenom zmanjševanja bolečin, izboljšanja kakovosti življenja in izboljšanja zmožnosti za delo. Zdravljenje naj ne bo le predpisovanje številnih zdravil, temveč se prednost daje nefarmakološkim ukrepom. Z rehabilitacijo kronične nerakave bolečine se zelo uspešno ukvarjajo na URI Soča. Cilj rehabilitacije je sprememba doživljanja bolečine, izboljšanje kakovosti gibanja, spanja, telesne zmogljivosti in zadovoljstva. Čeprav je težko napovedovati, kaj bo s fibromialgijo čez 20 ali 30 let, obstaja verjetnost, da se bo veliko spremenilo in bo verjetno razumevanje fibromialgije še bolj zapleteno in večplastno. Razvoj boljših in bolj objektivnih diagnostičnih pomagala obeta zmanjševanje »fibroskeptikov«. Prav tako je težko napovedovati, ali bo fibromialgija ostala znotraj revmatologije ali bo še naprej uvrščena v skupino zunajsklepnega revmatizma. Vendar je pomembno, da bodo bolnike s fibromialgijo še naprej obravnavali in zdravili tisti, ki zanje res kažejo pravi interes.

Od leta 2004 v Sloveniji aktivno deluje Društvo za fibromialgijo, v katerem deluje približno 800 članov. Po Sloveniji deluje

osem skupin za samopomoč. Društvo zelo aktivno spodbuja člane, organizira predavanja in druženja. Zelo dobro imajo urejeno spletno stran, kjer je možno najti nasvete številnih posameznikov. Društvo ima tudi strokovno posvetovalno telo, ki ga sestavljajo priznani medicinski strokovnjaki, ki s strokovnimi nasveti pomagajo bolnikom najti optimalno rešitev za številne težave, s katerimi se srečujejo. Z namenom ozaveščanja javnosti se društvo pojavlja tudi v medijih, povezujejo pa se tudi v Evropi (ENFA).

Prim. Kos Golja je predavanje zaključila z mislijo: »Življenje z boleznijo si lahko postopoma preoblikuje le bolnik sam, ki se za spremembo odloči. Vendar pa pri tem nujno potrebuje oporo in strategijo, ki mu jo lahko nudijo zdravnik, medicinska sestra in drugi, ki ima čas za pogovor, opazovanje in prepoznavanje.«

#### **Literatura in viri:**

*Kos Golja, M., 2019. Mednarodni kongres o protislovnih fibromialgije. Available at: <http://www.skufmslovenija.org/porocilo-dr-golja-s-kongresa-na-dunaju-marec-2019/> [5.11.2019].*

*Društvo za fibromialgijo. <http://www.skufmslovenija.org/obolezni/fibromialgija/> [5.11.2019].*

## OBVESTILO

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

*Uredništvo*



društvo  
medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov  
Novo mesto

## Jesenski izlet DMSBZT Novo mesto v Sarajevo in Mostar



Kristina Novak

Članice in člani DMSBZT Novo mesto smo se v letošnji lepi in topli jeseni odpravili na 3-dnevni izlet v Sarajevo in Mostar ter na obiranje mandarin v dolino Neretve.

Zbrali smo se 18. oktobra v zgodnjih jutranjih urah v Novem mestu in se odpeljali na dolgo pot proti Sarajevu, kamor smo prispeli zgodaj popoldne. Z lokalnim vodičem smo si ogledali stari del mesta, znamenito Baščaršijo, mesto atentata na avstro-ogrskega prestolonaslednika, ki je pomenil začetek 1. svetovne vojne, in številne druge znamenitosti Sarajeva, ki je tudi olimpijsko mesto. Nismo mogli mimo spominov na vojno v 90. letih prejšnjega stoletja, ko je bilo mesto skoraj štiri leta obstreljevano, bombardirano in odrezano od sveta. V mestu so številna pokopališča in spominska obeležja, ki pričajo o teh težkih letih. Sarajevo je mesto, kjer se srečujejo različne kulture. Če se ustavimo sredi ulice in pogledamo levo, lahko vidimo stavbe iz časov Habsburžanov, na desni strani iste ulice pa vidimo stavbe iz turških časov. Obiskovalec dobi občutek, kot bi bil hkrati na Dunaju in v Istanbulu. Po končanem vodenem ogledu nam je ostalo nekaj časa za samostojne ogledе, sprehod po starem delu mesta, popili smo lahko pravo bosansko kavo in se okrepčali s čevapčiči. Pozno zvečer smo prišli v hotel in si po večerji privoščili še zabavo v mestu.

Naslednje jutro smo se zgodaj odpravili proti Mostarju. Za kratek čas smo se ustavili v Jablanici in si ogledali ostanke mostu, kjer je med 2. svetovno vojno potekala znamenita bitka za ranjence. V Mostarju smo se sprehodili po kamnitem mostu, ki je vpisan v seznam Unescove svetovne kulturne dediščine. Most je bil med vojno leta 1993 porušen, vendar so ga po koncu vojne s pomočjo starih načrtov obnovili in je danes prav tak, kot je bil v 16. stoletju. Iz Mostarja smo se ob kanjonu reke Neretve odpravili proti njeni delti in izlivu v Jadransko morje. Po opravljenem mejnem postopku nas je pričakal naš gostitelj, nam pripravil dobrodošlico z domačimi dobrotami in dalmatinsko glasbo, potem pa smo se odpeljali v nasad mandarin. Tam smo se pošteno najedli pravih neretvanskih mandarin in jih tudi nabrali ter z njimi razveselili svoje domače in sodelavce. Pot nas je nato vodila na »ranč« našega gostitelja, kjer so nam pripravili okusno kosilo, s čolni pa smo se tudi popeljali po rokavih Neretve, kjer gnezdiyo številne ptice. Čas je kar prehitro minil in že smo bili spet na avtobusu in na poti proti hotelu v obmorskem mestecu Gradac. Po večerji smo se zbrali na plaži, kjer smo se zabavali ob glasbi in klepetu ter poslušanju valov.

Naslednje jutro je nekaj najbolj pogumnih članov naše odprave zaplavalo v, za konec oktobra, zelo toplem in mirnem morju. Plavalci smo se strinjali, da je sončni vzhod med plavanjem še veliko bolj čaroben kot iz hotelske sobe. Sredi



Člani in članice DMSBZT NM pred starim mostom v Mostarju (Fotografija: Kristina Novak)

dopoldneva smo se podali na zadnji del popotovanja. Po kar nekaj vmesnih postankih smo se ustavili v vasici Smiljan blizu Gospića, ki je rojstna vas izumitelja Nikole Tesle. Obiskali smo njegovo rojstno hišo, v kateri so tudi prikazani nekateri njegovi izumi, nato pa smo si ogledali še film o življenju in delu človeka, ki je »razsvetlil svet«.

V poznih večernih urah smo se polni novih doživetij vrnili v Novo mesto. Bili smo prijetno utrujeni, predvsem pa veseli, da smo skupaj preživeli nepozaben konec tedna. Ob zelo toplem in sončnem vremenu se nam je s tem izletom letos poletje podaljšalo v pozno jesen. Dokazali smo si, da si znamo kljub zahtevnemu poklicu vzeti čas zase in za sodelavce, se sprostiti in poveseliti, hkrati pa smo spoznali tudi delček zgodovine mest, ki so bila nekdanj del naše skupne države.

*Spoštovani člani,*

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

*Spremljajte nas tudi na Facebooku:  
[www.facebook.com/zbornica.zveza/](https://www.facebook.com/zbornica.zveza/)*

*Zbornica – Zveza*



## Sodobni pristopi obravnave bolnikov s kroničnimi ranami



Tanja Ribič Vidovič

DMSBZT Ptuj – Ormož je 20. septembra 2019 v hotelu Roškar z delovno skupino za oskrbo kronične rane SB dr. Jožeta Potrča Ptuj organiziralo 6. strokovno izobraževanje z mednarodno udeležbo. Sodobni pristopi obravnave bolnikov s kronično rano. Izobraževanja se je udeležilo 106 članov DMSBZT Ptuj – Ormož, zdravnikov in vabljenih gostov.

Asist. prim. Ciril Triller, dr. med., spec., je v uvodnem predavanju predstavil zgodovino zdravljenja ran od časov Egipčanov do danes. V Sloveniji se je proces razmišljanja o specifičnosti zdravljenja kronične rane začel z ustanovitvijo skupine za zdravljenje ran na diabetični nogi leta 1991 v Ljubljani. Danes se na področju zdravljenja in oskrbe kroničnih ran lahko postavimo ob bok najrazvitejšim državam na svetu.

Asist. dr. Danijela Semenič, dr. med., spec., iz UKC Ljubljana je v svojem predavanju primerjala sodobne metode zdravljenja pri celjenju kroničnih ran. Zaključila je, da sodobne obloge ustvarijo ali vzdržujejo idealne pogoje za celjenje ran, vendar idealne obloge ni. Potrebni so še številni drugi postopki ter celostna obravnava bolnika.



Udeleženci strokovnega izobraževanja  
(Fotografija: Suzana Komperšak)

Vodja delovne skupine za oskrbo kroničnih ran Skender Veliu, dr. med., spec., je predstavil uporabo fototerapije s K-laserjem pri zdravljenju kroničnih ran. Predstavil je svojo raziskavo ter ugotovitve, da se omenjena terapija lahko uporablja kot podporna terapija pri zdravljenju kroničnih ran. Nadaljeval je s predavanjem o uporabi avtoložnih epidermalnih kožnih presadkov pri zdravljenju in predstavljajo eno od sodobnih oblik zdravljenja kroničnih ran.

Dr. Aleksandar Gajić, dr. med., spec., iz Zavoda za fizikalno medicino i rehabilitacijo Dr Miroslav Zotović Banja Luka je predstavil ESWT in terapijo s kisikom kot sodobni metodi zdravljenja kroničnih ran. Izpostavil je zdravljenje s hiperbarično komoro, ki se v njihovi ustanovi uspešno uporablja in pomeni pomemben prispevek pri zdravljenju kroničnih ran.

Drugi sklop predavanj je bil namenjen izobraževanju na področju oskrbe kroničnih ran. Seznanili smo se s problematiko na tem področju, pomanjkanjem posodobljenih smernic, standardov in pomanjkanjem učnih vsebin o kronični rani v učnih načrtih. S to problematiko se srečujejo učitelji in profesorji na srednjih zdravstvenih šolah in fakultetah. O tem so spregovorile predavateljice Suzana Krajnc, dipl.m.s., Manja Marko, dipl. m. s. in višja predavateljica mag. Barbara Donik, ki so predstavile pristope k učenju oskrbe kroničnih ran ter nam odprle nov pogled na to področje oz. problematiko. Helena Kristina Halbwachs, univ. dipl. org., manager Education Wound Care, z Dunaja je predstavila model certificiranega standardiziranega in kontinuiranega izobraževanja na področju oskrbe

ran – ICW/TÜV model, ki ga v slovenski prostor uvajamo v letu 2020. Uvedba modela pomeni pomemben in nujno potreben napredek na področju izobraževanja o kronični rani.

Tretji sklop je bil namenjen sodobnim pristopom zdravstvene nege bolnika s kronično rano. V tem sklopu je Jasmina Kröpfl, dipl. m. s., mag. soc. geront., predstavila klinično pot obravnave bolnika s kronično rano v ambulanti za kronične rane SB dr. Jožeta Potrča Ptuj. Slavica Popović, dipl. m. s., mag. posl. in ekonom. ved, iz UKC Ljubljana je zaključila sklop s predavanjem o pomenu sodelovanja bolnika v procesu zdravljenja, pomenu timske in celostne obravnave bolnika.

V delavnicah, ki sta jih vodili Valerija Kokot in Valerija Arnuš, smo se seznanili s pravilno uporabo posameznih sodobnih oblog in preizkusili svoje znanje na predstavljenih primerih kroničnih ran iz klinične prakse.

Kakovostna obravnava pacientov, sodobni pristopi in izboljšanje kakovosti življenja pacientov s kroničnimi ranami je eden od osnovnih ciljev delovne skupine za oskrbo kronične rane v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, ki deluje že vse od leta 2009 in jo vodi Jasmina Kröpfl, dipl. m. s., mag. soc. geront., skupaj s strokovnim vodjem Skender Veliem dr. med., spec. Ves čas skupaj s sodelavci skrbita za širjenje znanja in

dobrih praks, ki so nepogrešljivi za kakovostno in varno obravnavo pacientov s kroničnimi ranami. Obema se zahvaljujem in se že veselim naslednjega leta, ko se znova srečamo z novimi, aktualnimi temami.



Predavateljica Jasmina Kröpfl (Fotografija: Suzana Komperšak)

Predavatelji (od leve proti desni): S. Veliu, V. Kokot, A. Gajić (Fotografija: Suzana Komperšak)





DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,  
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV C E L J E

## Članice in člani DMSBZT Celje odpotovali na Malto



Anica Kremžar, Marinka Krašovic

Članice in člani DMSBZT Celje smo se letos od 16. do 20. oktobra odkrivali lepote otoka Malta. Ker je bila destinacija zelo zanimiva, nas je odšlo na izlet skoraj 90 članov.

Organizacija za toliko udeležениh je kar precej zahtevna, saj je treba organizirati prevoz z letalom in po otoku najeti dva avtobusa, pa logistika in vse drugo na taki poti. In to s tolikšnim številom članov.

Vreme smo imeli čudovito, morje je bilo toplo, tako da smo se nekateri lahko celo kopali – konec oktobra.

Malta leži v osrčju Sredozemskega morja, 93 km južno od Sicilije. Malteški arhipelag sestavlja 20 otokov, od tega so naseljeni Malta, Gozo in Comino. Na Cominu živita samo dva (2) prebivalca.

Malta ima 316 kvadratnih kilometrov in 500.000 prebivalcev, je deveta najmanjša država na svetu. Njena majhnost pomeni, da lahko veliko stvari vidiš v kratkem času. Malta se oglašuje kot najbolj sončna evropska država, ki ima več kot 300 sončnih dni na leto. Strateška geografska lega je pripomogla k bogati in razgibani 7000-letni zgodovini. Na Malti so živeli Feničani, Kartažani, Rimljani, Arabci in Germani.



Na Malti (Fotografiji: Cecilija Hlačer)



V srednjem veku so se na otoku naselili tudi pripadniki viteškega reda in od takrat se je ohranil Malteški viteški red, ki je preprečeval, da bi Turki zavladali Malti.

Malta je bila pod vladavino Britanije in njena kolonija 200 let oziroma do leta 1964. Malteški narod je za junaštvo med 2. svetovno vojno od britanskega kralja prejel slavni osmerokotni malteški križ sv. Jurija, ki je na malteški zastavi in evrskih kovancih. Zato je tudi angleščina poleg malteščine drugi uradni jezik Malte.

Obisk tega čudovitega otoka se je začel zgodaj zjutraj z avtobusnim prevozom na letališče do Benetk, od koder smo v uri in pol prispeli na Malto. Že prvi pogled skozi okno letala je bil osupljiv.

Po namestitvi v hotelu ob morju smo se odpravili na triurni potep po mestu.

Naslednji dan po zajtrku je sledila vožnja do glavnega mesta Valeta.

Mesto Valeta so zgradili malteški vitezi in je prvo načrtovano mesto v Evropi. Prvi kamen je bil položen leta 1566. Mesto je gradilo 8000 sužnjevev in obrtnikov 5 let na 60 m visoki skali. Obzidano mesto ima široke vzporedne ulice, stanovanjske stavbe, lepe cerkve, čudovito baročno katedralo sv. Janeza, ki je dragulj malteških spomenikov. Enolično peščeno barvo zgradb krasijo tipični malteški balkoni, ki so obarvani v vseh barvah.

Po ogledih smo v dveh prostih urah pokušali lokalne dobrote. Po priporočilu naše vodičke Brine smo poskusili pastizze – mali ocvrti zavitki listnatega testa, polnjeni s sirom rikota in kašastim graham. Poskusili smo tudi liker iz kaktusa opuncija bajtra. Kozarec njihovega piva tudi ni manjkal.

Tretji dan našega bivanja na sončni Malti smo obiskali otok Gozo, ki je od Malte oddaljen 25 minut vožnje s trajektom. Otok Gozo je manjši, bolj zelen in divji. Ogledali smo si vhod v jamo, kjer naj bi boginja Kalipso 7 let v ujetništvu zadrževala Odiseja. Sledil je ogled bazilike Ta Pinu in naprej do zaliva, kjer je nekoč bilo čudovito Azurno okno. V glavnem otoškem mestu Victoria smo imeli prosto za individualne ogleda in kopanje.

Četrty dan smo si ogledali največjo znamenitost Malte Medino, nekoč prestolnico Malte. To je najstarejše mesto na Malti, zgrajeno na skali sredi otoka. Njeno ime izhaja iz arabske besede medina, ki pomeni utrjeno mesto – trdnjava. Medina je polna ozkih uličic in palač, ki pripovedujejo zgodbe iz daljne preteklosti. V obzidju Medine je katedrala sv. Pavla, pod katero naj bi bila jama, v kateri je leta 60 živel apostol Pavel, ki je širil krščanstvo, ta je danes glavna vera na otoku. Maltežani so zelo verni.

V tem kratkem času bivanja na Malti smo se seznanili z njeno bogato zgodovino in občudovali njene lepote. Pogrešali pa smo reke, jezera, gozdove in hribe (najvišji vrh je visok 250 m), ki jih je naša prelepa Slovenija polna. Vseeno pa je otok Malta vreden ogleda.

Za lepo doživetje otoka Malta se iskreno zahvaljujemo Turiistični agenciji BRITANNIA iz Celja in našima vodičema Brini in Nejcju ter DMSBZT Celje.



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,  
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV C E L J E

## 33. pohod od Litije do Čateža (Levstikova pot)



Anica Kremžar, Marinka Krašovic

Tudi člani DMSBZT Celje smo se 9. novembra udeležili pohoda po Levstikovi poti. Pohod od Litije do Čateža predstavlja pot, ki jo je opisal slovenski pisatelj Fran Levstik v svojem literarnem delu Popotovanje od Litije do Čateža in opisuje pot, ki jo je pisatelj opravil na dan sv. Martina, ki goduje 11. novembra.

V ne preveč lepem vremenu, ki je marsikoga odvrnilo od udeležbe, smo se po registraciji v Litiji podali na pot z množico pohodnikov. Na začetku je bila pot zelo blatna in spolzka, vendar se je kar kmalu spremenila v lepo jesensko hojo. Med potjo ni manjkalo dobre hrane in pijače.

Po dobrih 6 urah in 22 prehojenih kilometrih smo prispeli na Čatež, kjer se je pohod končal. Organizatorji so se zelo potrudili in nas presenetili z živo glasbo in pestro kulinarčno ponudbo. Dobre volje in ne preveč utrujeni smo se z avtobusom vrnili v Celje.



Utrinek s pohoda (Fotografija: arhiv društva)



Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## Rezija, dolina z bogato snovno in kulturno dediščino



Jana Zupan

Izlet v Rezijo

V pestrem letnem programu dela DMSBZT Gorenjske smo v okviru Sekcije upokojenih članic društva obiskali Viharnik, dom starejših občanov v Kranjski Gori in dolino Rezije v Italiji.

Dom Viharnik že sedmo leto ponuja svojim varovancem bivanja, oskrbo in zdravstveno nego v obliki gospodinjskih skupnosti. Po prijaznem sprejemu in pozdravu direktorice doma Karmen Romih nam je skupina zaposlenih po jutranji kavici in pogostitvi predstavila svoje delo na področju zdravstvene nege, delovne terapije, socialne službe in fizioterapije. Pred odhodom pa je sledil še ogled doma.

Po zaključku strokovnega dela izleta smo se odpeljali v dolino Rezije. Dolina je danes priljubljen turistični cilj, ki svoje obiskovalce očara z naravo, zgodovino, posebno govorico, glasbo, petjem in plesom. Zaradi geografske ločenosti doline, ki jo obdajajo gorski vršaci, od Slovenije pa jo loči Kanin, so prebivalci razvili in po ustnem izročilu do danes ohranili rezijansko govorico, ki pa se razlikuje tudi med posameznimi vasmimi doline. Danes v 21 km dolgi dolini živi približno 1000 prebivalcev. Njihova lokalna govorica, ki jo govorijo le doma, je zelo opisna, bližja Trubarjevemu jeziku. Od leta 1994 pa imajo tudi svoj knjižni jezik, delo nizozemskega jezikoslovca.



Potres leta 1976, ki je prizadel Videmsko pokrajino, je tudi v dolini Rezije porušil veliko hiš z značilno lokalno arhitekturo. Po popotresni obnovi ob pomoči matične domovine so bile zgrajene nove montažne hiše, ki odstopajo od avtohtone arhitekture. Od nekdanjih sedmih vasi sta danes dve že zapuščeni, Solbica pa je edina vas, ki je tudi po potresu ohranila staro obliko hiš.

Po programu turističnega dela izleta smo obiskali:

- Kulturni dom na Ravanci, imenovan »Ta rozajanska kulturna hiša«, kjer je potekala kulturna delavnica z ogledom stalne razstave. Sandro Quaglia pa nam je predstavil življenje v Reziji nekoč in danes. Predstavili so nam tudi svojo glasbo, zaigrano na citiro (violina) in bunkalo, ob kateri se z nogo tolče ob tla in zapeše ples, katerega značilnost je, da se plesalca med sabo ne dotikata. Njihova folklorna skupina spada med najstarejše v Italiji. Začetki njihovega delovanja segajo v leto 1838. Skupina ima 50 članov.
- Ko smo si potešili lakoto v lokalni gostilni, smo se odpeljali v vas Bila, kjer je sedež naravnega parka Julijskih Predalp.
- Sledil je ogled župnijske cerkve v Reziji, cerkve Marijinega vnebovzeta na Ravanci, kjer so do 1845. leta maševali domači duhovniki. Maši v latinščini je sledila pridiga v domačem jeziku. Od leta 1933, ko sta takratna fašistična vlada in cerkev podpisali sporazum, se v cerkvi uporablja samo italijanski jezik.
- Naš izlet se je zaključil z obiskom vasi Solbica, kjer so hiše po potresu ohranile svojo zgodovinsko dušo.
  - V Muzeju brusačev smo izvedeli, da je bilo brusaštvo nekoč znana in cenjena rezijanska obrt. Muzej hrani značilne predmete, ki so jih uporabljali brusači. Ker v domači dolini ni bilo dovolj dela, so brusači odšli

po svetu s »trebuhom za kruhom«. Svoje 18 kg težko orodje so sprva prenašali v lesenem zaboju na rame-nih, kasneje so za potujočo obrt uporabljali prirejena kolesa, ki so omogočala lažjo selitev iz kraja v kraj.

- V Reziji so se s pomočjo ustnega izročila do današnjih dni ohranile pravljice, pripovedke, legende, ljudske pesmi in druga pričevanja, ki so si jih ljudje pripovedovali ob večerih in jih tako prenašali iz roda v rod. Z odkupom dela hiše v vasi Solbica, zgrajeni v značilni lokalni arhitekturi, se je tamkajšnjim kulturnim delavcem uresničila želja po ureditvi Muzeja rezijanskih ljudi, kjer so svoje mesto našle tudi pravljice, pripovedke in digitalni arhiv. Poleg glavne stavbe pa na ogled ponujajo rekonstrukcijo tipične rezijanske kuhinje in spalnice.



Ogled doma starejših občanov Viharnik  
(Fotografiji: Jana Zupan)

V imenu vseh udeleženk izleta se zahvaljujem Karmen Romih za sprejem v domu Viharnik, DMSBZT Gorenjske pa za svojo podporo pri organizaciji izleta, ki je bil med udeleženkami izleta ocenjen kot eden od »jagodnih izborov« in nas je v pogovoru popeljal tudi v čas predvajanja »televizijskih zverinic iz Rezije«.



Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## Dubaj in Abu Dabi – dežela šejkov, nafte in luksuza



Jana Zupan

Letos se je skupina članov DMSBZT Gorenjske odločila, da v petih dneh pobljže spozna nekatere turistične znamenitosti Združenih arabskih emirатов (ZAE). Obiskali smo največje mesto države Dubaj (ki je tudi glavno mesto istoimenskega emirata) in njeno glavno mesto Abu Dabi (ki je tudi največji istoimenski emirat v državi). Emirata sta znana po svojem prestižu, ki ga lahko opisujejo s presežniki: najvišja, najdražji, največji, najdaljša – zaradi luksuznih in čudovitih visokih zgradb in drugih arhitekturnih presežkov, ki spadajo med najlepše in najdražje na svetu.



Pred združitvijo sedmih emirатов so arabska plemena živila v puščavi, ki so jih vodili šejki. Po odkritju nafte se je življenje tam začelo spreminjati in leta 1971 je bila ustanovljena skupna država ZAE. Glavno vlogo pri združevanju emirатов je imel šejk Zajed, ki je vladal v emiratu Abu Dabi več kot 30 let in danes v državi velja za očeta naroda. Največji del gospodarstva ZAE je temeljil na izvozu nafte. Pomembne gospo-

darske panoge danes pa so tudi turizem, trgovina in druge poslovne dejavnosti. V državi, kjer je uradna vera islam, so za prebivalce določena pravila tradicionalnega oblačenja. Za ženske dolge črne obleke s feredžo ali burko na glavi. Moški pa so oblečeni v bele halje in z ruto na glavi. Med prebivalci je približno 80 % priseljencev iz revnejših držav, ki opravljajo nižje plačana dela. Kljub temu pa so vsi profesionalno priznani in nasmejani.

Utrinek s popotovanja  
(Fotografija: Jana Zupan)

Pri zunanji temperaturi okoli 45 °C je bil kar dobrodošel avtobusni panoramski ogled mesta, ki se deli na stari del mesta s tipično arabsko gradnjo in novejši del z visokimi nebotičniki, dragimi hoteli in nakupovalnimi centri. V času, ki nam ga je ponujal program potovanja, smo si v treh dneh ogledali:

- Dubajski muzej v trdnjavi, ki z nekaj več kot 200 leti predstavlja najstarejšo stavbo v Dubaju. Posamezni motivi v muzeju prikazujejo tradicionalni način življenja prebivalcev Dubaja in njihove takratne obrti, ki so bile značilne za obdobje pred hitro posodobitvijo glavnega mesta emirata.
- Na razgledno točko v 123. nadstropju Burdž Kalifa, ki z 828 m in 163 nadstropji predstavlja najvišjo stavbo na svetu, smo se odpeljali z dvigalom.
- V kompleksu Burdž Kalifa je tudi eno od največjih nakupovalnih središč na svetu Dubai Mall, v katerem številne trgovine ponujajo blago višjega cenovnega razreda znanih svetovnih znamk. Obiskovalce pa tam očara tudi veliki akvarij z različnimi morskimi živalmi.
- Ob obali Perzijskega zaliva smo naredili postanek za fotografiranje na znameniti plaži Jumeirah, kjer smo v ozadju slike posneli tudi najbolj znani in najlepši hotel na svetu, edini s sedmimi zvezdicami, Burdž AL Arab, najbolj znan kot hotel v obliki jadra, zgrajen na majhnem umetnem otoku v bližini plaže in je zaščitni znak Dubaja.
- S svojo obliko nas je očaral tudi hotel Atlantis, ki je obdan z dolgo peščeno plažo in leži na konici znamenitega umetnega otoka v obliki palme. Med postankom smo lahko opazovali tudi vožnjo nadzemnega enotirnega vlaka, brez strojevodje, ki prevažata turiste, ki si želijo поблиže ogledati otok, kjer so v luksuznih naseljih lastniki vil številne znane svetovne osebnosti.
- V starem delu mesta smo v bližini tržnice zlata obiskali tudi tržnico začimb, kjer smo z nakupom lahko obnovili domače zaloge eksotičnih začimb iz Indije, Pakistana in drugje. Glede na naše sposobnosti »barantanja« je bila odvisna tudi cena nakupa v dirhamih, ki so njihova denarna enota.
- Zvečer je sledila vožnja po dubajskem zalivu s tradicionalno ladjo Dhow. Na krovu ladje smo imeli samopostrežno večerjo. Opazovanje nočnega utripa osvetljenega mesta na obrežju zaliva je bilo prav gotovo posebno doživetje.
- Ob prihodu v Abu Dabi je sledil najprej postanek ob vhodu v Ferrari World, kjer je največji pokriti zabavišni park na svetu, v sklopu katerega je tudi nakupovalni center Yas Mall. Ob prestižni marini pa stoji tudi znamenito dirkališče formule 1.
- Preden pa smo vstopili v Veliko mošejo, mošejo šejka Zajeda v Abu Dabiju, smo morali s svojimi oblačili zadostiti strogim pravilom oblačenja, ki so v mošeji določena tudi za turistične obiskovalce. Mošeja je dobila ime po prvem predsedniku ZAE, ki je tam tudi pokopan. Za mošejo v Meki in Medini je ta tretja največja na svetu. Sprejme lahko 40.000 vernikov in je glavna znamenitost emirata Abu Dabi. Ima 82 marmornatih kupol in več kot 1000 stebrov. Tamkajšnji hodniki, minareti, največji lesteneč in največja preproga na svetu, zlato, intarizije, poldragi kamni in kristali te z vso belino in bliščem osupnejo. Ob odhodu iz mošeje pa nas je očaral posebni učinek nočno razsvetljene mošeje.
- Zadnji popoldan, ki smo ga preživel v Dubaju, smo se s terenskimi vozili odpeljali na safari. Po adrenalinski vožnji po peščenih hribovitih sipinah navzgor in navzdol, s hitrimi zavoji, ob glasnih vzklikih navdušenja ali pa tudi prikradenega strahu nas je pakistanski šofer odpeljal v beduinski kamp, opremljen s tradicionalnimi šotori, z nizkimi mizami, preprogami in blazinami na peščenih tleh. Ob čakanju na sončni zahod smo si po želji lahko privoščili kavo, manjšo tetovažo ali pa krajše jahanje kamele, kar je bilo vključeno že v dodatni ceni izleta. Ob ritmu beduinske glasbe so nam zaplesale trebušne plesalke. Navdušil nas je tudi nastop plesalca z ognjem. Po sončnem zahodu pa smo si ob zvezdni razsvetljavi postregli še s »piknik večerjo«.

ln že je prišel čas našega odhoda domov. Polni vtisov smo se na velikem dubajskem letališču poslovili od krajev na jugovzhodu arabskega polotoka, kjer si roko podajajo: tradicija preteklosti, uspeh sedanosti in vizija prihodnosti.

Udeleženci izleta (aktivni in upokojeni člani društva) se zahvaljujemo DMSBZT Gorenjske za prispevek in organizacijo izleta.



Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## Kulinarična delavnica peka kruha



Kaja Valjavec, Tanja Podlipnik

Dva novembrska deževna popoldneva se nas je približno 30 članic Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske udeležilo kulinarične delavnice peka kruha v Hiši kulinarike Jezeršek.

Ob vstopu v prostor, ki so ga nekoč imenovali hiša, mi misli uidejo v otroštvo. Kot mala deklica sem velikokrat ostala čez dan pri starih starših in jih opazovala, koliko truda sta morala vložiti, da sem na koncu z domačo marmelado namazan svež kruh z užitek pojedla. Prav to sem znova doživela na kulinarični delavnici peke kruha v Hiši kulinarike Jezeršek.

Zatemnjen prostor, peč, ki je grela in hkrati oddajala energijo povezanosti med nami in Martino Jezeršek, ki nam je na preprost način prikazala peko kruha. Pred sabo smo imele moko, kvasno emulzijo, vrč vode in vsaka svojo začimbo, kaj kmalu pa je iz vsega skupaj nastal lep hlebček.

Poleg tega smo se udeleženke naučile narediti krasno žemljo in kruhove parkeljne za praznične dni. Največji čar je bilo vse dobrote dati v krušno peč in ob domačem soku počakati na izdelek, ki ga je vsaka komaj čakala.

Zadovoljne smo kruh naslednji dan ponudile tako domačim kot tudi sodelavcem, za prihajajoče praznične dni pa smo dobile napotke za pripravo kruha, ki bo krasil naše praznične mize.



Udeleženke peke kruha  
(Fotografija: Alenka Bijol)





## Sekcija upokojenih medicinskih sester na predavanju o kroničnih ranah



Marija Filipič

22. oktobra smo se v predavalnici društva v velikem številu zbrale upokojene medicinske sestre in nekaj medicinskih sester iz patronažnih in onkoloških služb, ki se pogosto srečujejo z dolgo trajajočimi ranami, ki povzročajo veliko bolečin in drugih težav oskrbovancem pa tudi njihovim bližnjim.

O kroničnih ranah, zapletih ter o sodobnih pristopih zdravljenja nam je zelo natančno spregovorila Irena Jovišić iz Kliničnega oddelka za kirurške okužbe Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki se zelo poglobljeno ukvarja s tovrstnimi problemi.

Vsaka poškodba kože – rana ima praviloma sposobnost, da se preko številnih procesov zaceli sama. V primeru, da se rana celi dlje kot tri tedne, že lahko pomislimo na kronično obliko rane. Najpogostejše kronične rane so arterijske razjede, venski ulkusi, diabetične rane, preležanine, onkološke rane. Pri staranju človeške populacije, s podaljševanjem življenjske dobe, je pojav kroničnih ran vse bolj pogost. Le površinske rane se lahko s primernimi postopki, tudi razkuževanjem, oskrbijo doma. Globlje rane pa obvezno zahtevajo zdravniško zdravljenje in oskrbo. Pravilna oskrba ran zahteva veliko strokovnega znanja, izkušenj in uporabo sodobnih zdravil in pripomočkov. Se pa znova in znova oskrba ran spreminja in dopolnjuje z boljšimi metodami in pripomočki. Sodobne obloge omogočajo večje možnosti za ozdravljenje kronične rane, bolniku olajšajo bolečine in predstavljajo velik napredek pri celjenju. Sodobne obloge se z rano ne sprijemajo, niso prepustne, so vpojne za izločke, ne povzročajo bolečin, vzdržujejo primerno toploto in vlago na rani in ni jih treba vsakodnevno menjati. Zelo pogosto se na kronične rane naselijo bakterije, ki zaradi slabe odpornosti organizma pomenijo še dodatne hude težave. Najpogosteje se s tako rano pri bolnikih srečajo patronažne sestre na terenu. Težavo prepoznajo in ocenijo tudi stopnjo bolečine. Tudi socialnoekonomski položaj ljudi vodi pogosto v take težave – nastanek kronične rane in poslabšanje stanja. Človek s kronično rano je slabše mobilen, nesposoben za osebno higieno in oskrbo. Še bolj je dovzeten za dodatne poškodbe in padce in poveča se nevarnost okužbe. Zato je strokovna oskrba rane zelo pomembna. Pri zdravljenju kronične rane je pogosto nujno tudi kirurško zdravljenje. Bolnika s kronično rano poleg že naštetih težav spremlja neprijeten vonj in bolečina, ki ga še dodatno omeji pri socialnih stikih, rekreaciji ali športu. Pogosto so razdražljivi, jezni. Nujno potrebujejo pozornost in pomoč svojcev in prijateljev. Tudi oni potrebujejo strokovno znanje, ki ga pridobijo ob sodelovanju z zdravstvenimi delavci.

Prikazana vsebina je bila dobrodošel dodatek k našemu dosedanjemu znanju. Spoznale smo nove smernice v zdravstveni negi in celostnem osebnem pristopu k pacientu z rano. Predavateljica je znova poudarila, kako pomembna je ocena bolečine in kako zelo pomembna je pravilna izbira obloge, pravilna namestitvev in kasneje tudi pravilna odstranitev oziroma zamenjava obloge. Zelo smo ji hvaležne za lep prikaz sodobnih ukrepov za zdravljenje, nego in obvladovanje hudih težav ob nastanku kronične rane.



## Obiskali smo Knjižnico Bežigrad in razstavo

RAZSVETLJENSTVO V DRAGOCENIH TISKIH  
SLOVANSKE KNJIŽNICE: RAZSTAVA OB  
200-LETNICI SMRTI VALENTINA VODNIKA IN  
ŽIGE ZOISA



Fani Poberaj



V hladnem dopoldnevu, 24. oktobra 2019, smo se upokojene medicinske sestre, članice Sekcije upokojenih medicinskih sester pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana zbrale pred bežigrajsko knjižnico. Dogovorjeni smo bili za ogled Slovanske knjižnice v II. nadstropju in njihovega arhiva ter razstave v predverju ob 200-letnici smrti Valentina Vodnika in Žige Zoisa.

Mestna knjižnica Ljubljana je javni zavod Mestne občine Ljubljane. Ustanovljena je bila 2. 6. 2008 s sklepom mestnega sveta MOL o ustanovitvi javnega zavoda, s posebnim sklepom pa so bile ukinjene tudi dotedanje samostojne knjižnice. Knjižnica Bežigrad spada med večje knjižnice Mestne knjižnice Ljubljana in je standardno razdeljena na oddelke, namenjene starostnim in ciljnim skupinam. Odraslim sta na voljo dve čitalnici, časopisna v pritličju in študijska v prvem nadstropju. Študijska čitalnica omogoča branje in študij s pomočjo računalnikov, v kotičku za vseživljenjsko učenje pa so na razpolago multimedijska gradiva za učenje tujih jezikov in računalništva. Na razpolago so v različnih jezikih tudi dnevni časopisi in revije.

Prijazen bibliotekar nas je sprejel v recepciji Slovanske knjižnice v II. nadstropju. Povedal nam je, da je Slovanska knjižnica samostojna specialna knjižnica humanistične usmeritve, ki daje poseben poudarek bibliografskemu, dokumentacijskemu, informacijskemu in komunikacijskemu delu, namenjeno javnosti ter podpira študijsko in raziskovalno dejavnost na področju humanističnih ved. Ustanovljena je bila leta 1946 kot ljubljanska okrožna študijska knjižnica

Knjižnica hrani bogato primarno in sekundarno gradivo, primerno za študijsko, znanstveno ali strokovno delo za področja slavistike, slovenistike, literarne vede, zgodovine, filozofije, umetnostne zgodovine, etnologije, religiologije in sociologije. Že od začetka delovanja v letu 1946 sta opredeljeni tudi posebni nalogi Slovanske knjižnice: zbiranje, obdelovanje, hranjenje in predstavljanje gradiva, ki zadeva mesto Ljubljana in okolico in zbiranje knjig in periodike v slovanskih jezikih.

Dostop do gradiva v tej knjižnici poteka drugače kot v običajni knjižnici. Ker hrani številna redka in dragocena gradiva,

se po policah ne sme samostojno brskati. Knjigo izberete v katalogu in vam jo prinese knjižničar iz obsežnega knjižničnega skladišča.

Po izčrpnem uvodu nas je knjižničar popeljal v knjižnično skladišče, kjer so knjige razporejene po velikosti od najmanjših do največjih in ne po abecedi ali namembnosti. Signatura se začne z veliko črko A in številko. V skladišču smo videli tudi vezane letnike starih in novejših časopisov in časnikov ter primerke zanimivih miniaturnih knjig. Najmanjša je shranjena v orehovi lupini. Videli smo tudi nekaj zanimivih slik, imenovanih ekslibris, to je grafična oznaka, s katero lastnik označi svoje knjige. V kletnih prostorih nam je knjižničar pokazal poseben varovan prostor, v katerem se hranijo najstarejša in najdragocenejša gradiva.

Polni zanimivih vtisov in novosti smo se odpravili v predverje Slovanske knjižnice, kjer nas je sprejela knjižničarka in z izčrпно razlago popeljala po razstavi dragocenih in redkih tiskov, ki jo narekujeta življenjski zgodbi in delo dveh velikih imen slovenskega razsvetljenstva Valentina Vodnika in Žige Zoisa. Slovanska knjižnica hrani veliko število pomembnejših publikacij, ki so na prelomu iz 18. v 19. stoletje odločilno zaznamovale slovenski prostor, njihov jezikovni, kulturni in narodni razvoj.

Valentin Vodnik, slovenski duhovnik, frančiškan, pesnik, prevajalec, razsvetljenec, jezikoslovec, učitelj, novinar in urednik je bil rojen 3. februarja 1758 v Zgornji Šiški v Ljubljani in umrl 8. januarja 1819. Obiskoval je gimnazijo pri jezuitih v Ljubljani. Stopil je v frančiškanski red in se nato uvrstil med posvetne duhovnike. Služboval je v Sori, na Bledu, v Ribnici, na Koprivniku in Gorjušah ter v Ljubljani. V Ljubljani je postal gimnazijski profesor in bil leta 1809 imenovan za ravnatelja gimnazije. Urejal je naš prvi koledar Veliko pratiko (1797) in prvi slovenski časopis Lublanske novice (1797–1800). Napisal je prvo slovensko kuharsko knjigo Kuharske bukve in priročnik za porodničarstvo, izdal prvo slovensko pesniško zbirko Pesmi za pokušino. Napisal je več učbenikov in dosegel uvedbo slovenščine kot učnega jezika v začetne in srednje šole na Kranjskem. Ko je kot duhovnik deloval na Koprivniku nad Bohinjem, je spoznal barona Žigo Zoisa. Ta ga je takoj pritegnil k svojim literarnim in preroditeljskim načrtom ter bil njegov dolgoletni mecen. Za Vodnika je značilna velika skrb za lep jezik. Lotil se je tudi pisanja nemško-slovenskega slovarja in zanj zbral nad 30.000 besed. Napisal je tudi več učbenikov.

Novembra je minilo 200 let od smrti slovenskega razsvetljenca, mecena, pisatelja, gospodarstvenika, humanista in naravoslovca Žige Zoisa. Velja za največjega mentorja in mecena vseh časov na Slovenskem. Finančno je podpiral razvoj slovenskega slovstva in znanosti.

Žiga Zois je bil prvi, ki je zares sistematično zbiral slovenske knjige. Do smrti mu jih je uspelo zbrati okrog 150, med dobro četrtino in slabo tretjino vseh slovenskih in slovenističnih tiskov med letoma 1550 in 1819. Starejše slovenske knjige je iskal pri zasebnikih in v cerkvenih knjižnicah. V Zoisovi knjižnici je bilo odlično zastopano naravoslovje, predvsem mineralogija, geologija, botanika, zoologija in kemija, nekoliko manj pa uporabne znanosti. Dobro so bili predstavljeni tudi zgodovina, jezikoslovje in geografija. Posebej je bila urejena zbirka slovenskih, slovanskih in slavističnih knjig in rokopisov.

Polni vtisov zanimivih ogledov starih, dragocenih tiskov in knjig, novih znanj in vedenj smo po dveh urah in pol zaključili nadvse zanimivo izobraževanje.



Med ogledom (Fotografija: Fani Poberaj)



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih  
tehnikov Ljubljana –  
sekcija upokojenih medicinskih sester

**vabi na srečanje z naslovom »BESEDNICA,  
vaje za spomin in zabavo«,**

ki bo potekalo v četrtek, 19. 12. 2019, ob 10. uri v  
Knjižnici Bežigrad, Einspielerjeva 1, Ljubljana.

Srečanje bo vodila Danica Cedilnik, upokojena  
profesorica slovenščine, prostovoljka in dobitnica  
priznanja ACS za promocijo učenja in znanja.

Na srečanju se bomo igrali z besedami, pripovedovali  
izmišljene zgodbe in tako utrjevali spomin. Srečanje  
»Besednica« naj bi bilo uvod v predavanje o »Demenci  
in Alzheimerjevi bolezni«, ki ga imamo v načrtu na  
začetku naslednjega leta.

Srečanje bomo zaključile s **pogovorom ob kavi/čaju**  
o letošnjih doživetjih, o predvidenih dejavnostih v letu  
2020 in si zaželele mirne, zadovoljne praznike z lepimi  
željami za prihajajoče leto.

#### **Prispevka ni.**

Zaradi rezervacije prostora prijave sprejema Olga  
Koblar (GSM 031 495 456) med 16.00 in 18.00 do  
**9. 12. 2019.** Predčasno se lahko prijavite pri Irmi  
Kiprijanović (041 754 659) med 9.00 in 14.00.

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

Predsednica DMSBZT Ljubljana:  
Đurđa Sima



vabi na

**BOŽIČNA KONCERTA  
PEVSKEGA ZBORA LA VITA**

**v sredo, 18. decembra 2019,  
ob 16. uri**

v bolnišnični kapeli Antona Martina Slomška,  
Univerzitetni klinični center Maribor (klet stavbe ORL  
in MFK) –

koncert je posvečen pacientom, njihovim svojcem,  
gostom, zaposlenim  
in vsem ljubiteljem zborovskega petja,

in

**v nedeljo, 22. decembra 2019,  
ob 17. uri**

v cerkvi sv. Janeza Boska (Engelsova ulica 66,  
Maribor) –

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

Prisrčno vabljeni.

Ksenija Pirš, predsednica  
Anemarija Smonkar, vodja dejavnosti



## Vpliv barv na zdravje, počutje ter osnove barvne terapije



Ksenija Pirš



Med delavnico (Fotografije: Milena Frankič in  
Ivanka Limonšek)

V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je 25. in 26. oktobra potekala zanimiva učna delavnica, ki je privabila številne udeležence. Zanimanje za tovrstna znanja kaže na vse večje zavedanje ljudi, da je poznavanje različnih pristopov in metod za ohranjanje zdravja in podporo v procesu zdravljenja ključno za njihovo opolnomočenost in možnost izbire pristopov na področju zdravja in ravnovesja tako s fizičnega, psihičnega, čustvenega in duhovnega vidika.

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

Eden od osnovnih elementov za življenje, poleg vode in zraka, je tudi svetloba, barve pa so le manifestacija svetlobe in imajo izjemen in bistven pomen na človeško energijsko in fizično telo.

Barvna terapija, ki izhaja iz zdravstvenih praks starih civilizacij, se kot posodobljena alternativna medicinska veja znova vrača in je kot učinkovita terapevtska metoda vedno bolj prisotna v sodobni zahodni medicini.

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

Na predavanju s praktično delavnico smo se seznanili z osnovnimi pojmi in vplivi barv na človeka in okolje, lastnostmi in učinki posameznih barv, barvnimi tipi osebnosti, z možnimi preseganji omejitev, z vplivom barv na učinkovito komunikacijo in za sidranje virov moči, s pomenom barv pri oblikovanju interierja, ki uporabnika podpira v njegovih namerah in odločitvah ter z barvami, ki ugodno vplivajo na čustveno stanje in fizično počutje posameznika.

Spoznali smo osnove barvnih tablic in praktično izdelali tablice stapljanja blokad ter vizualizacije barv. Spoznali smo osnove tehnik za razvijanje intuicije, učenje pa smo zaključili z meditacijo »dihanje barv«.



## Vadba nas navdušuje tudi v tretjem življenjskem obdobju



Milena Frankič



Utrinki s srečanja (Fotografija: Milena Frankič)

Na tokratnem jesenskem srečanju smo se upokojene članice DMSBZT Maribor posvetile gibanju, saj se zavedamo, da je telesna aktivnost v vseh življenjskih obdobjih izjemnega pomena. Raziskave so pokazale, da je približno polovica odraslih prebivalcev Slovenije premalo telesno dejavnih. Ker je bilo na ta dan naše druženje nekoliko drugačno od običajnih, me je še posebej presenetila ponovno velika udeležba. Prav vse članice smo prišle z velikim navdušenjem, da razgibamo svoje telo.

Ob dobrodošlici se je razvilo sproščeno druženje in dobre volje ni manjkalo. Vedno znova se zavedamo, kako so takšna druženja pomembna in koliko si imamo za povedati. Po uvodnem sproščnem klepetu smo pričele z resnim delom, ki je bilo vnaprej planirano. Predstavila sem jim vadbo »Metoda 1000 gibov« - »Šola zdravja«, katere se redno udeležujem in mi daje priložnost, da v eni uri, ki jo namenimo vadbi, razgibam skoraj vse sklepe, od prstov rok do prstov nog. Avtor vadbe »Metoda 1000 gibov« - »Šola zdravja« je Nikolay Grishin, dr. med., nevrolog in manualni terapevt. To je vadba, ki vsebuje 51 izbranih več ali manj že znanih vaj, ki jih v »Šoli zdravja« izvajamo na prostem po vsej Sloveniji, ob vsakem vremenu in ob isti uri, 7.30. Zaporedje vaj je skrbno izbrano po pravilih postopnosti, od lažje do težje vaje, od manj do več ponovitev v istem času ... Raztezne vaje izvajamo glede na sposobnosti, sami se kontroliramo tako, da zmeraj delamo do rahle bolečine – sami moramo ugotoviti, kaj zmoremo.

S telesno aktivnostjo hkrati tudi povečujemo telesno pripravljenost, vzdržujemo mišično maso in moč, povečujemo gibljivost sklepov, se sproščamo in povečujemo kakovost življenja. Dobimo dodatno energijo, zagon in učvrstimo telo.

Med vadbo ima velik pomen tudi pravilno dihanje, saj radi pozabljamo, kako pomembno je dihanje, in da gre, poleg hranil, za eno najosnovnejših potreb naših celic.

Po teoretični predstavitvi vadbe smo izvedle vse vaje in razgibale naše telo. Vadba je bila po mnenju prisotnih nadvse koristna, poživljajoča in jo bomo še organizirali. Ker nam je ponagajalo vreme, smo morali vadbo izvesti v zaprtem prostoru in ne na prostem.

Ker se leto 2019 nagiba h koncu, smo se z velikim zadovoljstvom poslovile v pričakovanju zadnjega letošnjega druženja, ki bo v petek, 6. decembra 2019 v prostorih mariborske Kadetnice na Studentih. Udeležile se bomo 3. Simpozija DMSBZT Maribor, »Bolečina – tiha epidemija sodobnega časa«, ki bo na ta dan potekal med 9.00 in 17.00 uro. Po simpoziju pa se bomo pridružile svečanosti s podelitvijo najvišjih priznanj DMSBZT Maribor, srebrni znak.



## 13. šola za klinične mentorje na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin – Novosti in trendi razvoja kliničnega usposabljanja študentov



Mateja Bahun, Sedina Kalender Smajlovič, Sanela Pivač, Marta Smodiš

Podelitev priznanja "naj mentorjem" (Fotografija: FZAB)

V dvorani Kolpern na Jesenicah je 17. oktobra potekala 13. šola za klinične mentorje z naslovom *Novosti in trendi razvoja kliničnega usposabljanja študentov*. Šole za klinične mentorje se je udeležilo 65 udeležencev.

V uvodnem nagovoru je vse navzoče pozdravila Sanela Pivač, mag. zdr. neg., viš. pred., v. d. dekanje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Sledilo je predavanje mag. Špele Strniša Tušek z naslovom *Sprememba – nevarnost ali priložnost?*, ki nas je uvedla v razmišljanje, kaj pomenijo spremembe in kakšni so možni razlogi, kadar se sprememb branimo. Sledila so predavanja na področju novosti in trendov razvoja kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege in fizioterapije s strani kliničnih mentorjev učnih baz. Predavanja so bila povezana s praktičnimi izkušnjami kliničnih mentorjev pri delu s študenti, vključevala so praktični pristop mentorja pri izvedbi kliničnega usposabljanja, empatijo kot vrlino

kliničnega mentorja, multikulturalizem in študent kot ogledalo mentorja. Predstavljena je bila tudi vloga mentorja pri delu s študenti – predstavitev primerov, soočanje mentorjev v kliničnih okoljih s študenti zdravstvene nege različnih kultur, vidik medsebojnih odnosov med kliničnim mentorjem in študentom zdravstvene nege skozi teorijo Hildegard Peplau in metode dela v procesu mentorstva.

Na koncu smo poslušali še predstavitev Študentskega sveta FZAB o tem, kako vidijo klinično usposabljanje in mentoriranje študentov.

Že četrto leto smo podelili priznanja »naj mentorjem«, letos za študijsko leto 2018/2019, ki so jih izbrali študenti. Priznanja so prejeli: mag. Cvetka Gregorc, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., iz Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino Ljubljana, Barbara Sfiligoj, dipl. bab., iz Splošne bolnišnice Jesenice in Anton Justin, mag. zdr. neg., iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

Vsem izbranim še enkrat iskreno čestitamo.



Udeleženci 13. šole za klinične mentorje (Fotografija: FZAB)



# Dijaki Srednje šole Jesenice na izmenjavi v Leipzigu v Nemčiji



Monika Vogelник

Delovna skupina za mobilnosti na Srednji šoli Jesenice je tudi letošnje šolsko leto pod okriljem programa Erasmus+ mobilnost organizirala za svoje dijake praktično usposabljanje z delom v tujini. Šest dijakinj 4. letnika programa zdravstvene nege in trije dijaki strojne usmeritve so delovno prakso v tujini opravljali od 7. do 16. novembra 2019 v Leipzigu v Nemčiji.

Dijakinje zdravstvene usmeritve Amanda Jakovljevič, Ilza Beheti, Katja Mezeg, Azra Šiljič, Nea Smolej in Stefanija Koleva so delovno prakso opravljale v različnih domovih za starostnike v Leipzigu, kjer so bile vse zelo lepo sprejete. Zaposleni so se trudili, da bi dijakinje (kljub njihovem samo osnovnemu znanju nemškega jezika) kar najbolje vključili v dinamiko, ki je značilna za delo v domovih. Prvi teden je bil namenjen opazovanju in spoznavanju doma in stanovalcev, saj so tudi starostniki potrebovali svoj čas, da so naše dijakinje spoznali in sprejeli. Že drugi teden pa so jih aktivno vključili v delo na oddelkih. Večina dijakinj je opravljala delo pod mentorstvom medicinskih sester, Ilza Bexheti pa je opravljala delo skupaj z delovno terapevtko. Vključevala se je v delovne skupine, saj v Nemčiji zelo velik poudarek dajejo ohranjanju starostnikovih sposobnosti. S tem namenom pripravljajo najrazličnejše dejavnosti, s katerimi bogatijo in polnijo njihov prosti čas, hkrati pa ohranjajo psihofizične in spominske sposobnosti starostnikov.

Med tako imenovano mobilnostjo sem se jim pridružila tudi učiteljica zdravstvene nege in članica skupine za mobilnost

na Srednji šoli Jesenice Monika Vogelnik, ki sem dijake med delovno prakso v tujini spremljala in tudi sama spoznavala posebnosti oskrbe starostnikov v Nemčiji. Udeležila sem se tudi izmenjave učiteljev in bila prisotna na šoli, kjer sem prisostvovala pouku. Prijazno osebje mi je razkazalo šolo, še posebej pa me je zanimala opremljenost kabinetov za zdravstveno nego. Z velikim zadovoljstvom sem ugotovila, da imamo na Srednji šoli Jesenice zelo dobro opremljene kabinete, ki zaposlenim in dijakom omogočajo kakovostno izvajanje praktičnega pouka. Dijakinje so me tudi opozorile, da na oddelkih opažajo mnogo slabšo higieno rok, zato sem v šoli vprašala, kakšno je njihovo mnenje o tem. Odgovorili so mi, da so sicer pri poučevanju skrbni za higieno rok zelo strogi in dosledni, a kljub temu ne uporabljajo UV skrinjic za preverjanje učinkovitosti razkuževanja in ne učijo 5 trenutkov za higieno rok. Tudi sicer lahko iz izkušenj dijakinj povzamem, da je za varnost in higieno starostnikov v Sloveniji precej bolje poskrbljeno, opozorile pa so na nekatera opažanja, o katerih bi bilo vredno razmisliti tudi pri nas: stanovalci imajo precej večje sobe, v vseh sobah pa imajo s seboj vsaj kos svojega pohištva, ki jim da občutek domačnosti. V enem izmed domov imajo zaposleno vrtnarko, ki skrbi za okolico in privlačno zunanost doma, prav tako pa pripravlja tudi različne aranžmaje v njem. V svoje delo aktivno vključuje tudi starostnike, ki z veseljem opravljajo vrtnarska dela. Stanovalcem na ta način približajo menjavanje letnih časov, zato imajo tudi dementni starostniki manj težav. Amanda in Katja sta mi predstavili delo v gospodinjstvih enotah, kjer starostniki na oddelku v skupnem prostoru vsakodnevno pripravljajo obroke glede na jedilnik, ki ga uskladijo vsako nedeljo. Prav tako v teh enotah tudi perejo in likajo perilo. Neja in Stefanija pa sta delovno prakso opravljali v domu, kjer so imeli poudarek predvsem na varovanih stanovanjih. Posebej zanimivo se

mi je zdelo, da je imel vsak stanovalec ob vhodu svoj poštni nabiralnik, na vhodnih vratih v sobe pa so bile namesto imen in priimkov nameščene slike stanovalcev. V vseh domovih pa so delo opravljali tudi socialni asistenti, ki so starostnike vozili v trgovine, k frizerju, na fizioterapijo – ta ni organizirana v domu, ampak oskrbovanci hodijo v fizioterapevtske ambulante, k težje gibljivim pa pride fizioterapevtka, ki si jo oskrbovanec izbere. Fizioterapevtske usluge se plačujejo iz zdravstvenega zavarovanja, predpiše pa jih zdravnik. Azra je delovne izkušnje nabirala na obrobju mesta Leipzig, kjer dom stoji v neposredni bližini gozda. Zaposleni in stanovalci ga z veseljem izkoriščajo za gibanje v naravi.

Vsem domovom pa je v primerjavi z našimi skupno tudi to, da sprejmejo le približno 50 oskrbovancev, zato je vzdušje v njih prijaznejše in bolj domače. Za razliko od domov v Angliji, ki smo jih obiskali lani, pa tudi v Nemčiji, tako kot v večini domov pri nas, uslužbenci nosijo delovne uniforme in nimajo dolgih in lakiranih nohtov.

Naš delovni obisk tujine je za nas vsekakor zelo bogata izkušnja, ki pa smo jo vsi zaključili z misljo: povsod je lepo, a doma je najlepše.



Primer vitrine v stanovačevi sobi (Altenpflegeheim Bethanien v Leipzigu)



Dijakinja Azra Šiljić pred vhodom v Senioren Wohnpark Leipzig – Villa Auenwald



Pospravljanje po kosilu v Altenpflegeheim Emmaus in internacionalno druženje praktikantov: Amanda Jakovljević in Katja Mezeg ob dijakinjah iz Nemčije, desno tutor Nicolas iz partnerske organizacije Wisamar

Dijakinja 4. letnika Srednje šole Jesenice Ilza Bexheti pred okusnim aranžmajem na temo jeseni v domu starostnikov Altenpflegeheim Bethanien v Leipzigu

(Fotografije: Monika Vogelink)

# Sreča je srečanje



Irena Šumak, Maja Šarčević, Lea Horvat, Pia Žižek, Žiga Kolmanko

Dijaki Srednje zdravstvene šole Murska Sobota opravljajo s svojimi mentorji skozi vse šolsko leto veliko prostovoljskih dejavnosti. Na letošnje jesen nas spominjajo lepi dogodki druženja s starejšimi iz Doma starejših Rakičan.

**Četrtek, 19. septembra, je bil namenjen druženju stanovalcev doma z dijaki prostovoljci zdravstvene šole. Dijaki in osebje doma smo skupaj pospremili starejše na krajši pohod po Rakičanu, z obiskom dvorca v Rakičanu.**

Dijakinja 3. C razreda Maja Šarčević opisuje: Vsak izmed nas dijakov je naključno spoznal enega izmed stanovalcev, ki ga je na vozičku peljal oz. pospremil na sprehod po Rakičanu, z daljšim postankom v dvorcu Rakičan, kjer smo se ob pitju kavice družili in spoznavali. Ta način druženja nam je pokazal, da je včasih prav lepo prisluhniti osebi, ki ti zna marsikaj povedati, pokazati, stisniti roko. Empatija in čut za človeka sta vrednoti, ki ju mora imeti vsak dijak, ki želi delati s človekom, pacientom ... V družbi nas mladih se radi spomnijo na svojo mladost, nam radi kaj o njej povejo in zaupajo, se z nami nasmejijo in se zato počutijo boljše in mlajše. Pomembno je samo, da se do starejših vedno vedemo na tako, kot si želimo, ko bomo ostareli, da se drugi obnašajo do nas.

**Petek, 20. 9. 2019, je bilo druženje s stanovalci in osebjem Centra za starejše Murska Sobota in dijaki prostovoljci zdravstvene šole. V koloni smo se skupaj podali na pot po Murski Soboti, kjer so mnogi starejši spet uživali v mestnem vrvežu lepot in življenja.**

Lea Horvat in Pia Žižek iz 2. C pripovedujeta: Bilo nama je zelo lepo. Všeč nama je bilo zabavno druženje na igrišču ob podajanju žoge in opazovanje starejše generacije, ki se pri visokih letih še vedno trudi. Dobro počutje starejših smo lahko prepoznali po njihovih izrazih na obrazu. Lepo je nekemu po-

lepšati dan s tem, da si tam zanje. Zaradi te izkušnje sva le še bolj prepričani, da sva izbrali pravi poklic in pravo pot, ki naju vedno znova preseneča. Prav gotovo bi to izkušnjo ponovili še enkrat. Druženje s starostniki nama je polepšalo dan!



*Žiga Kolmanko iz 2. C pripoveduje:*  
*Moje mnenje o sprehodu s starejšimi je zelo dobro. Počutil sem se zelo dobro, saj sem pomagal ostarelim. Zanimivo je bilo peljati gospo na vozičku, ki zaradi kapi težko govori, z izrazom in kretnjami pa je kazala zadovoljstvo. Še se bom udeleževal podobnih dogodkov, saj smo se imeli lepo, tako dijaki kot starostniki.*



**V četrtek, 24. 10. 2019, pa so se nam starostniki pridružili v zdravstveni šoli, v razredih, prisostvovali so pri pouku.**

Dijaki so skupaj z osebjem doma pripeljali in pospremili starostnike v šolo, kjer smo jim pripravili dobrodošlico najprej z zvoki harmonike dijakinje Ajde Weis in pozdravi ravnateljice Zlatke Lebar. Nato smo naše goste, večinoma na vozičkih, pospremili v razrede, kjer so poslušali pesmi, gledali zvezde, obujali zgodovino, računali, pestovali dojenčke ... Po dveh narnopnih, vendar zelo lepih in kakovostnih učnih urah je sledilo druženje in težko slovo, do naslednjega snidenja.

S hvaležnostjo se spominjam vseh dogodkov in srečanj. Veliko lepega smo doživeli vsi, ki smo se srečevali in družili. Srečanje s starostniki v šolskih klopeh med poukom je še dolgo odmevalo po šoli: pripovedovali so dijaki, pripovedovali so učitelji: »To je bil en poseben dan, vsi smo bili dobre volje, nasmejani in preprosto srečni.«



Obisk starejših v zdravstveni šoli  
(Fotografiji: arhiv SZŠ Murska Sobota)

### **Obvestilo**

*Spoštovani,  
naslednja številka Utripa izide v  
začetku januarja 2020.*

*Prispevke sprejemamo do 20. decembra.*

*Uredništvo*

Hvala dijakom, ki s svojim prostovoljnim delom in vrednotami dokazujejo, da bodo dobri in odgovorni zdravstveni delavci.



Hvala karmateljici Zlatki Lebar, predvsem zato, ker podpira številne aktivnosti naše mladine v dobro človeka in pacienta. Hvala tudi osebju doma, našim učiteljem in predvsem starostnikom, ki nas s svojo modkostjo vnovič in vnovič spominjajo, da je sreča srečanje, ki se mora deliti in ponoviti.

# Simbioza giba in rožnati oktober – skupaj z dijaki Srednje zdravstvene šole Celje



Danica Artnak

V oktobru je potekal projekt Simbioza giba. Vodilo letošnje simbioze je bilo Skupaj aktivni bomo bolj zdravi, mobilni, ustvarjalni, zadovoljni, srečni in pozitivno misleči. Simbioza giba je projekt, ki povezuje vse generacije, kjer starost ne predstavlja prav nobene ovire.

Da pa bi dokazali in potrdili te trditve, je nekaj dijakov naše šole sodelovalo s Centrom za krepitev zdravja Celje. Tako so se v petek, 18. oktobra, odločili, da jih pot ponese vse do Jožefovega hriba, kjer so se srečali z oskrbovanci tega doma. Dijakinje iz 3. E oddelka Tjaša, Ana, Nastja, Lucija in Pia so se odločile, da na Jožefov hrib gredo kar peš. Kljub zgodnji jutranji uri jim hoja ni predstavljala težav. Na pot so se odpravili skupaj z Barbaro iz Centra za krepitev zdravja Celje. Po dobri uri hoje so prispeli na Jožefovem hribu, kjer so nekaterim oskrbovancem krajšale petkovo dopoldne. Skupaj so telovadili, seveda upoštevajoč njihove zmogljivosti, izvedli nekaj meritev in ura na kazalcu se je kaj hitro pomaknila na dvanajsto, ko so počasi zaključile svoje delo. Naše dijakinje so pokazale, da je prav prijetno sodelovati, tudi če gre za medgeneracijske razlike. Pri gibanju starost ne predstavlja nobene ovire, samo prilagoditi jo moraš.

Tako so naši dijaki uspešno promovirali zdravo in aktivno življenje ter dokazali, da starostne razlike niso ovira, pomembno je samo sodelovanje, spoštljiv odnos, ki ne pozna meja in ovir. Varovanci doma so našim dijakinjam pokazali, da je lahko tudi starost zelo lepa, če jo znaš spoštovati, se

gibati, telovaditi in s tem dajati samo pozitiven zgled mlajšim generacijam. Posebno ceno, ki je ne moremo določiti, ima sodelovanje mladih in malo manj mladih po letih, vendar mladih po srcu, ki so se z velikim veseljem odzvali povabilu k sodelovanju. Dokazali smo, da ne krepimo samo telesnega zdravja, ampak je treba poskrbeti tudi za krepitev duševnega in duhovnega zdravja.

Lahko rečemo, da se je dan zaključil prav prijetno, poln čudovitih doživetij in trenutkov, ki bodo ostali zapisani v spominu.



Simbioza giba (Fotografija: Danica Artnak)

Na šoli smo obeležili tudi »rožnati oktober«, mesec, ki je namenjen ozaveščanju o raku dojke, ki je najpogostejša oblika raka pri ženskah. Naši dijakinji iz 2. PTI oddelka Tjaša in Sara sta odšli v Zdravstveni dom Celje, kjer sta skupaj z gospo Marjano, dipl. med. sestro iz centra za krepitev zdravja ter gospo Tatjano, dipl. sanitarna inženirka, iz NIJZ Celje merili krvni tlak in ozaveščali obiskovalce o pomenu samopregledovanja dojke. Obiskovalke sta seznanjali s pomenom zdravega načina življenja in zgodnjega odkrivanja bolezni. Bolezen bomo odkrili v zgodnji fazi, če bomo poznali svoje telo, ga cenili, mu znali prisluhniti ter spoštovati. Vse so želele poudariti, da je prav, da si vsaka ženska vzame enkrat na mesec čas zase vsaj za nekaj minutk in si pregleda dojke. Pravilno samopregledovanje so obiskovalkam prikazovali s pomočjo doprsnega modela. S tem so želeli prikazati in opozoriti obiskovalke, da tako rak in predrakave spremembe odkrijemo dovolj zgodaj, še preden se pojavijo simptomi in znaki bolezni.



*Življenje je eno samo  
in to naj bo lepo, prijetno, polno  
nepozabnih trenutkov.*

**Rožnati oktober**  
(Fotografiji: Danica Artnak)



# Bogatajevi dnevi civilne zaščite



Aleksandra Marolt

Postojna je bila med 17. in 19. oktobrom 2019 v znamenju Bogatajevih dnevov zaščite in reševanja, ki so potekali pod sloganom Življenja rešujemo skupaj! Letošnja – že 7. po vrsti – se je začela v četrtek, 17. oktobra 2019, ko so se ob 9. uri na več točkah v središču Postojne začele različne aktivnosti, slovesnost z uradnim odprtjem pa je bila ob 16. uri v Gasilsko-reševalnem centru Postojna.

Na bienalni prireditvi smo sodelovali tudi dijakinje in dijaki SGLŠ Postojna, in sicer kot prostovoljni udeleženci v petkovi masovni nesreči, vaji državnega pomena »Vaja POSTOJNA 2019«, na kateri so lokalni reševalci prikazali pripravljenost na neurje z močnim vetrom in verižnimi nesrečami, vključno z množično prometno nesrečo. Na dnevih zaščite in reševanja so sodelovale tudi dijakinje in dijaki zdravstvenih usmeritev, ki so v povezavi z Rdečim križem Slovenije – Območno združenje Postojna-Pivka, opravljali različne meritve. Stojnica je bila nadpovprečno obiskana, kar pomeni, da se zavedamo pomembnosti preventive. Stojnico je obiskal tudi predsednik države Borut Pahor.



Utrinki z Bogatajevih dnevov (Fotografije: arhiv SGLŠ Postojna)

# Stališča, predsodki, diskriminacija



Anita Mazij, Razija Bajrić

V projektne tednu smo v Srednji šoli Zagorje izvedli kar nekaj zanimivih delavnic. Še posebej dobro je zaživela delavnica, ki jo je samostojno vodila dijakinja 3. letnika programa zdravstvena nega Razija Bajrić. Dijaki 2. letnika so si na sproščen način s pomočjo iger, fotografij, primerov in asociacij približali pojme stališča, predsodki in diskriminacija.

Razmišljali so o spremembah, ki bi jih radi dosegli v svojem ali tujem obnašanju.

Pogovarjali so se o občutkih, ki jih doživlja žrtev predsodkov in diskriminacije, čeprav velikokrat opravičenih z izgovorom stališča. Na lastni koži so preko igre izkusili, kako neprijetno je, ko vstopiš v razred, kjer ne moreš ugotoviti, zakaj te čudno gledajo, kaj bi lahko bilo narobe.

Odziv dijakov je bil odličen. Za pogovor so bili zelo odprti in sodelovalni. Delavnica je dijake povezala med sabo in dosegla namen – spoznanje, da več dosežemo, če se znamo povezati in si pomagati, medtem ko nas lahko predsodki močno ovirajo.



Dijaki 2. letnika  
(Fotografija: Bernarda Kričej)







## Majhne skrivnosti nekega poklica



Jože Lavrinec

*Slovenski pregovor pravi, da kogar je kača pičila, se še zvite vrvi boji. Ta pregovor sicer nima kaj dosti skupnega s poklici v zdravstveni negi, a če vse skupaj nekoliko prenesemo pa še z nekaj domišljije, je mogoče trditi, da o nočnem delu, o izmenskem delu ter o dežurstvih lahko govori le nekdo, ki je več let radosti takšnega dela okušal na lastni koži. Poznal sem sicer ljudi, ki so še po dveh desetletjih trdili, da radi delajo v nočni izmeni, a nihče izmed njih ni bil zaposlen v zdravstvu. Pomenljivo? Mogoče, mogoče pa tudi ne, kdo ve?*

Prav vsak zaposleni v zdravstveni negi ima svoje asociacije ob misli na delo v več izmenah, na delo preko polnega delovnega časa, na dežurno in še posebej na nočno delo. Večina bi znala opisati trenutke, ki so dobesedno božajoče tolažili utrujene zaposlene in jim dajali vrednost, a tudi trenutke, ko bi najraje vse pozabili in odšli kamorkoli, samo proč. In večina vedno upa, da bo tistih zadnjih manj kakor onih prvih.

Izmensko delo in dežurstva so nekaj, čemur se zaposleni v zdravstveni negi skorajda ne morejo izogniti. Praviloma o njem ne govorimo kot o delovnem pogoju, ki bi lahko tudi negativno vplival na zdravje. V javnosti, na srečo le v manjšem delu, velja prepričanje, da so samo zaposleni malce razvajeni in se zato otepajo takšne službe. In zaposleni bežijo, najprej iz služb, ki so vezane na izmensko delo ali na dežurstva, potem pa celo iz zdravstvene nege. Toda tudi če zanemarimo stres, ki ga zaposleni ob delu z bolnikom in za bolnika lahko doživljajo kjerkoli in kadarkoli, še vedno ostaja delo v izmenah delovni pogoj, ki močno vpliva na zdravje in dobro počutje zaposlenega. Ta trditev ni iz trte zvita ali celo opravičevanje nekoga, ki je (bil) zaposlen v zdravstveni negi. Trdnih dokazov zanjo je veliko in še vedno nastajajo novi. Če so do 90. let preteklega stoletja znanstveniki iskali vpliv posebnih obremenitev delovnega okolja (hrup, kemikalije, močna svetloba), so se potem počasi, a vztrajno začele pojavljati raziskave o vplivu spremenjenega delovnega časa na zdravje. In to ne le v skromnih raziskavah študentk zdravstvene nege, ampak tudi v resnih, predvsem v akademskih okoljih. Takšno zanimanje je po svoje razumljivo. Ne manj, vedno več je poklicev in delovnih mest, kjer zaposleni izgorevajo v izmenskem delu. Ne le delavci v težki industriji, zaposleni v zdravstveni negi in policiji, dandanes se nočno delo kot reden delovni pogoj pojavlja tudi v trgovini (trgovski servisi z gorivom npr.), gostinstvu, prometu, da ne govorimo o vseh manjših delavnicah, ki na ta način poskušajo pokriti potrebe na trgu. In ko si ljudje služijo denar ob zelo nenavadnih urah dneva, je njihov običajni življenjski ritem ne le moten, ampak kar uničen. Spremenijo se prehranske in gibalne navade (Geliebter, et al., 2000). Posledice so vidne: porast telesne teže in večja verjetnost za razvoj nezdravih praks. Kajenje, pretiravanje s kofeinskimi napitki, pogostej-

še uživanje močno sladkih ali zelo mastnih izdelkov in ne nazadnje, prisotno je celo tveganje za več alkohola, kakor bi bilo primerno (Zhao & Thurner, 2008). Seveda so to mnenja, vendar so zabeležena ob pregledu 30 različnih raziskav o vplivu izmenskega dela na naše počutje. Kdor bi prebiral posamezne raziskave, bi se nemalo čudil. Še leta 1993 je Lennernäs s sodelavci trdil, da delo v treh izmenah ne vpliva na sam prehranski vnos hranil in energije ali pogostost uživanja posameznih vrst živil. In vendar je to edina raziskava s takšno trditvijo. Ob njej se človek lahko samo vpraša, ali sleherna študentka zdravstvene nege ni sposobna opraviti boljše. Vzorec smešno majhen – 16 oseb, izključno moškega spola, skratka že vzorec ni reprezentativen.

**Ugotovitev: čim več je nočnega dela, toliko večja je verjetnost za višji indeks telesne mase, več je trebušnega maščevja in telesnega maščevja nasploh.**

Toda že de Assis s sodelavci (2003) ugotavlja, da spremembe v delovnem času močno vplivajo tako na razporeditev obrokov kakor na samo število obrokov hrane, ter da je število zaužitih obrokov najvišje med zaposlenimi v nočnem času. Podobno je z energijskim vnosom. Toda tudi ta raziskava ima pomanjkljivost. Število vključenih oseb je sicer primerno, ni pa ravno najbolj ustrezno primerjati tipično moške nizko izobražene populacije

s pretežno žensko populacijo. Ker vemo, da tudi izobrazba vpliva na izbiro živil, je ta raziskava še manj primerna. Zaposlenim v zdravstveni negi nastavi ogledalo Bilski (2006), ki z analizo prehranskih navad in prehranskega vnosa 171 medicinskih sester, zaposlenih v treh izmenah ter 70 medicinskih sestrah, zaposlenih samo v dopoldanskem času, ugotovi, da medicinske sestre v nočnem času pogosteje segajo po hladnih obrokih in popijejo zelo veliko kave.

Saj bi kdo lahko rekel: »Nič posebnega. Če bi prišel malo na oddelek, mu še raziskave ne bi bilo treba opravljati.« Pač živimo v času, ko želimo in moramo vse ugotovitve podkrepiti s primernimi raziskavami.

Karlsson in sodelavci (2001) so si vzeli čas ter v svoji raziskavi zajeli 27.845 ljudi. Iskali so povezavo med delom v več izmenah, debelostjo, hipertenzijo, dislipidemijami ... Ugotovitev: pojavnost debelosti je večja med delavci v nočnih izmenah kakor med delavci, zaposlenimi izključno v dnevni izmeni. V delo zaposlenih v zdravstveni negi so se poglobile Peplonska in sod. (2015). Ugotovitev: čim več je nočnega

dela, toliko večja je verjetnost za višji indeks telesne mase, več je trebušnega maščevja in telesnega maščevja nasploh. Na vsakih 1000 delovnih dni je ITM višji za 0,432 kg/m<sup>2</sup> ter povprečno za 1,089 cm širši obseg pasu. Je to veliko? Malo? No, do upokojitve se vse skupaj kar lepo nabere. In vemo, najprej povišana teža, nato sladkorna bolezen tipa 2, pa srčno-žilna obolenja ... Skratka, vse to poznamo, mar ne? Pa vendar se Poljaki ne dajo. Ko zagrižejo, grizejo naprej. In tako se je Paplonska s sodelavci (2019) lotila nove raziskave, v bistvu nadgradnje. Izbrali so 254 medicinskih sester in babic, ki so delale v nočnih izmenah ter jih primerjali z 271 kolegicami, ki so delale samo v dnevnih izmenah. Vsem so merili težo, ITM, obseg pasu in nekaj časa stalno spremljali zaužito hrano. Ugotovili so, da zaposleni v več izmenah zaužijejo povprečno več energije (2005 kcal proti 1850 kcal) in skupnih maščob (77,9 g proti 70,4 g) ter več enostavnih sladkorjev (55,8 g proti 48,6 g) kakor zaposleni samo v dnevnem času. Zaposleni v treh izmenah so zaužili tudi manj kalcija, vitamina A in vitamina C in manjši odstotek beljakovinske energije.

Tudi ob tej raziskavi bi lahko zamahnili z roko, češ »saj sploh ni tako hudo«. Pa se je vseeno treba vprašati, »kaj pa telesna dejavnost«. Znova je tu Paplonska s sodelavci (2014), ki ugotavlja, da sta tako skupna kot poklicna telesna aktivnost znatno večji med medicinskimi sestrami, ki so delale tudi nočne izmene, vendar pa so bile te v prostem času rekreacijsko nedejavne.

Pa niso le tiste Poljakinje, ki delajo v treh izmenah, bolj lačne. Podobna poročila imamo iz Avstralije, Turčije, Irana, Britanije, Kanade, le poiskati bi jih morali. Nočno delo pač krepko poseže v človekov življenjski ritem, ko temu dodamo še stres in slabše spopadanje s stresom (še enkrat preberite in razmislite o telesni nedejavnosti zaposlenih v treh izmenah), potem je marsikaj jasno. Ker pa gre kljub vsemu za poklic in ne le za službo, pa bi se morali malo zamisliti, kaj lahko spremenimo.

#### Literatura:

Bilski, B. 2006. *Influence of shift work on the diet and gastrointestinal complaints among nurses: a pilot study. Medycyna Pracy, 57(1), pp. 15–19.*  
 De Assis, M.A.A., Kupek, E., Nahas, M.V. & Bellisle, F., 2003. *Food intake and circadian rhythms in shift workers with a high workload. Appetite, 40(2), pp. 175–183.*

Geliebter, A., Tanowitz, M., Aronoff, N.J. and Zammit, G.K. 2000. *Work-shift period and weight change. Nutrition, 16(1), pp. 27–29.*

Lennernäs, M.A., Hambræus, L. & Akerstedt, T., 1993. *Nutrition and shift work: the use of meal classification as a new tool for qualitative/quantitative evaluation of dietary intake in shift workers. Ergonomics, 36(1–3), pp. 247–254.*

Karlsson, B., Knutsson, A. & Lindahl, B., 2001. *Is there an association between shift work and having a metabolic syndrome? Results from a population based study of 27,485 people. Occupational and Environmental Medicine, 58(11), pp. 747–752.*

Peplonska, B., Bukowska, A. & Sobala, W., 2014. *Rotating night shift work and physical activity of nurses and midwives in the cross-sectional study in Łódź, Poland. Chronobiology International, 31(10), pp. 1152–1159.*

Peplonska, B., Bukowska, A. & Sobala, W., 2015. *Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives. PLoS One, 21;10(7):e0133761. doi: 10.1371/journal.pone.0133761. ECollection 2015.*

Peplonska, B., Kaluzny, P. & Trąfalska, E., 2019. *Rotating night shift work and nutrition of nurses and midwives. Chronobiology International, 36(7), pp. 945–954.*

Zhao, I. & Turner, C., 2008. *The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes. Australian journal of advanced nursing, 25 (3), pp. 8–22.*



*In ko si ljudje služijo denar ob zelo nenavadnih urah dneva, je njihov običajni življenjski ritem ne le moten, ampak kar uničen.*

# Prehrana v času nočne izmene



Jože Lavrinec

Številne raziskave nakazujejo, da je prehrana v času nočne izmene vsaj malo problematična, saj zaposleni zaužijejo več energije, maščob in enostavnih sladkorjev kakor sicer. Razlike resda niso velike, toda »noč ima svojo moč« in človeško telo ni prilagojeno prehranjevanju v tem času. Prebava se upočasni, ravno tako presnova in energija se preprosto počasneje izkorišča, čeprav zaposleni v nočnem času krepko delajo.

A kaj, ko »prazen žakelj ne stoji pokonci« in je tudi v nočnem času treba dati kaj v usta. Obstajajo raziskave, ki trdijo, da zaposleni v zdravstveni negi med nočno izmeno radi naročijo »mastno in slastno hrano« iz lokalov hitre prehrane. Tako so na jedilniku (hladni) koščki pice ali veliko prebogata sendvič, pa še stalni repertoar: čokolada, keksi in napolitanke, sladki napitki in predvsem mnogo kave.

Redko kje ustanova poskrbi za zaposlene ter jim tudi v nočnem času ponudi lahko prebavljivo ter nekoliko manj kalorično malico. Z le malce dobre volje si kakovostno nočno malico zlahka priskrbi vsak, ki to želi. Na trgu je veliko kakovostnih PVC ali steklenih posod za hrano s pripadajočimi pokrovi, ki dobro tesnijo. Vanje si že doma lahko naložimo solato iz kuhanega ali pečenega perutninskega mesa (brez majoneze, prosim), kuhano zelenjavo in poleg še kakšen jogurt s koščkom kruha. Lahko si tudi kupimo že pripravljene solate, pri tem smo pozorni na energijsko vrednost, ki naj ne bo višja od 350 kcal.

Pri pripravi nočne malice se je nasploh pametneje osredotočati na energijsko vrednost. Vrsta prehrane posameznika je pri vzdrževanju telesne teže popolnoma nepomembna. Številne raziskave nam namreč sporočajo, da je pri urejanju teže bolj pomemben energijski vnos, kakor vrsta prehrane: z manj ogljikovimi hidrati, visoko beljakovinska ali prehrana z manj maščobami predstavljajo samo »embalažo za nižji energijski vnos«.

Pred odhodom v nočno službo naj bi zaužili lahek obrok z ne več kakor 380 kcal energije, med nočnim delom pa naj bi posegli po lahko prebavljivih, vendar kakovostnih prigrizkih. Prvega, sestavljenega pretežno iz beljakovin, naj bi zaužili v prvih štirih urah nočne službe. Tak nočni obrok nasiti ter zagotovi zadosti energije za večino noči. Tudi kasnejši občutki lakote bodo manjši in lažje obvladljivi. Drugi obroki ponoči naj bodo energijsko revni, kot so jogurt, košček sadja ali zele-

njave. Ti prigrizki pomagajo ohraniti budnost. Zadnji obrok proti jutru ali tik pred odhodom iz službe naj bo nekoliko bolj bogat z ogljikovimi hidrati, kar bo pomagalo do hitrejšega in globljega spanca kasneje doma.

Četudi se pokaže priložnost, se izogibajte obilnim obrokom v nočnem času. Tak obrok obremeni prebavila in namesto budnosti se v možgane priplazi dodatna utrujenost in lenobnost.

Vsak nočni delavec se sreča tudi s pitjem kave. Že kar po običaju si kave v nočnem času dokaj hitro sledijo, pač v želji po razbijanju rutine in

lažjem vedenju. Večina je na kofein že dodobra vajena in niti ne zazna neželenih stranskih učinkov. S kofeinskimi napitki si dejansko lahko pomagamo k večji čuječnosti, vendar bodo večje količine prispevale k nastanku gastrointestinalnih motenj (le malo ljudi si je sposobno priznati, vendar pretiravanje s kofeinom lahko privede do napenjanja in nastanka plinov), do hitrejšega srčnega ritma in nespečnosti. Čeprav je tako

**Čeprav je tako prijetno popiti zadnjo jutranjo kavico tik pred odhodom iz službe, bo ta prispevala k slabšemu počitku doma, saj kofein za razgradnjo v telesu potrebuje vsaj štiri ure.**

*Medicinsko sestro običajno opišemo kot človeka, ki stori prav vse za vsakogar, le zase nič. Prav vsak(a) ima moč, da takšne trditve počasi obrne vsaj malo na glavo in poskrbi tudi zase.*



prijetno popiti zadnjo jutranjo kavico tik pred odhodom iz službe, bo ta prispevala k slabšemu počitku doma, saj kofein za razgradnjo v telesu potrebuje vsaj štiri ure.

Optimalna hidracija je pogosto negovalni cilj, zabeležen v negovalni dokumentaciji. Vendar ne le za bolnika, tudi za vse zaposlene v zdravstveni negi je to pomembno. Le tako si zagotovimo optimalno delovanje prebavil, normalno cirkulacijo krvi in regulacijo telesne temperature. Torej bo treba tudi med službo zaužiti zadosti tekočine, če je le mogoče s čim manj enostavnimi sladkorji in čim manj kofeina. Poleg tega pitje sladkanih napitkov, čeprav slajenih z nizkokaloričnimi sladili, povzroči večjo in pogostejšo željo po sladkem. To pa preprosto pomeni, da bi bilo najbolje primerne napitke kupiti v trgovini in jih prinesiti s sabo v službo. Naj avtomat s prigrizki in sladkimi napitki raje sameva.

Nočna služba je moteča za normalno družinsko ali družabno življenje. Načrtno gojenje skupnih družinskih obrokov in prijetnega druženja s prijatelji(cami) naj bo sestavni del prostega časa.

#### NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

*Nagrajenke nagradne križanke Tosama d. o. o. novembrske številke Utrija so:*

*Sonja Sluga, 3302 Griže  
Nadia Čibej Medic, 5280 Idrija  
Barbara Bordon, 6276 Pobegi  
Valerija Nemgar, 1381 Rakek  
Jožica Albinini, 4245 Kroča*

*Geslo oz. pravilna rešitev nagradne križanke se glasi:*

**MEDICINSKI MED.**

*Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.*

NAGRADNA KRIŽANKA

								UPORABA ČESA V NASPROTJU Z ZAKONI ALI PRISTOJNOSTJO	NAPOLEONOV PRIMEK	ZELO VISOKA, MOGOČNA GORA	NAŠ LITERARNI ZGDOVINAR (ALOJZIJ)	ODLOMEK IZ FILMA, VLOŽEK	RISBA NA HITRO	GRŠKI OTOK V EGEJ. MORJU		
								ZBOROVSKI PEVEC								
								5					9			
								GRŠKI LADIJSKI MOGOTEC (ARISTOTELES)								
								BOLEZEN, KI JO ZDRAVIMO S KEMOTERAPIJO				IT. PISAT. (UMBERTO) NEM. FIL. (IMMANUEL)		6		
								ALJAŽ PEGAN				NASA POKRAJINA NEKD. AVS. SMUČAR (RUDOLF)				
								DEL VOJVODINE PLOŠČATA MORSKA RIBA						MESTO V IRANU, SHIRAZ	OPLOV AVTO	
AVTOR: KODOR MEŠA ČRKE	USTANOVA ZA SHRANJEVANJE IN VARČ. DENARJA	VESOLJSKO LETALO	ZNAMKA ŠPORTNIH ČOPAT	SLAVKO IVANČIČ	TULEC, ETUI	GREBENI SPIRALNE OBLIKE NA VIJAKU	BOJNI STRUP POMANJKANJE MORALE						POLOVICA ŠALE ZITO AZIJSKIH TROPOV	8		
RUDARSKO MESTO V ZASAVJU							4					RAČUNAL. IGRICA KITAJSKI FILOZOF-SKI NAUK				
LJUBITELJ RADIO-TEHNIKE			1										SL. MOTO-KROSIST (MATEVŽ) PLEMICEV SLUŽAB.			
SANI ZA PREVOZ POŠKODOVANČEV V DOLINO				DELEŽ, ZNESEK NEKDANJA SVOBODNA POSEST									NAŠ ARHEOLOG (RAJKO) NEM. ARHITEKT (MAX)		10	
PEVKA UKRADEN					ORANJE ANGLEŠKI FIZIK NEWTON			ZAZNAV. S TIPOM OSREDNJI PROSTOR TEMPLJA		7				ZORAN ARNEŽ NAŠA CELINA		
ZAHODNI SOSED									BRAZIL. DRŽAVA PESEM V SVETEM PISMU						AMERIŠKI IGRALEC IN REŽISER (ROBERT)	IZBRANA DRUŽBA
PLENILSKA MORSKA RIBA IZ DRUŽINE POSTRVI						LAPUHOVO RASTJE HUDIČ, SATAN										
NACE POLAJNAR				DALJNA PRE-TEKLOST BRIT. PEVKA (RITA)										MEHANIČNO UČENJE KRAVJI GLAS		3
GLINA, ILOVICA				SEATOV MODEL ANTON NOVAČAN									NOVOZELANDSKI DOMAČINI OLGA REMS			
VENEZUELSKA PRESTOLNICA							2							NEODLOČEN IZID PRI ŠAHU		
BIVŠI GENERAL. SEKRETAR OZN (KOFI)					GEORG TRAKL				AMERIŠKI PEVEC REED					STARO JUDOVSKI KRALJ		

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

to.to naravna kozmetika

V Tosami smo letos oranžno družino to.to dopolnili s tremi novimi, popolnoma naravnimi izdelki: z otroškim šamponom, mlekom in negovalnim oljem. Narejeni so iz mandljevega in olivnega olja ter ognjiča. S to čudovito kombinacijo dragocenih sestavin otrokovo kožo nežno umijemo, očistimo, jo negujemo in obenem pomirimo. Naravne učinkovine nanjo delujejo tudi protivnetno in jo zaščitijo pred izsuševanjem. Vse tri izdelke to.to lahko uporabljamo že od otrokovih prvih dni po rojstvu.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. decembra na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si) in izžrebali bomo 5 nagrajencev. Med pravilnimi rešitvami bomo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

avtor: Marko Drešček



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

## Neprimerno obiskovanje porodnic in novorojenčkov s strani politikov ob novoletnih praznikih



Ljubljana, 28. november 2019

V okviru mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami, ki jih obeležujemo od 25. novembra do 10. decembra, je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, ki deluje pod okriljem Zbornice – Zveze, pripravila okroglo mizo z naslovom **Obiski politikov ob novoletnih praznikih po slovenskih porodnišnicah**. Udeleženci okrogle mize so se strinjali, da gre pri obiskih porodnic in novorojenčkov s strani politikov za neprimerno prakso, za nepotreben popu-lizem politikov, za motenje zasebnosti ter kršenje pravic pacientov (tako matere kot novorojenčka) in zaposlenih.

Udeleženci okrogle mize so v multidisciplinarni razpravi vsak s svojega strokovnega zornega kota – s stališča ba-biške in zdravstvene nege, medicine, družboslovja in družinske psihoterapije – opozorili na različne vidike te vsakole-tno in vedno bolj pogoste prakse obiskovanja porodnic in novorojenčkov na novoletni dan s strani politikov, županov, predsednika države idr. Čeprav gre za prijazno, dobronamerno ter v javnosti in medijih praviloma všečno gesto, ima ta tudi številne sporne vidike, je bilo poudarjeno na okrogli mizi.

Strokovni argumenti proti obiskovanju porodnic in novorojenčkov so v prvi vrsti higienski (večja možnost okužb, zlasti obolenj dihal in gripe v zimskem času), ki se z vstopom večjega števila oseb (politikov, njihovih varnostnikov, fo-tografov, novinarjev, celotnega vodstva zavoda in drugih) v bližino oziroma bolniško sobo porodnice in otroka, včasih pa celo v porodno sobo, še dodatno povečajo. Porodnišnice praviloma omejujejo obiske porodnice in novorojenčka na zgolj najozje družinske člane, pri obiskih politikov pa se teh omejitev in pravil ne spoštuje.

Proti takšnim obiskom govorijo tudi psihološko-socialni argumenti, saj gre za vdor v intimo in zasebnost matere in otroka, ki zmoti potreben mir, navajanje na sožitje in tudi dojenje. Gre za obdobje, ko sta oba – tako mati kot otrok – najbolj ranljiva. »Porodnica zagotovo formalno privoli v visoki obisk, a je ta privolitev lahko sporna, saj v hierarhiji zdravstvenega zavoda in v luči svoje poporodne ranljivosti, predstavlja najšibkejši člen. Zato je prostovoljnost njene izbire obiska politika, fotografiranja, dajanja izjav itd. lahko upravičeno postavljena pod vprašaj. Še toliko bolj pa to velja za novorojenčka, ki nima nikakršne možnosti lastne opredelitve do takšnih posegov v svojo intimo in življenje,« je ob tem povedala **Irena Špela Cvetežar, predsednica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi**.

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi poziva vodstva porodnišnic ter izvajalce zdravstvenega varstva – tako babice in medicinske sestre kot zdravnike, zlasti specialiste porodništva in ginekologije – k nujnosti drugačnega odnosa do opisanega problema ter k sprejetju ustreznih strokovnih pravil in pravil zavodov. Hkrati delovna skupina poziva splošno javnost in medije, s tem pa tudi politike, župane in druge, da razmislijo o spornih vidikih opisane prakse, saj je dolžnost stroke skrbeti za strokovnost, etičnost, zasebnost, dostojanstvo in psihofizično dobro počutje mater in otrok.

Zbornica – Zveza



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov  
v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti pri Zbornici –  
Zvezi s podporo in sodelovanjem Združenja urologov  
Slovenije

organizira izobraževanje za pridobitev

### SPECIALNEGA ZNANJA S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTA Z MOTNJAMI V URINIRANJU.

**Namen izobraževanja** je medicinske sestre/zdravstvene  
nike opremiti s specialnim znanjem s področij:

- zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju (urinska inkontinenca, zapora/retenca urina in druge tovrstne motnje),
- urinske katetrizacije ženske in moškega,
- izbira in predpisovanje medicinskih pripomočkov za paciente,
- druga strokovna znanja.

**Ciljni udeleženci:** Diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki zaposleni na področju urologije, nevrologije, travmatologije, pediatrije, internistike, patronažne dejavnosti in na drugih področjih zdravstvene nege, kjer jim to znanje koristi.

**Obseg:** Izobraževanje zajema 100 ur, od tega 50 ur teoretičnih vsebin ter 50 ur praktičnega usposabljanja. Zaključilo se bo s pisnim in praktičnim preizkusom znanja. Lokacija teoretičnega dela izobraževanja in praktičnega usposabljanja bo objavljena v podrobnejšem programu.

**Čas:** 3.–5. 3. 2020 in 2.–3. 6. 2020 ter praktični del po dogovoru.

**Število udeležencev:** Sprejeli bomo največ 30 udeležencev, zato prosimo za neobvezujočo preliminarno prijavo. Ob prevelikem številu prijav bodo prednost imeli tisti, ki že opravljajo omenjene posege.

**Cena izvedbe programa** pridobivanja specialnega znanja znaša 550 EUR z vključenim DDV. Cena vključuje predavanja, klinično usposabljanje, okrepčila in pisno gradivo ter svečano podelitev potrtil na Zbornici – Zvezi.

**Preliminarne prijave** sprejemamo do 15. 1. 2020 na elektronski naslov: veronika.vidmar@ir-rs.si, dosegljivi smo tudi za dodatne informacije.

Bojana Hočevar Posavec,  
predsednica strokovne sekcije

Monika Ažman,  
predsednica Zbornice – Zveze

## Organizator



DMSBZT Maribor

## TEMA SREČANJA

### ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA DOJK IN ENERGIJSKO URAVNOVEŠANJE ZA PREPREČEVANJE BOLEZNI

## Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 19. decembra 2019, od 16.00 do 19.00, v prostorih  
društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje).

## Program izobraževanja

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

Predavateljji:

Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor  
v sodelovanju z Zavodom Bisernica

## Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški  
negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri  
Zbornici - Zvezi pod številko 2019 - 0002 - 0002.

## Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in  
babiški negi in je v postopku vpisa v register strokovnih  
izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.

## Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani  
Zbornice - Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si), pod: E - prijavnica.



**Organizator**

DMSBZT Maribor

**TEMA SREČANJA**

**SPREMEMBE NA PODROČJU STROKOVNIH SMERNIC ZA CEPLJENJE CEPLJENJE NOSEČNIC OBRAVNAVA PACIENTA PO UGRIZU ŽIVALI**

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

Četrtek, 16. januarja 2020, od 16.00 do 19.00, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje).

**Program izobraževanja**

NIJZ, Območna enota Maribor  
Saša Fras, dipl. m. s.  
Asist. Zoran Simonovič, dr. med., spec. epidemiologije

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

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

**Licenčne in pedagoške točke**

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si), pod: E - prijavnica.

**Organizator**

DMSBZT Ljubljana

**TEMA SREČANJA**

**POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - obvezna vsebina: modul licenca**

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

Četrtek, 16. 1. 2020  
Predavalnica Uradnega lista, Dunajska cesta 167, Ljubljana  
Začetek ob 08.30 uri  
Registracija udeležencev od 08.00 - 08.30 ure

**Program izobraževanja**

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

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

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

**Licenčne in pedagoške točke**

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in je usklajen z obveznimi vsebinami. Je v postopku vrednotenja za licenčne in pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijava poteka preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: [www.drustov-med-sester-lj.si](http://www.drustov-med-sester-lj.si) do 10. 1. 2020, oziroma do zasedenosti mest (45). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - [irma.kiprijanovic@gmail.com](mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com)

**Organizator**

DMSBZT Ljubljana

**TEMA SREČANJA**

**TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED**

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

Ponedeljek, 20. 1. 2020  
DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14  
Začetek ob 08.30 uri  
Registracija udeležencev od 08.00 - 08.30 ure.

**Program izobraževanja**

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

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija z DDV znaša 160,00€. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50% popusta (plačajo 80,00€ z vključenim DDV), razliko do polne cene pa društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.



**Licenčne in pedagoške točke**

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in je usklajen z obveznimi vsebinami. Ovrnoten je z licenčnimi in pedagoškimi točkami pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijava poteka preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: [www.drustov-med-sester-lj.si](http://www.drustov-med-sester-lj.si) do 13. 1. 2020, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - [irma.kiprijanovic@gmail.com](mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com)

**Organizator**

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

**TEMA SREČANJA**

**OBVEZNE VSEBINE:  
TEMELJNI POSTOPKI  
OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM  
AED**

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

Petek, 24. januarja 2020 ob 8.00 uri v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5 (Maribor - Melje).

**Program izobraževanja**

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Število udeležencev je omejeno na 35. Več o programu preberite na spletni strani društva: [www.dmsbzt-mb.si](http://www.dmsbzt-mb.si)

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija znaša 160 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta (plačajo 80 EUR z vključenim DDV), razliko do polne cene pa društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.


**Licenčne in pedagoške točke**

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

**Dodatne informacije in prijava**

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si), pod: E PRIJAVNICA.

**Organizator**





Sekcija medicinskih sester v promocii zdravlja in zdravstveni vzgoji, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji

**TEMA SREČANJA**

**31. januar - DAN BREZ  
CIGARET**

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

31. 1. 2020, Ljubljana (kraj srečanja bo objavljen naknadno)  
Registracija od 8.00 do 8.50

**Program izobraževanja**

Strokovno izobraževanje je namenjeno vsem zaposlenim, ki se pri svojem delu srečujejo s preventivo nekajenja, svetovanjem opuščanja kajenja ali zmanjševanjem škode na vseh nivojih zdravstvenega varstva - primarnem, sekundarnem in terciarnem.

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija z DDV je enotna in znaša 95 EUR. Vključuje prehrano med odmori in zbornik strokovnih prispevkov. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice Zveze št. 02015-0258761480 sklic na številko 0232-31012020. Upokojenci in študenti kotizacije ne plačajo.


**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**

Prijave na strokovno izobraževanje je možno preko e-prijavnice, ki je dosegljiva na spletni strani Zbornice - Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si). Dodatne informacije: [sekcijapzzv@gmail.com](mailto:sekcijapzzv@gmail.com)  
[barbara.bukovnik@gmail.com](mailto:barbara.bukovnik@gmail.com) marusy.  
[ahacic@gmail.com](mailto:ahacic@gmail.com)

**Organizator**



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji

**TEMA SREČANJA**

**SLADKI FEBRUAR -  
ZA ZDRAVSTVENE  
STROKOVNJAKE  
AMBULANTE DRUŽINSKE  
MEDICINE IN ZDRAVSTVENE  
STROKOVNJAKE, KI ŽELIJO  
O SLADKORNI BOLEZNI  
IZVEDETI NEKAJ VEČ**

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

31. 1. in 1. 2. 2020, Zreče

**Program izobraževanja**

Program izobraževanja je v celoti objavljen na spletnih straneh Zbornice - Zveze. Program predstavlja nadgradnjo in osvežitev osnovnemu modulu za potrebe referenčne ambulante družinske medicine, prilagojen trenutni problematiki in predstavitev novosti na področju sladkorne bolezni.

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija z vštetim DDV znaša 320 € (članom Zbornice Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 160€).

**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**

Program je v celoti objavljen na spletni strani, pod zavihkom Strokovna srečanja. Dodatne informacije: 041/519 - 229.

**Organizator**

DMSBZT Ljubljana

**TEMA SREČANJA**

**KAKOVOST IN VARNOST  
V ZDRAVSTVU -  
OBVLADOVANJE Z  
ZDRAVSTVOM POVEZANIH  
OKUŽB:  
MODUL LICENCA**

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

Četrtek, 20. 2. 2020  
Predavalnica Uradnega lista, Dunajska  
cesta 167, Ljubljana  
Začetek ob 08.00 uri  
Registracija udeležencev bo potekala  
od 07.30 do 08.00 ure.

**Program izobraževanja**

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

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

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

**Licenčne in pedagoške točke**

Program je ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijava poteka preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: [www.drustov-med-sester-lj.si](http://www.drustov-med-sester-lj.si) do 14. 2. 2020, oziroma do zasedenosti mest (60). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - [irma.kiprijanovic@gmail.com](mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com)

**Organizator**

Sekcija medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov na internistično  
infektološkem področju

**TEMA SREČANJA**

**URGENTNA STANJA V  
INFEKTOLOGIJI**

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

3. in 4. marec 2020, Rimske Terme –  
Rimski dvor 4\*, Toplice 10,  
3272 Rimske Toplice

**Program izobraževanja**

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

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija z vštetim DDV je 320 €, (za  
člane Zbornice - Zveze se prizna 50  
% popust in znaša 160 €) Kotizacijo  
nakažite na transakcijski račun Zbornice  
- Zveze 02015-0258761480, sklic  
na številko 00 0226-03032020 ali jo  
poravnate po izstavljenem računu.

**Licenčne in pedagoške točke**

Program strokovnega srečanja je vpisan  
v register strokovnih izpopolnjevanj in je v  
postopku vrednotenja za pedagoške in  
licenčne točke pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Elektronske prijave so možne prek  
spletni strani Zbornice – Zveze:  
<http://www.zbornica-zveza.si/sl>  
(e-prijavnica). Dodatne informacije:  
[veronika.jagodic@gmail.com](mailto:veronika.jagodic@gmail.com),  
tel: 031 643 496.

**Organizator**

Sekcija medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in  
zdraviliški dejavnosti

**TEMA SREČANJA**

**OZAVEŠČANJE  
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV  
O POMENU PRAVILNEGA IN  
VARNEGA PREMEŠČANJA  
GIBALNO OVIRANIH OSEB**

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

Datum: 26. 3. 2020  
Kraj: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut  
URI - Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana.  
Registracija udeležencev bo potekala od  
8.00 do 8.30. Pričetek ob 8.30. Potekal bo  
elektronski način registracije, zato imejte s  
seboj člansko izkaznico.

**Program izobraževanja**

Program je namenjen vsem zaposlenim  
v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. V  
celoti bo objavljen na straneh Zbornice -  
Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si) in strokovne  
sekcije <http://sekcija-ms-v-rehabilitaciji-in-zdraviliški-dejavnosti.si>

**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**

Kotizacija znaša 190 EUR z vključenim  
DDV. Člani Zbornice - Zveze s poravnanimi  
obveznostmi imajo 50 % popusta (95 EUR  
z vključenim DDV, razlika se krije iz lastnih  
sredstev oz. iz naslova plačanih članarin).  
Nakažite jo na račun Zbornice - Zveze št. 0201  
5025 8761 480, sklic 00 0213-26032020.

**Licenčne in pedagoške točke**

Program je v postopku vpisa v register  
strokovnih izobraževanj in vrednotenja za  
licenčne in pedagoške točke pri  
Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava**

Prijave bodo potekale preko prijavnice  
na spletni strani [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si),  
pod e-prijavnica, do 24. 3. 2019. Dodatne  
informacije: Veronika Vidmar (01 4758 327)  
[veronika.vidmar@ir-rs.si](mailto:veronika.vidmar@ir-rs.si)

# DO 10. DECEMBRA 2019 PREDNAROČNIŠKA CENA

**Namesto za 50 evrov lahko knjigo NEGOVALNE DIAGNOZE: Definicije in klasifikacija 2018–2020 do 10. decembra 2019 naročite za 40 evrov!**



V novi izdaji so bile opravljene spremembe na podlagi povratnih informacij uporabnikov, da bi ugodili potrebam študentov in zaposlenih v zdravstveni negi, ter zagotovili dodatno podporo učiteljem. Dodane so nove informacije na podlagi klinične presoje; vsa poglavja v tej izdaji so revidirana. Knjiga je prevedena v več kot 20 svetovnih jezikov in predstavlja pomemben prispevek v razvoju zdravstvene nege tako v svetu kot v Sloveniji.

Knjiga je namenjena tako tistim, ki se šele učijo diagnosticiranja – dijakom, študentom zdravstvene nege, kot vsem, ki jim to bogato znanje posredujejo, torej srednješolskim in visokošolskim učiteljem, profesorjem, mentorjem in predvsem zaposlenim v zdravstveni negi, saj pravilno postavljena negovalna diagnoza bistveno prispeva k hitrejšemu okrevanju pacienta in njegovemu boljšemu počutju med samo zdravstveno obravnavo.

Za prevod in strokovni pregled knjige so poskrbele strokovnjakinje, ki delujejo na različnih področjih zdravstvene nege in babištva.



## predNAROČILNICA

Prosimo vas, da izpolnjeno naročilnico pošljete na naslov Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana ali po mailu: [informacije@zbornica-zveza.si](mailto:informacije@zbornica-zveza.si).

PODJETJE/IME IN PRIIMEK: .....

NASLOV: .....

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: .....

DAVČNA ŠTEVILKA: .....

ELEKTRONSKI NASLOV: .....

IME IN PRIIMEK ODGOVORNE OSEBE: .....

### NAROČAM:

izvodov knjige Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2018–2020 (CENA: 40 evrov + poština)

Podpis in žig: .....

Kraj in datum: .....