



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

UTRIP

XXVIII | 4

Junij, julij 2020

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



2020
MEDNARODNO LETO
MEDICINSKIH SESTER
IN BABIC

Uvodnik

Kdo je heroj?

Delo Zbornice – Zveze

V mednarodnem letu babic
in medicinskih sester
obeležili mednarodna dneva
v času epidemije

Povabilo na 17. simpozij
zdravstvene in babiške nege
Slovenije

Etika

Epidemija v luči poklicne
etike

Intervju

z Drago Štromajer,
sodelavko v strokovnih
službah Zbornice - Zveze



" NISEM NEKAJ
posebnega,

SEM LE ČLOVEK, KI JE STORIL,
KAR JE MOGEL. "

**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

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

STROKOVNA RECENZIJKA:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Groc

NAKLADA:

16.200 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 7-krat letno.

Datum izida: 5. 6. 2020

Fotografija za naslovnico:

arhiv Zbornice - Zveze



TEŽKO JE
IZKLOPITI
SVOJ NOS

HVALEŽNI SMO
za vašo predanost
oskrbovancem tudi
med pandemijo.

**Zato podarjamo
20% POPUST!**

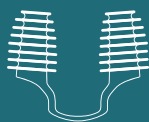
Košarici zaupaj
kupon ugodnosti:

UTRIPSVEŽINE

Velja do 30. 6. 2020.

**NOSA čepki: prva diskretna zaščita
pred neprijetnimi vonjavami na svetu!**

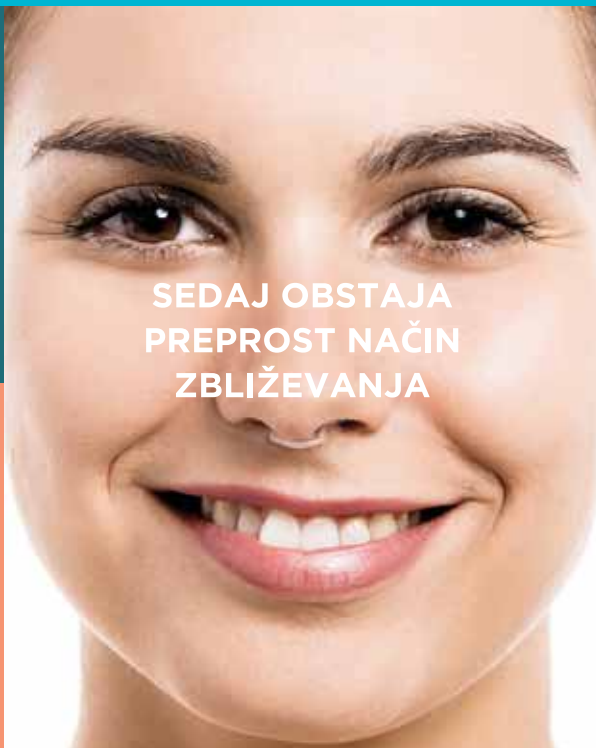
Diši po mentolu in
ne omejuje dihanja.



**SEDAJ OBSTAJA
PREPOST NAČIN
ZBLIŽEVANJA**



**Ekskluzivni trgovec:
nosa.drhladnik.com**





Bitka se je začela! Vznemirjenje, veselje, občutek odgovornosti in strahu so se prelivali v skupno občutje ponosa. Ponosa na študente, ki so se pogumno odzvali mojemu klicu in že naslednji dan »spakirali« svoje kovčke in se odpravili v bitko, za katero nihče ni vedel, koliko časa bo trajala.



Žiga Metelko

1. april 2020, koronavirus je že dodobra spremenil tok naših življenj, ko sredi dneva dobim klic. Klic predsednice Zbornice – Zveze. Če sem še pred tem, malo v šali, mislil, da lahko »covidkrizo« rešujemo študenti, se po klicu zavem, da gre zares. Čudovit načrt, kako bom tekom dneva lahko naredil naloge za »faks«, je splaval po vodi. V manj kot 24 urah smo morali zbrati prvo ekipo študentov prostovoljcev in jih poslati na »odpravo« v DSO Šmarje pri Jelšah, v sam epicenter covid. Dneva se sicer ne spomnim več dobro, vendar smo po le nekaj klicih in nekaj poslanih sporočilih imeli zbrano ekipo 11 študentov zdravstvene nege. Že naslednji dan je bilo za prostovoljce organizirano izobraževanje o uporabi osebne varovalne opreme, takoj zatem pa je bila ekipa poslana v »boj«. Bitka se je začela! Vznemirjenje, veselje, občutek odgovornosti in strahu so se prelivali v skupno občutje ponosa. Ponosa na študente, ki so se pogumno odzvali mojemu klicu in že naslednji dan »spakirali« svoje kovčke in se odpravili v bitko, za katero nihče ni vedel, koliko časa bo trajala.

Odrežani od sveta so bili študenti vključeni v 13-urne izmene, oblečeni v popolno varovalno opremo, odločeni, da pomagajo po svojih najboljših močeh, včasih pa tudi preko svojih meja. Urša, študentka 1. letnika zdravstvene nege svojo izkušnjo primerja kot z vojakom v vojni: »Počutim se kot vojak nekje na fronti, odrezan od sveta in ljudi, niti sanja se mi ne, kaj se dogaja v zaledju, ali se stanje počasi umirja ... kdo zmaguje in ali je vojne že konec. Pa tudi če se je že končala, se v nevednosti borimo naprej.« Edini socialni stik so jim predstavljali sodelavci in starostniki v domu, ki pa so tudi bili izolirani že več kot mesec. Kot je zapisal Janez, študent medicine: »Druge člane ekspedicije vidiš v obraz zjutraj, ko se odpelješ na delo, in zvečer, ko se skupaj vračamo z dela, mogoče še koga ujameš v jedilnici. Vrhunec socialnih stikov je, da se zvečer na prost dan usedeš na parkirišče meter in pol stran od najbližjega človeka.«

Prostovoljcem smo naložili veliko breme, ki so ga s ponosom sprejeli in nosili v bitki. Že na začetku svojega prostovoljskega dela so se nekateri srečali z umiranjem in smrtjo: »Težko je, ko se zaveš, da na vsakih 15 minut narediš obhod, da s strahom preveriš, ali gospod še diha,« pravi Urša. S svojim odnosom do umirajočih pa so dokazali, da so vredni poklica, za katerega se izobražujejo in tako pokazali vso profesionalnost, ki jo mora imeti vsak zdravstveni delavec.

Študenti prostovoljci so se srečevali s težkimi zgodbami starostnikov, ki so bili izolirani že več kot mesec. Covid ni povzročil le fizične bolezni, ampak tudi »socialno« in psihič-

no. Nekateri starostniki že od februarja niso videli svojih bližnjih, občutek osamljenosti pa se je tako le še krepil. Zato smo se študenti odločili, da v akcijo povabimo tudi učence osnovnih šol, kjer smo jih prosili, da za starostnike narišejo risbico in jim tako vsaj malo polepšajo dolge dneve v izolaciji. V okviru akcije »Pošljimo nasmeh« smo na naslov Zbornice – Zveze prejele več kot 1000 različnih izdelkov otrok.

Kljub težkemu stanju v domovih starostnikov pa študenti ne bodo pozabili življenjske izkušnje, ki ni vplivala le na njihovo profesionalno rast, ampak tudi na osebnostno. Čudežna moč iskrenega nasmeha, ki se ga kljub varovalni opremi vidi v očeh, lahko naredi veliko več kot katero koli zdravilo ali negovalna intervencija. Besedica »hvala« in nasmeh starostnika, ki že cel mesec ni bil skopan, pa sta vredna veliko več kot milijoni evrov.

Skupaj z Zvezo študentov medicine Slovenije je Sekcija študentov zdravstvene nege in babištva pod vodstvom Zbornice – Zveze koordinirala 51 prostovoljcev, študentov zdravstvene nege, medicine, fizioterapije in zaposlene v DSO Šmarje pri Jelšah in Ljutomer. Spletla so se prijateljstva, ki bodo ostala za vedno. Dokazali smo, da medpoklicno sodelovanje premika meje in dosega cilje, ki jih sami ne bi mogli doseči. To sodelovanje je bilo tudi dokaz, da različne stroke lahko sodelujejo, če to le želijo.

Kdo je heroj?

SSKJ heroja definira kot nekoga, ki je storil izjemno pogumno, junaško delo. Čeprav prostovoljci, vsi v en glas, pravijo, da se nimajo za heroje, mislim, da si ta naziv vsekakor zaslužijo. Zaslužijo pa si ga vsi, ki so na kakršen koli način pomagali pri bitki proti covidu.



ZVEZA ŠTUDENTOV
MEDICINE SLOVENIJE

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
ZBORNICA – ZVEZA
ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO
MEDICINSKI FAKULTETI UL in UM
ZDRAVSTVENE FAKULTETE IN VISOKE ZDRAVSTVENE ŠOLE
ZDRUŽENJE FIZIOTERAPEVTOV SLOVENIJE

Ljubljana, 4. 5. 2020

Leto 2020 piše unikatne zgodbe. Nihče ni pričakoval takega razvoja dogodkov pred nekaj meseci, a nova realnost nas je prisilila v drugačen način življenja. V socialno distanco. V način, ki ga nismo bili navajeni, pa vendar je bil in še vedno ostaja ključen pri premagovanju pandemije.

V času epidemije so se pričele pisati tudi pozitivne zgodbe. Eno od teh ustvarjamo študenti medicine, zdravstvene nege in fizioterapije, ki smo, kot še nikoli doslej, stopili skupaj. Prostovoljci iz obeh organizacij, **Zveze študentov medicine Slovenije (ZŠMS)**, pod katero delujeta lokalni društvi iz Ljubljane in Maribora, in **Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva (SŠZNB)**, smo svojo energijo usmerili v pomoč tistim, ki dodatne moči najbolj potrebujejo - v socialnovarstvene zavode. In razvijati se je začel **navdušujoč primer dobre prakse in interdisciplinarnega sodelovanja**, na katerega smo vsak dan bolj ponosni.

Študenti iz obeh nacionalnih krovnih organizacij smo se zbrali in v različne socialnovarstvene zavode - oziroma domove starejših občanov - poslali **že 55 študentov prostovoljcev v interdisciplinarnih timih**, ki so na pomoč priskočili tam, kjer je bilo pomanjkanje največje. V 13-urnih delavnih in večtedenskih sklopih so prostovoljci oddelali **več kot 160 ur neplačanega, prostovoljnega dela na osebo**. Pred pričetkom in med delom so zanje vrhunski strokovnjaki organizirali **redna izobraževanja**, ki so nedvomno dvignila kakovost oskrbe v najbolj obremenjenih socialnovarstvenih zavodih. S svojo zagnanostjo, mladostno energijo, sveže usvojenim znanjem in neskončno željo po delanju dobrega so postali **zglede pravega poslanstva zdravstvenega delavca**. Delo, ki so ga opravljali jim ni prineslo le novih delovnih izkušenj, temveč tudi vpogled v delo drugih strok, kar jim bo nedvomno koristilo na njihovi prihodnji strokovni in poklicni poti.

Študenti medicine, zdravstvene nege in fizioterapije smo pokazali, da skupaj zmoremo. Prostovoljno, iz srca. Plačani v najžlahtnejši valuti – nasmehu in hvaležnosti v očeh oskrbovancev in zaposlenih, ki smo jim priskočili na pomoč. V **Zvezi študentov medicine Slovenije in Sekciji študentov zdravstvene nege in babištva** smo na svoje člane neizmerno ponosni, še bolj pa se veselimo, da jim bomo lahko čez nekaj let v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ter socialnovarstvenih zavodih po Sloveniji lahko rekli **sodelavci**.

Žiga Metelko
Predsednik SŠZNB
Koordinator študentov ZN

Žiga Metelko

Boris Podobnik
Generalni sekretar ZŠMS
Koordinator študentov MF

Boris Podobnik

Pismo prostovoljke

Moja odločitev, da se pridružim prostovoljcem v domu starostnikov, je bila precej težka in je zahtevala veliko razmišljanja, pretehtavanja prednosti in slabosti, pogovorov s starši in je verjetno mami povzročila še nekaj novih sivih las. Tveganja, ki bi jih odločitev »grem« potegnila za sabo, so bila velika, saj bi tako ogrozila svoje zdravje in zdravje družine, za več kot mesec me ne bi bilo doma, poleg dela pa bi sproti morala opravljati še obveznosti za fakulteto. Misel, da se lahko okužim s koronavirusom, se mi je zdela nekako neverjetna, nekoristno tičanje doma in ne pomagati me je preprosto dušilo, zato sem šla. Čeprav se mi še zdaj zdi, da je bila takrat moja odločitev malo sebična, bi se danes odločila enako.

Pred odhodom sem si v mislih ustvarila sliko neobvladljivega stanja, zamaskiranih zdravstvenih delavcev, ki so nečloveško izmučeni, panike na hodnikih oddelkov in stanovalce, ki se v mukah borijo z novo epidemijo, nekakšen približek apokaliptičnega dogajanja v italijanskih bolnišnicah, združenega z delčki spominov in podob iz doma za starejše občane, kjer sem letos opravljala svojo prvo prakso v kliničnem okolju. Resničnost pa je ravno obratna in upam, da mi bo uspelo vsaj približno prikazati to življenje, ki smo ga nekateri izkusili, drugi pa ga še zmeraj živijo. Seveda pa ne morem opisati vsega, zato upam, da bo delček moje izkušnje zadostoval.

Na hodnikih oddelkov doma, v katerem sem pomagala, se ves čas predvaja program radijske postaje, ki vsaj trikrat na dan poroča o stanju v domu. Ob teh novicah se zaposleni vedno nasmejijo in pohecajo, češ: »Kaj, spet govorijo o nas?« in »Kaj, to se je zgodilo pri nas? Jaz o tem nič ne vem, ti veš?« Po radiju tako izvejo vedno kaj novega in iskreno, sliši se bolj skrb vzbujajoče, kot je v resnici. Sama vse skupaj rada primerjam z vojnim stanjem, saj se počutim kot vojak nekje na fronti, odrezan od sveta in ljudi, niti sanja se mi ne, kaj se dogaja v zaledju, ali se stanje počasi umirja, koliko je novih žrtev, novih okuženih, kakšni so načrti vlade, koliko časa bo vse skupaj še trajalo, kdo zmaguje in ali je vojne že konec. Pa tudi če se je že končala, se v nevednosti borimo naprej. Sicer bi lahko vsak večer prebrala poročila, a se mi po trinajsturnem delavniku to preprosto ne ljubi. Čeprav sem zdaj v samem žarišču koronavirusa v Sloveniji, sem bolj optimistična, kot sem bila doma na varnem.

Morda mi delček upanja in razvedrila vlivajo tudi zaposleni. Res je, da so izčrpani, saj delajo že šest tednov zapored in morajo tudi doma ostati previdni ter se izogibati tesnejšim stikom s svojo družino. Ena od zaposlenih mi je povedala, da si najbolj od vsega želi objeti in na čelo poljubiti svojega sina, saj so se doma v normalnih razmerah veliko crkljali, zdaj pa mora otroku razlagati, da mu ne more izkazati materinske ljubezni na najbolj preprost način zaradi nekega »škratka«, ki skače z ljudi na ljudi in povzroči bolezen. Vem, da se vas ta zgodba težko dotakne, če jo preberete in še to od nekoga tretjega, a ko sem jo slišala iz njenih ust, sem bila vesela, da imam na obrazu vizir, ki je prikril moj neuspeli poizkus zadrževanja solz. V takih trenutkih se zaveš vseh malenkosti, ki so se ti v življenju zdele samoumevne in jih zato nisi cenil. Kljub tihemu trpljenju pa zaposleni še vseeno ostajajo močni in polni upanja, ki ga delijo tudi med stanovalce. Sprva se mi ni zdelo prav, da si včasih vzamejo malo daljši odmor za

kavo, a kasneje sem spoznala, da je to stvar, ki jih drži pokonci, in čas, ko se lahko s sodelavci, ki so v resnici njihovi prijatelji, nasmejijo, se sprostijo, si delijo zgodbe, spomine in včasih tudi tolažbo. Res sem vesela, da sem lahko bila del tega zdravstvenega tima in da sem spoznala tako čudovite ljudi, ki so vedno poskusili na vse skupaj gledati v pozitivni luči in še tako težke razmere spremeniti v srečno zgodbo. Nobena javna pohvala, dodatek k redni plači ali skupinsko ploskanje zdravstvenim delavcem na balkonih ne bo nikoli poplačalo njihovega truda in požrtvovalnosti. Tam moras biti, da razumeš.

Najbolj skrb vzbujajoče pa se mi je zdelo stanje stanovalcev. Preden sem začela prostovoljno delati, sem pričakovala, da se COVID-19 kaže s hudimi simptomi in človeka priklene na posteljo. Tu pa sem spoznala, da pravi sovražnik sploh ni sam koronavirus, ampak dolgo trajajoča socialna izolacija. Starostniki svoj dan preživijo med štirimi stenami svojih sob in tudi veliko tistih, ki so bili še pred izbruhom virusa na nogah in vitalni, je zdaj obležalo v postelji. Njihov edini socialni stik so v zaščitno opremo zamaskirani zaposleni, ki pridejo nekajkrat na dan, da naredijo nego, prinesejo hrano ali jih obrnejo na bok. Svojih domačih starostniki niso videli že več kot mesec, odkar je dom po sili razmer zaprl svoja vrata obiskovalcem, prav tako se jim toži po sostanovalcih – prijateljih, ki jih prav tako niso videli od omejitve gibanja naprej. Poleg vsega pa nekateri niso nastanjeni v svojih sobah, saj so jih zaradi ločevanja čistega in nečistega oddelka premestili v sobe drugih stanovalcev. Ker takšne razmere trajajo že več kot mesec, so starostniki osamljeni, počasi izgubljujejo smisel in voljo ter se počutijo kot breme. Tako jim poskušaš vsaj ti, kot prostovoljec, povrniti malo veselja, se z njimi pogovarjati, pa čeprav gre velikokrat le za monolog in jim včasih tudi kaj zapoješ. Da ne bo vse izpadlo tako tragično in črnogledno, veliko starostnikov vsak dan telefonira domačim, nekateri se z njimi pogovarjajo celo prek videov, drugi dobivajo od doma pisma ... Tako smo nekega dne na oddelek dobili pismo za gospo, ki mi je med delom prirasla k srcu in sem se javila, da ji ga odnesem v sobo. Čeprav gre za malenkost, bi rada delila to zgodbo, ki je moj najljubši spomin. Gospa sicer ne govori in večino časa leži v postelji, kaj šele samostojno bere. Na nočni omarici je bilo na kupu zbranih že kar nekaj pisem in misel na to, da jih nekdo tja le odloži in jih ji ne preberejo, mi ni dala miru. Pismo, ki sem ga držala v rokah, je bila v resnici voščilnica za velikonočne praznike in je v dom prišla z enotedensko zamudo oziroma se je na poti na naš oddelek

nekje izgubila. Kljub temu pa sem bila odločena, da sporočilo prenesem naslovniku, tudi če ga ta ne razume in ni več aktualno. Poklicala sem gospo po imenu in jo narahlo pobožala po ramenu, da bi odvrnila njen odsotni pogled s cvetlic na okenski polici, ji povedala, da je dobila pismo in večkrat ponovila ime ženske, ki je bila podpisana na koncu sporočila. Izkazalo se je, da je pismo poslala njena hčerka. Ko je gospa razumela, kaj ji želim povedati, je vprašujoče ponovila hčerkino ime in se pri tem od ganjenosti nasmehnila. Prvič sem jo videla nasmejano in prebrala sem ji pismo, v katerem je pisalo, da ji cela družina želi vesele velikonočne praznike, da jo pogrešajo, da upajo, da ji ni prehudo in da vsi čakajo, da se življenje čim hitreje vrne na stare tirnice, da imajo vsi vsega že zadosti, ter še nekaj malenkosti o vnukih in hčerkinih službi. Ko sem končala, sem voščilnico dala gospe, da je s svojimi še zmeraj solznimi očmi gledala voščilnico in jo pustila v tako redkem in nepopisnem trenutku sreče.

Včasih je delo v takšnih razmerah res precej težko, še posebej za nas študente. Težko je brezbrizno gledati, kako gospa že več dni zavrača hrano in zdravila, težko je, ko se zaveš, da vsakih 15 minut narediš obhod, da s strahom preveriš, ali gospod še diha. Težko je, ko se javiš na telefon, ker nobenega od rednih zaposlenih ni v bližini, in ti sporočijo, da gospoda ne bo več iz bolnice, ker je prejšnjo noč umrl, ti pa si ga še včeraj poskušal malo nahraniti. Zgodi se toliko stvari, da niti nimaš časa razmišljati, kako se ob tem počutiš sam in šele konec dneva pridejo podobe za tabo. Prisiljen si sprejeti vse. Jaz, ki prihajam iz gimnazije in za sabo nimam srednješolskih praks, sem v tem času doživela več stvari prvič, a je bila ta izkušnja zame potrditev, da sem se odločila za pravi poklic in da ga bom z veseljem opravljala. V teh razmerah prostovoljci v domovih nismo le negovalci, ampak veliko več. Postanemo sodelavci in prijatelji, ki si nudijo oporo in skrb, postanemo zagovorniki stanovalcev in se pogajamo za njihovo dobro, čeprav smo samo študenti in naša beseda ne velja veliko. Postanemo družinski člani starostnikov, njihovi otroci in vnuki, namesto katerih jih ob postelji držimo za roke, ter njihovi sostanovalci, namesto katerih poslušamo zgodbe in jim govorimo svoje. Vse te vloge presegajo kompetence medicinskih sester in se jih ne moremo naučiti na fakulteti. Čeprav je bistvo prostovoljstva to, da nesebično pomagamo, brez pričakovanega povračila, smo dobili nazaj veliko več, kot smo dali: edinstvene izkušnje, lepe spomine, nerazdružljive vezi in prijateljstva (nenamerno tudi korono ...).

Spomini na delo prostovoljca

Kako naj človek začne avtobiografijo? Nočem, da je to avtobiografija heroja. Nisem nekaj posebnega, sem le človek, ki je storil, kar je mogel.

Začelo se je pravzaprav precej pred velikonočnim tednom. Nekaj deset študentov medicine se nas je ob začetku razglašene epidemije po projektih našega društva medicincev in po poznanstvih odločilo, da smo potencialno pripravljene za neko prostovoljno delo. Tam potrebe ni bilo, tedni neresnega študija na daljavo so se mi vlekli, za hobi pa sem spremljal še statistike epidemije. Nato pa mi kolega, v jeziku nekih časov bi se reklo, da se je »organiziral«, piše: »A greš v DSO jutri?« V kontekstu pogovora se je zdelo dobro zafrkavanje, češ, obnašaš se, kot da si star kot svet. »Ne, ne, iščejo se prostovoljci za pomagat v DSO-jih, pa gremo najprej po onem starem spisku.« »Ja, grem, valjda.«

Zdelo se je od boga dano, da lahko končno kaj storim in ne samo preštevam, kaj se dogaja po državi in po svetu.

Tako smo se trije medicinci priključili odpravi. Pisana družčina nas je pod koordinacijo Zbornice – Zveze šla zamenjat deset kolegov z ZF, ki so bili že dva tedna v domu starostnikov. Odpravil sem se v resnici nekam lahkomišelnost, idealistično. Nastanitev menda je, hrana menda je, potem bom menda v izolaciji še en teden in na koncu odvzem brisa, da se ne vrnem domov kot biološko orožje, kaj še hočeš drugega. In v resnici je bilo za vse poskrbljeno. Nameščeni smo bili vsak v svojem apartmaju, ko smo prenehali delati in nismo več imeli prehrane v domu skupaj z zaposlenimi, nam je civilna zaščita dostavljala kosila, za posebne želje je naše zaledje pobralo naročila in dostavilo. Še več kot naročila, dobili smo nenapovedano še potičke za veliko noč. Za našo existenco je bilo več kot poskrbljeno in vsem, ki so imeli posla z nami, velika zahvala in vsa čast.

Vseeno pa ni bilo vedno lahko. V prvih dnevih smo se naučili, da izredne razmere terjajo precej potrpljenja in iznajdljivosti. Nihče pač ne načrtuje takega razpada sistema, kot je epidemija, in včerajšnje navodilo ni nujno več današnje. Delo niso bile samo rožice. Saj sem prišel brez nekaj pričakovanj, ampak da recimo stanovalka na mojem oddelku umre prvi večer mojega dela, vseeno ni nekaj, kar bi človeka pustilo ravnodušnega. Dolge izmene v osebni varovalni opremi ob malicah vedno dajo snov za smeh, kje uniforma pod zaščito še ni premočena. Druge člane ekspedicije vidiš v obraz zjutraj, ko se odpelješ na delo, in zvečer, ko se skupaj vračamo z dela, mogoče še koga ujameš v jedilnici. Vrhunec socialnih stikov je, da se zvečer na prost dan usedeš na parkirišče

meter in pol stran od najbližjega človeka. Izolacija se vleče, mogoče bom na koncu pozitiven. Pa poročna priča naj bi bil bratu, ki se poroči čez slaba dva tedna.

Še vedno pa vztrajam, da nisem junak. Nekaj tednov sem pač počel, kar sem vedel in znal. Če je že treba komu dati časten naziv, si ga zaslužijo zaposlene, ki končujejo že s šestim tednom dela v teh razmerah in se izmzgane in ne nujno negativne že dva meseca vsak dan vračajo k svojim družinam. Zasluži si ga vodstvo s svojimi jeklenim živci, ki kljub velikemu številu odsotnih zaposlenih vzdržuje karseda nemoteno delovanje doma. Zaslužijo si ga okoliški delavci v zdravstvu, ki niso sedeli doma »na čakanju«, ampak so »na čakanju« prišli pomagat po svojih močeh.

Moje plačilo? Ljudje niso umirali v lastnih izločkih. Četudi so potrebovali pomoč pri hranjenju, so bili stanovalci deležni velikonočnega zajtrka. Pogled medicinske sestre ob slovesu, da je bilo fajn skupaj delati. Niso to evri, ki bi jih lahko pogнал za študentsko pivo. Je mnogo, mnogo več.

Ko končujem te spomine, naša Zveza študentov medicine Slovenije zbira svežo posadko za še en dom. Nismo namreč edina tovrstna odprava. Sredi naše rotacije so se zbrali kolegi, ki so se priključili ekipi prostovoljcev v različnih socialnovarstvenih zavodih. Pa nabrali so se, da so zamenjali nas. Pa nabrali so se za druge pobude Zveze. Pa seveda ne morem mimo mnogih, ki so ponudili svojo pomoč v lastni režiji v domačem okolju. Pa kolegov, ki so bili naša logistična podpora v času dela in izolacije. In verjamem, da se bodo zbrali še mnogi in prispevali po svojih najboljših močeh.

20, 23

V MEDNARODNEM LETU BABIC IN
MEDICINSKIH SESTER OBELEŽILI
MEDNARODNA DNEVA V ČASU
EPIDEMIJE



27

POVABILO NA 17. SIMPOZIJ
ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
SLOVENIJE

3

KDO JE HEROJ?



28

UMRLA JE
MAJDA GORŠE

48

MEDNARODNI DAN
HIGIENE ROK 2020

32

INTERVJU Z DRAGO
ŠTROMAJER,
SODELAVKO V
STROKOVNIH SLUŽBAH
ZBORNICE - ZVEZE

51

EPIDEMIJA V LUČI
POKLICNE ETIKE



UVODNIK

- 3 Kdo je heroj?
- 5 Pismo Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva ter Zveze študentov medicine Slovenije
- 6 Pismo prostovoljke
- 8 Spomini na delo prostovoljca

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 12 April, maj 2020
- 20 Obeležili smo mednarodni dan babic
- 21 Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester in babic
- 22 Čestitka Zdravniške zbornice Slovenije ob mednarodnem dnevu babic
- 23 12. maja smo obeležili mednarodni dan medicinskih sester
- 24 Čestitka združenja za dostojno starost Srebrna nit ob mednarodnem dnevu medicinskih sester
- 25 Čestitka Zdravniške zbornice Slovenije ob mednarodnem dnevu medicinskih sester
- 26 Čestitka Zveze društev upokojencev Slovenije ob mednarodnem dnevu medicinskih sester
- 27 Povabilo na 17. Simpozij in svečanost zdravstvene in babiške nege Slovenije

V SPOMIN

- 28 Umrla je Majda Gorše

INTERVJU

- 32 Intervju z Drago Štromajer, sodelavko v strokovnih službah Zbornice – Zveze

STROKOVNO MNENJE

- 34 Mnenje o strokovni usposobljenosti zobotehnika
- 35 Pojasnilo Zbornice – Zveze o zaposlenih na delovnem mestu gospodinja-oskrbovalka

JAVNA POOBLASTILA

- 38 Obvestilo Zbornice – Zveze o podelitvi licence za strokovna področja na podlagi 38. člena ZZDej-K

NOVICE IZ WHO, ICN in EFN

- 39 Evropska združenja izvajalcev zdravstvene nege pozivajo k nujno potrebni zaščiti medicinskih sester
- 41 Svetovni dan zdravja posvečen podpori medicinskim sestram, tehnikom zdravstvene nege in babicam
- 42 Svetovna zdravstvena organizacija poziva k nujnemu vlaganju v zdravstveno nego

AKTUALNO

- 43 Hemofiliki z ustrežno terapijo živijo polno življenje z zelo malo omejitvami
- 45 Kljub zakonskim predpisom pri nas poklicnih bolezni ne odkrivamo sistematično
- 46 Okoljski hrup negativno vpliva na naše zdravje
- 47 Svetovni dan boja proti astmi
- 47 Letošnja kampanja ob svetovnem dnevu brez tobaka usmerjena v preprečevanje kajenja mladih
- 48 Mednarodni dan higiene rok 2020
- 50 Ime meseca na Valu 202

ETIKA

- 51 Čas epidemije v luči poklicne etike
- 53 Starizem v razmerah epidemije – etični vidik
- 55 Vprašanja, ki jih je izpostavil aktualni virus

IZ ZGODOVINE

- 57 Odlikovanje »medalja Florence Nightingale« (Florence Nightingale Medal)

PREDSTAVLJAMO VAM

- 62 Misije – novost na področju evropskih raziskav in inovacij pri Evropski komisiji
- 64 Prva analiza ekonomskega bremena demence v slovenskem prostoru na osnovi rutinskih zdravstvenih podatkovnih zbirk in drugih podatkov
- 66 Ohranjanje plodnosti: problematika z vse večjo težo Ob mednarodnem tednu prosvetljevanja o neplodnosti
- 69 Mednarodni dan medicinskih sester v Psihiatrični bolnišnici Ormož

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 71 Mobilna enota za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov prepovedanih drog in novih psihoaktivnih substanc v sklopu Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana

IZ DRUŠTEV

- 74 DMSBZT Maribor: Spomin in opomin
- 76 DMSBZT Ljubljana: Srečanje upokojenih medicinskih sester
- 78 DMSBZT Ljubljana: Strokovno srečanje Sekcije upokojenih medicinskih sester: Rak ustne votline in urgentna stanja v maksilofacialnem in oralnem področju

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 82 Dijaki novogoriške gimnazije so razveselili naše babice in dedke
- 84 Izobraževanje mentorjev študentom Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani
- 85 Izkušnje SZŠ Ljubljana pri sodelovanju v mednarodnem projektu in konferenci Erasmus + KA2 »INNOVATION IN DRESSING TECHNIQUES«
- 88 Skupina študentov Visoke zdravstvene šole v Celju aktivno sodelovala na 6. evropski konferenci študentov zdravstvene nege v Lincolnu v Veliki Britaniji

PREJELI SMO

- 90 Biti človek človeku
- 92 Zakaj prav jaz?

ŽIVIMO ZDRAVO

- 93 Celo med plevelom se včasih najde kaj dobrega ...
- 96 Vitaminsko-zeliščna podpora imunskemu sistemu

99 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.

April, maj 2020

Hvala
vsem otrokom,
njihovim učiteljem
in staršem za
izjemen trud!



Anita Prelec,
Monika Ažman



Ker bomo v nadaljevanju pisali predvsem o aktivnostih vodstva Zbornice – Zveze in prostovoljcih, naj omenimo, da so se na pobudo Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva odzvale številne osnovne šole in tudi posamezniki (družine). Tako smo na naslov pisarne dnevno dobivali na desetine, kak dan tudi sto pisem, risbic in drugih ustvarjalnih del mladih nadobudnežev, ki so tako želeli popestriti dneve stanovalcem v domovih starejših občanov. Izdelke smo poslali na različne naslove in verjamemo, da so stanovalcem polepšali dan. Hvala vsem otrokom, njihovim učiteljem in staršem za izjemen trud!

1. april

Prav nič prvoaprilska šala ni bil izredni sestanek, ki ga je sklical minister za zdravje Tomaž Gantar v Cankarjevem domu. Poleg ministra za zdravje in njegovih najtesnejših sodelavcev, ministra za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in njegovih najtesnejših sodelavcev so se sestanka udeležili tudi imenovani zdravniki – koordinatorji za področje socialnovarstvenih zavodov kot pomoč in podpora ob razglašeni epidemiji z virusom COVID-19. Predsednica Zbornice – Zveze je na sestanku poročala o že potekajočih aktivnostih organizacije in ponudila pomoč prostovoljcev, ki so se javili na pozivno pismo.

2. april

Stekle so priprave in uvajanje prve skupine prostovoljcev študentov zdravstvene nege, ki so se podali svojemu zares plemenitemu prostovoljstvu naproti. Poleg usposabljanja uporabe osebne varovalne opreme so študenti prejeli nešteta priporočila, navodila, nekaj malega pripomočkov za osebno rabo in veliko hrabrilnih besed. Naša kolegica Zdenka Kramar jih je pospremila z besedami: »Srečno. Varno vozite in zdravi se vrnite. Ste naši heroji!«

Minister za zdravje je na prvi delovni sestanek povabil predsednico Zbornice – Zveze. Izredne razmere, vezane na razglašeno epidemijo, in aktivnosti na terenu so botrovale, da je



minister imenoval tudi koordinatorje za področje zdravstvene nege (v nadaljevanju koordinatorji ZN) kot svetovalno pomoč socialnovarstvenim zavodom v posameznih regijah. Za potrebe terenskega dela koordinatoric Zbornici – Zvezi minister odstopil tudi dve službeni vozili. V aktivnih dveh mesecih smo obe vozili zares potrebovali in jih še kako izkoristili.

3. april

Še pred nekaj tedni težko predstavljeni način dela na daljavo je postal naš vsakdanjik. Prva videokonferenca s koordinatorji ZN je začrtala način dela po regijah in opredelila področja strokovnega svetovanja:

- Skupina strokovnjakov s področja zdravstvene nege bo koordinirala delo na terenu v smislu strokovnega svetovanja in se po potrebi vključevala v delo v posameznem zavodu.
- Člani skupine so prejeli navodila z algoritmi ukrepanja, ki vsebujejo oceno tveganja, kadrovski načrt, organizacijo prostorov, opreme, čiščenje, zunanji servisi, vključevanje prostovoljcev, ustrezna uporaba OVO, protokol umrli ... z namenom, da bo vse zbrano ne enem mestu.
- V naslednjih dneh se bo koordinacijska skupina dopolnjevala s strokovnjaki iz posameznih regij in določila regijske koordinatorje.
- Za vse socialnovarstvene zavode so člani koordinacijske skupine na voljo za izvedbo izobraževalnih/demonstracijskih prikazov uporabe OVO.
- Pisarna Zbornice – Zveze dnevno vodi in dopolnjuje seznam prostovoljcev (nekateri se lahko nemudoma vključijo).

Skupina prvih prostovoljcev na usposabljanju (Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

7. april

Letošnji svetovni dan zdravja je bil posvečen podpori medicinskim sestram, tehnikom zdravstvene nege in babicam pri njihovem delu. Izvajalci zdravstvene in babiške nege so temelj vsakega zdravstvenega sistema in predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino v zdravstvu, smo zapisali v izjavi za javnost.

Prve dni izrednih razmer smo prejemali veliko telefonskih klicev in elektronskih sporočil z najrazličnejšimi vprašanji. Med težavami in izzivi so bila tudi zelo lepa sporočila. Sporočilo o pomoči v obliki donacije, ki naj jo kar najbolje porabimo za dobro vseh, ki se v izrednih razmerah trudijo v »prvi bojni liniji«. Odločili smo se, da podarjena sredstva namenimo za profesionalno snemalno ekipo, s katero smo posneli kratke videoposnetke pravilne uporabe osebne varovalne opreme, ki bodo na voljo vsem izvajalcem zdravstvene, babiške nege in oskrbe. Posnetki bodo objavljeni na spletni strani Zbornice – Zveze.

8. april

Potekala je 43. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze, tudi tokrat na daljavo. Pregledan in sprejet je bil zapisnik 42. seje UO z dne 27. 3. 2020. Monika Ažman je poročala o dogajanjih in aktivnostih med obema sejama:

1. Ministrstvo za zdravje je s sklepom imenovalo 18 koordinatorjev za področje zdravstvene nege za svetovanje v DSO. Socialnovarstveni zavodi (SVZ) prejemajo veliko navodil tako s strani zdravstva kot socialnega varstva – navodila medsebojno



Utrinek snemalnega dne (Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

niso usklajena; DSO po večini niso pripravljene na trenutno stanje, tako kadrovske kot prostorske; v sobah, ki so namenjene dvema stanovalcema, so nameščeni trije stanovalci, zato ni možno ohranjati razdalje med posteljami v razmiku 1,5 m; kader zdravstvene nege, ki je prerazporejen iz ZD kot pomoč v DSO, je razporejen tudi za pomivanje posode in druga dela, kar je nedopustno – za ta dela je treba razporediti drugi kader; ne obstaja kategorizacija potreb po zdravstveni negi in je praktično nemogoče izračunati potrebe po kadru zdravstvene nege v izrednih razmerah. Starostna in zdravstvena struktura stanovalcev se v CUDV in VDC močno razlikuje od strukture stanovalcev v DSO, obstajajo SVZ, ki niso registrirani za zdravstveno dejavnost in zavračajo vse aktivnosti, povezane z zdravstvom.

2. Anita Prelec je poročala, da je 7. aprila izšlo prvo svetovno poročilo o zdravstveni negi. Podatke o številu kadra so povzemali iz WHO profila držav, ki jih pošiljajo ministrstva za zdravje posameznih držav. Naši podatki so korektno predstavljeni, v skupnem poročilu pa je predstavljena le Evropa, ne pa posamezne države. ICN bo organiziral webinar, saj so se posamezne države že pritožile, da njihovih podatki niso pravi.
3. Andrej Vojnovič je poročal o Zakonu o začasnih ukrepih v zvezi s sodnimi, upravnimi in drugimi javnopravnimi zadevami za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) (Uradni list RS, št. 36/20, ZZUSUDJZ), ki določačasne ukrepe v zvezi s sodnimi, upravnimi, drugimi javnopravnimi zadevami in zadevami na področju izvrševanja kazenskih sankcij. ZZUSUDJZ določa, da se **osebno vročanje dokumentov** v upravnih zadevah na podlagi 87. člena Zakona o splošnem upravnem postopku **ne opravlja**, razen v **nujnih zadevah**. Kot nujne zadeve ZZUSUDJZ opredeljuje upravne zadeve, če obstaja nevarnost za življenje in zdravje ljudi, za javni red in mir, za javno varnost, za premoženje večje vrednosti, če je odločitve

v zadevi odvisno preživljanje stranke, če je od odločitve odvisno uveljavljanje drugih pravic ali če je to nujno za učinkovito izvajanje oblasti za doseg namena iz 1. člena tega zakona (nujne zadeve).

Zdravstveni zavodi še vedno v primeru zaposlovanja izvajalcev zahtevajo predložitev odločbe o vpisu v register oziroma podelitev licence. Od odločbe o vpisu v register oziroma podelitve licence pa je odvisno uveljavljanje drugih pravic (prava do dela, zaposlitve), kar se šteje za nujno zadevo. Upravni odbor Zbornice – Zveze je sprejel naslednji sklep:

Sklep UO 609/43

Upravni odbor Zbornice – Zveze v skladu z določili Zakona o začasnih ukrepih v zvezi s sodnimi, upravnimi in drugimi javnopravnimi zadevami za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) (Uradni list RS, št. 36/20) kot nujne zadeve opredeljuje:

- postopke vpisa v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (register),
- postopke vpisa v register in podelitve licence,
- postopke podaljšanja licence,
- postopke izrednih strokovnih nadzorov s svetovanjem, kjer obstaja neposredna nevarnost za življenje in zdravje ljudi. Sklep stopi v veljavo takoj.

9. april

Prva skupina prostovoljcev študentov zdravstvene nege je z velikim navdušenjem že zaključevala svoje poslanstvo v popolni zaščitni opremi v 13-urnih delavnikih podnevi in ponoči in se pripravljala na popolno izolacijo v karanteni. V prostorih Nevror rehabilitacijskega centra ITERO pa je kolegica Gabrijela Valenčič že pripravljala študente druge skupine. Tokrat so se jim pridružili tudi študenti medicine. Ob tej priložnosti kronološkega zapisa zares neobičajnih razmer in dogodkov naj bo tudi zahvala

Druška skupina prostovoljcev pred odhodom na prostovoljsko delo (Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)



vodstvu Nevrorehabilitacijskega centra ITERO, ki je dva meseca nudilo svoje prostore za najrazličnejše dejavnosti Zbornice – Zveze.

10. april

Med mnogimi telefonskimi klici, ki so že bili omenjeni, nas je še kako razveselil telefonski klic gospoda Luke Garina, direktorja Avtohiše Kranj, ki nam je velikodušno ponudil dva Citroenova lepota, s katerima so se študenti cel mesec prevažali od namestitvenih hišk v Podčetrtku do Doma upokojujencev v Šmarju pri Jelšah in nazaj. Hvala lepa za to plemenito in zares konkretno pomoč.

15. april

Potekalo je usposabljanje nove ekipe prostovoljcev študentov. Študentom zdravstvene nege in medicine so se pridružili še študenti fizioterapije. Junakov kar ni zmanjkalo.

16. april

Na 44. seji na daljavo se je sestal Upravni odbor Zbornice – Zveze. Pregledan in sprejet je bil zapisnik 43. seje UO z dne 8. aprila 2020. Člani Upravnega odbora so podali poročila iz svojih delovnih okolij. Še vedno je v vseh okoljih premalo zaščitne opreme. Izražena je bila skrb, da bo do pomanjkanja zaščitne opreme prišlo naslednji teden, ko bodo začele delati še specialistične ambulante, zato se delodajalci usmerjajo v opremo za večkratno uporabo. V drugih okoljih nimajo dovolj zaščitnih sredstev, materiali iz blagovnih rezerv so slabše kakovosti in neprimerni za paciente s covidom-19. Manjka jim razkužil, težko dobijo kape in galoše, za izdelavo in dobavo plaščev pa so se marsikje obrnili na lokalna podjetja.

Za terensko delo so delodajalci poskrbeli tudi za razkužila za avte. V patronažnem varstvu imajo raspored za paciente ločen, tako imajo en dan rezerviran za nosečnice oziroma otročnice.

Na terenu poteka tudi izvajanje depo terapije za paciente z duševnimi motnjami.

Člani Upravnega odbora so se seznanili s pobudo Delovne skupine za nenasilje, vezano na prikazovanje neprimernih posnetkov iz intenzivnih enot v medijih. Izrazili so skupno stališče, da aktualno prikazovanje v medijih ni sporno, saj je identiteta pacientov zakrita, poleg tega je stanje resno in omilitev resničnosti za laično javnost ne bi bila na mestu.



17. april

Ob svetovnem dnevu hemofilije, ki je najbolj pogosta motnja strjevanja krvi, je Svetovna federacija za hemofilijo tako hemofilike kot njihove svojce, znance, prostovoljce in zdravstvene delavce spodbudila, da se vključijo v ozaveščanje ljudi o pododovanih motnjah koagulacije. Na svetu živi 400.000 ljudi s hemofilijo, 75 odstotkov hemofilikov nima ustrezne zdravstvene oskrbe. V Sloveniji so hemofiliki deležni zdravljenja na visoki ravni in z ustrezno terapijo živijo polno življenje z zelo malo omejitvami, je zapisal v izjavi Boštjan Jovan, predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji.

Študenti prostovoljci ob prevzemu Citroenovih vozil
(Fotografija: Iza Korpar)

Redna tedenska video konferenca s koordinatorji ZN v poznih večernih urah je potekala z namenom izmenjave mnenj in poenotenih aktivnostih na terenu.

20. april

Tudi seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego – bolnišnična raven – je potekala na daljavo. Sklicana je bila z namenom zagotavljanja kadra s področja zdravstvene nege najbolj ogroženim kliničnim okoljem – posameznim socialnovarstvenim zavodom. Eden izmed mnogih zapisov, prošenj, priporočil, ki smo jih sprejemali v pisarni, se je glasil takole:

»Menimo, da je zdaj res čas, ko bi se morale odzvati vse medicinske sestre, ki trenutno niso vpete v delo v svojih matičnih ustanovah, in šle pomagat DSO-jem v svoji neposredni bližini. Glede na nam vsem znano slabo kadrovsko zasedbo je zares težko izvajati zdravstveno nego in oskrbo, tako da bi se dosledno upoštevali ukrepi za preprečevanje širjenja okužb. Kako bi lahko potrkali na srca medicinskih sester v

Sloveniji, da bi se odzvale? Zagotovo se bo našel tudi denar za ustrezno plačilo!

O odzivu se bomo morda razpisali ob drugi priložnosti.

21. april

Na zahtevo poslanske skupine Levica je bila sklicana 31. nujna seja Odbora za zdravstvo s točko dnevnega reda: Skrb za prebivalke in prebivalce domov starejših občanov v času epidemije covid-19. Na sejo je bila vabljen tudi Zbornica – Zveza. Predsednica Monika Ažman se je seje udeležila in poročala o aktivnostih organizacije, koordinatorjev ZN, aktivaciji študentov prostovoljcev in drugo.

31. seji je sledila še 32. nujna seja Odbora za zdravstvo na zahtevo poslanske skupine Socialnih demokratov s točko dnevnega reda: Problematika neustrezne kvalitete covid-19 zaščitne opreme in načinov njene nabave. Tudi te seje se je udeležila Monika Ažman in predstavila težave, s katerimi se je srečevala zdravstvena nega na vseh ravneh zdravstvenega varstva in v socialnovarstvenih zavodih.

22. april

V Šmarje pri Jelšah se je odpeljala tretja skupina naših junakov prostovoljcev. Tudi njim smo pripravili usposabljanje o uporabi osebne varovalne opreme in jih opremili s pomembnimi navodili ter jim zaželeli srečno!

23. april

Redna videokonferenca s koordinatorji ZN. Še kar naprej so se vzpostavljale sive cone, iskale logistične in prostorske rešitve, čiste in nečiste poti, zaščitna oprema je počasi vendarle začela prihajati v ustreznih količinah.

28. april

Na ta dan obeležujemo svetovni dan varnosti in zdravja pri delu, ki se v obdobju 2020–2022 posveča preprečevanju kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) se v obdobju kampanje osredotoča na tveganja, povezana s telesno držo, z izpostavljenostjo ponavljajočim se gibom ali nošenju oziroma premikanju težkih bremen. V Sloveniji je odstotek poklicnih boleznih zanemarljiv, ker jih kljub zakonskim predpisom ne odkrivamo sistematično, je povedala doc. dr. Nevenka Šestan, predsednica strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa pri Zbornici – Zvezi.

29. april

Okoljski hrup negativno vpliva na naše zdravje in počutje in predstavlja enega najresnejših vzrokov bolezni v Evropi, po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) naj bi bil celo na drugem mestu, takoj za onesnaženostjo zraka. Izguba sluha ni značilna samo za starejše prebivalstvo, čedalje več je tudi mlajših, celo mladostnikov, ki jim dokažemo izgubo sluha zaradi izpostavljenosti hrupu, na primer zaradi poslušanja preglasne glasbe in nošenja slušalk, opozarja Sonja Krajnik, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji pri Zbornici – Zvezi.

30. april

Za Šmarjem pri Jelšah smo prebivalci naše dežele poblize spoznali še Ljutomer. Žal tudi zaradi okužbe stanovalcev s covid-19 v domu starejših občanov. Naši študenti prostovoljci pa so bili med tistimi, ki so jim priskočili na pomoč. Posebno zahvalo si zasluži tudi Avtohiša Rajh iz Murske Sobotne. Tudi oni so nam priskočili na pomoč s »citroenčkom«, ki je varno vozil na delo naše študente iz njihovega začasnega bivališča v Mali Nedelji. Iskrena hvala donatorjem.

5. maj

Glede na to, da so vsi sestanki potekali »on line« in si nekaterih demonstracij na daljavo nismo znali predstavljati, smo prvi sestanek koordinatorjev ZN »v živo« sklicali v svoji veliki predavalnici ob upoštevanju vseh varnostnih ukrepov. Dolg in naporen sestanek, z veliko praktičnimi napotki, neštetiimi usklajevanji, protislovji ... vse s skupnim ciljem, da koordinatorji ZN kar najbolje opravijo svoje poslanstvo. Prepričani smo, da so naredili vse, kar je bilo v njihovi moči, morda celo še več!

6. maj

Koordinator odbora regijskih strokovnih društev mag. Janez Kramar je sklical videosejo odbora, ki so se je udeležile vse predsednice regijskih strokovnih društev. Obravnavali so naslednji dnevni red:

1. Pregled in potrditev zapisnika 45. redne seje ORSD z dne 22. 1. 2020, pregled realizacije sklepov in potrditev dnevnega reda seje
2. Poročilo s sej Upravnega odbora Zbornice – Zveze
3. Aktualni dogodki na Zbornici – Zvezi
4. Razno, predlogi in pobude

11. maj

Na pot smo pospremili še zadnjo ekipo študentov prostovoljcev – DSO Ljutomer.

15. maj

Glede na postopno sproščanje ukrepov ob razglašeni epidemiji smo prejeli povabilo na prvi uradni sestanek pri ministru za zdravje Tomažu Gantarju v času od nastopa nove vlade in prevzema vodenja ministrstva. V svoji najavi za sestanek smo zapisali naslednje:

1. Kljub razglašeni epidemiji Zbornica – Zveza nemoteno izvaja vse postopke vpisa izvajalcev zdravstvene in babiške nege v register oziroma podaljšanja licence, izvaja pa tudi izredne strokovne nadzore s svetovanjem, kar je razvidno tudi iz poročil o izvajanju nalog javnega pooblastila, ki vam jih posredujemo v prilogi tega dopisa. Ker z Ministrstvom za zdravje še ni sklenjena pogodba o izvajanju in financiranju nalog javnega pooblastila za leto 2020, financiranje javnih pooblastil ni zagotovljeno iz proračunskih sredstev, zato je Zbornica – Zveza prisiljena že štiri mesece vse naloge javnega pooblastila financirati iz lastnih društvenih sredstev, kar ustvarja negativni finančni rezultat strokovne organizacije.
2. Ministrstvo zato prosimo za čimprejšnjo sklenitev pogodbe o izvajanju in financiranju nalog javnega pooblastila za leto 2020 kot tudi za nadaljevanje aktivnosti za podajo soglasja in sprejem novega Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, ki vzpostavlja pravno podlago za podeljevanje licence za strokovna področja tehnikom zdravstvene nege, ki se jim v skladu z določili 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, ZZDej-K) prizna strokovna usposobljenost za izvajanje aktivnosti diplomirane medicinske sestre. Ker se tehnikom zdravstvene nege iz prvega odstavka 38. člena ZZDej-K podeli licence najkasneje do 17. 12. 2020, je sprejem pravilnika nujen za pravočasno podeljevanje licence, saj v nasprotnem primeru obstaja bojazen, da zaradi morebitne zamude pri sprejemanju pravilnika vsem tehnikom zdravstvene nege licence za strokovna področja ne bi bilo mogoče podeliti.

3. Zbornica – Zveza je na prošnjo ministrstva pripravila tudi dokument o razlagi tistih poklicnih aktivnosti, opredeljenih v dokumentu *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*, pri katerih so se izvajalci zdravstvene dejavnosti ob kratkem času za udejanjanje dokumenta *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege srečevali z največjimi izzivi*. V času ministra za zdravje Aleša Šabedra je bil dokument o razlagi posameznih poklicnih aktivnosti že predstavljen odgovornim na ministrstvu, na Zbornici – Zvezi pa želimo dokument z namenom njegovega sprejema predstaviti tudi vam.

Sestanka z ministrom sta se udeležila predsednica Monika Ažman in podpredsednik Jože Prestor. Dogovori s sestanka so med redakcijo glasila že v realizaciji, in sicer:

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v zdravstveni in babiški negi je bil posredovan v javno razpravo. Pričakovati je, da bomo v drugi polovici junija vse, ki jih zadeva 38. člen ZZDej-K, pozvali k oddaji vloge za podelitev licence.

Prejeli smo soglasje k načrtovanim strokovnim nadzorom s svetovanjem ter osnutek pogodbe, ki naj bi bila podpisana v najkrajšem možnem času.

Na sestanku smo se dogovorili tudi, da v tem letu dokončno pripravimo tri že prej načrtovane specializacije s področja zdravstvene nege, ki bi se morda v prihodnjem letu lahko začele izvajati.



Minister Tomaž Gantar, Monika Ažman in Jože Prestor ob prvem sestanku na Ministrstvu za zdravje (Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

Nedorečeno je ostalo edino še področje podrobnejše razlage kompetenc, ki bi podale jasnejša in oprijemljivejša navodila o širitvi pooblastil tehnikom zdravstvene nege.

20. maj

Člani upravnega odbora so se sestali na 45. seji na daljavo. Pregledan in sprejet je bil zapisnik s 44. seje UO z dne 16. 4. 2020. Predsednica Monika Ažman je poročala o številnih aktivnostih tudi v tem obdobju. Na pobudo Ministrstva za



zdravje smo pripravili strokovne vsebine za zaposlene v DSO za tista področja, ki smo jih med 195 sve-tovalnimi obiski koordinatorjev ZN prepoznali kot pomajkljive. Pripravili smo še zadnjo skupino študentov prostovoljcev, ki je odšla na delo v DSO Ljutomer, to so študenti zdravstvene nege, medicine in fizioterapije.

Janez Kramar je poročal s sestanka ORSD.

Člani so se seznanili s poročilom o obsežnih medijskih aktivnostih ob 5. in 12. maju, ki ga je pripravil MaMarketing.

Obravnavano je bilo tudi finančno poročilo za januar-marec 2020, ki ob izpadu aktivnosti izkazuje presežek odhodkov nad prihodki. Prav tako za leto 2020 še nismo prejeli pogodbe za javna pooblastila, čeprav so bile vse dogovorjene aktivnosti izvedene.

Člani UO so podprli prošnjo za medijsko podporo Izobraževanju za mentorje, ki ga bo izvedla Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani 17. septembra 2020.

Pregledani so bili sklepi med 38. in 44. sejo UO, skupaj je bilo sprejetih 68 sklepov, 2 sklepa nista bila realizirana, ena realizacija je v teku.

22. maj

Na povabilo vodstva Psihiatrične bolnišnice Ormož sta bili na delovnem obisku v bolnišnici izvršna direktorica Anita Prelec in predsednica Monika Ažman. Predstavniki vodstva zavoda so skupaj s predstavniki zdravstvene nege predstavili potek dela v bolnišnici v času izrednih razmer. Predsednica se je vsem skupaj iskreno zahvalila za prizadevanja vseh zaposlenih v težkih časih ob delu s pacienti, ki trpijo zaradi težav v duševnem zdravju.



Sladkanje s prostovoljci
(Fotografija: arhiv Zbornice - Zveze)

Na obisku v Psihiatrični
bolnišnici v Ormožu
(Fotografija: arhiv Zbornice
- Zveze)

Izvršna direktorica in predsednica Zbornice – Zveze sta obiskali še zadnjo skupino študentov prostovoljcev, ki je zaključevala izredno »misijo« in se jim zahvalili s pozornostjo v obliki sladkih dobrot za dolge dni čakanja v karanteni na izid kontrolnega brisa.

28. maj

Nacionalni inštitut za javno zdravje RS je izvedel mednarodni (zoom) simpozij z naslovom: **Zaščitimo mlade pred manipulacijo industrije. Preprečimo rabo tobaka in nikotina med mladimi.** S tem dogodkom in skoraj 200 »on line« udeleženci je bil obeležen letošnji mednarodni dan brez tobaka. Dogodka se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

31. maja

Svetovni dan brez tobaka smo obeležili z izjavo za javnost, ki jo je pripravila predsednica Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji pri Zbornici – Zvezi.

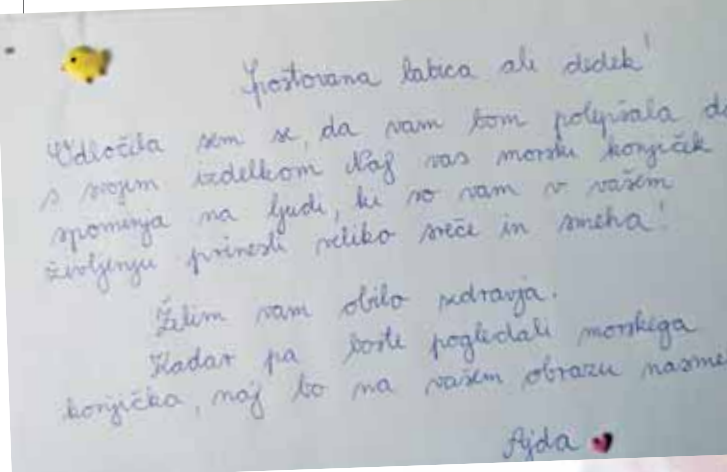
Na zadnji dan v maju smo prejeli najlepše obvestilo: »Vsi pozitivni smo negativni!« Sporočilo naših 53 junakov prostovoljcev, mladih, drznih, srčnih, pogumnih ljudi, ki nam sporočajo, da je skrb za drugega nekaj najbolj plemenitega, kar se lahko podari. Da je morda v tem sodobnem svetu še najlažje biti doberdelen z evri, da se enemu ali dvema skorajda lahko odpove vsak, če gre za posebno pomoč pri zdravljenju, če gre za malico in počitnikovanje otrok, tudi za pomoč brezdomnim živalim in še kaj bi se našlo. Ko pa je sleherni med nami postavljen pred odločitev tvegati svoje zdravje, se okužiti s popolnoma neznanim virusom, biti z doma cel mesec v povsem neznanih okoliščinah in s povsem neznanimi ljudmi, je doberdelnost na veliki preizkušnji.



Zato **hvala** vsem,
ki ste spisali najlepšo zgodbo
"korona časa". **Hvala**, da ste
bili ves čas pozitivni, tudi tisti,
ki ste vmes "nenačrtovano"
postali "covid -19 pozitivni".

Hvala vam, da smo se lahko tako
zbližali in spoprijateljili. **Hvala**
tudi za spodbudne besede "se
vidimo ob drugem valu!" Nič ne
de, če drugi val nikoli ne pride,
piknik zagotovo bo, druženje na
prostem je že dovoljeno.

Se vidimo prav kmalu!



Obeležili smo mednarodni dan babic



Geslo letošnjega mednarodnega dneva babic, ki smo ga obeležili 5. maja, se glasi »*Babice z ženskami: praznujte, dokažite, aktivirajte, združite se – naš čas je ZDAJ!*« Zbornica – Zveza in Sekcija medicinskih sester in babic, ki deluje pod njenim okriljem, se skladno s priporočili Mednarodne zveze babic (ICM) zavzemata za sodelovanje babic in žensk ter za spodbujanje in združevanje z namenom uresničevanja skupnega cilja – zagotavljanja enakosti spolov.

»Babice zagotavljajo varno in kakovostno obravnavo tako ženskam v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju kot otrokom in celotni družini ter na ta način skrbijo za temelje zdrave družbe,« je povedala **Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze**. »Ob mednarodnem prazniku babic čestitam vsem izvajalcem babiške nege, ki ste pomemben člen v

zagotavljanju kakovostnega zdravstvenega varstva žensk, in se vam zahvaljujem za neizmerno predanost in strokovnost, ki ju izkazuje pri svojem delu. Hvala za vsa vaša prizadevanja in še dodatno skrb v teh izrednih razmerah – ne le v porodnih sobah, temveč tudi v preventivni dejavnosti in pri prvih obiskih otročnic in novorojenčkov na domu.«

Babice vedno delujejo kot zagovornice pravic žensk. K spoštovanju in zagovarjanju temeljnih človekovih pravic, pravice matere, otroka in družine jih zavezuje **Kodeks etike za babice Slovenije**, ki v svojem prvem načelu med drugim pravi, da babica spoštuje načelo enakosti in zagotavlja vsem enako kakovostno babiško nego, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično prepričanje, izobrazbo ali socialni položaj.

Enakost med spoloma še ni dosežena

V Sloveniji se z zakonodajo in drugimi nacionalnimi ukrepi zagotavlja enako obravnavanje spolov, kar pomeni, da je prepovedana diskriminacija zaradi spola na vseh področjih javnega in zasebnega življenja: na političnem, ekonomskem, socialnem, vzgojno-izobraževalnem, zdravstvenem in drugih. Kot navajajo tudi na spletni strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, enakost med spoloma v praksi še vedno ni dosežena, zato je njihov glavni

cilj povečanje ukrepov na področjih, kjer so razlike najočitnejše. Mednje sodita predvsem nasilje nad ženskami ter odprava neenakosti na področju zaposlovanja, znanosti in politike.

Sporočilo babicam ob njihovem mednarodnem dnevu

Ženske in babice se morajo povezati in skupaj zahtevati politično ukrepanje za zagotavljanje enakosti spolov, poudarja Zbornica – Zveza, ki babicam ob njihovem mednarodnem dnevu sporoča: »Bodite drzne in pogumne in zagovarjajte pravice žensk in deklet. Borite



se proti krivicam, ki jih ženske doživljajo – od pohabljanja ženskih spolnih organov, spolnega nasilja do nadlegovanja ter nepoštenega in neenakega obravnavanja žensk in deklet. Okrepite partnerstva z ženskami kot bistveni del zagotavljanja kakovostne in spoštljive babiške obravnave.«

Poleg tega Zbornica – Zveza babice poziva, naj izobražujejo ženske o njihovih pravicah do informirane odločitve v zvezi s svojim telesom in življenjem na področju normalne nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ter v zvezi s kontracepcijo ter naj spodbujajo ženske, da postavljajo vprašanja v zvezi z odločitvami zdravstvenih strokovnjakov, da ne bi te vodile do prehitrih medicinskih intervencij. Babice naj zagovarjajo tudi enak dostop do spolnega in reproduktivnega zdravlja ter pravic za vse ženske in dekleta.

Ženskam in podpornim skupinam pa Zbornica – Zveza ob mednarodnem dnevu babic sporoča, naj zahtevajo svoje pravice do informirane odločitve v zvezi s svojo nosečnostjo in porodom. »Zahtevajte svojo pravico do babiške obravnave. Poudarite, da je poklic babice feminističen poklic. Zavzemajte se za spoštljivo obravnavo v obdobju reproduktivnega zdravstvenega varstva kot pravico za vsako žensko. Zahtevajte, da se babicam omogoči takšno delovno okolje, da bodo lahko nudile kakovostno obravnavo nosečnic, porodnic in otročnic,« poziva Zbornica – Zveza, ki brani pravice babic, da se njihov poklic prepozna kot samostojen poklic, ločen od drugih poklicev. Poleg tega Zbornica – Zveza ženske in podporne skupine poziva k zagovarjanju mnenja, da bi morala biti babiška obravnavo ponujena ženskam kot prva možnost izbire.

Babica pomemben del družin in skupnosti

Babice in ženske, ki sodelujejo na osnovi partnerstva, imajo edinstveno priložnost, da se prek kontinuirane babiške obravnave (nosečnost, porod, poporodno obdobje) spoznajo in zgradijo vzajemne, zaupanja vredne odnose. Taki odnosi vodijo v to, da je babica prepoznana kot pomemben del družin in skupnosti.

Vsako leto 5. maja babice, ženske, dekleta, partnerji in podporniki babic z različnimi dejavnostmi proslavijo mednarodni dan babic. Letos bodo te dejavnosti zaradi epidemije COVID-19 in varnostnih ukrepov precej okrnjene. Tako ne bo tradicionalnega pohoda in druženja babic, prav tako ne stojnic študentov babištva na Prešernovem trgu in teka po ulicah prestolnice. Zbornica – Zveza je ob tej priložnosti v vsa delovna okolja zdravstvenih domov in porodnišnic poleg voščila poslala tudi informativno zloženko o uporabi marihuane v času nosečnosti z zahvalo vsem tistim strokovnjakom v zdravstvenem varstvu žensk, ki skrbijo za ranljivo skupino nosečnic in otročnic, novorojenčkov in družin.



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

OBVESTILO O RAZPISU VOLITEV PRESEDNIKA OZ. PRESEDNICE SEKCIJE IN ČLANOV/ČLANIC IZVRŠILNEGA ODBORA STROKOVNE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN BABIC

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze zaradi poteka mandata predsednika in članov izvršilnega odbora Strokovna sekcija medicinskih sester in babic razpisuje **volitve za štiriletno obdobje (2020–2024)** za:

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

Volitve se bodo izvedle na strokovnem srečanju sekcije **v jesenskem terminu.**

Kandidati pošljejo kandidature na sedež volilno-kandidacijske komisije do **vključno do 31. 7. 2020** v zaprti ovojnici s pripisom: »Volitve Sekcija medicinskih sester in babic« – Ne odpiraj!« na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.

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

Karolina Kovač,
predsednica strokovne sekcije



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zzs-mcs.si

📞 +386 (0) 1 30 72 100

Babica je tista, ki skrbi za življenje pred rojstvom.

Skrbi za življenje med porodom in po porodu.

Je strokovna in razumljiva.

Je podpora in zaupanje.

Vse z nasmehom.

In to šteje največ.

Čestitamo ob mednarodnem dnevu babic.

Zdravniška zbornica Slovenije



12. maja smo obeležili mednarodni dan medicinskih sester



Medicinske sestre so temelj vsakega zdravstvenega sistema in so ključne za zagotavljanje zdravstvenega varstva tako na lokalni kot na svetovni ravni. Zaradi svoje edinstvene vloge neprecenljivo prispevajo k zdravju ljudi po vsem svetu, zato je skrajni čas, da postanejo odmeven glas tudi v zdravstveni politiki, je ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki smo ga obeležili 12. maja, pozvala Zbornica – Zveza. Letošnji mednarodni dan je potekal pod geslom »Medicinske sestre: glas za vse nas in za zdravje po svetu.«

»V mednarodnem letu medicinskih sester in babic so oči sveta uprte v nas, v naš poklic na način, kot ga nismo mogli predvideti, si ga niti zamisliti. A tudi v teh izrednih razmerah smo dokazali, da skupaj resnično zmoremo veliko. Ne glede na razmere so naša glavna skrb vedno pacienti, za kar pogosto tvegamo tudi lastno zdravje. Ta tragična epidemija razkriva, kako nenadomestljivi smo, in dokazuje, da smo temelj zdravstvenega sistema,« je povedala **Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze**. »Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester čestitam vsem izvajalcem zdravstvene nege in vam izrekam izredno zahvalo za strokovno in požrtvovalno delo, za neizmerno predanost, ki jo izkazuje pacientom, in za vsakodnevno skrb, ki jo posvečate zdravim in bolnim.«

Le javno zdravstvo lahko zagotavlja zdravstveno varstvo vsem

Zdravstvena nega zagotavlja, da zdravstveni sistemi po vsem svetu omogočajo visokokakovostno, vsem dosegljivo

12. maj 2020

International Council of Nurses

**MEDICINSKE
SESTRE:** 
GLAS ZA VSE NAS
IN ZA ZDRAVJE PO SVETU

in dostopno zdravstveno varstvo. Kot največja poklicna skupina v zdravstvu izvajalci zdravstvene nege skrbijo za zdravstvene potrebe posameznikov in skupnosti ter pomembno pripomorejo k izboljšanju zdravja vseh. Podprta in opolnočena zdravstvena nega predstavlja učinkovito rešitev za izboljšanje izidov zdravstvene obravnave.

Zbornica – Zveza zagovarja in se zavzema za vsem enako dostopen javni zdravstveni sistem, ki se je tudi v času epidemije COVID-19 izkazal kot najbolj učinkovit. Javno zdravstvo je osnova socialne države, ki mora poskrbeti za svoje prebivalce. »Brez javnega zdravstva ni mogoče zagotavljati varne in kakovostne zdravstvene obravnave vsem pacientom. V Zbornici – Zvezi se zavzemamo za vzdržan sistem zdravstvenega varstva, ki bo temeljil na enakosti, solidarnosti, vzajemnosti in pravičnosti za vse državljane,« je k ohranitvi javnega zdravstva pozvala Ažmanova.

ICN poziva k preprečevanju napadov na zaposlene v zdravstveni negi

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je v svojem sporočilu vlade po vsem svetu pozval k dejavnemu preprečevanju napadov na zaposlene v zdravstveni negi, še posebno v tem času, ko je zaradi naporov, potrebnih za boj s pandemijo COVID-19, ogroženo njihovo zdravje. ICN poudarja, da se je ogroženost zdravja, predvsem duševnega, pri zaposlenih v zdravstveni negi v času pandemije močno povečala. Predvsem se povečujejo posttraumatski stresni sindrom in druge motnje, povezane z visokim stresom. Pojavljajo se anksioznost, depresivnost, poslabšanje kroničnih bolezni, izgorevanje in posledično tudi nezmožnost za opravljanje zdravstvenonegovalnega dela.

V nekaterih okoljih se medicinske sestre po svetu soočajo z agresivnimi verbalnimi napadi ter fizičnim nasiljem, kar še dodatno povečuje stres in njihovo ogroženost. Zato ICN od vlad pričakuje, da zaposlene v zdravstveni negi zaščitijo, da dejavno zmanjšujejo dejavnike njihove ogroženosti ter poskrbijo za ustrezno strokovno pomoč. Nesprejemljivo je, da so medicinske sestre žrtve psihičnega, verbalnega in fizičnega nasilja zato, ker kljub ogroženosti opravljajo svoje delo strokovno in ker opravljajo svoje humano poslanstvo. Četudi sta vzroka za napade neznanje in strah, je treba nemudoma uveljaviti ničelno toleranco do pojavov nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi.

ICN poziva tudi k solidarnosti vseh medicinskih sester po svetu in k skupnemu boju za varna delovna mesta in ustrezne delovne pogoje vseh zaposlenih v zdravstveni negi.

Čestitka

12. maj je mednarodni dan medicinskih sester, ki so izjemno pomemben del zdravstvenega sistema naše države. Vsem medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege v Srebrni niti iskreno čestitamo ob njihovem prazniku.

Hvala vam za vaš prispevek pri zdravstveni obravnavi starejših in aktualni zdravstveni krizi.

Leto 2020 je mednarodno leto medicinskih sester. Načrtovanih je bilo veliko dogodkov, ki bi opozorili na vlogo medicinskih sester in nujne potrebe po kariernem razvoju v tem poklicu. Epidemija s koronavirusom je na drugačen način pokazala, kako pomembni ste za zdravstveni sistem in družbo.

Iskrene čestitke.

Biserka Marolt Meden, predsednica združenja za dostojno starost Srebrna nit





ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zzs-mcs.si

☎ +386 (0) 1 30 72 100

Ljubljana, 12. 5. 2020

Spoštovane medicinske sestre

Današnji časi so za zdravstveno nego zelo zahtevni in tako kot je včasih Florence Nightingale, sicer rojena na današnji dan, 12. 5., postavila delo sestre pred mnogimi leti na nove, moderne temelje, tako ste sedaj tudi sestre soočene z delovanjem v razmerah, ki zahtevajo nove pristope pri skrbi za paciente.

V imenu Zdravniške zbornice Slovenije in zdravništva vam ob vaše mednarodnem prazniku medicinskih sester izrekam čestitke za predano, strokovno in izjemno srčno delo. Veliko zadovoljstva pri uresničevanju vašega izjemnega poslanstva vam želim tudi v prihodnje in vse dobro v teh izjemno zahtevnih časih.

Iztok Kos, dr. med.,
Generalni sekretar Zdravniške zbornice Slovenije





Zveza društev upokojencev Slovenije
Kebetova 9
1000 Ljubljana

Ljubljana, 12. 5. 2020

Čestitke k Mednarodnemu dnevu medicinskih sester

Ob današnjem Mednarodnem dnevu medicinskih sester vodstvo ZDUS in komisija ZDUS za zdravstveno in socialno varstvo v imenu vseh starejših prebivalcev Republike Slovenije, upokojenk in upokojencev, čestita in se zahvaljuje za vaše požrtvovalno delo, skrb in prizadevnost.

Čestitke in zahvale namenjamo tudi vsem negovalkam in negovalcem v institucionalnih zavodih.

Z globokim spoštovanjem,

Janez Sušnik, predsednik ZDUS

Vera Pečnik, podpredsednica ZDU

Jožica Puhar, podpredsednica ZDUS

Rosvita Svenšek, predsednica Komisije za zdravstveno in socialno varstvo



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 **27. novembra 2020**

in na

SVEČANOST

s pričetkom ob 18. uri

v Kongresnem centru Brdo, Brdo pri Kranju.

MOTO SIMPOZIJA

Z MEDICINSKIMI SESTRAMI IN BABICAMI DO ZDRAVJA ZA VSE

Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.

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



Umrla je Majda Gorše, nekdanja predsednica strokovne organizacije



Irena Keršič, Darinka Klemenc

Vse te poti vodijo k ljudem
(Fotografija: neznan, vir Majda Gorše, arhiv Zbornica – Zveza)

V ponedeljek, 25. maja 2020, so se na pokopališču Ljubljana – Polje v ožjem družinskem krogu poslovali od prepoznavne in zaslužne medicinske sestre Majde Gorše. Njen doprinos k razvoju in prepoznavnosti zdravstvene nege pomeni njena več desetletna prizadevanja za razvoj stroke zdravstvene nege in naše strokovne organizacije; zaznamovali so jo velika delovna ustvarjalnost, družbeno aktivno delo, poudarjanje vrednot tako osebnih kot profesionalnih in družbenih. Generacije medicinskih sester v naši državi, pa tudi v bivši skupni državi Jugoslaviji, smo jo spremljale v vsej njeni prodorni intelektualni širini, vizionarstvu, odkriti besedi in neutrudljivem aktivnem delu, s katerim je stroko in organizacijo promovirala doma in po svetu.

Njen doprinos k ohranjanju zgodovine stroke in poklica in njenem neobhodno potrebnem mestu v zdravstvenem sistemu, kjer naša poklicna skupina danes visoko kotira na lestvici zaupanja v poklice v državi (na drugem mestu, takoj za gasilci), je tudi bogastvo njenih besed: »Kolegice, ohranite regijska strokovna društva« (kar smo razumeli: ne delajte samo na zborničnem delu organizacije kot regulatorju poklica, imejte oboje). Njena zapuščina dokumentarnega gradiva, fotografij, pripovedi, spominov in delovne obleke medicinskih sester je pomemben vir vpogleda v razvoj stroke zdravstvene nege skozi desetletja tako na Slovenskem kot v skupni bivši državi. Njen doprinos k premisleku o našem poslanstvu so tudi spodbude za timsko, kolegialno delo in zapis njenih izgovorjenih besed: „Biti sestra je hudičev poklic“, s čemer je želela povedati, da poklic medicinske sestre prinaša veliko izobraževanja, empatije, predanega dela, pa tudi odrekanja, izgorelosti in težkih časov. Vendar v isti sapi tudi pove, da »za vsakim dežjem posije sonce«.

Vodičar Majda, por. Gorše, se je rodila 19. 7. 1932 v Ljubljani očetu Francu Vodičarju in materi Mariji Mahkovec. Obiskovala je Državno osnovno ljudsko šolo v Kostrivnici in jo v času 2. svetovne vojne zaključila v Ljubljani. Državno nižjo gimnazijo je zaključila v Rogaški Slatini. Decembra 1947 je

s podpisom upravnice šole Dine Urbančič opravila sprejemni izpit za vstop v prvi letnik Šole za medicinske sestre. Majda Gorše izhaja iz prve generacije dijakinj, ki so šolanje zaključile leta 1950 in gojile močno medsebojno povezanost. Najprej so se srečevale na deset let, nato na petnajst, pa na dvajset let, vse do 40. obletnice. Nato so menile, da se jim mudi, zato so se srečevale vsako leto enkrat – običajno 12. 12. ob 12. uri v gostišču »Šestica« v Ljubljani. S tem so se izognile pozabljivosti, so dejale.

Takoj po koncu šole je bila dodeljena na Primorsko v Brkine, kjer je vodila zdravstveno postajo, cepila otroke in sodelovala pri porodih. Leta 1952 je odšla v Rogaško Slatino in sprejela delo v zdravilišču ter kasneje v tedaj največji tovarni glinice in aluminija v Kidričevem. O »industrijski medicini« je tedaj vedela zelo malo. Udeležila se je tečaja za medicinske sestre v industriji in spoznala kolegice iz raznih krajev (Jesenice, Ravne, Kranj, Celje, Ljubljana), kjer so začele nastajati obratne ambulante. V času predsednikovanja Neže Jarnovič strokovni organizaciji se je vključila in društveno življenje takratnega Društva diplomiranih medicinskih sester Slovenije in strokovni organizaciji ostala zvesta več kot šestdeset let.

Leta 1961 se je zaposlila v Ljubljani in ostala na področju medicine dela. Leta 1962 je diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce kot višja medicinska sestra. Delovno področje je od leta 1977 zaznamovala kot glavna medicinska sestra Inštituta za medicino dela, prometa in športa v Kliničnem centru v Ljubljani. Njeno drugo delovno področje je bilo delovanje v Republiškem centru za prvo pomoč pri Rdečem križu Slovenije, kjer se je skupaj s kolegicami podala na pot poučevanja in izvajanja prve pomoči na terenu za voznike motornih vozil.

Preko strokovne sekcije, takratne Sekcije medicinskih sester za medicino dela pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, se je kot predsednica sekcije (1963 – 1968) aktivno vključila v aktualno društveno, strokovno in politično dogajanje.

Izkušnje društvenega delovanja si je nabirala kot članica predsedstva Zveze društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS), kjer je leta 1972 prevzela funkcijo podpredsednice. Za predsednico organizacije je bila izvoljena na jubilejni skupščini ZDMSS 11. 5. 1974 in je funkcijo opravljala do 12. 5. 1977 (Keršič et. al, 2017). S programom ZDMSS in njegovo izvedbo je osrednjo pozornost namenila razvoju ZDMSS kot celovite organizacije in uvedbi letnih programskih konferenc za stalno preverjanje opravljenega dela. Vključevati so se začeli novi profili izvajalcev zdravstvene nege iz usmerjenega izobraževanja. Prizadevanja so bila usmerjena tudi v širjenje članstva v prepričanju, da je potrebno dati možnost



*Majda Gorše
pred domačo hišo
(Fotografija: neznan,
vir Majda Gorše, arhiv
Zbornica - Zveza)*



*Majda Gorše z učiteljico, strokovno sodelavko in kasneje
dolgoletno prijateljico Marušo Šolar (Fotografija: neznan,
vir Majda Gorše, arhiv Zbornica - Zveza)*

vklučevanja vsem, ki delajo s pacienti oziroma ob njih. Zveza je opozarjala na pomen stabilizacijskih ukrepov na področju zdravstvenega varstva, organizaciji zdravstvene nege na domu in na vseh drugih deloviščih ter se ukvarjala z boljšim gospodarjenjem z delovnim časom, delovnimi pripomočki in sredstvi. Temeljno izhodišče je bilo čim bolj strokovno delo, uresničevanje smernic sprejete kadrovske politike in aktivno sodelovanje v procesu izobraževanja na področju zdravstvenega varstva. Razvijali so medrepubliško društveno aktivnost medicinskih sester in spodbujali k vključevanju v širše družbene akcije zdravstvene politike (kadrovska politika, delitev dela in organiziranost zdravstva, zdravstveno informacijski sistem in drugo). Prav tako so aktivno delovali pri opredelitvi mesta, nalog in odgovornosti medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v timih, tudi pri izdelavi profilov poklicev in katalogov znanj ter mnogo drugega (Klemenc, 2015). V spominih na minula leta (Gorše, 2007) je navajala, da je bil ožji odbor strokovne organizacije prijeten tim sodelavk, ki so ga zaznamovale Marija Šipec, Marija Miloradović, Polona Plavšak, Duška Vreg, Mimi Pepevnik in mnoge druge. Izpostavljala je, da so regijska strokovna društva postajala steber in opora medicinskim sestram pri delu, nosila pa so tudi odgovornost za strokovno rast in razvoj.

Slovenske medicinske sestre so bile preko ZDMSS vključene v Jugoslovansko zvezo društev medicinskih sester (Savez medicinskih sestara Jugoslavije). V času, ko je organizaciji predsedovala Mira Pridigar (1970 – 1973), ji je bila Majda Gorše pomembna sopotnica. V mandatu dr. Majde Šlajmer Japelj (1977 – 1981) pa je bila generalna sekretarka Saveza.

Majda Gorše je bila aktivno udeležena tudi na več evropskih in svetovnih dogodkih v organizaciji Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) in drugih združenj medicinskih sester, od koder je prinašala ideje, novosti in izkušnje, in bila ves čas vneta zagovornica stanovske solidarnosti.

Po upokojitvi se je razveselila povabila k sodelovanju v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMS-BZT) Ljubljana, kjer se je, kot je sama dejala, dobro počutila. Kritična do aktualnega dogajanja ni skoparila z besedami (Oprčkal, 2017): »V eni izmed revij, ki jo redno spremljam, sem zasledila poročilo o skupščini medicinskih sester. Kaj preberem? Da ni bilo nobene priglasitve k razpravi. Samo dvignili so roke in ni bilo nobene diskusije o kakršnikoli potrebah ali težavah, ki jih imajo. Kaj vam to pove? Ali je to malomarnost ali je to zato, ker so morali priti tja? Sprašujem se, ali ni nič več v nas. Srži, dobre volje....«. Članicam Sekcije upokojenih medicinskih sester je zaželela, da bi ostale čim bolj aktivne, zdrave in delovne ob njihovem jasnem programu: enodnevni strokovni ekskurziji, bolj ali manj istih udeležencih, enkrat letno strokovnem predavanju in voščilu ob jubilejih.

Za izjemne dosežke na področju razvoja zdravstvene nege je bila prejemnica najvišjih priznanj strokovne organizacije: leta 1977 dobitnica Zlatega znaka in leta 2015 prejemnica Priznanja Angele Boškin za življenjsko delo.

Zadnje leto življenja je živela z možem Štefanom v Domu starejših občanov Ljubljana – Šiška. Nekateri smo imeli prilžnost in čast, da smo lahko tudi v tem obdobju ohranjali stike z njo. Dne 22. 5. 2020 smo prejeli obvestilo, da je sklenila svojo življenjsko pot. Na svojo željo je bila pokopana v družinskem krogu 25. maja na pokopališču Ljubljana – Polje. V sončnem dopoldnevu. Od nje sva se imeli privilegij posloviti tudi avtorici zapisa, v imenu Zbornice – Zveze in Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri isti organizaciji. Lep šopek v barvah organizacije ji je še zadnjič sporočil, da smo jo izjemno cenili.

Ob prejemu obvestila o njeni smrti je kolegica Marina Velepčič, članica Častnega razsodišča II. stopnje pri Zbornici – Zvezi, zapisala: »Gospa Majda Gorše, ena najpomembnejših medicinskih sester v razvoju zdravstvene nege po II. svetovni vojni, nam je zapustila napotke, za katerih realizacijo se je potrebno boriti tudi danes. Človečnost, spoštovanje pacienta, korektni in enakopravni medsebojni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu, priznanje pomembnosti zdravstvene nege in vrednosti dela medicinskih sester.«

Viri:


Gorše Majda. *Arhiv Zbornica – Zveza*.

Gorše M., 2007. *Moji spomini na delovno obdobje, povezani s 35 letno delovno dobo medicinske sestre, spomini na delo društva, sekcije in zveze društev medicinskih sester*. In: A. Kvas et al., eds. *Zdravstvena nega včeraj, danes, jutri... Zbornik ob 80 letnici delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 51–54.

Keršič I., Klemenc D., Berkopec M., Seničar Ž., 2017. *Predsednica strokovne organizacije*. In: Keršič I., Klemenc D., Berkopec M., Mihelič Zajec A., Seničar Ž. *Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 90.

Klemenc, D., 2015. *Majda Gorše: obrazložitev predloga za Priznanje za življenjsko delo Angele Boškin*. *Arhiv Zbornice – Zveze*.

Oprčkal B., 2017. *Včasih smo medicinske sestre delale bolj človeško in s srcem*. Available at: <https://siol.net/novice/siol/vcasih-smo-medicinske-sestre-delale-bolj-clovesko-in-s-srcem-265870> [26. 5. 2020].

A portrait of a woman with short, light-colored hair, smiling. She is wearing a purple scarf and a light-colored top. The background is a soft, out-of-focus grey.

Intervju z
Drago Štromajer,
sodelavko v strokovnih službah
Zbornice – Zveze



V imenu uredniškega odbora: Anita Prelec

Osebna izkaznica: predstavitev, izobraževanje, poklicna pot, dosežki na področju zdravstvene nege (npr. področje, ki se mu posebej posvečate)?

Če me kdo vpraša, kaj sem po poklicu, povem, da sem medicinska sestra oziroma sem kirurška medicinska sestra. Leta 1983 sem se zaposlila na takratni Travmatološki kliniki Kirurške klinike v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Prvih 16 let sem delala v urgentni travmatološki ambulanti, delo nadaljevala na kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo, zadnjih 5 let pa sem delala kot koordinator sistema vodenja kakovosti. Delala sem na različnih delovnih mestih. Začela sem neposredno v kliničnem okolju, kjer smo obravnavali urgentnega kirurškega bolnika. Nove zahteve, razvoj zdravstvene nege, vedno večji pomen na dokazih podprtih spoznanj so bili vodilo za dodatno izobraževanje. Prehod na drugo delovno mesto in s tem tudi na drugo specialno kirurško področje je pomenil dodatno strokovno izpopolnjevanje in s tem širši pogled na kirurškega bolnika. Preplet ambulantne, bolnišnične in operativne dejavnosti mi je omogočil vpogled v vsa specifična delovišča in tako pridobitev znanja s posameznih področij, kar mi je bilo v veliko pomoč pri delu koordinatorja sistema vodenja kakovosti na kirurški kliniki. Področje kakovosti, uvajanje sistema vodenja kakovosti, vzpostavljanje sistema poročanja odklonov so bila področja, s katerimi sem se ukvarjala zadnjih pet let v UKCL. Veliko je bilo dodatnega izobraževanja, med drugim tudi »Šola kakovosti«, s katero sem pridobila potrdilo skrbnice sistema vodenja kakovosti.

Kakšen je bil prehod z delovnega mesta koordinatorja sistema vodenja kakovosti v UKCL na sedanje delovno mesto strokovne sodelavke na področju javnih pooblastil Zbornice – Zveze?

Vsak prehod na novo delovno mesto pomeni neko pričakovanje, začetno tremo, novo okolje, novi sodelavci in tudi tokrat ni bilo drugače. Vedela sem, kam grem, da bom delala stvari, ki sem jih že delala. Prišla sem v zelo prijeten kolektiv, takoj sem se počutila sprejeto in se dobro počutila. Dela je bilo pa iz dneva v dan več, tako kot vedno, bolj spoznavam stvari, več je dela, obveznosti. Za razmišljanje o prehodu ni bilo časa, treba je bilo začeti delati in ker sem že vsa leta sodelovala pri strokovnih nadzorih, prehod ni bil tako zahteven. Vsekakor pa so izkušnje iz kliničnega okolja in tudi s področja kakovosti zelo dragocene. Nikakor pa ne smem ob tem pozabiti svojih nekdanjih kolegic, s katerimi se večkrat slišimo ter si izmenjamo in razrešimo marsikatero strokovno dilemo.

Ste v organih Zbornice- Zveze delali že prej? Kako se takraten pogled v ustroj strokovnega delovanja razlikuje od današnjega pogleda, ko ste skoraj že eno leto tukaj tudi zaposleni?

Moje aktivno sodelovanje z Zbornico – Zvezo se je začelo leta 1995, ko smo ustanovili Strokovno sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci. Takrat je iniciativna skupina za ustanovitev strokovne sekcije obiskala večino urgentnih oddelkov v slovenskih zdravstvenih zavodih in tako povezala dokaj novo strokovno področje urgentne zdravstvene nege. Povezave so bile vzpostavljene tudi v evropskem in svetovnem merilu. Upam, da nam bo letos kljub

nepredvidljivim časom uspelo praznovati 25-letnico delovanja. V obdobju 2003–2007 sem bila predsednica sekcije.

Sodelovanje z Zbornico – Zvezo je potekalo ves čas. Bila sem članica nadzornega odbora, članica Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje in potem predsednica te komisije. Ob leta 2008 sem pri Zbornici – Zvezi imenovana v skupino nadzornikov za opravljanje zunanjih strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Sodelovala sem tudi v delovni skupini za pripravo vodil in smernic za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem.

Seveda je pogled od zunaj drugačen, kot je pogled »od znotraj«. Zdaj vidim vso razsežnost delovanja Zbornice – Zveze. Zelo nazorno je bila kompleksnost organizacije prikazana skozi proces vzpostavljanja sistema kakovosti in s pridobitvijo certifikata ISO 9001:2015. Imela sem srečo, da je ravno v času, ko sem prišla na Zbornico – Zvezo, potekal popis procesov delovanja in sem pri teh popisih sodelovala. Ob tem moram poudariti, da je bilo veliko stvari že opisanih, pripravljenih, treba jih je bilo le sistematično popisati v procese in jih umestiti v strukturo kakovosti.

Katero področje pokrivata na novem delovnem mestu?

Moje temeljno delo je organizacija, izvedba, poročanje in sledenje izvedenim priporočilom strokovnih nadzorov s svetovanjem. Zbornica – Zveza na podlagi podeljenega javnega pooblastila izvaja redne in izredne strokovne nadzore s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Vsako leto se na podlagi podpisanega soglasja Ministrstva za zdravje izvede 15 sistemskih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri njih še 100 individualnih nadzorov pri posameznih izvajalcih zdravstvene in babiške nege. Poleg tega pa izvajamo še izredne strokovne nadzore na podlagi raznih pritožb. Velik poudarek je namenjen svetovanju pri realizaciji priporočil, ki jih nadzorne komisije izrečejo ob ugotovljenih odstopanjih. Posamezne zdravstvene zavode spremljamo in jim na njihovo željo svetujemo ter pomagamo pri realizaciji.

Kot je bilo že prej omenjeno, je delo kompleksno, kar se pozna tudi na mojem delovnem mestu. V času aktualne epidemije sem bila vključena v koordinacijsko skupino za pomoč socialnovarstvenim zavodom. Izvajamo razna izobraževanja, izdajamo strokovna mnenja, pripravljamo strokovne predloge. Delo je dinamično, nikoli ga ne zmanjka in večkrat se zalotim z mislimi, česa vsega še ne znam oziroma ne vem. In tako smo spet pri vseživljenjskem učenju, tokrat res dobesedno.

Kakšna je Draga v prostem času, s čim se ukvarjate?

Rada sem v naravi na vseh nadmorskih višinah. Gibanje mi je pomembno, še zlasti zadnja leta, ko je moje delo predvsem sedeče, zato hodim, kolesarim ... Ob koncu tedna uživam na celodnevem izletu v sredogorje ali pa na dolgem sprehodu ob morju. Rada se družim s svojimi, ki jih imam rada in so moj steber, zato sem rada doma. Sproščeni, prijazni in odkriti ljudje me napolnijo z energijo. Rada se družim z ljudmi, ki jih cenim, se z njimi sproščeno pogovarjam in delim vse dobro in slabo tega sveta in ob tem rastem skupaj z njimi. Razveselim se malih pozornosti in jih tudi sama rada delim.



Zadeva: Mnenje o strokovni usposobljenosti zobotehnika

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) posreduje mnenje o strokovni usposobljenosti zobotehnika za delo zobozdravstvenega asistenta v zobozdravstveni ambulanti.

Pojasnjujemo, da seznam poklicev zdravstvenih delavcev, ki je bil sprejet na podlagi 62. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19) in Odredbe o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 4/14) pod zaporedno točko 31, določa, da se poklicna kvalifikacija zobozdravstvenega asistenta pridobi s srednjo strokovno izobrazbo, pridobljeno najpozneje do 31. 8. 1985, opravljenim pripravništvom in strokovnim izpitom s področja zdravstvene dejavnosti.

Poklicne kompetence zobozdravstvenega asistenta, opredeljene v seznamu poklicev zdravstvenih delavcev, so:

- zdravstvena nega posameznika v različnih stanjih zdravja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih na področju zobozdravstva,
- priprava na diagnostični in terapevtski posegi in postopki na področju zobozdravstva,
- izvedba enostavnih diagnostično-terapevtskih posegov in postopkov na področju zobozdravstva,
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti na področju zobozdravstva,
- zdravstvena vzgoja bolnika v okviru tima na področju zobozdravstva.

Čprav se formalno izobraževanje za poklic zobozdravstvenega asistenta ne izvaja več, je **strokovno usposobljenost** za omenjeni poklic mogoče pridobiti z **nacionalno poklicno kvalifikacijo za zobozdravstvenega asistenta**.

Posebni pogoji, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki želi pridobiti poklicno kvalifikacijo, so:

- najmanj **srednja strokovna izobrazba s področja zdravstvene nege** in
- opravljen strokovni izpit s področja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti in
- najmanj dve leti delovnih izkušenj na področju zobozdravstvene asistencije (referenca/delodajalčevo potrdilo).

Srednja strokovna izobrazba s področja zdravstvene nege pa se pridobi na podlagi srednješolskega strokovnega programa zdravstvene nege in pridobljenega strokovnega naslova srednja medicinska sestra.

Seznam poklicev zdravstvenih delavcev pod zaporedno točko 30 določa tudi poklicne kompetence zobotehnika, ki so:

- izdelava vseh vrst delovnih modelov na podlagi odtisov,
- izdelava fiksno protetičnih nadomestkov,
- individualna modelacija,
- fasetiranje z akrilatno maso, polimerizacija faset, obdelava in poliranje,
- načrtovanje in izdelava delne in totalne akrilatne proteze,
- izdelava kovinsko porcelanske prevleke,
- reparature in podložitev protez.

Zobotehnik nima ustrezne izobrazbe, kvalifikacije in strokovne usposobljenosti za izvajanje poklicnih kompetenc in aktivnosti zobozdravstvenega asistenta. Ker nima pridobljene srednje strokovne izobrazbe s področja zdravstvene nege, tudi ne izpolnjuje pogojev za pridobitev nacionalne poklicne kvalifikacije za zobozdravstvenega asistenta.

Pripravila:
Draga Štromajer, strokovna sodelavka in Andrej Vojnovič, pravnik

Monika Ažman
predsednica Zbornice – Zveze

Pojasnilo Zbornice – Zveze o zaposlenih na delovnem mestu gospodinja–oskrbovalka



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) je prejela vprašanje o pristojnostih in delokrogu gospodinj v domovih za starejše.

Gospodinj v domovih za starejše imajo obsežen delokrog in se poleg klasičnega »gospodinjstva« srečujejo tudi z neposrednim delom z oskrbovanci (higienska ureditev, skrb za temeljne življenjske aktivnosti, kot so prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje idr.).

V dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege omenjenega profila ni. Glede na to, da s svojimi dejavnostmi posegajo na področje skrbi za temeljne življenjske aktivnosti, torej na področje dela medicinske sestre, v čigav resor torej sodi ta profil in kdo je njegov nadrejeni v domovih za starejše.

Kakšno izobrazbo mora imeti ta profil, ali sploh lahko opravljajo dejavnosti v zvezi s higiensko ureditvijo stanovalcev, njihovim hranjenjem, kako sta to področje in poklic urejena s higienskega stališča (s sistemom HACCP) ter kje so opredeljene kompetence in delokrog tega profila?

Nenavadno je, da imajo gospodinj končano srednjo šolo, ki ni ne nujno povezana s kuharstvom, strežbo, gospodinjstvom in brez kakršnih koli usposabljanj za zdravstveno nego oziroma oskrbo, ki jo nudijo uporabnikom storitev v domovih starejših. Kako je mogoče, da lahko tak profil vstopa v delo in z njim križa čiste in nečiste poti. Kako lahko nekdo brez izobrazbe o prehrani skrbi za hrano ljudi, ki so polimorbidni in pri katerih prehrana predstavlja pomemben dejavnik.

Kako lahko gospodinja skrbi za starostnike, tudi pri tistih aktivnostih, ki naj bi jih opravljali zdravstveni delavci, ki pa moramo za to imeti ustrezno izobrazbo; za sabo vsaj triletno šolanje in z njim opravljeno določeno število ur praktičnega usposabljanja ter strokovni izpit?

Standardi in normativi socialnovarstvenih storitev spadajo v delovno področje Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki je pristojno za vsa pojasnila v zvezi s tem.

Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZS-VarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A in 28/19, v nadaljnjem besedilu: ZSV) opredeljuje področje socialnovarstvene dejavnosti, ki obsega preprečevanje in reševanje socialne problematike posameznikov, družin in skupin prebivalstva.

V skladu z določili 11. člena ZSV so storitve, namenjene odpravljanju socialnih stisk in težav, naslednje:

1. prva socialna pomoč,
2. osebna pomoč,
3. podpora žrtvam kaznivih dejanj,
4. pomoč družini,
5. institucionalno varstvo,
6. vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji,
7. pomoč delavcem v podjetjih, zavodih ter pri drugih delodajalcih.

Storitve iz 1., 2., 3., 4., 5. in 6. točke prejšnjega odstavka se izvajajo po normativih in standardih, ki jih predpiše minister, pristojen za socialno varstvo.

Na podlagi drugega odstavka 11. člena ZSV je bil sprejet Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17 in 54/19, v nadaljnjem besedilu: pravilnik), ki določa standarde in

normative za socialnovarstvene storitve, med katerimi je opredeljeno tudi institucionalno varstvo.

Pravilnik v 8. členu določa standarde in normative za institucionalno varstvo, ki je oblika obravnave v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine.

Institucionalno varstvo obsega:

- osnovno oskrbo,
- socialno oskrbo v skladu s tem pravilnikom in
- zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva.

OSNOVNA OSKRBA V OKVIRU INSTITUCIONALNEGA VARSTVA

a) Izvajanje oskrbe

Osnovna oskrba zajema:

- bivanje,
- organiziranje prehrane,
- tehnično oskrbo
- in prevoz.

Bivanje se organizira v opremljenih in vzdrževanih sobah, z ustrežno uravnavano temperaturo. Sobe so eno- ali dvoposteljne za odrasle osebe in starejše od 65 let, ter eno-, dvo- ali triposteljne za otroke in mladostnike. Vključuje zagotavljanje sanitarnih prostorov, prostorov za osebno higieno, skupnih prostorov ter prostorov za izvajanje programov. Bivanje zajema tudi čiščenje bivalnih prostorov in pranje, čiščenje ter vzdrževanje oblačil ter osebnega in skupnega perila.

Organiziranje prehrane zajema nabavo, pripravo in ustrežno postrežbo (tudi razrezane, sesekljane in pasirane) celodnevne, starosti in zdravstvenemu stanju primerne hrane in napitkov.

Tehnična oskrba je organizirana dejavnost za zagotavljanje tehničnih pogojev za optimalno izvajanje institucionalnega varstva ter vključuje naloge vzdrževanja opreme, prostorov, objekta in okolice.

b) Izvajalci storitev osnovne oskrbe

Osnovno oskrbo izvajajo zaposleni na delovnih mestih: vratar receptor, čistilka, strežnica, perica, šivilja, servirka, pomočnik (dietnega) kuharja, kuhar/dietni/kuhar, ekonom, vzdrževalec, vzdrževalec – tehnik, voznik oseb s posebnimi potrebami, voznik.

Institucionalno varstvo – osnovna oskrba – izvajalci nalog bivanja, prehrane in tehnične oskrbe

BIVANJE	vratar receptor
	čistilka
	perica
	šivilja
	strežnica
prehrana	servirka
	kuharski pomočnik
	kuhar
	ekonom
tehnična oskrba	vzdrževalec
	voznik
	kurjač

SOCIALNA OSKRBA V OKVIRU INSTITUCIONALNEGA VARSTVA

a) Izvajanje socialne oskrbe

Socialna oskrba je strokovno vodena dejavnost, namenjena izvajanju vsebin socialne preventive, terapije in vodenja upravičencev.

Socialna oskrba vključuje izvajanje:

- nalog varstva,
- posebnih oblik varstva, vzgoje in priprave na življenje in
- nalog vodenja.

Varstvo pomeni nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih aktivnosti (vstajanju, oblačenju, premikanju, hoji, komunikaciji in pri orientaciji).

Posebne oblike varstva so namenjene ohranjanju in razvoju samostojnosti, razvoju socialnih odnosov, delovni okupaciji, korekciji in terapiji motenj, aktivnemu preživljanju prostega časa ter reševanju osebnih in socialnih stisk.

Vodenje obsega oblikovanje, izvajanje in spremljanje individualnih programov, komuniciranje in sodelovanje s posameznikom ter svojci, sodelovanje z drugimi institucijami in strokovnimi sodelavci ter organizacijo priložnosti dejavnosti.

c) Izvajalci storitev socialne oskrbe

Socialno oskrbo izvajajo zaposleni na delovnih mestih: **oskrbovalka, gospodinja oskrbovalka**, varuhinja, delovni inštruktor, animator, skupinski habilitator, individualni habilitator, socialni delavec, psiholog.

Kategorije oskrbe v domu se razlikujejo glede na zdravstveno stanje in posledično potrebo po pomoči in nadzoru ter so opredeljene v 24. členu Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 87/06, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09 in 6/12) za:

- oskrba I za osebe, ki zaradi starosti ali drugih razlogov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje in potrebujejo manjši obseg neposredne osebne pomoči;
- oskrba II za osebe z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki potrebujejo večji obseg neposredne osebne pomoči;
- oskrba III za osebe z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč, in sicer:
 - a.) za osebe, ki potrebujejo neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb,
 - b.) za najtežje prizadete osebe;
- oskrba IV za osebe z zahtevnejšimi dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor (oskrba oseb z demenco).

Priloga 1 Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev – Kadrovski normativi za upravičence v institucionalnem varstvu, določa kadrovski normativ za institucionalno varstvo starejših samo za **osnovno oskrbo**, za **storitve socialne oskrbe** pa je določen kadrovski normativ le za **oskrbo oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju**, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor (oskrba IV), ne pa tudi za osebe starejše od 65 let, ki potrebujejo oskrbo I, II ali III.

Za oskrbo IV je v prilogi opredeljeno, da storitve socialne oskrbe, in sicer **naloge varstva** izvajajo zaposleni na delovnih mestih:

- oskrbovalka s III. stopnjo izobrazbe,
- gospodinja oskrbovalka s IV. stopnjo izobrazbe in
- varuhinja s IV. ali V. stopnjo izobrazbe.

Na podlagi 8. člena pravilnika je razvidno, da zaposleni s pridobljeno IV. stopnjo izobrazbe na delovnem mestu **gospodinja oskrbovalka** v domovih za starejše **izvajajo storitve socialne oskrbe**, in sicer **naloge varstva** – nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih aktivnosti (vstajanju, oblačenju, premikanju, hoji, komunikaciji in pri orientaciji). Naloge varstva opravljajo tudi zaposleni na delovnih mestih oskrbovalka in varuhinja.

Kadrovski normativ za zaposlovanje na delovnem mestu gospodinja oskrbovalka je opredeljen samo za kategorijo oskrba IV, ne pa tudi za osebe starejše od 65 let, ki potrebujejo oskrbo I, II ali III.

Institucionalno varstvo – socialna oskrba – izvajalci nalog varstva in posebnih oblik varstva

SOCIALNA OSKRBA	
varstvo	
1.	oskrbovalka
2.	gospodinja
3.	varuhinja
posebne oblike varstva	
1.	delovni inštruktor
2.	animator
3.	skupinski habilitator
4.	socialni delavec
4.	psiholog

V prilogi pravilnika je opredeljeno, da izvajalec lahko poljubno kombinira strukturo zaposlenih za socialno oskrbo v okviru obravnave oseb z demenco in sorodnimi stanji. Izvajalec lahko tako poljubno kombinira strukturo zaposlenih, ki izvajajo naloge varstva (oskrbovalka, gospodinja oskrbovalka in varuhinja).

V socialnovarstvenih zavodih se število izvajalcev posameznega profila določa na podlagi ugotovljenih potreb glede na zdravstveno stanje stanovalca. Število izvajalcev posameznega profila je natančno opredeljeno v splošnem dogovoru v Prilogi SVZ 2 – Normativ dela za storitev "dan zdravstvene nege" v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih (tip a, b in c). Glede na ugotovljene potrebe je treba načrtovati zdravstveno nego in določiti tiste aktivnosti, ki jih morajo izvesti izvajalci zdravstvene nege in aktivnosti, ki jih izvede kader iz socialne oskrbe. Ker se področja zdravstvene nege in socialne oskrbe zelo prepletajo, je ob zdravstveno zahtevnejših stanovalcih treba načrtovati pretežno izvajalce zdravstvene nege, medtem ko so pri samostojnejših stanovalcih lahko izvajalci zdravstvene nege prisotni le pri tistih aktivnostih, kjer bi zaposleni v socialni oskrbi presegali svoj delokrog.

Zaposleni na delovnem mestu **gospodinja oskrbovalka** nimajo kvalifikacije zdravstvenega delavca in ne izvajalca zdravstvene nege.

Ker navedeni zaposleni izvajajo **storitve socialne oskrbe**, in sicer **naloge varstva** in ne zdravstvene nege, njihove poklicne kompetence in aktivnosti niso opredeljene v dokumentu Poklicne kompetence izvajalcev zdravstvene nege (2019), ki na podlagi 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K) opredeljuje kompetence med različnimi kvalifikacijami izvajalcev zdravstvene nege.

OBVESTILO ZBORNICE – ZVEZE O PODELITVI LICENCE ZA STROKOVNA PODROČJA NA PODLAGI 38. ČLENA ZZDej-K



Spoštovani,

obveščamo vas, da je Ministrstvo za zdravje v javno razpravo posredovalo predlog **novega Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege**, ki je objavljen na spletnem portalu e-demokracija, v rubriki predlogi predpisov, povezava <https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija.html>. Javna razprava poteka do **5. 6. 2020**.

Pričakujemo, da bo pravilnik sprejet **do konca junija**.

Zbornica – Zveza bo po uveljavitvi pravilnika začela z izvajanjem upravnih postopkov podeljevanja licence za strokovna področja tehnikom zdravstvene nege iz prvega in drugega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, ZZDej-K).

Tehnikom zdravstvene nege iz prvega in drugega odstavka 38. člena ZZDej-K se **licenca podeli za strokovna področja**, ki so določena v prilogi predloga novega pravilnika.

Po sprejemu novega pravilnika bodo na spletni strani Zbornice – Zveze, povezava <https://www.zbornica-zveza.si/>, objavljeni:

- 1. obrazec vloge za podelitev licence za strokovna področja,**
- 2. obrazec izjave izvajalca zdravstvene dejavnosti**, ki je z izvajalcem zdravstvene nege sklenil pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre, o izpolnjevanju pogojev za priznavanje kompetenc in aktivnosti iz prvega ali drugega odstavka 38. člena ZZDej-K,
- 3. prijavnica na preizkus strokovne usposobljenosti** za izvajalce zdravstvene nege iz drugega odstavka 38. člena ZZDej-K.

Medicinske sestre in medicinski tehniki iz t. i. »prve skupine«, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981 in izpolnjujejo druge pogoje, opredeljene v prvem odstavku 38. člena ZZDej-K, morajo licenco za strokovna področja pridobiti **do 17. 12. 2020**.

Zdravstvene tehnice in tehniki zdravstvene nege iz t. i. »druge skupine« v postopku pridobitve licence naprej opravijo **preizkus strokovne usposobljenosti** pri Zbornici – Zvezi.

Licenco za strokovna področja morajo pridobiti v **štirih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi** za delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Če je izvajalec zdravstvene nege npr. sklenil pogodbo o zaposlitvi 10. 8. 2019, mora tako opraviti preizkus strokovne usposobljenosti in pridobiti licenco za strokovna področja najkasneje do 10. 8. 2023.

Zbornica – Zveza bo o uveljavitvi pravilnika obvestila vse javne zdravstvene zavode in objavila obrazce vloge oziroma izjave izvajalca zdravstvene dejavnosti ter prijavnico za preizkus strokovne usposobljenosti ter začela upravne postopke podeljevanja licence za strokovna področja.

Zbornica – Zveza



Evropska združenja
izvajalcev zdravstvene nege
pozivajo k nujno potrebni zaščiti
medicinskih sester



Ljubljana, 1. april 2020

Evropska federacija združenj medicinskih sester (EFN), Evropska federacija združenj za oskrbo življenjsko ogroženih pacientov (EfCCNa) in Evropsko združenje medicinskih sester v urgenci (EuSEN) so v skupni izjavi o pripravljenosti na COVID-19 in nujno potrebni zaščitni medicinskih sester v prvih vrstah institucije EU, vse vlade držav članic EU, zdravstveno industrijo in druge deležnike v zdravstvu med drugim pozvali, »da dodelijo potrebna sredstva za podporo medicinskim sestram v prvih vrstah. Institucije EU bi morale spremeniti že sprejete proračune, da bi zagotovile sredstva za zdravstveno nego v prvih vrstah«.

V izjavi so pristojne še pozvali, da »spodbujajo sodelovanje medicinskih sester iz prvih vrst, da soustvarjajo in sooblikujejo politične odločitve na področju nalezljivih bolezni s hudimi posledicami (IDHC), in sicer glede pripravljenosti, delovnih pogojev, usposabljanja in izbire ustreznega materiala« ter da »tesno sodelujejo s stroko zdravstvene nege pri razvoju smernic za zaščito delavcev v zdravstveni negi, ki imajo po nepo-

trebnem težke in nevarne delovne pogoje, zlasti pri obravnavi bolnikov s covidom-19«. Celotno izjavo preberite na <https://www.zbornica-zveza.si/clanek/kakovost-v-zdravstvu-skupna-izjava-o-pripravljenosti-na-covid-19-in-nujno-potrebni-zasciti-medicinskih-sester-v-prvih-vrstah/>.

Pozivom omenjenih evropskih združenj se pridružuje tudi Zbornica – Zveza, ki je skupaj s sindikati s področja zdravstva in socialnega varstva odgovorne v državi že **pozvala k ustrezni zaščiti izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter drugih zdravstvenih delavcev in sodelavcev**. Le če bodo zdravstveni delavci ustrezno zaščiteni in zdravi, bodo lahko še naprej igrali ključno vlogo pri skrbi in varovanju zdravja pacientov. Brez zdravih medicinskih sester, tehnikov zdravstvene nege in drugih zdravstvenih delavcev in sodelavcev zdravstvenega sistema enostavno ni in ne bo.

Iz Ministrstva za zdravje so na poslano skupno izjavo združenj EFN, EfCCNa in EuSEN sporočili, da ministrstvo »v prizadevanjih za zaščito zdravstvenih delavcev uvaja zaščitne ukrepe za zdravstvene delavce različnih specialnosti. Ob tem želimo poudariti, da spremljamo in si prizadevamo za varno delo posameznih poklicnih skupin, ki so med najbolj ogroženimi, kar velja tudi za izvajalce zdravstvene nege.« Ob tem so se Zbornici – Zvezi še zahvalili, da profesionalno vodi poklicno skupino izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe ter tako prispeva k varnemu zagotavljanju potrebne nujne zdravstvene oskrbe prebivalcem Slovenije.



Bela štacunca

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2020 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 19, 6000 Koper
- **Izola**, Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola
- **Ljubljana**, BTC - Hala A, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33, 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj
- **Kamnik**, Ljubljanska cesta 4F, 1241 Kamnik
- **Celje**, Ljubljanska cesta 10, 3000 Celje
- **Grosuplje**, Adamičeva cesta 24, 1290 Grosuplje

www.tosama.si

Svetovni dan zdravja posvečen podpori medicinskim sestram, tehnikom zdravstvene nege in babicam



Ljubljana, 6. april 2020

Letošnji svetovni dan zdravja, 7. april, je posvečen podpori medicinskim sestram, tehnikom zdravstvene nege in babicam pri njihovem delu. Izvajalci zdravstvene in babiške nege so temelj vsakega zdravstvenega sistema in predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino v zdravstvu. Imajo ključno vlogo pri varovanju in ohranjanju zdravja ljudi po vsem svetu. To se kaže tudi v teh težkih časih, ki smo jim priča zaradi epidemije koronavirusa, ko so izvajalci zdravstvene in babiške nege skupaj z ostalimi delavci v zdravstvu v prvih bojnih vrstah, ob svetovnem dnevu zdravja sporoča Zbornica – Zveza.

»Medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege in babice smo odločilni pri krepitvi zdravstvenega sistema in ključni za doseganje cilja univerzalne dostopnosti do zdravstvenih storitev za vse. V teh kriznih razmerah, s katerimi se soočamo, pa se medicinske sestre po vsem svetu usmerjamo predvsem v zaščito najranljivejših skupin prebivalstva, za katere okužba s koronavirusom predstavlja resno grožnjo. Časi, ki so pred nami, ne

bodo lahki, a verjamem, da bomo zdržali tudi to preizkušnjo,« je dejala **Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze.**

Poleg tega pa je Svetovna zdravstvena organizacija v počastitev dela izvajalcev zdravstvene in babiške nege leto 2020, v katerem obeležujemo 200-letnico rojstva britanske humanistke in medicinske sestre Florence Nightingale, utemeljiteljice sodobne zdravstvene nege, razglasila za **mednarodno leto medicinskih sester in babic.** Nightingalova je vpeljala prvo formalno izobraževanje za medicinske sestre ter s tem postavila podlago za razvoj zdravstvene nege kot stroke in pomemben mejnik v poklicu medicinske sestre.

»Ponosna in vesela sem, da je v mednarodnem letu medicinskih sester in babic tudi svetovni dan zdravja posvečen nam – medicinskim sestram, tehnikom zdravstvene nege in babicam, ljudem, ki opravljamo ta plemeniti poklic, ki je v samostojni Sloveniji postal žal podcenjen in deficitaren. To je poklic, kjer denar ne odtehta težkih pogojev dela, poklic, v katerem smo ljudje s čutom za pomoč in empatijo, poklic, ki je po mojem prepričanju najboljši na svetu,« je še dodala Ažmanova.

Zbornica – Zveza se ob tej priložnosti vsem zdravstvenim delavcem zahvaljuje za izjemen trud, požrtvovalnost in neizmerno energijo, ki jih vlagajo v obvladovanje razmer in v zdravstveno oskrbo obolelih s koronavirusom. Obenem pa ljudi poziva, da so zdravstveni delavci tu zanje, zato naj oni v teh kriznih razmerah ostanejo doma.

Svetovna zdravstvena organizacija poziva k nujnemu vlaganju v zdravstveno nego



Ljubljana, 8. april 2020

Pandemija virusa COVID-19 dokazuje nujno potrebo po krepitvi zdravstvene delovne sile po vsem svetu. Poročilo *The State of the World's Nursing 2020*, ki je nastalo v sodelovanju Svetovne zdravstvene organizacije, Mednarodnega sveta medicinskih sester in kampanje Nursing Now, ponuja poglobljen vpogled v največjo poklicno skupino v zdravstvenem sistemu, tj. v izvajalce zdravstvene nege. Ugotovitve kažejo na pomembne vrzeli na področju zdravstvene nege ter na nujnost naložb v izobraževanje in v delovna mesta na tem področju. Poročilo poudarja tudi pomen vlaganja v vodstvene kadre za krepitev zdravstvene nege po svetu in izboljšanje zdravja za vse.

»Medicinske sestre so hrbtenica vsakega zdravstvenega sistema. Danes so številne medicinske sestre v prvih linijah v boju proti virusu COVID-19,« je povedal **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, generalni direktor Svetovne zdravstvene organizacije in dodal, da je predstavljeno poročilo močan opomnik o edinstveni vlogi, ki jo imajo medicinske sestre, in o tem, da se jim zagotovi vsa potrebna podpora, ki jo potrebujejo za ohranjanje zdravja ljudi po svetu.

Annette Kennedy, predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester, pa meni, da veliko politikov šele zdaj prepoznavna resnično vrednost izvajalcev zdravstvene nege. »Vsak peni, vložen v zdravstveno nego, izboljšuje dobro počutje ljudi in njihovih družin na oprijemljiv način, viden vsem. To poročilo poudarja prispevek zdravstvene nege in potrjuje, da vlaganja v poklic medicinske sestre koristijo družbi. Svet potrebuje milijone več medicinskih sester, zato vlade pozivamo k vlaganjem v ta čudoviti poklic,« je dodala Kennedyjeva.

»Tudi v Sloveniji, tako kot povsod po svetu, se soočamo z velikim pomanjkanjem kadra zdravstvene nege. Na to podhranjenost Zbornica – Zveza pristojne opozarja že več kot 15 let, a so nas doslej slišali le redki, upošteval pa praktično nihče. Vedno prevlada argument, da je na voljo premalo denarja, da ne potrebujemo tako visoko izobraženega kadra, kot ga priporočajo strokovne smernice in z dokazi podprta praksa, da dodatno znanje ni potrebno,« je poudarila **Monika Ažman**, predsednica Zbornice – Zveze. »Zdajšnje razmere dokazujejo, da sta izobražen kader v zdravstveni negi, katerega poslanstvo je tudi preventiva, ter zadostno število izvajalcev nujna.«

Svetovna zdravstvena organizacija skupaj s partnerji državam predlaga, da povečajo financiranje za izobraževanje in zaposlovanje več medicinskih sester; vzpostavijo vodstvene položaje, vključno z državno medicinsko sestro (Government Chief Nurse), in podprejo razvoj vodstvenih spretnosti med mladimi medicinskimi sestrami; ter izboljšajo delovne pogoje, vključno s poštenim plačilom in spoštovanjem pravic do varnosti in zdravja pri delu.



Hemofiliki z ustrezno terapijo
živijo polno življenje z zelo malo
omejitvami

17. aprila obeležujemo svetovni dan hemofilije, ki je najbolj pogosta motnja strjevanja krvi. V okviru letošnje kampanje Svetovna federacija za hemofilijo tako hemofilike kot njihove svojce, znance, prostovoljce in zdravstvene delavce spodbuja, da se vključijo v ozaveščanje ljudi o podedovanih motnjah koagulacije. Na svetu živi 400.000 ljudi s hemofilijo, 75 odstotkov hemofilikov pa nima ustrezne zdravstvene oskrbe. V Sloveniji so hemofiliki deležni zdravljenja na visoki ravni in z ustrezno terapijo živijo polno življenje z zelo malo omejitvami, ob svetovnem dnevu hemofilije sporoča Zbornica – Zveza.

»Hemofiliki imajo v času sodobnih komunikacij na voljo možnost uporabe aplikacije, ki omogoča spremljanje ravni faktorja v krvi, kar jim omogoča varno življenje tako pri vsakodnevni opravih kot športnih dejavnostih,« je povedal **Boštjan Jovan, predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji pri Zbornici – Zvezi.**

Za hemofilijo zbolevalo predvsem moški, saj je pojav te bolezni vezan na moški spolni kromosom. Na vsakih 5000 rojenih otrok moškega spola se rodi en s hemofilijo A. To je najpogostejša oblika hemofilije in predstavlja 80 odstotkov vseh primerov hemofilije. Nastane zaradi pomanjkanja ali odsotnosti aktivnosti beljakovine za strjevanje krvi – faktorja VIII. Druga vrsta hemofilije je hemofilija B, ki nastane zaradi pomanjkanja ali odsotnosti faktorja IX in se pojavlja v 20 odstotkih vseh primerov hemofilije.

Spreminjanje smernic zdravljenja hemofilije

Primarno zdravljenje hemofilije predstavlja aplikacija manjkajočega faktorja v bolnikov krvni obtok. Takšne so tudi nacionalne smernice že kar nekaj let, ki pa se v Sloveniji v zadnjem letu spreminjajo. Hemofilikom je odslej na voljo monoklonsko protitelo, katerega prednost je apliciranje v podkožje – bolniku ni treba iskati žile, v katero si bo zdravilo apliciral. Tudi pogostost aplikacije zdravila se zmanjša s dvado trikrat tedensko na enkrat na štirinajst dni.

Omenjeno zdravilo se uporablja pri bolnikih, ki imajo slab žilni dostop, pri bolnikih, ki kljub pogostim aplikacijam faktorja še vedno pogosto krvavijo, pri bolnikih s slabo kompliance in bolnikih, ki so razvili protitelesa; torej pri bolnikih, ki so imeli v preteklosti velike težave pri zdravljenju hemofilije. Monoklonsko protitelo v Sloveniji prejemata tudi dva otroka. Eden od otrok ima slab žilni dostop in je dajanje faktorja v žilo oteženo, drugi pa ima protitelesa in je bil več let zdravljen s postopkom, imenovanim imunska toleranca. Ta odstrani protitelesa iz bolnikovega krvnega obtoka, a je bil žal neuspešen. Trenutni rezultati zdravila so spodbudni, pri enem od bolnikov, ki se zdravi z monoklonskim protitelesom, je bil že izveden tudi operativni poseg.

Register bolnikov s prirojeno motnjo strjevanja krvi v Sloveniji dobro urejen

Vsi hemofiliki morajo biti vpisani v register bolnikov s prirojeno motnjo strjevanja krvi. Vanj so vpisani tudi bolniki z von Willebrandovo boleznijo, bolniki s pomanjkanjem faktorjev strjevanja krvi, bolniki s prirojenim znižanjem trombocitov, bolniki s trombocitopatijami in ženske prenašalke hemofilije, ki za hemofilijo ne zbolijo, a lahko bolezen prenesejo na svoje potomce. Omenjeni register je v Sloveniji dobro urejen, kar je pomembno za spremljanje celotne populacije oseb s prirojenimi motnjami strjevanja krvi, spremljanje pogostosti krvavitve glede na obliko terapije, spremljanje posameznika ob določeni težavi, spremljanje terapevtskega dogovora pri samoterapiji, za načrtovanje in spremljanje terapije za celotno populacijo, sledljivost v primeru zapletov ali stranskih učinkov ter za spremljanje spoštovanja nacionalnih smernic in stroškov zdravljenja.

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa je dvojna
(avgust/september) in izide v začetku
avgusta 2020.

Prispevke sprejemamo do 20. julija.

Uredništvo

Kljub zakonskim predpisom pri nas poklicnih boleznih ne odkrivamo sistematično



28. aprila obeležujemo svetovni dan varnosti in zdravja pri delu, ki se v obdobju 2020–2022 posveča preprečevanju kostno-mišičnih obolenj, povezanih z delom, sporoča Zbornica – Zveza. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) se v obdobju kampanje osredotoča na tveganja, povezana s telesno držo, z izpostavljenostjo ponavljajočim se gibom ali nošenju oziroma premikanju težkih bremen. Vsi ti dejavniki tveganja na delovnem mestu lahko povzročijo kostno-mišična obolenja, ki vsako leto prizadenejo na milijone evropskih delavcev iz različnih poklicev in delodajalce stanejo več milijard evrov.

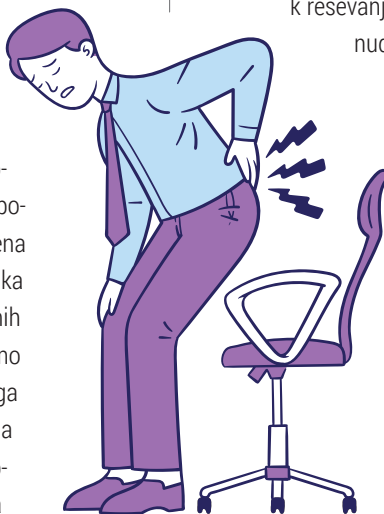
Med najpogostejšimi boleznimi iz skupine kostno-mišičnih obolenj izstopajo bolečine v hrbtenici, vratu, ramenih ter zgornjih in spodnjih okončinah. Po podatkih agencije EU-OSHA skoraj dve tretjini delavcev iz EU poročata, da opravljata delo, pri katerem gre za ponavljajoče se gibe rok, četrtnina pa je izpostavljena vibracijam orodja. To sta pomembna dejavnika tveganja za nastanek poklicnih zdravstvenih okvar, ki jih povzroči ali poslabša neprilagojeno delo in različni vplivi iz neposrednega delovnega okolja. V Evropi predstavljajo kostno-mišična obolenja v primerjavi z drugimi poklicnimi boleznimi največji delež (45 %). V Sloveniji je ta

odstotek zanemarljiv, ker poklicnih boleznih kljub zakonskim predpisom ne odkrivamo sistematično.

Doc. dr. Nevenka Šestan, predsednica strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa pri Zbornici – Zvezi, spodbuja medicinske sestre – promotorke zdravja na področju medicine dela, prometa in športa, da prevzamejo pomembno vlogo pri izvajanju promocije zdravja za zdravo in varno delo v različnih delovnih okoljih. *»Pri pristopu k obvladovanju kostno-mišičnih obolenj je treba upoštevati tudi spremljanje zdravstvenega stanja delavcev, kazalnike negativnega zdravja ter vključiti v izobraževalne vsebine kompleksne preventivne programe – tako za delavce kot delodajalce. Veliko težav bi bilo mogoče preprečiti ali vsaj zmanjšati, če bi delodajalci ravnali v skladu z obstoječo zakonodajo,«* dodaja Šestanova.

Cilj kampanje EU-OSHA, ki bo potekala v obdobju 2020–2022, je širiti kakovostne informacije za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj, ozaveščati zaposlene in delodajalce z razmerami v delovnem okolju, spodbujati celostni pristop k reševanju in uvajati preventivne programe ter nuditi praktična orodja in rešitve, ki so lahko s stalnim preverjanjem njihove učinkovitosti v pomoč na delovnem mestu.

Kljub razmeroma pogostim kampanjam pa so kostno-mišična obolenja tako pri nas kot v svetu še vedno eden izmed najpogostejših vzrokov za bolniški dopust pri delavcih v različnih panogah. V primerjavi z drugimi poklici se velik odstotek beleži na področju zdravstva, predvsem pri medicinskih sestrah in tehnikih zdravstvene nege, opozarja Zbornica – Zveza.



Okoljski hrup negativno vpliva na naše zdravje



Ljubljana, 28. april 2020

Živimo v svetu hrupa, zvočno okolje pa močno vpliva na nas, četudi se tega največkrat niti ne zavedamo. Okoljski hrup negativno vpliva na naše zdravje in počutje, ob mednarodnem dnevu ozaveščanja o okoljskem hrupu, ki ga obeležujemo vsako zadnjo sredo v aprilu, letos je to 29. april, sporoča Zbornica – Zveza. Okoljski hrup predstavlja enega najresnejših vzrokov bolezni v Evropi, po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) naj bi bil celo na drugem mestu, takoj za onesnaženostjo zraka.

Hrup je eden najbolj podcenjenih onesnaževalcev okolja, saj v zavesti ljudi ne predstavlja pomembnega vira, ki škoduje in nepopravljivo vpliva na kakovost življenja. SZO navaja, da je 30 odstotkov ljudi v EU vznemirjenih zaradi hrupa podnevi, 20 odstotkov ljudi pa moti hrup tudi med spanjem, kar ima lahko resne posledice za zdravje. Med občutljive skupine sodijo zlasti starejši ljudje, osebe z avtoimunskimi obolenji, slepi in slabovidni, gluhi in naglušni, nosečnice, dojenčki in majhni otroci.

Po podatkih SZO raven hrupa, ki je manjša od 70 dB (jakost zvoka pri normalnem govoru v mirnem prostoru znaša 60 dB), ne škoduje živim organizmom, ne glede na to, kako dolgo traja izpostavljenost hrupu. Izpostavljenost hrupu nad 85 dB, ki traja več kot 8 ur dnevno, pa negativno vpliva na naše zdravje ter kakovost življenja.

»Posledice izpostavljenosti čezmernemu hrupu se pojavljajo počasi in ko jih opazimo, je največkrat že prepozno. Ob dolgotrajni nezaščiteni izpostavljenosti hrupu začnejo odmirati čutne celice v notranjem ušesu, kar vodi v postopno, nepopravljivo izgubo sluha. Žal pa taka izguba sluha ni značilna samo za starejše prebivalstvo, čedalje več je tudi mlajših, celo mladostnikov, ki jim dokaže-

mo izgubo sluha zaradi izpostavljenosti hrupu, na primer zaradi poslušanja preglasne glasbe in nošenja slušalk,« opozarja Sonja Krajnik, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji pri Zbornici – Zvezi.

Posledice čezmernega hrupa

Čezmerna izpostavljenost hrupu ima za posledico tudi motnje spanja. Kratkoročni učinki motenj spanja so spremembe v razpoloženju ter zmanjšane kognitivne sposobnosti, saj hrup vpliva na delovanje možganov, ki postanejo slabše odzivni. Zvočno onesnaženje že dolgo povezujejo tudi s srčno-žilnimi boleznimi. Ob pretiranem hrupu se namreč sproži stresna reakcija, ki vključuje odziv živčnega sistema, poveča se raven stresnega hormona, zviša se krvni tlak, začneta se sproščati adrenalin in kortizol. Dolgotrajno izpostavljanje sistema stresnim hormonom poškoduje srčno-žilni sistem, poveča se možnost za infarkt ter druge bolezni. Dokazano je, da lahko učinki hrupa vplivajo tudi na boleznih dihal in prebavil, na duševne motnje ter imunski sistem.

V zadnjih letih postaja ozaveščenost o okoljskem hrupu, ki predstavlja tako državno kot evropsko in svetovno težavo, čedalje večja. Sprejetih je bilo več direktiv o varovanju pred pretiranim hrupom, saj se voditelji držav zavedajo, da zvočna onesnaženost s čezmernim hrupom vpliva na slabšo kakovost življenja ljudi ter vodi v številne bolezni, povezane s tem.

Zaščita pred pretiranim hrupom

Zvočnemu onesnaženju se ne moremo popolnoma izogniti. Kadar smo izpostavljeni pretiranemu hrupu, uporabljajmo čepke za ušesa, saj lahko z njimi zmanjšamo hrup. Če poslušamo glasbo, naj bo jakost primerna, prav tako se odsvetuje uporaba slušalk. Znano je, da uporaba sobnih rastlin na okenskih policah ter nasaditev dreves v okolici stanovanjskega objekta zmanjša hrup v stanovanju za 5 do 10 dB. Prav tako ugašajmo telefone, tablice in računalnike, predvsem pa ponoči ne imejmo naprav v spalnici, saj zvoki in opozorila naprav motijo naš spanec, še svetuje Krajnikova.

Svetovni dan boja proti astmi



Vsak prvi torek v maju, letos je bil 5. maj, obeležujemo svetovni dan boja proti astmi. Gre za pogosto kronično pljučno bolezen, ki je prisotna pri vseh starostnih skupinah – od otrok do starostnikov, in je včasih tudi slabo prepoznana. Možnosti zdravljenja je več, saj je na trgu veliko različnih inhalacijskih zdravil, izbira pa je odvisna od bolnika ter njegovega sodelovanja in razumevanja. Zbornica – Zveza ob svetovnem dnevu boja proti astmi opozarja, da le 20 odstotkov bolnikov redno prejema inhalacijska zdravila, ob tem pa številni ne obvladajo tehnike vdihovalnikov, nekateri zdravljenje celo opustijo, ker menijo, da je bolezen urejena.

»V obravnavo bolnikov mora biti vključen multidisciplinaren tim na vseh ravneh zdravstvene obravnave. Partnerski odnos med bolnikom in zdravstvenim delavcem temelji na bolnikovih resničnih potrebah in traja skozi celotno življenje. Za vzpostavitev dobrega partnerskega sodelovanja sta izjemno pomembna timski pristop in aktivno vključevanje bolnika v zdravljenje,« je povedala **Maruša Ahačič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji pri Zbornici – Zvezi.**

Osnova zdravljenja je boljše počutje bolnikov. Vsak bolnik mora biti poučen o vzrokih bolezni, kako ukrepati v primeru poslabšanja ter kako se izogniti dejavnikom, ki sprožijo poslabšanje. Bolniki lahko uspešno obvladujejo bolezen z znanjem, ki ga lahko pridobivajo in osvežujejo tudi sami, in tako prispevajo k čim boljšemu vodenju bolezni.

»Ker smo v precej negotovih časih, je za vse kronične bolnike pomembno, da so na svoje zdravje še dodatno pozorni in pri tem čim bolj upoštevajo higieno rok in socialno distanco za preprečitev dodatne okužbe,« še poudarja Ahačičeva.

Letošnja kampanja ob svetovnem dnevu brez tobaka usmerjena v preprečevanje kajenja mladih

31. maja smo obeležili svetovni dan brez tobaka



Zaradi uporabe tobaka po svetu vsako leto umre osem milijonov ljudi. Letošnja kampanja ob svetovnem dnevu brez tobaka, ki ga obeležujemo 31. maja, je usmerjena v preprečevanje uporabe tobaka in nikotina med mladimi ter v njihovo zaščito pred zlorabo tobačne industrije. Poteka pod geslom *Zaščitimo mlade pred manipulacijo industrije. Preprečimo rabo tobaka in nikotina med mladimi.* Svetovna zdravstvena organizacija poziva mlade, da se pridružijo boju proti tobaku in postanejo generacija brez tobaka, temu pozivu pa se pridružuje tudi Zbornica – Zveza.

Svetovna kampanja razkriva mite in zvijačne taktike, ki jih uporablja tobačna industrija, da bi pridobila nove uporabnike tobačnih in nikotinskih izdelkov. Mladim zagotavlja znanje, potrebno za preprosto odkrivanje manipulacij v tobačni in sorodnih industrijah, ter jih opremlja z orodji za zoperstavljanje taktikam, ki jih te izkoriščajo za pridobivanje novih uporabnikov. To je še posebej pomembno zdaj, saj študije kažejo, da predstavljajo kadilci večje tveganje za zbolevanje s koronavirusom.

»Izvajalci zdravstvene nege spodbujamo kadilce k opustitvi te ravde, saj se s prenehanjem kajenja tveganje za nastanek pljučnega raka pri posamezniku zniža za skoraj polovico v primerjavi s tistimi, ki še kadijo. Poleg izboljšanja lastnega zdravja in kakovosti svojega življenja pa kadilci z opustitvijo kajenja pozitivno vplivajo tudi na zdravje svojih bližnjih, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju,« je povedala **Majda Šmit, predsednica Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji pri Zbornici – Zvezi.**

Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da tobačna industrija že desetletja namerno uporablja strateške, agresivne in dobro financirane taktike, da bi pritegnila mlade k uporabi tobačnih in nikotinskih izdelkov. Interni dokumenti industrije razkrivajo poglobljene raziskave in premišljene pristope, namenjene privabljanju novih generacij uživalcev tobaka, ki zajemajo vrsto dejavnosti, od oblikovanja izdelkov do trženjskih kampanj. Njihov namen je nadomestiti milijone ljudi, ki vsako leto umrejo zaradi bolezni, ki jih povzroči tobak, z novimi potrošniki – mladino.

Mednarodni dan higiene rok 2020



Mojca Tomažič, Barbara Kastelic

Ko smo se poslavljali od lanskega leta, še slutili nismo, kakšna preizkušnja je pred nami. Pljučnici tam daleč na Kitajskem nismo posvečali večje pozornosti. Kmalu pa smo bili soočeni s tem tudi sami. Znašli smo se v vrtincu epidemije koronavirusa, ki je zajela ves svet. Na različne načine se borimo proti prenosu okužbe in razširitvi epidemije.

Eden od najpomembnejših ukrepov je higiena rok. Z rokami namreč lahko prenesemo virus, ki je s kapljicami prišel z obolelega oz. okuženega na različne predmete; na kljuge, maske in na predmete, ki smo jih prinesli iz trgovine.

Zato je bil letošnji dan higiene rok drugačen. Doživeli smo ga v razmerah, kakršnih še ni bilo. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) promocijo higiene rok letos sicer usmerja na medicinske sestre in babice, ker je leto 2020 razglasila za leto medicinskih sester in babic. Predstavljajo dobro polovico celotnega zdravstvenega osebja po vsem svetu. So v »prvih bojnih vrstah« pri zdravljenju in oskrbi s koronavirusom okuženih pacientov. Pomagajo jim pri zagotavljanju vseh življenjskih aktivnosti. Ob tem je ogroženo tudi njihovo zdravje, zbo-

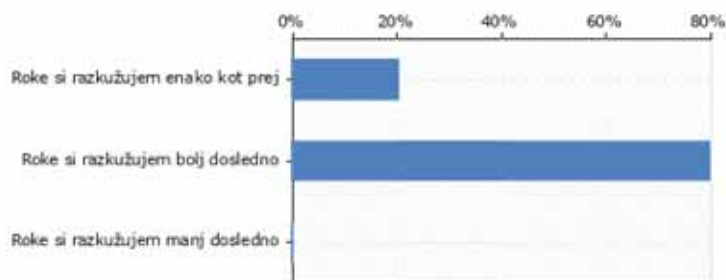


levajo, tudi umirajo. Njihove roke so njihovo pomembno orodje, če niso čiste, so lahko orožje. Zaradi epidemije je postala higiena rok spet vidnejša in pomembnejše, tudi zunaj bolnišničnega okolja. Razkuževanje rok pred vstopom v trgovino je bilo še pred nekaj tedni nepredstavljivo, zdaj je vsakodnevna praksa. Bolnišnice ostajajo mesto, kjer je tveganje za prenos okužb največje.

Kljub izrednim epidemiološkim razmeram in vsem obremenitvam, povezanimi z njimi, smo v UKC Ljubljana želeli tudi letos obeležiti mednarodni dan higiene rok. Epidemija je pripomogla, da smo pri razkuževanju rok doslednejši. Zanimalo nas je, ali

Vir: WHO, SOJ UKCL 2020

tudi zaposleni v UKC Ljubljana gledamo na higieno rok zdaj drugače. S pomočjo krajše spletne ankete, ki jo je izpolnilo 200 zaposlenih, smo dobili podatke, ki kažejo, da se je odnos razkuževanja rok spremenil. 80 odstotkov sodelujočih je navedlo, da si roke razkužuje pogosteje kot prej (Graf št. 1).



Graf št. 1: Vpliv trenutne epidemiološke situacije (epidemija koronavirusa) na postopke za higieno rok, predvsem razkuževanje

Dejstvo je, da se doslednost izvajanja higijene rok, tako kot veliko drugih stvari, razlikuje od posameznika do posameznika. Razlogi, zakaj pri higieni rok nismo dosledni, so različni. Treba je imeti znanje, kako in kdaj je treba to narediti, zagotovljeni pa morajo biti tudi materialni pogoji. 73 odstotkov anketiranih je navedlo, da za razkuževanje rok nimajo ovir, 10 odstotkov jih navaja, da si rok niso razkužili, ker je zmanjkalo razkužila, 7 odstotkov pa, da razkužila ni na mestu, kjer ga potrebujejo. To pomeni, da si 17 odstotkov zaposlenih ne razkuži rok ob indikacijah, ko je to potrebno. Delež ostalih, ki kot razlog za to, da si rok ne razkužijo, navaja, da razkužila, ki ga imamo v UKC Ljubljana, ne marajo, da za razkuževanje rok nimajo dovolj časa ali da si roke enostavno pozabijo razkužiti, je minimalen (Graf št. 2).



Graf št. 2: Ovine pri razkuževanju rok

V UKC Ljubljana izvajamo opazovanja doslednosti postopkov higijene rok po metodologiji SZO »5 trenutkov za higieno rok«. Namenjena so ugotavljanju stanja in ukrepanju v smislu izboljšanja, če je doslednost prenizka, manj kot 75-odstotna. Zato je pomembno, da zaposleni poznajo podatke o skladnosti higijene rok za enoto, kjer delajo, da vedo, kako dobri so in v kako varnem okolju delajo. Opazovanja postopkov higijene rok se izvajajo predvsem na bolniških oddelkih, zato je na anketno vprašanje, ali zaposleni vedo, kakšna je skladnost higijene rok na enoti, 12 odstotkov vprašanih odgovorilo, da na njihovi enoti ni opazovanj (tajništva, tehnično-vzdrževalne službe), v 80 odstotkih pa zaposleni vedo, kakšna je skladnost higijene rok na oddelku. Rezultati so prikazani v Grafu št. 3.

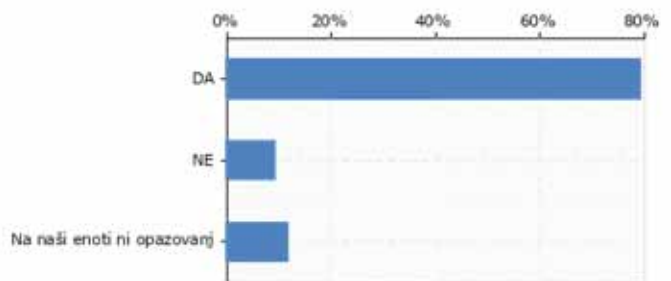
Pandemija koronavirusa je svet »ustavila«. Zavedanje, da je zdravje naša največja vrednota in spada med tiste dejavnike, od katerih je v največji meri odvisno naše zadovoljstvo z življenjem, že dolgo ni bilo tako prisotno. Karantena nas je v mnogih, doslej samoumevnih stvarih, omejila. Ponovno se je pokazalo, da je preprečevati boljše kot zdraviti. Prenos okužb z rokami je bil dokazan že dolgo pred pandemijo koronavirusa, saj je nevidni svet

mikroorganizmov obstajal že prej. A človeštvo očitno potrebuje grožnjo in strah za lastno življenje in življenje najdražjih, da jo vzame resno. Z umazanimi rokami smo lahko že prej prenašali črevesna in respiratorna obolenja, različne bakterijske, virusne oziroma parazitske okužbe. Higijena rok je higienski ukrep, ki je najlažje dosegljiv, da ostanemo zdravi in ne ogrožamo pacientov, sodelavcev in najbližjih. Zdi se, da smo to zdaj vzeli bolj resno. Morda se zunaj bolnišnic to pozna še izraziteje.

Florence Nightingale je v knjigi, ki jo je napisala leta 1860, zapisala: »Vsaka medicinska sestra si mora pogosto in skrbno umivati roke.« Pripomogla je k ozaveščanju ljudi o pomenu higijene. Uvedla je umivanje rok, da bi preprečili širjenje mikroorganizmov. Z izboljšanjem sanitarnih razmer se je znižala stopnja umrljivosti v bolnišnicah. Leto medicinskih sester in babic obeležujemo v počastitev 200. obletnice njenega rojstva. Vse to, kar je odkrila, je še vedno oz. znova tako zelo pomembno.

Zdravstveni delavci o higieni rok zagotovo vemo največ, zato je ozaveščanje in učenje o pomenu higijene rok ter učenje pravih postopkov za zagotavljanje le-te, naša naloga tudi zunaj bolnišnic. Zaradi varnosti vseh je pomembno, da pravilne postopke poznamo in izvajamo vsi, tudi trgovci, avtomehaniki, knjižničarji, natakariji in drugi, ki so dnevno prisotni v naših življenjih in na to doslej niso bili tako pozorni.

Čiste roke medicinskih sester, babic in drugih zdravstvenih delavcev ter ljudi zunaj zdravstvenih ustanov so zdaj še bolj kot kadarkoli prej osnovni pogoj za **varnost za vse!**



Graf št. 3: Skladnost higijene rok na enoti, kjer je zaposleni (opazovanje po metodologiji WHO - 5. trenutkov za higieno rok)

Ime meseca na Valu 202



Povzeto po Valu 202

Ime meseca maja na Valu 202 je Polona Tanšek Aškerc, diplomirana medicinska sestra, sindikalistka in simbolna predstavnica vseh zaposlenih v zdravstvu, socialnem varstvu in vseh ustanovah, ki so v tem času zagotavljali nemoteno oskrbo.

Zadnji čas je, da se zavemo, da je naša družba stara

Kot simbolna predstavnica vseh zaposlenih v zdravstvu, socialnem varstvu in vseh ustanovah, ki so v času epidemije zagotavljali nemoteno oskrbo, je ime meseca maja na Valu 202 postala medicinska sestra Polona Tanšek Aškerc, ki pravi, da je ključno, da imamo v Sloveniji vzpostavljen javni zdravstveni sistem: »Če kdaj, se je sedaj jasno pokazalo, da mora zdravstveni sistem nujno temeljiti na vrednotah, usmeritvah, kot so solidarnost, kakovost in pa dostopnost do zdravstvenega varstva za vse državljane.« Prisluhnite pogovoru z njo na <https://4d.rtvsl.si/arhiv/ime-tedna/174696827>.

Več tisoč zaposlenih v različnih poklicih je s svojo strokovnostjo bolnikom, stanovalcem in oskrbovancem zagotavljalo nego, pomoč, prehrano, toplo besedo in med epidemijo tvegalo svojo varnost in varnost svojih bližnjih, nekateri pa so se za varnejšo oskrbo pomoči potrebnih tudi za nekaj tednov ločili od svojih družin.

Polona Tanšek Aškerc se iz Rimskih Toplic vozi v službo v Ljubljano in je tudi predsednica sindikata zdravstva in



socialnega varstva v Zdravstvenem domu Ljubljana. Pričakovano je bil njen delovnik precej drugačen kot običajno, delo je bilo naporno, popolnoma se je spremenila organizacija. Spominja se, da je nemalokrat prihajalo do sporov, saj bolniki režima niso bili vajeni. Organizacija je največ težav povzročila najranjlivejšim skupinam, sploh starejšim, ki so brez svojcev in so v tem času bili skoraj brez kakršne koli komunikacije. Še večje stiske so doživljali hospitalizirani in varovanci v domovih za starejše ali socialnih zavodih.

»Ob razglasitvi epidemije sem tudi sama čutila negotovost. Vse zdravstvene delavce je skrbelo, ali bomo lahko ostali zdravi, ali bo opreme dovolj

Vir: osebni arhiv

... Številni med nami so bili dolgo izolirani od svojcev, težko si je predstavljati, v kakšnih stiskah so bili.«

Po besedah Polone Tanšek Aškerc je bilo zaradi prostorske stiske in kadrovske podhranjenosti največ težav v domovih za starejše.

»Na to opozarjamo že dolgo. Upam, da je ta grenka izkušnja motivacija za nujne spremembe in izboljšave. Sprejeti moramo strategije in ukrepe, če želimo, da bomo na stara leta lahko vsi živeli človeka vredno življenje tudi v Sloveniji.«

Dodaja še, da mora biti tudi delo podpornih služb primerno plačano in da je teh kadrov dovolj. Ta dela je treba narediti privlačna za zaposlene, zdaj pa so slabo plačana in hkrati zelo naporna.

Vodstvo Zbornice – Zveze iskreno čestita kolegici Poloni Tanšek Aškerc.



Čas epidemije v luči poklicne etike



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi
Doroteja Lešnik Mugnaioni, Darinka Klemenc, Irena Špela Cvetežar

V Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi (DS) skrbno spremljamo dogajanje, vezano na pojav koronavirusa, tako po svetu kot v naši državi. Vse bolj se zdi, da je epidemija zavzela vse družbene prostore, naša razmišljanja, naša življenja. A ne le to, na novo vrednoti tudi našo preteklost in vse bolj determinira načrte za našo prihodnost.

Kot vsaka kriza, še posebno globalna in vseobsegajoča pandemija, tudi ta, s katero se srečujemo, posega na področje etike – osebne, poklicne, družbene, institucionalne. Etične dileme, ki jih občutimo vsakodnevno, se zaostrujejo in pogosto smo v precepu, kako nanje odgovoriti. V DS želimo opozoriti na eno od takšnih etičnih dilem, saj že 20 let delujemo v Zbornici – Zvezi prav zato, da odstiramo takšna vprašanja in poskušamo po svojih močeh nastavljeni zrcalo aktualnim zdravstvenim in družbenim dogajanjem.

Najprej želimo iskreno pohvaliti in se zahvaliti za izjemno delo vsem zdravstvenim delavcem in delavkam ter vsem drugim zaposlenim v zdravstvu, predvsem v intenzivnih enotah, na vstopnih točkah, reševalcem ter drugemu osebju, ki se srečuje z obolelimi za covidom-19, ali ki se z epidemijo požitvalno in v zelo težkih pogojih spopadajo v domovih za starejše. Zahvala gre njihovemu strokovnemu in humanemu delu, požitvalnosti, tveganju lastnega zdravja in skrbi za paciente ter stanovalce v domovih starejših. S svojim delom v teh kriznih razmerah sledijo vrednotam, ki so ključne tudi za stroko zdravstvene nege in DS: strokovnost, solidarnost, strpnost, etičnost, kolegialnost, družbena odgovornost, spoštovanje človekovih pravic in dostojanstva.

Prav v teh kriznih časih pa so tako poklicna kot osebna etika in tudi moralne vrednote marsikdaj na preizkušnji, saj je treba hitro sprejemati odločitve. Ob tem se nam pogosto poraja vrsta etičnih dilem, kaj je najbolje za pacienta in njegove bližnje, kaj za skupino in širšo skupnost. Menimo, da je pri tem najbolj pomembno, da nas vodijo kodeksi in etična načela, tudi ko je treba slediti različnim navodilom in ukrepom:

- ki posegajo v temeljne človekove pravice in svoboščine;
- ki posegajo v pravice pacientov, saj zdravstvena obravnava v razmerah epidemije to narekuje;
- ki izpostavljajo zaposlene v zdravstvenem in socialnem varstvu resnemu tveganju za lastno zdravje, ko pomagajo okuženim pacientom in stanovalcem v domovih;
- ob tem pa obstaja bojazen, da lahko ogrozijo tudi svoje družinske člane in druge bližnje;
- da ponekod še vedno ni zadostne ustrezne zaščitne opreme in pripomočkov za delo;
- da predvsem v socialnih zavodih ni pogojev za ustrezno zdravstveno obravnavo in oskrbo obolelih stanovalcev.

Eden od najtežjih psiholoških vidikov zdravstvene obravnave pacientov, ki so potrebni intenzivne nege zaradi okužbe s covidom-19, je njihova samost, osamljenost, zapuščenost, socialnopsihološka izoliranost v bolnišnicah. Namreč, nimajo osebnih stikov s svojci, nimajo obiskov, pogosto ni časa niti ne priložnosti za tolažilne besede, nasmehe, pogled, stisk roke tistih, ki so jim najdražji. Tudi ne možnosti osebnega slovesa od najbližjih. Obkroženi so z zdravstvenim osebjem, ki v zaščitni opremi lahko deluje hladno in tuje, četudi se trudi po najboljših močeh. Žal

intenzivno zdravljenje najtežje obolelih zahteva popolno fizično in socialnopsihološko izolacijo. Torej, izjemno težek položaj za paciente in enako težek za njihove svojce. Hkrati pa zelo težek tudi za te, ki jih zdravijo, negujejo, skrbijo zanje in se borijo za njihova življenja.

Fotografije in posnetki z intenzivnih terapij, ki sicer izkazujejo skrbno, strokovno in požitvalno delo zdravstvenih delavcev, so hkrati tudi prikaz tragičnega vidika zdravstvene obravnave obolelih za covidom-19, še posebej na intenzivnih enotah. Za njihove bližnje so to izjemno boleči prizori, ki vzbujajo skrb, strah, paniko, obup, žalost, nemoč, in so zato boleč opomin, v kako težkem stanju so njihovi svojci ali prijatelji in kakšno bo za neozdravljivo bolne slovo od življenja. Četudi obrazov pacientov na fotografijah ali posnetkih ni videti, pa je prikaz zahtevnega zdravljenja in težkega stanja večkrat tudi golega pacienta na intenzivni negi zaradi svoje neposrednosti in nazornosti enako pretresljiv in šokanten.



Vir: https://www.kclj.si/index.php?dir=/pacienti_in_obiskovalci#

Zdravstvene zavode pozivamo, da fotografij ali posnetkov ljudi, ki so v najtežjih zdravstvenih (in čustvenih) situacijah, na svojih spletnih straneh ne objavljajo, prav tako ne posredujejo medijem in javnosti, saj s tem lahko dodatno krepijo bolečino tistih, ki trepetajo za življenja najbližjih, ali ki so jih v epidemiji že izgubili. S tem bi preprečili nedopusten (čeprav nehoten) poseg v človeško dostojanstvo hudo obolelih in umirajočih, kar je temelj poklicne etike posamezne poklicne skupine v zdravstvu.

Takšni prizori v intenzivnih enotah delujejo zastrašujoče tudi na širšo javnost, ki v kriznih razmerah še kako potrebuje spodbudnih novic in upanja, da nam bo s skupnimi močmi uspelo. Razumemo, da želijo odgovorne institucije tudi na ta način apelirati na ljudi, naj se držijo navodil za zajezitev epidemije, a tega načina sporočanja zaradi etične spornosti ne moremo sprejemati in podpirati. Menimo, da obstaja dosti drugih, enako ali še bolj učinkovitih načinov ozaveščanja in opolnomočenja, ki nas opozarjajo in pozitivno motivirajo k spoštovanju ukrepov, hkrati pa predstavljajo neprecenljivo delo in trud zaposlenih v zdravstvenih in socialnih zavodih.

Starizem v razmerah epidemije – etični vidik



Darinka Klemenc

Za iztočnico bom izpostavila prispevek Korona in medgeneracijska solidarnost, objavljen v Delu (9. maja 2020), na <https://www.delo.si/mnenja/pisma/korona-in-medgeneracijska-solidarnost-307098.html>. Zapis prof. dr. Matjaža Zwittera, upokojenega zdravnika in Andraža Kukovičiča, študenta medicine, je nastal po seminarju Medicinska etika in pravo na Medicinski fakulteti UM. Naj služi kot iztočnica za razmislek in konstruktivno debato tudi v naših vrstah. Ne gre za odziv na vsebino zapisa, temveč za opozorilo na pojav spodbujanja starizma, kajti v času epidemije s covid-19 gre tudi za izzive na področju medgeneracijskega sožitja. Tudi strokovne. Tudi v zdravstveni negi in oskrbi.

Starizem (ang. ageizem) pomeni diskriminacijo oseb na podlagi njihove starosti in ima resne posledice za starejše osebe in družbo. Prevzame lahko številne oblike, vključno s predsodki, diskriminacijskimi praksami ali politikami, ki ohranjajo napačna starostna prepričanja (https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/index3.html).

Zgoraj omenjeni zapis se začneja z ugotovitvijo, da je »težko popisati vse, čemur se mlajše generacije odpovedujejo, da bi zaščitile starejše«. Dejstvo je, da je bil odziv družbe na epidemijo virusa covid-19 v veliko korist zaščite starejših. A očitek, čemu vse se mora za to odpovedati mlajša generacija, je vreden premisleka in diskusije, ali je dobro v korist sožitja med ljudmi razmišljati skozi prizmo (poklicne) etike o velikem odpovedovanju enih na račun drugih.

Ob pregledu **poklicnih kodeksov v zdravstvu** sem iskala besedo »starost« kot kategorijo, ki je pomembna pri kakovostni, varni in humani obravnavi pacienta. V **Kodeksu zdravniške etike Slovenije** (2016) v Uvodu piše: *Zdravnica in zdravnik ... () svečano obljubljam: svoj poklic bom opravljal vestno in odgovorno ... () ne bom dopuščal nobenih razlik zaradi spola, rase, genetskih dejavnikov, življenjskega sloga, spolne usmerjenosti, vere, nacionalnosti, politične pripadnosti ali socialnega položaja. Spoštoval bom človeško življenje od spočetja dalje in celo pod grožnjo ne bom svojega zdravniškega znanja uporabil v nasprotju z zakoni človečnosti ...* V citiranem besedilu termina starost ni najti. Ob pregledu **Kodeksa v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije** (2014) se načelo I glasi: *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. Standardi ravnanja: dejavniki, kot so rasa, narodnost, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje, invalidnost ne smejo karkoli vplivati na odnos do pacienta.*

V omenjenem zapisu nadalje beremo, da so »**vsí ukrepi v zvezi z epidemijo covid-19 upravičeni izključno zaradi nevarnosti okužbe starejše generacije**. Če bi upoštevali le breme epidemije za mladino in za srednjo generacijo, virusu ne bi namenili kakšne posebne pozornosti ... med ljudmi, ki so pri nas umrli zaradi novega koronavirusa, sta bila le dva mlajša od 55 let«. Sledi naštevanje, čemu vsemu se je bilo treba odpovedati mlajši generaciji: »*zaustavitev ali hude omejitve izobraževanja, kulture, mnogih javnih služb, turizma, športa, gospodarskih dejavnosti, medosebnih stikov, potovanj. Temu dodajmo še izjemno veliko finančno breme*«.

Očitka, da bi bili starejši za svojo »žrtev« karkoli dolžni mlajšim, ni mogoče sprejeti. To skrb nalaga egalitarno humanistično stališče. V zgodovini so bile že kužne bolezni, ki so kosile predvsem med mlajšimi. Znano je, da covid-19 po svetu tudi mlajšim ni povsem prizanesel. Vprašajmo se tudi, ali se mlajša generacija zaveda, da je kakovost življenja danes v osnovi boljša, kot so jo imeli njihovi predniki, ki so s svojim delom, z manjšo razslo-

jenostjo, večjo solidarnostjo in s skromnejšim načinom življenja (vsaj večina) ustvarjali pogoje, da imamo danes (pretežno) boljše pogoje za življenje, javno šolstvo, javno zdravstvo in še kaj. Gre za vrednote, tudi za spoštovanje starejših, nemočnih in ranljivih, kar je (bil) v vseh družbah, z redkimi izjemami, eden temeljnih postulatov človeštva in človečnosti.

V omenjenem zapisu najdemo tudi vprašanje, »ali bo starejša generacija pripravljena na enako medgeneracijsko solidarnost, ko bomo odločali o ukrepih za blažitev podnebni sprememb ali o bistvenem zmanjšanju onesnaževanja okolja«. Res je proces onesnaževanja okolja hujši v zadnjih desetletjih, niso pa za to odgovorni vsi pripadniki starejše generacije; tisti, ki so o tem odločali, so iz zelo ozkih krogov sprege mednarodnega kapitala in politične moči. Med njimi zagotovo niso bili okuženi v domovih za starejše v Ljutomeru, v Šmarjah, v Metliki ... Postavlja se vprašanje, ali in čemu so se mlajši zares pripravljali odpovedati za ohranjanje narave; svoj odnos do nje so spremenili že tudi mnogi starejši.

V zdravstvu je danes pogosto (zavedno ali nezavedno) čutiti diskriminacijo starejših pacientov; s tem imamo izkušnje kot izvajalci in/ali kot uporabniki. Spomnimo se etičnih dilem ob pogledu na pacienta »v zrelih ali poznih letih« in več etičnih dilem, kaj sploh narediti v določenih okoliščinah: dati transfuzijo, citostatik, operirati, oživljati, redno menjati plenice, ga hraniti, spremljati na stranišče (!), obvladovati bolečine, ga pustiti umreti v miru. Zagotovo je važna sorazmernost ukrepov, tudi v zdravstveni negi. A kdo nam daje pravico razsojati, samo na podlagi starosti, EMŠA, že samo v luči našega poklicnega kodeksa? Kdaj je človek »v najboljših letih« še OK, psihofizično »fit«, če hočete, kdaj starejši, kdaj star, obnemogel? S korono ali brez. Pri 50., 60., 70., 80., 90., 100., 110. letih? Moja tašča praznuje letos 100 let in je »popolnoma pri sebi«, njene kognitivne sposobnosti so zavirljive, pri fizičnih ji malo pomagamo. Živi sama, se veseli vsakega dneva, izleta na rodno Dolenjsko, hodi v trgovino, k frizerju, pedikerju; pred kratkim si je dala operirati karpalni kanal, da bo lahko naprej kvačkala – pregrinjala (zapis z njenim dovoljenjem).

Ne razmišljajmo torej po logiki: v družbi so vsi mladi nedolžni, ničesar (še) niso zakrivali in imajo pravico do svetle prihodnosti, saj bo težko ustvarjati zdravo medgeneracijsko sožitje na ta način. Na drugi strani naj bi bili starejši, ki so krivi za vse, kar je na svetu narobe. In zdaj so »zadolženi« pri mladi generaciji, ki se odpoveduje mnogočemu, da bi te stare »pokvarjenec« zaščitila. Spravljati se nad celo generacijo zaradi grehov nekaterih njenih pripadnikov je poniglavo. Zahtevati kolektivno odgovornost vse generacije za napačne odločitve le določenih ljudi je v nasprotju z načeli pravičnosti.

Zgornji zapis prvega avtorja je po drugi strani v neskladju z njegovim gorečim nasprotovanjem zakonski ureditvi pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, ki ga utemeljuje s svojo

zaskrbljenostjo, da bi tak zakon usodno poslabšal odnos do starejših in onemoglih. Ob tem pa zagovarjati idejo moralnega dolga, ki so si ga menda nakopali starejši na račun mlajše, bolj perspektivne generacije, je nelogično. O ukrepih v razmerah epidemije je odločala vlada in ne starejši kot družbena skupina. V našem pravnem redu sicer velja načelo recipročnosti, ki v določenih pogojih nalaga otrokom skrb za starše.

Še enkrat, izključni namen prispevka je opozoriti na nevarnost porasta starizma v družbi. Omenjeni zapis naj služi samo za iztočnico, kje lahko spolzimo na tanek led diskriminacije, v dobri veri, da delamo (razmišljamo) dobro. Kar je osnova etike. Gre tudi za odgovor, ki ga bomo morali iskati tudi pri analiziranju triaže ostarelih v domovih starejših. Te teme v sestavku ne želim odpreti, jo bo pa enkrat treba. Medicinske sestre smo ne nazadnje lahko zadovoljne vsaj z besedico »starost«, zapisano v svojem kodeksu, če si dovolimo primerjavo s kodeksom najbližjih sodelavcev v timih. Vsak član tima nosi svoj del odgovornosti, ne glede na to, ali se je kdo oklical za nosilca dejavnosti (celo v zakonu) ali za sodelavca. Sodna praksa nam prva individualno odgovornost potrjuje. Glede na sedanjo prakso triaže v domovih starejših (smo bili vendarle nekje »poleg«) se je ločevanje ljudi po starosti ali po nekih obolenjih pokazalo najmanj za etično sporno. Lahko se vprašamo, ali je ob pisanju kodeksa pri naših sodelavcih šlo le za nehoten spodrselj ali pa je tudi tedaj že bil na delu starizem, kot se zdaj kaže v razpravi o moralnem dolgu starejših do mlajših.

Izjava Združenih narodov (podpisala jo je tudi Slovenija, pod zap. št. 116) **o podpori politiki, ki jo je v zvezi z vplivom covid-19 na starejše** pripravil generalni sekretar, med drugim navaja: »Globoko smo zaskrbljeni zaradi poročil, ki kažejo na zanemarjanja in malomarnost, pa tudi na visoko stopnjo umrljivosti zaradi covid-19 v domovih za starejše. Trdno smo prepričani, da morajo ukrepi, sprejeti kot odziv na covid-19, vključevati sodelovanje starejših in upoštevati njihove posebne potrebe ter jim zagotoviti pravico do najvišjega možnega standarda fizičnega in duševnega zdravja ter dostop do zdravljenja, ki rešuje življenje, in zaščititi njihov družbeni in ekonomski status na enak način kot pri drugih ljudeh«. Ali z besedami generalnega direktorja Svetovne zdravstvene organizacije iz intervjuja v našem Utripu (februar, marec 2020): Na vprašanje: Za kakšen svet se borite, odgovarja: »Borimo se za vizijo SZO: najvišji možen zdravstveni standard za vse ljudi. Ta vizija temelji na prepričanju, da je zdravje pravica vseh ljudi.«

Bodimo pozorni na zmanjševanje osnovnih družbenih vrednot, tudi v svojih vrstah, kot je medgeneracijska solidarnost, katere mednarodni dan obeležujemo (dan evropske medgeneracijske solidarnosti) 29. aprila. Ne pristajajmo na manj solidarnosti med generacijami. Tudi mi bomo, če bomo imeli srečo, prej ali slej stari. Prej kot si mislimo.

Vprašanja, ki jih je izpostavil aktualni virus



Mag. Jožica Eder

Epidemije je konec! Novica, ki me je pospremila v petkovo jutro. Kar nepričakovano. Ko pomislim na pretekla dva meseca, me stanje spominja na čas po nevihti v avtokampu – na površje so privrela vsa neskladja predvsem v slovenskem zdravstvu, kot fekalije iz slabo vzdrževane in preobremenjene kanalizacije! Življenje, kot smo ga poznali, se je ustavilo ali vsaj upočasnilo na številnih področjih.

Karantena za veliko večino prebivalstva je izpraznila ceste, tudi nekatere police v trgovinah in nas prisilila, da smo se ozrli okrog sebe, povezali s člani družine, marsikdo je morda »našel« tudi bližnji gozd ali drugo sprehajalno pot v svoji okolici. Začetnemu bumu, da je virus COVID-19 tudi v Sloveniji, so sledili dnevi, ko smo zaskrbljeno spremljali novice o širjenju, žal tudi o umrlih, o ukrepih za preprečevanje širjenja in številnih nasprotujočih si mnenjih, izjavah in dvomih v resničnost obstoja virusa in teorijah zarote, ki so vnašale dodatno zmedo in strah med ljudi. V prvih tednih je najbolj odmevalo dejstvo, da zaščitne opreme ni, še bolj ta, da tudi respiratorjev ni dovolj! Iz teh sporočil je torej sklepati, da Slovenija z medicinsko opremo ni pripravljena niti na množične nesreče! In še – ni dovolj (usposobljenega) kadra! Nedokončana zgodba o neustreznih kadrovskih normativih na vseh področjih zdravstva, še posebej v domovih upokojencev, je znova v ospredju. Mediji so bili polni zgodb o preutrujenih zdravstvenih delavcih, ki so v skrbi za svojce nekateri celo prebivali ločeno od njih. Sama sem bila večino teh dveh mesecev aktivna na »info točki« in se tako srečevala z različnimi stiskami sogovornikov na drugi strani »žice«. Zaprte ambulante, nedostopnost osebnih zdravnikov, stiske delavcev iz naših južnih republik, brez izbranega osebnega zdravnika, ki so tavalj od ambulante do ambulante, da bi našli zdravnika, ki bi jih pregledal, jim dal zdravila, napotke, informacije; jeza ob odpovedanih terminih dolgo pričakovanih specialističnih pregledov, operacij, stiske ob izgubi službe, naenkrat se je pokazala vsa krhkost bolje plačanih služb v Avstriji, predolge ure čakanja na rezultat testiranja, omejeno gibanje, prepoved obiskov v domovih upokojencev ali bolnišnicah,

slovo drage osebe, pri katerem ne moreš biti prisoten, zgodbe o premalo resni obravnavi bolečine v prsih na urgenci, ki bi se kmalu tragično končala ... na drugi strani osebna zgodba naše kolegice, ki je prebolevala COVID-19 in ob tem razočaranje nad nekaterimi postopki in neodgovornimi odločitvami, ki so vso situacijo še poslabšali, predvsem pa nad odnosi med zaposlenimi. Težko si predstavljam, da se moraš s temperaturo 39 in več dve uri sam voziti v oddaljeno zdravstveno ustanovo na bris, ker ti menda prevoz z reševalnim vozilom ne pripada. Organizacija dela je bila različna med zdravstvenimi ustanovami in tako učinkovita, kot je učinkovito vodstvo – ne samo zdravstvene nege, tudi vseh drugih deležnikov v timih. Ko so se razmere nekako unesle in smo se naučili živeti z vsemi omejitvami in napotki, ki so se vsakodnevno spreminjali, je strah in nelagodje zamenjala vladna obljuba dodatkov. Številke in odstotki so zaposlovali misli in besede in kot vedno povzročili razprtije med ljudmi, seveda tudi med zdravstvenimi delavci. Nejasna navodila in preveč optimistične obljube so povzročile velika pričakovanje, ki jim je sledilo razočaranje in jeza ob neizplačilu ali neenakosti pri razdeljevanju dodatkov. V nekaterih primerih je tudi pomen »solidarnostne pomoči« naenkrat postavljen v drugačni kontekst! Kot vsaka kriza ali izredna situacija je tudi zdajšnja poskrbela, da so se pokazali nekateri pravi karakterji in obrazi v naših sredinah. Če nam je stroko uspelo obdržati na ustreznih ravni, kljub izrednim razmeram, pa se zdi, da z etičnimi in moralnimi vrednotami še zdaleč ni tako. Hkratno pomanjkanje ustreznih informacij s strani vodstev zavodov že združuje množice in v ospredje ponovno postavlja še eno »rak rano« zaposlenih predvsem v zdravstveni negi – plače.

Menda se nam obeta drugi val – jasno, saj se virusi vračajo z vsako jesenjo. Smo se v teh pomladnih mesecih vendarle česa naučili? Bomo znali in zmogli vzdrževati trenutne navade intenzivnih higijenskih ukrepov in preprečevanja širjenja okužb, kot ga jih je s svojim delovanjem pretežno v vojnih razmerah uspešno uvedla in zagovarjala Florence Nightingale? Je kdo od vladnih odločevalcev slišal Božidarja Voljča – povzemam: » ... minula situacija je izpostavila kadrovska podhranjenost ... kronični bolniki morajo imeti ob sebi strokovne kadre, še posebej v domovih upokojencev ...« (<https://www.gov.si/novice/2020-04-29-izjava-dr-marka-noca-dr-mateje-lopuh-dr-bozidarja-voljca-in-vladnega-govorca-jelka-kacina/>). Dejstva, o katerih stroka zdravstvene nege že nekaj časa bije plat zvona! So vodstva zavodov preučila ustreznost zapiranja nekaterih ambulant, oddelkov, razporejanja kadrov in denarja ali bo znova na preizkušnji vzdržnost zdravstvenega sistema, pogojena z veliko požrtvovalnostjo zaposlenih?



V preteklem letu smo v znamenju 100-letnice svojega človekoljubnega poklica v rubriki Iz zgodovine nizali zgodbe, stkane iz spominov naših upokojenih kolegic in kolegov.

Tudi v letu 2020 obeležujemo pomemben mejnik svojega poklica. 12. maja 1820 se je v Firencah rodila Florence Nightingale.

V počastitev 200-letnice rojstva utemeljiteljice sodobne zdravstvene nege in zaradi ključne vloge medicinskih sester in babic pri varovanju in ohranjanju zdravja je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) leto 2020 razglasila za mednarodno leto medicinskih sester in babic.

MEDICINSKE SESTRE IN BABICE SO TEMELJ VSAKEGA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA.

SZO ocenjuje, da bomo za doseganje splošnega zdravstvenega varstva do leta 2030 v svetu potrebovali še 9 milijonov medicinskih sester in babic.

Zavezani našemu poslanstvu bomo nadaljevali z objavami zgodb.

Vabimo vas k sodelovanju.

Zapišite spomine na svoja prva poklicna leta, zgodbe, ki ste jih slišali od starejših sodelavcev in povabite k sodelovanju svoje upokojene kolege.

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

Uredniški odbor





Odlikovanje »medalja Florence Nightingale« (Florence Nightingale Medal)



Marjeta Berkopec, Irena Keršič

DS ZG Neža Jarnovič. Medalja Florence Nightingale.
Foto Grohar. Vir Maja Dolanc

Pobudniki ideje o podeljevanju posebnih odlikovanj ženskam, ki jih odlikuje izjemen pogum in predana skrb na področju nege bolnikov ali ranjencev, so bili leta 1907 predstavniki madžarskega Rdečega križa na 8. mednarodni konferenci Rdečega križa v Londonu. Predlagali so, da bi v spomin na izjemno in požrtvovalno delo Florence Nightingale mednarodni Rdeči križ začel podeljevati posebne medalje. Na 9. mednarodni konferenci Rdečega križa v Washingtonu leta 1912 je bila tako sprejeta resolucija o podeljevanju medalje Florence Nightingale (Florence Nightingale Medal). Sklenili so, da se vsako leto podeli šest odlikovanj, kandidatke pa izbere mednarodni komite Rdečega križa v Ženevi na podlagi posredovanih kandidatur nacionalnih odborov Rdečega križa (International review of the Red Cross, 1970). Zaradi prve svetovne vojne (Anon, 1920) so prve medalje podelili šele leta 1920. Takrat je bilo 42 nagrajenk iz 12 držav.

Pravilnik o odlikovanjih se je skozi 100-letno zgodovino podeljevanja teh prestižnih nagrad nekajkrat dopolnil. ICRC (International Committee of the Red Cross) je na konferenci v Haagu leta 1928 sprejel sklep, da se število odlikovanj iz 6 poveča na 18 na leto. Odločili so se, da se odlikovanja podeljuje vsaki dve leti, podeli pa se do 36 medalj. Leta 1934 so v Tokiu v pravilnik dodali, da medaljo lahko poleg šolanih medicinskih sester prejmejo tudi prostovoljke, ki so pod posebnimi pogoji vključene v organizacijo Rdečega križa in se odlikujejo po predanosti bolnikom in ranjenim v vojnem času ali ob množičnih naravnih katastrofah. Enako kot med prvo svetovno vojno je bilo podeljevanje medalj ustavljeno tudi v času druge svetovne vojne. Zato je bilo leta 1947 nagrajenkam iz 19 držav podeljenih 71 odlikovanj. Prečiščeno besedilo pravilnika o podeljevanju medalj Florence Nightingale je bilo sprejeto leta 1952 v Torontu (International Review of the Red Cross, 1970). Od leta 1991 (ICRC, 2003) pa to najvišje mednarodno odlikovanje lahko prejmejo tudi moški, podeli pa se lahko do 50 odlikovanj (sklep 26. mednarodne konference ICRC v Budimpešti).

Odlikovanje Florence Nightingale Medal (Keršič, 2009) je namenjeno strokovno usposobljenim medicinskim sestram in negovalcem, ki so aktivni prostovoljci ali redni sodelavci nacionalnih društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca ali sorodnih zdravstvenih ustanov. Medalja Florence Nightingale je najvišje mednarodno priznanje, ki ga podeljujejo:

- diplomiranim medicinskim sestram, ki so se izkazale z izjemnim in požrtvovalnim delom z bolniki ali ranjenci bodisi v vojni bodisi v miru,
- vodilnim medicinskim sestram ali organizatoricam z izrednimi zaslugami za nego bolnikov ali ranjencev v vojni ali miru,
- prostovoljnimi pomožnim sestram, ki so se po predpisih vključile v organizacijo Rdečega križa in so se odlikovale po predanosti bolnikom in ranjencem v vojnem času ali ob množičnih naravnih nesrečah,
- medicinskim sestram in prostovoljnimi pomožnim sestram, ki bi jih lahko uvrstili med že naštete kategorije, a so umrle med opravljanjem svojih dolžnosti.

Mednarodni odbor Rdečega križa vsaki dve leti 12. maja, na obletnico rojstva Florence Nightingale, z okrožnico obvesti centralne odbore nacionalnih društev o imenih tistih, ki jim je bila medalja podeljena. Medaljo običajno podeli predsednik posamezne države ali predsednik nacionalnega Rdečega križa na slovesnosti, ki mora imeti formalni značaj in biti pripravljena v skladu z navodili ustanoviteljev (ICRC, 2003).

Priznanje medalja Florence Nightingale je sestavljeno iz zlato-srebrnega medaljona, na katerem je portret Florence Nightingale, obdan z napisom »Ad memoriam Florence Nightingale 1820–1910«. Na hrbtni strani medaljona je vgravirano ime imetnika in datum podelitve z napisom »Pro vera misericordia et cara humanitate perennis decor Universalis«. Medaljon visi na zaponki z rdečim emajliranim križem, ki ga obdaja zelen lovorov venec. Medalja je pritrjena na belem in rdečem traku. Poleg medalje prejemalec prejme tudi diplomo na pergamentu in miniaturno kopijo medalje za lažje nošenje na obleki (ICRC, 2003).

Med prejemnicami tega najvišjega mednarodnega priznanja so tudi slovenske medicinske sestre. V arhivih ICRC so vse, razen zadnje dobitnice, ki je navedena pod »SLOVÉNIE – SLOVENIA – ESLOVENIA«, navedene pod »YUGOSLAVIA«.

V International review of the Red Cross (1970) zasledimo, da je od leta 1920 do 1939 med dobitnicami tega mednarodnega priznanja 11 medicinskih sester in prostovoljnih pomožnih sester Rdečega križa iz Jugoslavije. Medaljo (Pecović, 1972) so dobile za izredne zasluge pri negi bolnih in ranjenih

v balkanskih vojnah in med prvo svetovno vojno ter za prispevek k razvoju sestrskes službe v naši deželi po vojni. Leta 1937 je bila z medaljo Florence Nightingale odlikovana tudi **Vera Šlajmer**.

Vera Šlajmer je bila po do zdaj znanih podatkih žena dr. Eda Šlajmerja, priznanega ljubljanskega kirurga. V časopisu *Slovenski narod* (28. 7. 1914) zasledimo vabilo na sestanek narodnega ženstva v Ljubljani, na katerem bodo ženske razpravljale o sodelovanju in oblikah ženske pomoči v primeru vojne. Glede na to, da je pod vabilom podpisana tudi Vera dr. Šlajmerjeva, lahko sklepamo, da je bila med aktivnejšimi članicami narodnega ženstva v Ljubljani. Med prvo svetovno vojno (Šlajmer Japelj, 2016) je v Leonišču pomagala skrbeti za ranjence.

Leta 1973 (Keršič, 2009) je glavni odbor Rdečega križa Slovenije in za njim glavni odbor RK Jugoslavije predlagal mednarodnemu komiteju podelitev treh medalj slovenskim medicinskim sestram, ki jih je Mednarodni komite Rdečega križa v Ženevi tudi potrdil. Prejemnice medalje Florence Nightingale so bile: **Dina Urbančič**, **Cita Lovrenčič Bole** in **Jugoslava Polak Bragant**. 20. decembra 1973 so navedene prejele medaljo Florence Nightingale iz rok predsednika jugoslovanskega Rdečega križa v Beogradu, 25. decembra pa je RO RKS v Ljubljani priredil za odlikovanje svečani sprejem. Na podelitvi v Ljubljani sta bili prisotni Dina Urbančič in Cita Lovrenčič Bole. Jugoslava Polak je bila v tem času v bolnišnici, kjer jo je obiskala posebna delegacija, medaljo pa je v njenem imenu prevzel njen sin v Beogradu. V *Internacional review of the Red Cross* (1973), glasilo Mednarodnega Rdečega križa, so prejemnice navedene pod »YUGOSLAVIA«:

33. *Soeur Dina Urbancic, Infirmière diplômée. Ancienne instrictrice des soins généraux au malade de la Faculte de Médecine de Ljubljana.*

34. *Soeur Cita Lovrencic-Bole, Infirmière diplômée et conseillère. Ancienne secretaire du Comité de coordination de la planification de la famille.*

35. *Soeur Jugoslava Polak-Bregant, Infirmière diplômée supérieure. Ancienne infirmière de patronage au dispensaire antituberculeux à Maribor«.*

Dominika-Dina Urbančič je po opravljeni srednji šoli leta 1938 diplomirala na Šoli za zaščitne sestre v Ljubljani. Strokovno se je izobraževala tudi v Kanadi in Veliki Britaniji. Svojo poklicno kariero je začela v protituberkuloznem dispanzerju v Velenju. Kot zaščitna sestra je delala v Okrožnem uradu za zavarovanje delavcev in nameščencev v Ljubljani, med drugo svetovno vojno je poučevala prvo pomoč na ilegalnih tečajih Osvobodilne fronte in kasneje pedagoško delovala v enotah NOB. Takoj po vojni je bila nameščena za upravnico Šole za zaščitne sestre

v Ljubljani. Leta 1950 je postala vodja Oddelka za strokovno šolstvo pri Ministrstvu za narodno zdravje LRS. Vso svojo poklicno kariero je aktivno delovala na področju pedagoškega dela in pri organizaciji ter postavitvi sistema zdravstvenih šol. Najpomembnejši uspeh je dosegla z ustanovitvijo Višje šole za medicinske sestre leta 1951 v Ljubljani. Kot priznana strokovnjakinja za vprašanja vzgoje in izobraževanja medicinskih sester je od leta 1952 do 1961 delovala v delovni skupini Svetovne zdravstvene organizacije. Leta 1954 je bila izvoljena za prvo predsednico Društva medicinskih sester Jugoslavije. Od 1961 pa vse do upokojitve leta 1971 je na Medicinski fakulteti študentom medicine predavala nego bolnika. Pedagoško in svetovalno delo za področje zdravstvene nege je opravljala tudi na Inštitutu za gerontologijo in geriatrijo. Po upokojitvi je še do leta 1978 poučevala na Srednji šoli za medicinske sestre v Ljubljani. Njena bibliografija obsega več objavljenih strokovnih člankov doma in v tujini. Je tudi soavtorica učbenika *Osnove zdravstvene nege bolnika*. Za svoje delo je bila odlikovana s številnimi priznanji. Svoje življenje in delo je posvetila vzgoji in izobraževanju medicinskih sester, neprecenljiv je njen prispevek pri organizaciji zdravstvenega šolstva, prizadevala si je za strokovno avtonomijo zdravstvene nege in aktivno delovala v humanitarnih organizacijah in strokovnih društvih (Gradišek, 1973; Gradišek, 1974; Berkopec, 2017).

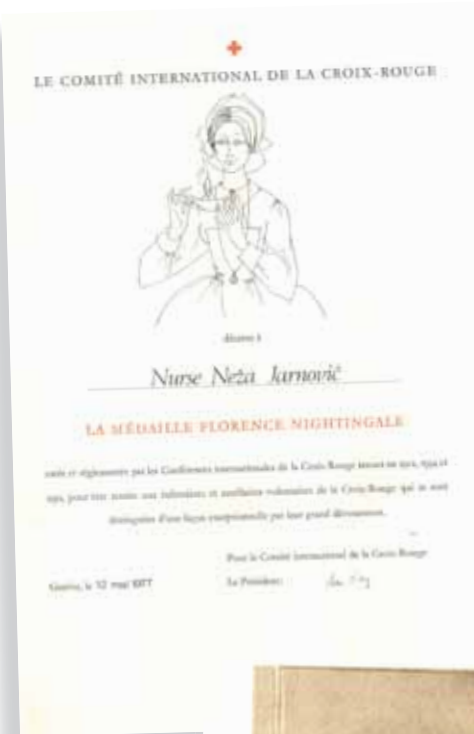
Cita Lovrenčič Bole se je po končani nižji meščanski šoli v Kočevju, stara 18 let, vpisala v šolo Rdečega križa za medicinske sestre v Beogradu, kjer je diplomirala leta 1938 in se zaposlila na Infekcijski kliniki v Zagrebu. V letih 1939 do 1940 je službovala v vojaški bolnišnici v Osijeku in nato prišla v Ljubljano, kjer je bila sprejeta na delovno mesto medicinske sestre na Okrožnem zdravstvenem zavodu. Po okupaciji Italije se je v času druge svetovne vojne takoj vključila v ilegalno delo Osvobodilne fronte. Jeseni leta 1942 je bila aretirana in obsojena na težko ječo v italijanskih zaporih. S skupino sojetnic se je takoj vključila v ustanavljanje prekomorskih enot v taboriščih Carbonara in Gravina. Sodelovala je pri organizaciji bolnišnice za ranjence, šolanju zdravstvenih delavcev za partizanske bolnišnice na okupiranem slovenskem in drugem jugoslovanskem ozemlju in pri ustanovitvi ženske čete prekomork – bodočih partizank. V Slovenijo se je vrnila leta 1944, in sicer v partizanske bolnišnice v Kočevskem rogu. Po vojni se je vključila v delo na področju zdravstveno-socialne politike – skrbi za begunce, vojne sirote, invalide, zagovorništvo in organizacijo zdravstvene preventive, organizacijo zdravstvenega varstva žensk, otrok in družine ter organizacijo načrtovanja družine. Leta 1950 se je zaposlila na Centralnem higienskem zavodu. Leta 1958 je zastavila delovanje Komisije za prevencijo splavov, od leta 1961 pa je delala v Koordinacijskem odboru za načrtovanje družine. Od leta 1967 do 1969 je bila glavna urednica revije *Medicinska sestra* na tere-

nu in kasneje sodelavka Zdravstvenega obzornika. Cita Lovrenčič Bole je bila dobitnica največjih društvenih, državnih in strokovnih odlikovanj (Keršič, 2017).

Jugoslava Polak Bragant. se je po končani gimnaziji odločila za študij medicine. Po desetih semestrih je njen študij prekinila druga svetovna vojna. Kot zavedna Slovenka se je takoj priključila odporu proti okupatorju in že leta 1941 delala kot partizanska bolničarka. Samostojno je skrbela za dve konspirativni partizanski bolnišnici. Ob delu z ranjenimi in bolnimi partizani je tudi sama zbolela za tuberkulozo. Kljub bolezni je požrtvovalno in predano še naprej skrbela za ranjence. Žal pa zaradi bolezni po vojni ni mogla nadaljevati študija medicine. Z medicinskim znanjem in bogatimi izkušnjami iz partizanske sanitete je leta 1952 začela delati kot prostovoljka na zagrebški transfuzijski postaji. Leto kasneje pa kot patronažna sestra na protituberkuloznem dispanzerju v Mariboru. Ob delu je kot izredna slušateljica opravila šolo za medicinske sestre v Mariboru. Leta 1959 se je zaradi zdravstvenih težav upokojila. Za svoje požrtvovalno delo je bila večkrat nagrajena (Gradišek, 1974; Golob, 1977).

Neža Jarnovič je medaljo Florence Nightingale prejela leta 1977. Slovesna podelitev je potekala 20. decembra 1977 v prostorih jugoslovanskega Rdečega križa v Beogradu. Odlikovanje je od predsednika skupščine RK Jugoslavije, prim. dr. Raspotoviča, v materinem imenu sprejela hčerka Maja (Gradišek, 1978). V International review of the Red Cross (Hay, 1977) je kot prejemnica medalje zavedena pod »YUGOSLAVIA«:

34. Nurse Neza Jarnovic, Graduate Nurse. Ministry of Health of SR Slovenia. Republic Public Health Institute of SR Slovenia. Retired in 1961.



DS ZG Neža Jarnovič. Plaketa priznanja Florence Nightingale 1977. Vir Maja Dolanc

Neža Jarnovič je Šolo za zaščitne sestre v Ljubljani končala leta 1931. Njena prva zaposlitev je bila na Šolski polikliniki v Ljubljani. Z dekretom je bila leta 1937 nameščena v Brežice, kjer je kot dispanzerska in patronažna sestra delala v zdravstvenem domu. Po okupaciji je zbežala v Ljubljano in za hrano ter stanovanje delala na šolski polikliniki. Ilegalno pa učila prvo pomoč. Avgusta 1942 je bila aretirana in več kot leto dni zaprta. Iz zaporov je najprej odšla v partizansko sanitetno službo na Primorskem, potem pa v partizanske bolnišnice v Kočevski rog. Po osvoboditvi je prevzela kadrovske sestrske oddelke na Ministrstvu za zdravstvo SR Slovenije in na tem mestu organizirala sestrsko službo bolniške nege v bolnišnicah in sestrsko službo na terenu

ter na začetku ustanovitve in delovne pogoje šole za medicinske sestre, otroške negovalke in bolničarje. Je avtorica številnih strokovnih člankov in dolgoletna urednica strokovne revije Zdravstveni obzornik. Od leta 1957 do 1961 je vodila Društvo diplomiranih medicinskih sester Slovenije. Za svoje delo je prejela več odlikovanj (Gradišek, 1978; Keršič et. al., 2017).

Leta 2009 je medaljo Florence Nightingale prejela **Jerica Kašca**. Slovesna podelitev je potekala 17. junija 2009 na sedežu Rdečega križa Slovenije v Ljubljani. Odlikovanje ji je podelil minister za zdravje dr. Borut Miklavčič

(Rupnik, 2009). Na ICRC (2009) je kot prejemnica medalje zavedena pod »SLOVÉNIE – SLOVENIA – ESLOVENIA«:

24. Mrs Jerica Kašca. Nurse. Vice-President of the Slovenian Red Cross local branch Idrija. Active in the area of public health.

Jerica Kašca je leta 1953 končala šolo za medicinske sestre v Ljubljani in bila istega leta z dekretom dodeljena v takratno splošno bolnico Idrija. Takoj se je posvetila zdravstveno vzgojnemu delu in začela po vaseh na Idrijskem in Cerkljanskem s predavanji ozaveščati prebivalstvo o nalezljivih boleznih, tuberkulozi, higieni, negi bolnika na domu ter prvi pomoči. Zatem je prevzela delo v dispanzerju za tuberkulozo in pljučne bolezni ter kot glavna sestra delala v SB Idrija. Je dolgoletna aktivna prostovoljka Rdečega križa Slovenije oz. območnega združenja Rdečega križa Idrija. Za RKS je delala več kot 50 let, med drugim tudi kot predsednica območnega združenja. 36 let je vodila tečaje prve pomoči za bodoče voznike ter tečaje za takratno narodno oziroma civilno zaščito po podjetjih. S svojim delovanjem na področju preventivne in kurativne zdravstvene dejavnosti je pomembno prispevala k izboljšanju zdravstvenih in socialnih razmer ter tako neizbrisno zaznamovala življenja skoraj trem generacijam prebivalcev severnoprimorske regije. Za uspešno delo je prejela številne lokalne, regijske in nacionalne nagrade ter priznanja. Človekoljubnemu poslanstvu ostaja predana tudi po upokojitvi (STA, 2009; Rupnik, 2009; Slabe, 2009).

Literatura in viri:

- Anon, 1920. *The Florence Nightingale Medal. The British Journal of Nursing*, June 5, p. 334. Available at.: <http://rcnarchive.rcn.org.uk/data/VOLUME064-1920/page334-volume64-05thjunc1920.pdf> [25.4.2020].
- Anon, 1970. *What is the Florence Nightingale medal? In: International review of the Red Cross*, May, No 110, p. 224-249. Available at.: https://www.loc.gov/law/mlr/pdf/RC_May-1970.pdf [25.4.2020].
- Berkopec, M., 2017. *Slovenke-predsednice Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije. In: Keršič, I., et al. eds. Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, p. 98-102.
- Golob, B., 1977. *Zdravstvena šola juže polak v mariboru, Obzornik zdravstvene nege*, 11(3), pp. 238-239. Available at.: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1217> [26.4.2020].
- Gradišek, A., 1973. *Medicinska sestra Dina Urbančič - Žagarjeva nagrajenka. Zdravstveni obzornik*, 7(3), pp.193-195. Available at.: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1973.07.3.193> [26.4.2020].
- Gradišek, A., 1974. *Naše članice - odlikovane z medaljo Florence Nightingale. Zdravstveni obzornik*, 8(1), p. 53. Available at.: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1974.08.1.52> [26.4.2020].
- Gradišek, A., 1978. *„Naša urednica višja med. sestra neža jarnovič odlikovana z medaljo florence nightingale“, Obzornik zdravstvene nege*, 12(1/2), pp. 82-87. Available at.: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1250> [25.4.2020].
- Hay, A., 1977. *Twenty-sixth Award of the Florence Nightingale Medal. Internacional review of the Red Cross*, may 1977, No 194, p.257-262. Available at.: http://www.loc.gov/law/mlr/pdf/RC_May-1977.pdf [25.4.2020].
- ICRC, 2009. *Florence Nightingale Medal: 2009 recipients. Available at.: https://www.icrc.org/en/doc/resources/documents/misc/florence-nightingale-medal-nominations-120509.htm* [25.4.2020].
- ICRC, 2003. *Florence Nightingale Medal. Available at.: https://www.icrc.org/en/doc/resources/documents/misc/5qmkdb.htm* [26.4.2020].
- Keršič, I., 2009. *Odlikovanje »Medalja Florence Nightingale«. Utrip, junij 2009.*
- Keršič, I., 2017. *100-letnica rojstva Cite Lovrenčič Bole. Utrip XXV(6), p.27-28. Available at.: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/UTRIP-AVGUST-SEPTEMBER-2017.pdf* [27.4.2020].
- Keršič, I. et al., 2017. *Predsednice strokovne organizacije. In: Keršič, I., et al. eds. Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, pp. 86-95.
- Keršič, I. et al., 2017. *Nagrade in priznanja, ki so jih prejeli organizacija in njeni člani. In: Keršič, I., et al. eds. Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, pp. 321-324.
- Narodnemu ženstvu v Ljubljani. *Slovenski narod*, 28.7.1914. *Letnik 67, številka 172, p.2. Available at.: http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-9TOGQ3FC/aabf3820-f33a-41cf-8082-98a7b6223653/PDF* [3.5.2020].
- Pecovič, V., 1972. *Medalja Florence Nightingale – medicinskim sestram Jugoslavije, Obzornik zdravstvene nege*, 6(1), pp. 45-48. Available at.: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/879> [26.4.2020].
- Rupnik, M., 2009. *Minister izročil medaljo Jerici Kašca. Available at.: http://www.primorskival.si/novica.php?oid=1419* [26.4.2020].
- Rupnik, M., 2009. *Idričanka Jerica Kašca – slovenska Florence Nightingale. Available at.: http://www.primorskival.si/novica.php?oid=1321* [26.4.2020].
- Slabe, D., 2009. *Jerica Kašca – dobitnica najvišjega priznanja mednarodnega odbora Rdečega križa. Available at.: http://www.sos112.si/slo/tdocs/ujma/2010/302.pdf* [27.4.2020].
- Spomini. *Majda Šlajmer Japelj in Igor Japelj. RTV SLO*, 11. januar 2016. Available at.: <https://4d.rtvlo.si/arhiv/spomini/174381928>
- STA, 2009. *Najvišje priznanje Mednarodnega odbora RK Jerici Kašca. Available at.: https://siol.net/najvisje-priznanje-mednarodnega-odbora-rk-gerici-kasca-328898* [27.4.2020].



Misije – novost na področju evropskih raziskav in inovacij pri Evropski komisiji



Karmen Hribar, dr. Marjetka Jelenc, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenija,
karmen.hribar@nijz.si, Marjetka.jelenc@nijz.si

Profesorica, inovatorica in neodvisna strokovnjakinja Mariana Mazzucato iz Londona je v publikaciji z naslovom »Mission-Oriented Research & Innovation in the European Union« pripravila osnutek strateških priporočil za raziskave in inovacije v Evropski uniji (EU) v prihodnosti. Delo je odslej organizirano v tako imenovanih »misijah«, ki so popolnoma nov pristop in delujejo v smeri široko opredeljenih ciljev ter pobud (Mazzucato, 2018).

Obstaja nekaj ključnih kriterijev pri oblikovanju misij. Nanašati se morajo na drzne in široko družbeno pomembne pobude, ki prihajajo od spodaj navzgor (»bottom-up solutions«). Čeprav so misije ambiciozno zastavljene pobude, imajo jasno opredeljene naloge in cilje, ki so merljivi in časovno opredeljeni. Prav tako pa misije spodbujajo medsektorsko povezovanje različnih vrst raziskav in inovacij (Mazzucato, 2018).

Delo na področju raziskav in inovacij je odslej organizirano v pet tematskih misij, vsaka misija pa ima svojega vodjo. Prof.

Connie Hedegaard je vodja misije »Prilagoditev podnebnim spremembam, vključno s preobrazbo družbe«, medtem ko je odgovornost za misijo »Klimatsko nevtralna in pametna mesta« prevzela prof. Hanna Gronkiewicz-Waltz. Odgovornost za vodenje misije »Zdravi oceani, morja, obalne in celinske vode« ima prof. Pascal Lamy, medtem ko je prof. Cees Veerman na čelu četrte misije »Zdravje tal in hrane«. Edina misija s področja zdravstva je misija »Rak«, ki jo vodi prof. Walter Ricciardi. Vsaka misija ima svoje predsedstvo misije (angl. *mission board*), ki ga sestavlja do 15 vrhunskih strokovnjakov z različnih področij. Odbori misij bodo pomagali pri oblikovanju novega koncepta misij, ki so usmerjene k zagotavljanju rešitev največjih družbenih izzivov v okviru programa EU za raziskave in inovacije Horizon Europe. Odbori misij bodo v posvetovanju z državljani in interesnimi skupinami prispevali tudi k identifikaciji ene ali več posebnih nalog za vsako od petih tematskih misij. Vsaka misija ima tudi svojo skupščino (angl. *mission assembly*), ki bo prispevala k uspešnosti posamezne misije s posredovanjem strokovnega znanja in idej. Preko dela nevladnih organizacij pa bo vloga skupščine tudi podpora angažmaja državljanov.

Ker ostaja obvladovanje rakavih bolezni v Evropi velik izziv, ki se bo zaradi pojava covid-19 in številnih odloženih presejalnih preiskav verjetno še povečal, je edina misija s področja zdravstva ravno rak. Stalna rast in staranje svetovne populacije imata velik vpliv na vedno večje globalno breme inci-

dence raka in umrljivosti zaradi raka. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije se bo pogostost raka v svetovnem merilu do leta 2032 zvišala na 22 milijonov letno. Po podatkih registra raka RS je v letu 2016 na novo za rakom zbolelo 15.072 ljudi. To pomeni, da je za novo diagnozo raka vsakih 35 minut izvedel nov Slovenec ali Slovenka. Svetovna zdravstvena organizacija hkrati ocenjuje, da je od 30 % do 50 % rakavih obolenj preprečljivih.

Evropska komisarka za področje zdravja in varne hrane Stella Kyriakides je področje raka izbrala za prioritarno področje dela v svojem mandatu (Beishon, 2005; Evropska komisija, 2019), ki ga podpira tudi predsednica Evropske komisije Ursula von der Leyen. Komisarka je 4. februarja letos, na dan svetovnega boja proti raku, naznanila skupna prizadevanja za evropski načrt premagovanja raka (ang. *Europe's Beating Cancer Plan*), s katerim želijo zmanjšati breme raka. Pri snovanju evropskega načrta premagovanja raka, ki bo obsegal vsa področja obvladovanja raka (preventivo, diagnosticiranje, zdravljenje in celostno rehabilitacijo), se bodo opirali tudi na dobre prakse držav članic. K zasnovi novega evropskega načrta za premagovanje raka bodo pomembno prispevali tudi evropski projekti, ki jih koordinira in pri katerih sodeluje Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Aktivnosti na projektu skupnega ukrepanja iPAAC (angl. *Innovative Partnership for Action Against Cancer*), ki ga koordinira NIJZ in združuje 44 partnerskih institucij iz 24 evropskih držav, prispevajo k izmenjavi dobrih praks na področju obvladovanja raka med državami članicami. Projekt iPAAC JA je že tretji projekt skupnega ukrepanja na področju celostne obravnave raka, ki ga koordinira NIJZ. Hkrati je NIJZ vključen tudi v projekt programa Interreg INTENT, ki se osredotoča na iskanje inovativnih rešitev za onkološko oskrbo, ki bi bila osredotočena na bolnike. Onkološki inštitut Ljubljana sodeluje tako na projektu iPAAC kot tudi na projektu INTENT. NIJZ že zdaj z dosedanjim delom in rezultati pomembno prispeva k delu misije Rak.

Literatura

Beishon, M., 2005. *Stella Kyriakides: the torch bearer. Cancer World*, 4, pp. 4-11. Available at.: https://cancerworld.net/wp-content/uploads/2017/09/3429__3-_coverstory_4_11-2.pdf.

European Commission, 2019. *Mission area: cancer*, Available at.: https://ec.europa.eu/info/horizon-europe-next-research-and-innovation-framework-programme/mission-area-cancer_en.

Mazzucato, M., 2018. *Mission-Oriented Research & Innovation in the European Union. A problem-solving approach to fuel innovation-led growth*.

Čestitka

*Na Fakulteti za vede o zdravju
Univerze na Primorskem
sta 29. 2. 2020 zelo uspešno
zagovarjali magistrsko nalogo
z naslovom*

**»Primerjava slovenskega
zdravstvenega sistema z nekaterimi
izbranimi državami EU s
poudarkom na solidarnosti«**

*Milka Petrič Mlakar, zaposlena na
Kliničnem oddelku za hematologijo
in
Suzana Šega, zaposlena na Kliničnem
oddelku za urologijo v UKC Ljubljana.*

*S tem sta si pridobili naziv magistrica
zdravstvene nege.*

*Za pridobitev strokovnega naziva
jima iskreno čestitam in želim še
veliko strokovnih izживov in osebnega
zadovoljstva.*

*Vida Oražem,
sodelavka in kolegica*



Prva analiza ekonomskega bremena demence v slovenskem prostoru na osnovi rutinskih zdravstvenih podatkovnih zbirk in drugih podatkov



Sabina Sedlak, doc. dr. Mercedes Lovrečič, asist. dr. Barbara Lovrečič, dr. Marjetka Jelenc,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenija

Demenca je relativno pogosta nevrodegenerativna bolezen, ki praviloma prizadene starejši del populacije. Opređeljena je kot napredujoči sindrom s prizadetostjo dveh ali več višjih kortikalnih funkcij, ki onemogoča zanesljivo izvajanje vsakodnevnih dejavnosti. Najpogostejša oblika demence je Alzheimerjeva bolezen, sledijo ji vaskularna demenca, demenca Lewyjevih telesc ter frontotemporalna in mešana demenca, druge oblike so redkejšje (Krajnc & Savšek, 2019).

Zaradi starajočega se prebivalstva postaja bolezen vedno bolj razširjena, za zdravljenje demence pa trenutno ni nobenega potrjenega zdravila, ki bi spreminjalo potek bolezni, zaradi česar se zdravljenje osredotoča predvsem na izboljšanje kognitivnih in nevropsihiatričnih simptomov, pomembne pa so tudi psihosocialne in psihoterapevtske strategije (Krajnc & Savšek, 2019). Demenca ima ekonomske, socialne in politične razsežnosti ter postaja vse pomembnejši javnozdravstveni problem (WHO, 2012; Prince, et al., 2015). Vsak nastop sindroma demence predstavlja izgubo človeškega kapitala, kar predstavlja za družbo veliko socialno in ekonomsko škodo. Eden od pomembnih javnozdravstvenih ciljev je obvladovanje te bolezni in stroškov, predvsem z zgodnjim odkrivanjem bolezni in zgodnjim zdravljenjem, ki pripomoreta k upočasnitvi bolezni in izboljšanju kakovosti življenja posameznika in njegovih svojcev. V zgodnji fazi bolezni so namreč zdravila učinkovitejša, kar osebi

z demenco in tudi njenim svojcem olajša soočenje z boleznijo. Prav tako so lahko celotni stroški pri zgodnjem odkrivanju bolezni dolgoročno nižji, tudi zato, ker bolezen počasneje napreduje, prilagojena obravnava pa lahko prepreči hude zaplete (Cajnko, 2015; Sedlak, et al., 2020).

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) smo v sodelovanju z Ekonomsko fakulteto v Ljubljani izvedli prvo analizo ekonomskega bremena demence v slovenskem prostoru za obdobje od 2015 do 2017, da bi ocenili ekonomsko breme te bolezni na osnovi rutinskih zdravstvenih podatkovnih zbirk ter dodatnih virov podatkov. Ocenjeni ekonomski stroški demence v Sloveniji temeljijo na izračunu neposrednih stroškov, ki so povezani z zdravljenjem, in izračunu posrednih stroškov, ki so povezani z izgubljenimi produktivnostjo, ko je oseba zaradi bolezni odsotna z dela ter z izgubljenim prihodnjim zaslužkom oz. izgubljenim dohodkom zaradi predčasne upokojitve.

Rezultati analize so pokazali, da je bilo v omenjenem obdobju v Sloveniji, v povprečju, ocenjeno ekonomsko breme demence 11.072.346 evrov oz. 0,3 % vseh izdatkov za zdravstvo. Ekonomsko breme zaradi neposrednih stroškov bolezni je znašalo 10.171.032 evrov v povprečju, zaradi posrednih stroškov pa 901.314 evrov v povprečju. Pri pripravi analize smo naleteli na številne omejitve podatkovnih virov in zanesljivosti podatkov, še posebej glede zdravstvenih obravnav v primarnem zdravstvenem varstvu, ki se nanašajo na zdravstveno obravnavo demenc, zaradi česar je pri interpretaciji rezultatov potrebna previdnost. Izsledki analize so pokazali, da je ekonomsko breme demence visoko, hkrati pa lahko glede na vire podatkov sklepamo, da je podcenjeno. Pri statističnem spremljanju ambulantne in bolnišnične zdravstvene obravnave oseb z demenco se namreč

srečujemo z nekaterimi metodološkimi omejitvami. Ekonomsko breme zaradi demence je torej visoko in bi bilo še višje z vključitvijo drugih neposrednih in posrednih stroškov ter stroškov socialnih in drugih posledic. Celotna analiza s podrobnim opisom izračuna je dostopna v elektronski obliki na spletni strani NIJZ (Sedlak, et al., 2020).

Glede na rezultate naše analize o ekonomskem bremenu demence bi bilo na ravni države smiselno sprejeti prilagojene sistemske rešitve in ukrepe, ki bi pomagali ljudem z demenco in njihovim svojcem. Smiselno bi bilo najti načine in usposobiti kadre za črpanje tudi evropskih sredstev na tem področju ter zagotoviti čim bolj ugodno razporejanje sredstev znotraj zdravstvenega in socialnega sistema na način, da bi zaradi naraščajočih potreb povečali dostopnost storitev, ki jih potrebujejo ljudje z demenco ter njihovi svojci in skrbniki. V pomoč bi bilo spodbujati izobraževanje vsega strokovnega osebja, ki dela in skrbi za ljudi z demenco ter še naprej zagotavljati dostojno, spoštljivo in strokovno obravnavo. Pomagale bi tudi prilagoditve v okolju, na način, da bi oseba z demenco ostajala čim dlje aktivna, ter na način, da bi človek z demenco najbolje funkcioniral v danih okoliščinah. Prav tako je treba še naprej ozaveščati svojce in tiste, ki skrbijo za človeka z demenco, o poteku te bolezni ter promovirati zdrav življenjski slog, vključno z ustrežno prehrano in telesno dejavnostjo. Zelo koristno je tudi, da ostanejo osebe z demenco čim dlje v domačem okolju in oskrbi (Sedlak, et al., 2020).

Ekonomsko breme demence je bilo v povprečju v obdobju 2015–2017 visoko. Preventivna dejavnost, zgodnje diagnosticiranje in zdravljenje, ozaveščanje in destigmatizacija bolezni so velikega pomena, saj lahko znižajo ekonomsko breme zaradi demence, predvsem pa izboljšajo kakovost življenja posameznika in družbe. V pričujoči analizi, ki je prva tovrstna analiza v slovenskem prostoru, so uporabljeni rutinski podatki, ki pa nudijo le parcialno oceno bremena demence. Končna ocena bremena demence je torej zagotovo večja, kot je prikazana v pričujoči analizi.

Literatura:

Cajko, A., 2015. *Kako se lotiti zmanjšanja bremena demence za posameznika, družino*. Available at.: http://www.zdus-zveza.si/docs/AHA.SI/Kako_se_lotiti_zmanjsanja_bremena_demence_za_posameznika_druzino_LEKT.pdf.

Krajnc, N. & Savšek, L., 2019. *Demenca: definicija, oblike in možnosti zdravljenja = Dementia: definition, types and treatment options*. *Medicinski razgledi*, 58 (4), pp. 473–489.

Prince, M., et al., 2015. *World Alzheimer Report. The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. London: Alzheimer's Disease International.

Sedlak, S., Lovrečič, M., Jelenec, M., Lovrečič, B., Zaletel, M. & Sambt, J., 2020. *Ekonomske posledice demence v Sloveniji v obdobju 2015-2017*. Elektronska izd. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at.: https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/demenca_porocilo_maj_2020_splet_o.pdf.

World Health Organization., 2012. *Dementia: a public health priority*. Alzheimer's Disease International and World Health Organization.

Čestitka

»Če moram biti uspešen, je to zelo drugače, kot če kaj rad delam in je uspeh samo posledica tega.«

Jana Rijavec

Na Fakulteti za zdravstvene vede
Univerze v Mariboru

je sodelavka **Mirjam Paljek**,
zaposlena na Oddelku za zdravljenje
odvisnosti Psihiatrične bolnišnice

Ormož,

uspešno zagovarjala diplomsko delo

»Stigmatizacija alkoholikov in
njihovih družin v domačem okolju«
in si pridobila naziv diplomirana
medicinska sestra.

Za pridobljeni strokovni naziv ji
iskreno čestitamo.

Želimo, da bi s svojim delom
prispevala k razvoju strokovnega
področja zdravstvene nege v naši
bolnišnici

in sodobnim pristopom v odnosu do
naših uporabnikov in sodelavcev.

Sodelavci ter vodstvo
Psihiatrične bolnišnice Ormož





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Ohranjanje plodnosti: problematika z vse večjo težo

Ob mednarodnem tednu prosvetljevanja o neplodnosti (19.–25. 4. 2020)



Ana Polona Mivšek, Boštjan Žvanut, Mirko Prosen, Patrik Pucer in Petra Petročnik

Pari vse pogostejše starševstvo prelagajo v svoja trideseta in celo štirideseta leta. Tudi v Sloveniji se povprečna starost matere ob rojstvu prvega otroka viša. V letu 1995 so bile prvorodnice v povprečju stare 25 let, leta 2017 pa 31 (Inštitut RS za socialno varnost, 2020). Poleg tega, da višja starost matere in očeta predstavlja višje tveganje za komplikacije v nosečnosti, se tudi naravna sposobnost koncepcije z višanjem starosti para niža.

Naravna sposobnost spočetja strmo upada po tridesetem letu starosti (po tem letu starosti je verjetnost spočetja v enem mesečnem ciklu ob rednih spolnih odnosih 20-odstotna, po štiridesetem letu le še 5-odstotna). Danes vemo,

da na zmožnost spočetja ne vpliva le naraščajoča starost ženske, pač pa tudi moškega (ASRM, 2012). Ta fiziološki upad plodnosti je lahko eden od razlogov za to, da se povprečno število otrok v družini niža; stopnja rodnosti po vseh evropskih državah pa upada (Peristat, 2018). K temu pripomoreta tudi zdravstveno stanje para (z višanjem starosti ob zanositvi se večja tudi število kroničnih obolenj) in družbeni položaj (želja žensk po ustvarjanju kariere, socialnoekonomske razmere idr.). Nezanemarljivo je tudi, da človeški vrsti, kot kaže, generalno upada reproduktivna sposobnost; pregled kriterijev Svetovne zdravstvene organizacije za oceno kakovosti semena pri moških pa kaže, da normativi postajajo vse nižji (WHO, 2010).

Ni torej presenetljivo, da so se raziskovalci in strokovne zdravstvene organizacije začeli intenzivno ukvarjati s promocijo fertilitnosti in vprašanjem kako ohraniti plodnost. Temu je bila posvečena celotna serija člankov in raziskav – LANCET series (2018). Ameriško združenje ginekologov in porodničarjev je izdalo tudi brošuro z možnimi dejavniki tveganja, ki niža-

jo plodnost pri posameznikih (ACOG, 2005) in na katere bi morali biti pozorni zdravstveni strokovnjaki, ki so vključeni v načrtovanje družine in obravnavo para v predkonceptijskem obdobju. Svetovna zdravstvena organizacija je na podlagi dejstva, da zdravje moškega in ženske ob spočetju vpliva tudi na zdravje njunih potomcev, izdala priporočila za obravnavo para pred načrtovanjem nosečnosti (WHO, 2012). V svoji brošuri deli dejavnike tveganja v več skupin. Zlasti opozarjajo na dejavnike, ki jih umeščajo v kategorijo »življenjski slog« (kajenje, fizična aktivnost, prehrana, indeks telesne mase, zloraba substanc ipd.), kjer lahko s promocijo zdravega načina življenja zdravstveni strokovnjaki pripomo-remo, da posamezniki sprejemajo zdrave odločitve in tako ozaveščamo k ohranjanju plodnosti. Veliko vlogo pri tem imajo babice; mednarodno združenje področje ohranjanja reproductivnega zdravja in prednosečniške obravnave uvršča med osnovne kompetence babiške obravnave (ICM, 2019).

Če se je v preteklosti na področju promocije reproductivnega zdravja posvečala pozornost predvsem kontracepciji, se bomo, kot kaže, v prihodnosti morali poleg varne spolnosti vse bolj posvečati tudi ohranjanju plodnosti. Glavna strategija je predvsem krepitev znanja – tako laikov kot tudi zdravstvenih strokovnjakov, ki delajo na področju reprodukcije. Ob zavedanju pomembnosti te problematike je nujno, da posodobimo izobraževalne programe ter da nudimo vsem zainteresiranim kredibilne informacije.

Da bi sistematično pristopili k zadevi, smo skupina slovenskih raziskovalcev z Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani (doc. dr. Polona Mivšek in viš. pred. asist. Petra Petročnik) in Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem (doc. dr. Mirko Prosen, doc. dr. Patrik Pucer in izr. prof. dr. Boštjan Žvanut), pod vodstvom Tampere University of Applied Sciences iz Finske, povezali s skupino zdravstvenih fakultet Carinthia University of Applied Sciences iz Celovca v Avstriji in VIVES University of Applied Sciences iz Bruggea v Belgiji, in združili svoje moči v okviru projekta PreconNet, ki je kratica naslova projekta Erasmus+ - PRECONCEPTION HEALTH OF YOUTH, bridging the gap in and through education (Reproductivno zdravje mladih: s pomočjo izobraževanja nadprimanjkljaj znanja). Projekt je s strani Evropske unije sofinanciran do septembra 2021, njegovi cilji pa so:



Aplikativni model predkonceptijskega zdravja, ki v obliki satovja povzema možne dejavnike tveganja za plodnost (PreconNET, 2020).

- umestiti znanje o predkonceptijski obravnavi v izobraževalne sisteme zdravstvenih strokovnjakov, ki delujejo na področju reproductivnega zdravstvenega varstva;
- razviti aplikativen model (slika 1) predkonceptijske obravnave, ki upošteva holističen pristop obravnave posameznikov in sočasno lahko služi kot didaktični model za zbir učnih izidov s področja prednosečniškega zdravstvenega varstva;
- na prosto dostopnem spletišču zbrati najnovejše, z dokazi podprte informacije o vplivu okoljskih dejavnikov, dejavnikov življenjskega sloga in dejavnikov iz anamneze posameznikov, ki lahko nižajo fertilitnost;
- oblikovati didaktične pripomočke za učitelje in zdravstvenovzgojne strokovnjake, ki jim bodo olajšali poučevanje o predkonceptijskem zdravju (primer prikazuje slika 2) – vsi videi, animacije in druge oblike pripomočkov bodo prosto dostopni in prevedeni v več jezikov, kar bo omogočalo uporabo v vseh državah Evropske unije.

Vse, ki jih zanima več o predkonceptiji in ohranjanju reproductivnega zdravja, vabimo na spletno stran PreconNET: preco.tamk.fi ter k sledenju na družbenih omrežjih – Facebook, Instagram in YouTube. Lahko se naročite tudi na objave na PreconNET blogu ter obvestila o organizaciji konferenc.

Kako lahko odstopanja v ITM vplivajo nate in tvojo plodnost v bodočnosti?

Podhranjenost ali prekomerna telesna masa/debelost lahko, ne glede na to katerega spola si, vpliva na tvojo sposobnost plodnosti. Se posebno veliko tveganje prinaša prekomerna telesna masa oz. debelost, saj povzročata določena kronična obolenja.

- Dejavniki, ki vplivajo na plodnost ženske
- Dejavniki, ki vplivajo na plodnost moškega



◀ 13 / 17 ▶

Omega-3 maščobne kisline

Izboljšujejo plodnost in so bistvene za naše življenje. Ker jih naš organizem ne more tvoriti sam, jih moramo v telo vnesti s hrano.



Dobri viri omega-3 maščobnih kislin

Obrni

Card 1 of 1

◀ 14 / 34 ▶

Primer didaktičnih pripomočkov za poučevanje o predkonceptijski obravnavi (PreconNET, 2020).

Literatura:

American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG), 2005. *Preconception Care: a guide for optimizing pregnancy outcomes*. Albany: ACOG.

American Society for Reproductive Medicine (ASRM), 2012. *Age and fertility*. Dostopno na: <https://www.reproductivefacts.org/news-and-publications/patient-fact-sheets-and-booklets/documents/fact-sheets-and-info-booklets/age-and-fertility/>.

International Confederation of Midwives (ICM), 2019. *Essential competencies for midwifery practice*. Dostopno na: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>.

Inštitut RS za socialno varnost (2020). *Starost matere ob rojstvu prvega otroka*. Dostopno na: <https://www.irsv.si/index.php/demografija/2013-01-10-02-14-29/povprecna-starost-matere-ob-rojstvu-prvega-otroka>.

LANCET series, 2018. *Preconception health*. Dostopno na: <https://www.thelancet.com/series/preconception-health>.

Peristat, 2018. *Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015*. Dostopno na: www.europeristat.com.

PreconNET, 2020. *PRECONCEPTION HEALTH OF YOUTH, bridging the gap in and through education*. Dostopno na: www.preco.tamk.fi.

World Health Organisation (WHO), 2010. *WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. Fifth edition*. Geneva: WHO.

World Health Organisation (WHO), 2012. *Policy brief: Preconception care – maximizing the gains for maternal and child health*. Geneva: WHO.

Mednarodni dan medicinskih sester v Psihiatrični bolnišnici Ormož



V imenu sodelavcev, Ksenija Pirš

V počastitev 200-letnice rojstva utemeljiteljice sodobne zdravstvene nege Florence Nightingale in zaradi ključne vloge medicinskih sester in babic pri varovanju in ohranjanju zdravja je Svetovna zdravstvena organizacija leto 2020 razglasila za mednarodno leto medicinskih sester in babic. Ker so tudi v naši ustanovi

delo medicinskih sester v preteklem času zaznamovale okoliščine epidemije in smo v teh pandemičnih časih, ki so bili za mnoge krizni, pri nas skupaj uspešno usvajali številne nove izzive ter se ob tem kot sodelavci v timih še bolj povezali, smo 12. maj, mednarodni dan medicinskih sester namenili iskreni zahvali za medsebojno sodelovanje in naklonjenost, strokovno delo, predanost in vsakodnevno skrb, ki jo izkazujemo našim pacientom.



Utrinki obeležja mednarodnega dne v PB Ormož
(Fotografija: arhiv PB Ormož)



Nobeno delo ni bilo pretežko, nobena delovna izmena sprejeta brez pripravljenosti. Kljub nepričakovanim, nenadnim spremembam, na katere smo se prav zato tako uspešno odzivali.

Svoje delo smo namenjali našim pacientom, ki so bili zaradi razmer v velikih stiskah in še bolj prizadeti. Skupaj z njimi smo preživljali čas, jim stali ob strani v najtežjih trenutkih domotožja in potrebe po bližini najbližjih. Kljub zaprtju bolnišnice za obiskovalce smo vnašali toplino in odpirali vrata, ki vodijo v čudovit park bolnišnice, skupaj ustvarjali dom vsem, ki so pri nas poiskali pomoč ...

Sodelovali smo z zaposlenimi v Domu starejših Ljutomer, jim priskočili na pomoč, šivali zaščitne obrazne maske in oblačila v obdobju največjega pomanjkanja, obnavljali in čistili prostore, nameščali nove vzmetnice za paciente na bolniških oddelkih ... Zaposleni vseh služb, vseh poklicev, sleherni med nami, je prispeval po svojih najboljših močeh.

Sklenili smo, da smo ob soočanju z neznanim in drugačnostjo v sebi ustvarili prostor za hvaležnost in rast, ki nas peljeta naprej še bolj povezane in pripravljene na prihodnost. Da smo se mnogi na globlji ravni povezali znotraj družin in nasploh, tako v zasebnem, kot delovnem okolju, kjer so se utrnil novi pogledi na obstoječe izzive, nove ideje in rešitve glede dela, ki bo tako še bolj koristilo vsem, ki nas potrebujejo.

Ker so z delom v DSO Ljutomer zaključevali tudi prostovoljci, med katerimi so bili najštevilnejši študentje zdravstvene nege, sta nas na poti k njim, v petek, 22. maja, obiskali predsednica Zbornice – Zveze, Monika Ažman in izvršna direktorica, Anita Prelec. Skupaj smo med drugim spregovorili tudi

V družbi nekaterih sodelavcev (od leve proti desni): mag. Miloš Židanik, Marta Krulc, Anita Prelec, Bernarda Stajniko, Romana Nedog, Valči Kosi, Metka Vidovič, Monika Ažman, Andraž Jakelj, Ksenija Pirš, Tanja Žmauc, Miro Plečko (Fotografija: arhiv PB Ormož)

o delu zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije in o načrtovanem razvoju strokovnega področja dela medicinskih sester v Psihiatrični bolnišnici Ormož. V poglobljeni razpravi o razvojnih možnostih zaposlenih v zdravstveni negi v različnih oblikah individualnega in skupinskega dela na področju psihoterapevtskih aktivnosti sta s svojim pogledom na timsko delo in medpoklicno sodelovanje k razpravi prispevala tudi Andraž Jakelj, direktor in mag. Miloš Židanik, strokovni direktor bolnišnice.

Zaposleni v zdravstveni negi Psihiatrične bolnišnice Ormož načrtujemo aktivnosti tudi v sklopu mednarodnega leta medicinskih sester in babic, saj bomo v kampanji Nursing Now Slovenia soustvarjali strokovni dogodek Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji.

Tam, kjer je hvaležnost, ni prostora za strah in nepravne odločitve. Je vse prav in tako, kot mora biti, v vseh odtlenkih resničnosti.

Hvala vam, spoštovane sodelavke in sodelavci!

Mobilna enota za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov prepovedanih drog in novih psihoaktivnih substanc v sklopu Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana



V imenu uredniškega odbora Suzana Hobot

Robert Medved je izvajalec programa in koordinator mobilne enote, ki deluje v okviru Centra za zdravljenje odvisnikov od prepovedanih drog (CZOPD) Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana (UPKL). Želeli smo izvedeti več o tej tematiki in podrobneje predstaviti delo z odvisniki v njihovem okolju, zato smo ga povabili k pogovoru.

Za začetek nam, prosim, zaupajte, kdo so vaši uporabniki programa? Kako se lahko vključijo v proces pomoči na terenu?

Naš program dela je postavljen pretežno visokopražno, delujemo pa tudi nizkopražno, to pomeni, da se občasno srečujemo tudi z uporabniki, ki imajo spodrseljaj ali recidiv. Najpogosteje so naši uporabniki nekdanji uživalci drog, ki abstininirajo.



V sam program se običajno lahko vključijo tako, da najprej končajo bolnišnično zdravljenje na CZOPD in so potem po presoji terapevta, ki vodi paciente v bolnišnični obravnavi, vključeni v mobilno enoto. V program se lahko vključijo uporabniki, ki so se že večkrat zdravili in jim ne uspe vzdrževati abstinence, uporabniki z dvojnimi diagnozami in uporabniki novih psihoaktivnih substanc.

Kateri so glavni cilji programa za uporabnike?

Glavni cilji tovrstnega dela so, da se svojim uporabnikom približamo v njihovem okolju, saj se velikokrat zgodi, da

se v njem ne znajdejo, kljub uspešnemu bolnišničnemu zdravljenju. Eden izmed glavnih ciljev je tudi, da bi imeli naši uporabniki trdno strukturo dneva in bi se približali trgu dela. Izvajamo neinstitucionalno zdravljenje. Model zdravljenja smo povzeli po skupnostni psihiatrični obravnavi, ki temelji na modelu »assertive community treatment«. Z uporabniki naredimo individualni holističen načrt zdravstvene rehabilitacije, ki nam je vodilo pri delu. Načrt ovrednotimo na tri mesece in ga po potrebi dopolnjujemo. Na domu uporabnika obiskujemo diplomirani zdravstveniki, univerzitetni diplomirani socialni delavec in diplomirani delovni terapevti. Vodja tima mobilne enote pa je zdravnik.

Ali v program vključite tudi svoje oziroma partnerje uporabnikov, ki jih obiskujete?

Vsekakor se lahko vključijo v program tudi svojci in partnerji, so dobrodošli. V literaturi velikokrat tudi zasledimo, da so zdravljenja uporabnikov uspešnejša, če svojci in partnerji pri tem aktivno sodelujejo.

S katerimi težavami se največ srečujete pri izvajanju?

Sam se največkrat srečujem s kadrovskimi težavami, saj obiske zaradi varnosti izvajamo v paru. Velikokrat se zgodi, da zaradi bolezni ali odsotnosti kolegov ne morem na obisk. Problematiko kadrovskega manka skušamo rešiti s študenti zdravstvenih fakultet, ki pridejo na CZOPD na prakso. Po mojih izkušnjah so študenti navdušeni nad tovrstnim načinom dela, saj se razlikuje od bolnišničnega načina.

In pozitivni učinki, ki jih beležite?

Večina uporabnikov v sodelovanju z nami živi bolj kakovostno in zdravo. Velikokrat jim pomagamo urediti stvari, ki se jih sami ne bi nikoli lotili. Kar nekaj uporabnikov je s pomočjo naše obravnave prišlo do zaposlitve ali pa so prekinili dolgotrajno bolniško odsotnost. Opazujem tudi, da se jim je struktura dneva izoblikovala in veliko jih je postalo samostojnih oz. opolnomočenih pri pripravi zdravil in vsakodnevnih opravilih. Uporabniki so nam hvaležni in so s takšnim načinom dela zadovoljni.

Obstaja v praksi po Sloveniji več mobilnih enot?

V Sloveniji deluje v sklopu razvoja in nadgradnje mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog ministrstva za zdravje mreža desetih mobilnih enot. V to projektno mrežo mobilnih enot je vključenih več vladnih in nevladnih organizacij, ki delujejo na področju zmanjševanja škode v mobilnih enotah (Zdrava pot, Svit, Stigma, Socio in Šent), preventivi/socialni rehabilitaciji v mobilni enoti (projekt Človek in CZOPD UPK Ljubljana), substitucijskem zdravljenju v mobilni ambulanti (ZD Slovenj Gradec in ZD Ptuj) in testiranju snovi v mobilnem laboratoriju (DrogArt).

Kakšno prihodnost vidite za program? Imate kakšne predloge, kako bi ga lahko še izboljšali, nadgradili?

Osebo vidim dobro prihodnost za program, saj po mojem mnenju in mnenju uporabnikov dobro delamo. Letos se bodo na Ministrstvu za zdravje z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) pogajali, da bi program, trenutno financiran iz evropskih sredstev in Ministrstva za zdravje ter delno tudi od samih izvajalcev, v reden program vsake orga-

nizacije posebej in bi ga potem financiral ZZZS. Izboljšave vidim v večjem številu zaposlenih, saj sam ne moreš ničesar narediti. Prav tako bi bilo treba vzpostaviti nekakšen primeren sistem prehodnosti uporabnikovih zdravstvenih podatkov, saj velikokrat ne dobimo podatkov iz somatskega področja od uporabnikov, prav tako pa tudi osebe, ki delajo na somatskem področju, velikokrat ne dobijo podatkov iz uporabnikovega duševnega področja. Če želimo, da je obravnava naših uporabnikov kvalitetnejša, bi bilo to treba izboljšati, saj bi na takšen način privarčevali čas in denar.

Radi bi še vas malo bolj spoznali, in sicer nas zanima, kaj menite, da je botrovalo vaši odločitvi za poklic diplomiranega zdravstvenika?

Za poklic diplomiranega zdravstvenika sem se odločil zaradi svoje želje pomagati ljudem. Mislim, da je to eden izmed najpogostejših odgovorov na to vprašanje.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Moja prva zaposlitev v zdravstvu je bila spremljevalec v reševalnem vozilu. Kot spremljevalec v reševalnem vozilu sem bil še kot študent, takoj po zaključenih predavanjih v tretjem letniku študija.

Od koga ste na svoji poklicni poti največ pridobili?

Na svoji poklicni poti sem veliko znanja pridobil že v srednji šoli. Obiskoval sem Srednjo zdravstveno in kemijsko šolo v Novem mestu. Imel sem zelo dobro profesorico za Zdravstveno nego odraslega bolnika Mirno Nemanič, ki je videla v meni močno željo po opravljanju tega poklica in me je znala zelo dobro usmerjati na tej poti izobraževanja. Tako da odličan temelj sem dobil že v srednji šoli, ki sem ga potem izpopolnjeval še na Fakulteti za zdravstvo v Novem mestu, kjer sem dobil zelo veliko odličnih informacij od profesorice mag. Mojce Saje. Na začetku svoje poklicne poti sem veliko koristnih informacij dobil tudi od svoje mentorice na Centru za intenzivno terapijo UKC Ljubljana Klavdije Obu. Veliko sem pridobil tudi od trenutnega vodje zdravstvene nege na CZOPD dr. Branka Bregarja, ki me je motiviral za nadaljnje izobraževanje in me še vedno motivira za različna raziskovanja na področju odvisnosti. Prav tako bi omenil predstojnika CZOPD dr. Andreja Kastelica, katerega življenjsko delo na področju odvisnosti je neprecenljivo in mi je v čast sodelovati z njim. Od njega sem se ogromno naučil.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu na začetku poklicne poti?

Nekomu, ki bi začel svojo poklicno pot na področju zdravstva, svetujem, naj dela na tistem področju, ki ga najbolj vešeli. Povedal bi mu tudi, da se je treba v zdravstvu velikokrat

prilagajati ljudem, s katerimi sodeluješ, saj zdravstvo temelji na timskem načinu dela. Velikokrat je delo v zdravstvu nepredvidljivo, zato bi mu svetoval, da te pri delu lahko velikokrat kaj presenetijo. Moj najpomembnejši nasvet, pa je ta, da se je treba v zdravstvu vse življenje izobraževati.

Opišite nam, prosim, kako poteka vaš delovni dan in katere so vaše delovne naloge?

Običajno moj delovni dan poteka tako, da pridem ob 7. uri v službo in iz službe ob 14. uri. Do 8.00 se organiziram (napišem potrebna zdravila in drugi medicinski material za oddelke za tisti dan, pripravim dokumentacijo za obiske, po potrebi pripravim vozilo za odhod, pokličem uporabnike, pripravim urinske teste itd.). Od 8.00 do okoli 9.00 imamo raport na CZOPD, kjer po potrebi predam celotnemu timu CZOPD kakšne pomembne informacije o uporabnikih, ki so v mobilni enoti. Velikokrat se zgodi, da na raport sploh ne morem, ker gremo že ob 7.15 na obisk, tako da tiste dneve poteka moj delavnik drugače. Kadar se lahko udeležim raporta, gremo po njem okoli 9.15 na obisk. V enem dnevu naredimo največ štiri obiske, saj imamo uporabnike iz različnih slovenskih pokrajin. Dostikrat, kadar sem na CZOPD, poleg svojega dela v mobilni enoti, delam tudi v laboratoriju, kjer jim priskočim na pomoč pri jemanju krvi ali aplikaciji depo terapije. Na CZOPD delam po potrebi na vseh oddelkih, če pride do kakšnega izpada kadra (npr. bolniška odsotnost). Moje delo na samem terenu oz. pri uporabnikih, ki so vključeni v mobilno enoto, pa je, da jih spremljam v njihovem okolju (terapevtski pogovori, diskretno opazovanje, zdravstveno in vzgojno delo, edukacija o škodljivih rabi PAS, izvajam urinske teste po naročilu zdravnika, se povezujem s centri za socialno delo, grem na sodne obravnave, motiviram uporabnike, grem z uporabniki k osebnemu zdravniku itd.). Vsak teden imamo na CZOPD tudi sestanek mobilne enote, ki ga vodim in na katerem se pogovarjamo v ožjem timu o delu na terenu. Svoj dan običajno končam ob 14. uri, vendar se zgodi, da tudi podaljšam do 15. ali 16. ure.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi v Sloveniji? Če bi lahko kaj spremenili – kaj bi to bilo?

Trenutne razmere v zdravstveni negi v Sloveniji so dokaj slabe. Po mojem mnenju država še vedno premalo ceni te poklice, ki pa so neizmerne pomena. Veliko razvitih držav zahodnega sveta gleda na poklic medicinske sestre drugače, jih bolj cenijo in jih temu primerno plačajo. To, da država ne ceni teh poklicev, pa je razvidno po plačah zaposlenih v zdravstveni negi. Sam izvajam svoj poklic, ki ni samo zdravstvena nega, ampak je več. Je zelo obširen in zanj je potrebnega

zelo veliko znanja z različnih področij (tudi pralni stroj sem priključil enemu od naših uporabnikov, da si lahko zdaj pere perilo) in za ta poklic prejmem po svojem mnenju premajhno plačo, v tujini bi za takšno delo prejel tudi tri- do petkrat več. Apeliram na državo, da naj poskrbi, da zdravstveno osebje prejema primerno plačo, če želi, da dobri zdravstveni delavci ostanejo v Sloveniji, ker drugače bodo ali bomo odšli v tujino in se bo kadrovski manko le še poglobil.

Nam lahko zaupate svoje osebno življenjsko vodilo, moto v poklicnem in zasebnem življenju?

Sam sem zelo zagnan pri svojem delu, saj opravljam poklic, ki mi daje osebno zadovoljstvo. Zelo veliko raziskujem in se izobražujem, trenutno končujem magistrski študij Integrirane zdravstvene in socialne oskrbe na novomeški fakulteti za zdravstvo. Moj največji moto v poklicnem in osebnem življenju je: »Kjer je volja, tam je pot.«

Vaši hobiji, sprostitev po napornem delovnem dnevu?

Trenutno enkrat tedensko rekreativno igram mali nogomet. Na 14 dni hodim na masažo. Občasno se odpravim v hribe. Pozimi smučam in poleti sem veliko na morju. V preteklosti sem se veliko ukvarjal tudi s fitnessom, ki pa je trenutno zaradi veliko obveznosti tako na področju kariere (magistrska naloga, pisanje raziskav) kot tudi zasebnega življenja (renoviram stanovanje) na stranskem tiru. Imam pa v načrtu, da se vrnem v telovadnico, saj mi je bilo v neizmerno zadovoljstvo, ko sem nekaj naredil za svoje telo.

Za konec pa – bi želeli bralcem Utripa sporočiti še kaj?

Za konec bi bralcem rad povedal, da je odvisnost od prepovedanih drog težka bolezen, velikokrat ponavljajoča se in na žalost tudi smrtna. Želel bi povedati še, da te ljudi družba, v kateri živijo, stigmatizira, zato bi bil neizmerno srečen, če bi se znanje o boleznih odvisnosti od prepovedanih drog razširilo na širšo populacijo, predvsem zdravstveno, in da bi se diskriminiranje in stigmatiziranje te populacije ljudi zmanjšalo.



Spomin in opomin



Marjeta Kokoš



Leto 2020 se je začelo polno načrtov in seveda delovno. Naša skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor se je odločila, da bo leto, proglašeno za leto medicinskih sester, posvetila dvestoletnici rojstva utemeljiteljice sodobne zdravstvene nege Florence Nightingale.

Želele smo predstaviti njeno življenje, delo z ranjenimi in bolnimi med krimsko vojno v istanbulskem okrožju Uskudar, njene knjige z vsemi priznanji, ki jih je prejela in nazadnje »sprehod« po muzeju, ki je posvečen njej in je v Londonu, nasproti bolnišnice St. Thomas, kjer je delala.

Pridno smo zbirale material, da bi bilo vse nared za 8. april, ko naj bi to zgodbo predstavile vsem, ki jih delo in življenje te nepozabne dame s svetilko zanima. Naše načrte pa je prekril pojav novega virusa in povzročil celo pandemijo. Način naših življenj se je spremenil, posledice pa čutimo zdaj in jih bomo občutili tudi v prihodnje. A kakorkoli, življenje gre naprej, naše delo pa tudi.

Ob 12. maju, obletnici rojstva Florence Nightingale in mednarodni dan medicinskih sester smo se zaradi pandemije sestali v majhnem številu, da smo lahko počastili delo, posvečeno njej, ki ni poznala ne obupa ne poraza. Smelo se je zoperstavila vsem in vsemu, kar bi ji lahko preprečilo skrbeti za bolne in ranjene. Za svoje delo je prejela številna najvišja priznanja. Zato smo s ponosom obeležili dan medicinskih sester in se ji na ta način zahvalili za vse, kar je naredila. Ne samo za stroko, ampak predvsem za ljudi.

In zakaj ter komu opomin?

Številne medicinske sestre so v času pandemije dokazale, da so enakovreden in enakopraven partner v boju za zdravje in življenje ljudi. Ponosni smo na vse vas in le želimo si lahko, da nikoli ne bi omagale. Zaslužite si zahvalo in priznanje nas vseh.

Razstavo zato posvečamo predvsem vam, spoštovane, drage kolegice in kolegi, ki ste s svojim delom pokazali na vso zahtevnost in pomembnost zdravstvene nege in skrbi za zdravje ljudi. Verjamemo, da bo zato otvoritev razstave v mesecu juniju še posebej slovesna.



V mednarodnem letu medicinskih sester in babic vas vljudno vabimo na

odprtje razstave ob 200-letnici rojstva Florence Nightingale,
ki bo v **četrtek, 17. septembra 2020,**

**ob 17. uri v prostorih Društva medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor (Ulica heroja
Jevtiča 5, 2000 Maribor).**

Razstavo je pripravila

Delovna skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in
babiške nege pri DMSBZT Maribor.

**Razstava bo odprta vsak torek
od 13.00 do 17.00 do konca leta 2020.**

Za skupinske ogledе se lahko dogovorimo po telefonu 051 394
396 ali po elektronski pošti info@dmsbzt-mb.si.

Veselimo se srečanja z vami!

Ksenija Pirš, predsednica društva
Marjeta Kokoš, vodja delovne skupine





Srečanje upokojenih medicinskih sester DMSBZT Ljubljana



Marija Filipič



Med predavanji
(Fotografija: Marija Filipič)



Prvo srečanje v novem letu, 20. 1. 2020, je bilo v predavalnici na Onkološkem inštitutu zelo množično obiskano.

Spoznavale smo demenco in organizirano paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu.

Udeležile smo se ga upokojene medicinske sestre, zaposlene kolegice iz zdravstvenih domov, iz družinske medicine in patronažnih služb, pa tudi študenti medicine. Olga Koblar, predsednica sekcije upokojenih medicinskih sester, nas je z nagovorom opozorila, kdaj moramo biti še posebej pozorni, ko spomini bledijo, kdaj nastopi čas, ko moramo obiskati zdravnika, kje je meja med zdravo osebo in osebo, ki postaja dementa. Seveda so bila to vprašanja za doc. dr. Milico Gregorič Kramberger, ki se je prijazno odzvala našemu vabilu. Kljub vsem številnim obveznostim, ki jih opravlja kot specializirana nevrologinja in kot vodja Centra za kognitivne motnje, je s svojim izčrpnim predavanjem prenesla bogato znanje tudi nam. Sposobnost človeka je, da lahko dejanja, misli in podatke shrani v spomin in jih tudi obnovi. V spomin shranimo pretekle dogodke, znanje iz obdobja otroštva, šolanja in dogodke, ki so nam vsakodnevno potrebni. Pomembno je, da si zapomnimo nujno potrebne stvari, manj potrebne pa lahko tudi pozabimo. Ko pa oseba izgubi potrebo po pogovoru, druženju, isto vprašanje postavlja večkrat,

določene dogodke ponavlja in se izgubi v znanem okolju, je te znake treba vzeti resno in osebo tudi strokovno obravnavati. Demenca je glede na vzrok za nastanek veliko vrst. Zdrava prehrana, mentalna in telesna aktivnost, delo in zdravo okolje pozitivno vplivajo na daljše, zdravo življenje. V medicinski praksi, negi in oskrbi se v prihodnosti zahteva obravnavanje bolnika v celoti. Dokazano je, da glasba zelo pozitivno vpliva na bolnika z demenco. Pogosto raje pojejo, kot govorijo. Pogosto tudi prilagodijo gibanje ritmu glasbe. Glasba jim zmanjšuje stres in jih čustveno osrečuje. V Centru za kognitivne motnje bolnike z demenco obravnavajo strokovnjaki širokega tima:

visoko specializirana medicinska sestra, nevrolog, psihiater, psiholog, delovni terapevt, fizioterapevt, logoped. Obravnavani so diagnostično, terapevtsko in rehabilitacijsko. Večji del bolnikov je voden ambulantno, pri večjih in težjih potrebah pa so tudi hospitalizirani. Pri pregledih in zdravljenju morajo nujno sodelovati svojci, prijatelji ali skrbniki. Preko društva Spominčica se lahko bolniki hitreje vključijo v program psihološkega testiranja in s tem zgodnjega odkrivanja bolezni, hitreje postavitve diagnoze in tudi zdravljenja. Demenca ni bolezen, vendar je znak neke bolezni. Zato je to področje zelo zahtevno in obsežno. Izvedele smo predvsem tisto, kar nas je najbolj zanimalo. Seveda se demenca s staranjem ljudi povečuje. Ni pa starost nujno prisotna. Žal tudi v mlajšem obdobju lahko spomini bledijo. Veliko je primerov, ko se zanesljivi bolezenski znaki pojavijo pozno. Bolezen, ki je povzročila demenco, pa je že v napredovanju.

Srečanje smo nadaljevale s predavanjem o paliativnem pristopu k neozdravljivo bolnemu. Predstavlja nam ga je Marjana Bernot, koordinatorica za paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu. Članice sekcije v onkologiji so leta 2009 začele izvajati celostno oskrbo predvsem pri bolnikih z napredovalim stadijem raka s težnjo, da se organizirana paliativna oskrba uvede v zdravstveni sistem. Potrebe so bile številne in tudi številni zdravstveni zavodi so pristopili k programu, ki ga nenehno dopolnjujejo in izboljšujejo. Večina bolnikov z neozdravljivo boleznijo potrebuje paliativno oskrbo. Strokovnjaki z dodatnimi znanji iz paliativne oskrbe izvajajo storitve v ambulantah, na domu, v zdravstvenih ustanovah. Kjerkoli se oskrba neozdravljivega bolnika izvaja, je nujno potrebna podpora svojcev, domačih negovalcev, družinskih članov in prostovoljcev. Domače okolje je seveda najpogostejši kraj, ki si ga vsakdo želi. Oskrba doma velikokrat ni mogoča zaradi strokovnega neznanja ali nezmožnosti svojcev, ali pa je oboleli celo osamljen. Skoraj polovica neozdravljivo bolnih zaključijo zadnje dni življenja v zdravstveni ustanovi. Onkološki inštitut ima nedvomno najbolj urejen program na področju celostne obravnave onkološkega bolnika in paliativne oskrbe v Sloveniji. Obsega paliativno medicino, paliativno zdravstveno nego in podporno oskrbo. Poglavitna naloga je skrb za kakovostno podporno terapijo in nego v zadnjih trenutkih življenja. Obdobje umiranja je le eno obdobje paliativne oskrbe. Poleg lajšanja telesnih (bolečine, težko dihanje, slabost, bru-

hanje, utrujenost) in psiholoških znakov (strah, jeza, depresija) nudijo bolnikom še socialno in duhovno obravnavo. 80 % bolnikov z napredovanjem neozdravljive bolezni potrebuje osnovno paliativno oskrbo, 20 % pa specialistično oskrbo. Vloga medicinske sestre je zelo, zelo pomembna. Poskrbeti mora za mirno pot umiranja. Medicinske sestre spremljajo bolnika 24 ur na dan in opazujejo znake, ki so posledica odpovedovanja življenjskih organov. Zdravnik, ki bolnika vodi, potrdi, da je bolezen neozdravljiva, razširjena in neobvladljiva. Smrt ne sme biti tabu. Tudi za zdravstvene delavce je nemogoče, da se ne bi čustveno odzvali na izgubo življenja oskrbovanca. Svojci jih pogosto zasipajo s telefonskimi klici, stiskami, pritožbami, tudi grožnjami. Zaradi teh opravil pogosto izgorevajo. Tudi žalovanje je proces, ki je pričakovan, boleč in lahko tudi dolgotrajen. Morajo poskrbeti tudi zase, saj okolica težko razume, kaj pomeni nepretrgana skrb za neozdravljivega bolnika. Kako stresno je obvladovanje težkih situacij ob bolniku pa tudi med sodelavci. Tudi ob zaključku z izrekom sožalja svojcem pokažejo, da svojci niso sami. Le s širokim znanjem, spretnostjo in odgovornostjo so sposobni nuditi potrebno oskrbo drugim in poskrbeti tudi zase. Le tako ostanejo izvajalci dejanj, ki so neprecenljive vrednosti. Ogledale smo si paliativni oddelek. Resnično smo začutile, koliko dela, čustev, skrbi in ljubezni je vloženo v organizacijo in delovanje te dejavnosti.

Izjemno, izjemno čustvena in strokovna predavanja so zagotovo zapolnila naš dan. S hvaležnostjo ugotavljamo, da so nam ta razmišljanja dostopnejša in prijaznejša.

Spoštovani člani,

*če še ne prejemate aktualnih e novic
Zbornice – Zveze, se na njih naročite na
email: clanarina@zbornica-zveza.si.
Spremljajte nas tudi na Facebooku:
www.facebook.com/zbornica.zveza/*

Zbornica – Zveza



Strokovno srečanje Sekcije upokojenih medicinskih sester DMSBZT Ljubljana



Fani Poberaj



V toplem zimskem dopoldnevu, 21. februarja 2020, smo se upokojene medicinske sestre, članice Sekcije upokojenih medicinskih sester pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana zbrale na strokovnem predavanju v predavalnici Onkološkega inštituta v Ljubljani, v stavbi C, z naslovom Rak ustne votline in urgentna stanja v maksilofacialni in oralni kirurgiji.

Naša stanovska kolegica dr. Marjeta Logar Čuček se je prijazno odzvala našemu vabilu in nam zelo natančno, strokovno in z veliko mero odgovornosti predstavila delo medicinske sestre na KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Predavanje je bilo izjemno zanimivo, zato sem jo poprosila za povzetek predavanja in ga posredujem, da ga prebere čim večje število naših članic.

Utrinki s srečanja (Fotografiji: Fani Poberaj)



Rak ustne votline in urgentna stanja v maksilofacialnem in oralnem področju

Dr. Marjeta Logar Čuček

1 Uvod

Obraz je ogledalo našega zdravja; na njem se odraža veselje, žalost, a tudi bolezen ali posledice poškodb. Ena najtežjih bolezni ustne votline je rak. Obrazni skelet, ustno votlino, dihalne poti, zobe pogosto prizadenejo tudi različne poškodbe, ki zahtevajo urgenten pristop k zdravljenju in také k zmanjševanju posledic za pacientovo zdravje in počutje. Vključevanje pacienta v proces ponovne komunikacije, sprejemanje samega sebe, v okolje je pogosto dolgotrajno in zahteva sodelovanje strokovnjakov, pacienta in njegove družine.

2 Rak ustne votline

Rak je bolezen, ki lahko nastane tudi v ustni votlini in žrelu; najpogostejši je ploščatocelični karcinom (90 %), z manjšimi odstotki sledijo tumorji malih žlez slinavk, melanomi, limfomi in sarkomi (Kansky, 2015).

Rak v ustni votlini v veliki meri povzročata kajenje in uživanje alkohola; na njegov razvoj najverjetneje vpliva slaba ustna higiena, tudi virus HPV pri mlajših pacientih in nekadilcih; pomembno vlogo imajo tudi dedni dejavniki in vplivi okolja (Didanovič, 2019; Dovšak, 2019; Grašič Kuhar, et. al., 2011). Moški zaradi življenjskega sloga obolevajo pogosteje kot ženske, a se te razvade širijo tudi med žensko populacijo in mlajše od 50 let (Dovšak, 2019).

Vse spremembe v ustni votlini kot npr. rdečkasta ali belkasta sprememba na sluznici, razjeda, ki se ne celi, je treba opazovati in poiskati pomoč pri zdravniku oz. zobozdravniku. Če pacienti poiščejo pomoč v napredovani fazi, so možnosti ozdravljenja manjše (Dovšak, 2006).

Zdravljenje se začne s postavitvijo diagnoze, z ugotovitvijo, do katere mere je bolezen razširjena in splošnega stanja pacienta ter pridruženih bolezni. Odločitev o načinu zdravljenja, načrt, je sprejet na multidisciplinarnem konziliju ob prisotnosti ustreznih specialistov (Kansky, 2015; Didanovič, 2015; Grašič Kuhar, et. al., 2011). Zdravljenje je pogosto multimodalno, ki obsega operacijo, radioterapijo, sistemsko zdravljenje (Grašič Kuhar, et. al., 2011; Granata, et. al., 2019).

Operacija poteka v skladu z razsežnostjo in lokalizacijo bolezni. Posledice kirurškega zdravljenja maligne bolezni v ustni votlini se kažejo pri vzdrževanju dihanja, oteženem hranjenju in motnjah/nezmožnosti govora), na estetski in socialni ravni. Načrt nadaljnjega zdravljenja se lahko spremeni, in sicer po zaključeni operaciji in patohistoloških izvidih odstranjenega tkiva (Didanovič, 2015).

2. 1 Zdravstvena nega in oskrba pacienta z rakom v ustni votlini

Nega pacienta z rakom v ustni votlini obsega vrsto negovalnih intervencij – od sprejema v bolnišnico, predoperativne priprave, fizične in psihične priprave na operativni poseg, zmanjševanje pooperacijskih zapletov in trajanje pooperacijskega okrevanja.

Posebno mesto zavzema psihična priprava pacienta na operacijski poseg; operacija lahko spremeni zunanji videz operiranca in s tem vpliva tudi na njegovo življenje. Priprava pacienta je delo vseh v timu, ki sodelujejo v procesu diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege in oskrbe. Pacient mora biti dobro informiran o celotnem poteku operacije in zdravljenja – le tako lahko zaupa in upa v pozitiven izid operacije. Prepričati se moramo o razumevanju sporočil in sprejemanju povedanega; ugotovitve je treba skrbno dokumentirati (Kranjc & Mate Bolha, 2015).

Pooperativna nega pacienta je vitalnega pomena (Didanovič, 2015). Po oceni pooperativnega zdravstvenega stanja pacienta je treba oblikovati načrt zdravstvene nege in oskrbe, ki poteka po 14 osnovnih življenjskih aktivnosti (model Virginije Henderson). Ena glavnih nalog je skrb za dihalno pot, posebej, če je potrebna traheotomija (Baile & Aaron, 2005; Istenič, 2011; Logar, 2015). Pomembna naloga negovalnega tima je opazovanje presajenega tkiva; izgubljeno rekonstruirano tkivo redko lahko nadomestimo z enakovrednim (Didanovič, 2015). Sicer samo negovanje po operaciji raka v ustni votlini izhaja iz fizioloških, psiholoških, socioloških in duševnih potreb pacienta s ciljem okrevanja, zmanjševanja nevarnosti in zapletov in pacientove neodvisnosti (Fink, et al., 2013).

Zdravstvena nega in oskrba pacienta po operaciji v ustni votlini zahtevata dobro načrtovano delo, izvedbo in nadzor, dodatna znanja in izkušnje s področja zdravstvene nege maksilofacialnega in oralnokirurškega pacienta ter timsko delo.

3 Urgentna stanja v maksilofacialnem in oralnem področju

Poškodbe dobivajo čedalje večjo razsežnost; povezane so z dejavniki, ki predstavljajo različno tveganje za posamezno poškodbo. Odvisne so od spola, starosti, poklica, aktivnosti v prostem času, dejavnosti v bivalnem okolju. Na nastanek poškodb lahko vpliva tudi socialno-ekonomski položaj posameznika (izobrazba, dohodek, družba in čas).

Pogost pojav so poškodbe mehkih in trdih tkiv obraza in ustne votline. Poškodbe v oromaksilofacialnem področju, v srednji in spodnji obrazni tretjini, lahko:

- neposredno ogrožajo življenje bolnika (zapora dihalne poti, krvavitev); to so t. i. absolutna urgentna stanja;
- življenja trenutno ne ogrožajo (otroški blow out zlom, avulzija zoba, izpah temporomandibularnega sklepa in zaskok diska temporomandibularnega sklepa); to so t. i. relativna urgentna stanja (Knez Ambrožič, 2015).

Med slednja štejemo tudi odontogena vnetja in manjše krvavitve, ki se ob neustreznem ukrepanju lahko spremenijo v absolutna (Antonič, et al., 2014; Kovačič & Knez Ambrožič, 2019).

Obe stanji, tako absolutno kot relativno, je treba obravnavati strokovno in s predvidevanjem možnih zapletov, ki lahko ogrozijo življenje. Ne samo to: pozna oz. neustrezna oskrba vpliva na izid zdravljenja in lahko povzroči še več zapletov. To vpliva na kasnejše celjenje, bolečine, skrb zaradi videza, kar povzroči pacientovo psihofizično nelagodje. Poznavanje in pravičen pristop k reševanju – tako na primarnem kot terciarnem nivoju – lahko reši življenje (Kovačič & Knez Ambrožič, 2019).

3.1 Zdravstvena nega in oskrba pacienta v maksilofacialnem in oralnem področju

Zdravstvena nega in oskrba pacienta s poškodbami v maksilofacialnem in oralnem področju se začne že ob sprejemu in traja do dokončane hospitalizacije oz. do odhoda v domače okolje.

Pri urgentnih sprejemih, kamor navadno sodijo sprejemi pacientov s poškodbami glave oz. obraznega skeleta, se najprej izpolni sprejemna dokumentacija zdravstvene nege in s tem pridobi podatke o pacientu kot človeku, njegovi družini, skupnosti. S pomočjo zbranih podatkov o pacientovih fizičnih, psihičnih in socialnih potrebah se ugotovijo odstopanja; določijo se negovalne diagnoze. Sledi načrtovanje aktivnosti zdravstvene nege, ki se izvaja in vrednoti po procesni me-

todi dela. Po operativnem posegu v sklopu nege in oskrbe pacienta opozarjamo na opazovanje pacienta, kamor sodi: dihanje, cirkulacija, zavest, odpiranje oči, verbalni odgovor, motorični odgovor. V sklop opazovanja sodi še ocena zenic, operativna rana, ocena in vodenje bolečine. Nujno je poskrbeti za pacientovo prehranjevanje, pitje, izločanje in odvajanje, gibanje, osebno higieno, spanje, počitek, pacientu dati varnost in psihično podporo, vzpostaviti stik s svojci (Tonejc, M. & Sijamhodžić, A., 2018; Holc, 2016; Drčar, 2013).

Posameznik v negovalnem timu mora poznati vsa življenjsko ogrožajoča stanja, ki lahko nastopijo ob poškodbi obraznega skeleta in ustne votline ter simptome in znake, ki nakazujejo poslabšanje zdravstvenega stanja. Pravilno mora ukrepati, za kar potrebuje dodatno znanje, ki ga pridobiva s permanentnim izobraževanjem. Pacientu mora po kirurški oskrbi nuditi pomoč pri aktivnostih za samostojnost. Tudi pri poškodbah, ki niso ocenjena kot življenjsko ogrožajoča, vsaka pozna oskrba vpliva na izid zdravljenja. Zdravstvena nega in oskrba, vključno z intervencijo in izvajanjem prvih nujnih ukrepov, zahteva vsaj osnovno znanje na specifičnih področjih (Kranjc, 2018).

4 Zaključek

Veliko dela je potrebnega, tako po strokovni kot človeški plati, da se pacienti, ki so se zaradi kakršnihkoli poškodb ali bolezni v maksilofacialnem ali oralnem področju znašli na življenjskem razpotju, zopet vključijo v svoje okolje. In to je naše vodilo: v odsevu pacientovega obraza videti ponovno radost življenja!

Literatura:

- Antonič, J., Smrkolj, V., Pivec, G., Turčič, J., Boh, M., Žavrnik, Č., et al., 2014. *Kirurgija. Celje: Grafika Gracer.*
- Baile, W.F. & Aaron J., 2005. *Patient-physician communication in oncology: past, present, and future. Current Opinion in Oncology, 17 (4), pp. 331–335.*
- Didanovič, V., 2015. *Kirurško zdravljenje raka glave in vratu. In: Logar, M., ed. Celostna zdravstvena nega in oskrba pacienta z maligno boleznijo v področju glave in vratu: zbornik predavanj. 5. strokovni seminar izvajalcev ZN KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Brdo pri Kranju, 28. 11. 2015. Ljubljana: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, pp. 20–23.*
- Didanovič, V., 2019. *Rak ustne votline in žrela. Available at: www.zobozdravstvo-skorjanc.com > rak [8. 3. 2020].*
- Dovšak, D., 2019. *Rak ustne votline: Tóbak in alkohol ter v zadnjem času tudi virusi glavni krivci za raka v ustih. Available at: www.d-center.si > nasveti > rak-ustne-votline [8. 3. 2020].*

Dovšak, D., 2006. Odkrivanje in zdravljenje predstopenj raka ter raka ustne votline in ustnega dela žrela. *Radiology and oncology*, 40 (1), pp. S9–S17.

Dovšak, T., 2019. Vpliv kirurškega zdravljenja in obsevanja na imunski status, stanje prehranjenosti ter vnetni odziv pri bolnikih z rakom ustne votline. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, pp. 7–40.

Drčar, D., 2013. Merjenje in vrednotenje osnovnih življenjskih funkcij. In: Crnić, I., ed. *Prepoznavanje in ustrezno ukrepanje ob življenjsko ogroženem pacientu: zbornik predavanj. Strokovni seminar. Portorož*, 19. 4. – 20. 4. 2013. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 21–23.

Fink, A., Kobilšek, P. V., & Mesarec, M., 2013. *Diagnostično-terapevtski pristopi in fizika v medicini*. Ljubljana: Grafenauer, 2013, pp. 219–24.

Granata, V., Fusco, R., Setola SV., de Lutio di Castelguidone, E., Camera, L., et al., 2019. The multidisciplinary team of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours: the radiologist challenge. *Radiology and oncology*, 53 (4), pp. 373–387.

Gračič Kuhar, C., Vogrin, A. & Zakotnik, B., 2011. Zdravljenje ponovljene ali metastatske bolezni s tedensko kemoterapijo docetaxel/cisplatin/5-fluorouracil (TCF) pri bolnikih s ploščatoceličnim rakom glave in vratu. *Anal. PAZU*, 1 (2), pp. 147–153.

Holc, I., 2016. Motnje zavesti. In: Holc, I., Križmarič, M. & Mekiš, D., eds. *Klinična patofiziologija nujnih stanj*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 211–216.

Istenič, A., 2011. Komunikacijske vezi med bolnikom z rakom glave in vratu, njegovimi svojci in medicinsko sestro. In: Matkovič, M. & Petrijčevčanin, B., eds., 2011. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj*. 38. strokovni seminar sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji. Maribor, 1. 4. 2011. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri ZZZBN, pp. 117.

Kanski, A., 2015. Rak ustne votline. In: Logar, M., ed. *Celostna zdravstvena nega in oskrba pacienta z maligno boleznijo v področju glave in vratu: zbornik predavanj*. 5. strokovni seminar izvajalcev ZN KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Brdo pri Kranju, 28. 11. 2015. Ljubljana: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, pp. 1–2.

Knez Ambrožič, M., 2018. Urgentna stanja v oromaksilofacialnem področju. In: Logar, M., ed. *Učinkovita zdravstvena nega pri pacientu s poškodbo obraznega skeleta: zbornik predavanj*. 6. strokovni seminar izvajalcev ZN KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Brdo pri Kranju, 24. 11. 2018. Ljubljana: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, pp. 1–5.

Kovačič, Ž. & Knez Ambrožič, M., 2019. Urgentna stanja v oromaksilofacialnem področju. In: Grubar, D. & Čok, M., eds. *Zdrava usta za zdravo telo: zbornik predavanj*. 27. strokovni seminar. Ptuj, 5. 4 – 6. 4. 2019. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, pp. 24–27.

Kranjc, P. & Bolha Mate, M., 2015. Vloga medicinske sestre pri sprejemu in pripravi onkološkega pacienta na kirurški

poseg. In: Logar, M., ed. *Celostna zdravstvena nega in oskrba pacienta z maligno boleznijo v področju glave in vratu: zbornik predavanj*. 5. strokovni seminar izvajalcev ZN KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Brdo pri Kranju, 28. 11. 2015. Ljubljana: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, pp. 6–10.

Kranjc, P., 2018. Sodelovanje medicinske sestre pri obravnavi pacienta s poškodbo zob. In: Logar, M., ed. *Učinkovita zdravstvena nega pri pacientu s poškodbo obraznega skeleta: zbornik predavanj*. 6. strokovni seminar izvajalcev ZN KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Brdo pri Kranju, 24. 11. 2018. Ljubljana: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, pp. 21–28.

Logar, M., 2015. *Komunikacija s traheotomiranim pacientom*. In: Logar, M., ed. *Celostna zdravstvena nega in oskrba pacienta z maligno boleznijo v področju glave in vratu: zbornik predavanj*. 5. strokovni seminar izvajalcev ZN KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Brdo pri Kranju, 28. 11. 2015. Ljubljana: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, pp. 1–2.

Tonejc, M. & Sijamhodžič, A., 2018. Vloga medicinske sestre pri spremljanju pacienta s poškodbo glave in obraznega skeleta. In: Logar, M., ed. *Učinkovita zdravstvena nega pri pacientu s poškodbo obraznega skeleta: zbornik predavanj*. 6. strokovni seminar izvajalcev ZN KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana. Brdo pri Kranju, 24. 11. 2018. Ljubljana: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, pp. 1–5.

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

Nagrajenke nagradne križanke Tosama d. o. o.
aprilske in majske številke Utripa so:

Tadeja Mlinarič, 9243 Mala Nedelja;

Mateja Kugonič, 3000 Celje;

Irena Stefanović, 5000 Nova Gorica;

Bernarda Bokal, 1373 Rovte;

Andreja Kos, 9251 Tišina.

Geslo oz. pravilna rešitev nagradne
križanke se glasi:

NARAVA POŽNA ODGOVOR.

Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.



Fotografije: arhiv novogoriške gimnazije

*Dobrota je zlata veriga,
ki povezuje človeštvo.*
Johann Wolfgang Goethe

Dijaki novogoriške gimnazije so razveselili naše babice in dedke



Mag. Martina Kobal

Mladi ambasadorji Evropskega parlamenta z vodjo projekta
profesorico Suzano Černe

V času epidemije COVID-19 smo se učitelji in dijaki Gimnazije Nova Gorica odzvali pobudi Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva ter Zveze študentov medicine Slovenija, kako popestriti vsakdan starostnikov v domovih za starejše občane. Za sodelovanje v tej akciji so dijaki narisali risbo, napisali zgodbo, pesem, kakšno lepo misel ali spodbudno sporočilo v upanju, da bo starostnikom prekinila osamljenost in jim pričarala nasmeh na obraz v teh težkih trenutkih.

Akciji so se konec aprila najprej odzvali dijaki 3. letnika, kandidati za mlade ambasadorje Evropskega parlamenta, ki so se odločili, da bo to eden od načinov, kako zaokrožiti in zaključiti letošnji program Šola ambasadorka Evropskega parlamenta, v katerega je Gimnazija Nova Gorica vključena od septembra 2016. Šola ima zaslužen naziv ene najuspešnejših šol ambasadorke Evropskega parlamenta v Sloveniji zaradi velike angažiranosti dijakov in petih mentoric, ki si prizadevajo, da so vsako leto v okviru programa izvedene raznolike aktivnosti. Kasneje pa so se dobrodelni akciji priključili tudi drugi dijaki novogoriške gimnazije.

Hugo Abrahamsberg je v svojem razmišljanju o starosti zapisal takole:

Starost je modrost, pridobljena z leti izkušenj v neprestani borbi življenja. Na starejše v mnogih kulturah gledajo s povišnostjo, saj do njih gojijo neizmerno spoštovanje. Vedo, da imajo za seboj kilometre dolgo pot vzponov in padcev, smrti, rojstev, vojn, revščine, lakote, a kljub vsemu so še tu. Starostniki so ljudje, ki pred življenjem niso klonili. Čeprav na zunaj slabotne, so to osebe zgrajene iz jekla, ki so bile bitko in preživele. Če pomislimo na številne nevarnosti, ki se skrivajo vse okoli nas, ugotovimo, da je starost privilegij. Koliko ljudi umre v prometnih nesrečah? Koliko ljudi v življenju obupa in si vzame življenje? Koliko ljudi zapade v »slabo družbo« in si nikoli več ne opomore?

Starost je vredna spoštovanja. A večina na starejše gleda kot na dodatno breme, ki je neuporabno. To nam jasno kaže stanje v domovih za ostarele, kjer primanjkuje kadra zaradi nizkih

NASVET

*Ali me poslušáš?
Upam, da me,
saj imam zate en majhen nasvet,
ki bo ob tebi v žalostnih dneh.*

*Barve zvečer neslišno posivijo
in dekliški nasmehi kot korale zbledijo.
Takrat se obrni in hitro poglej,
tja, kamor si vedno pozabil doslej:
tja v nejasno bežno daljavo,
kjer te ptice sreče od nekđaj poznajo.*

*Najdi svetlobo, ki se velikokrat skriva
in ki jo tema zvečer kruto zakriva,
a ne pozabi, vedno nekje skrivoma sije.*

*Mogoče jo najdeš v sončnem zahodu
ali se pa skriva v družinskem pohodu...
Ker svetloba vedno vstopi,
ta lepota se ni nikoli zmoti.
Le vrat ji ne smeš zapreti
in bo pri tebi vsak dan in ne le poleti.*

*Ali me še zmeraj poslušáš?
To, kar sledi, je zame pomembno,
pa tudi zanj in zate,
zato pomni za vedno!*

*Ne dovoli si oglušeti za pesem ptic,
ne dovoli si oslepeti za barvo cvetic,
ne dovoli si prerasti otroških let
in nikoli ne pozabi si česa zapet!*

*Išči srečo v majhnih stvareh,
ne pozabi nameniti sosedu nasmeh,
ne korakaj le po poznanih poteh,
ampak zavij v neznano
in se spominjaj vseh,
ki so ti stali ob strani ob dolgih nočeh.*

*Zdaj pa daj,
izkoristi te dni,
ne sprašuj ne zakaj, ne kako in ne kdaj,
le stopi naprej
in lepo se imej!*

*To zate moj je nasvet,
le skrbno ga shrani
in se ne pozabi pripet',
saj je to krasna priložnost za tvoj majski polet,
tja v jasno večno daljavo,
kjer te ptice sreče od nekđaj poznajo.*

plač. Domovom država ne nameni dovolj denarja. Morali pa bi biti ena od njenih prioriteta; tudi mi bomo nekoč stari in bomo potrebovali pomoč. Zaskrbljujoča je tudi ogromna številka ljudi, ki čaka na sprejetje v domove za ostarele. Težava je torej pereča in o njej premalo razpravljamo. Vsako življenje bi moralo biti sveto, ne le tista mlajša. Na ljudi, od katerih nimamo neposredne koristi, hitro pozabimo. Tukaj pa pridejo na vrsto delavci in prostovoljci, ki skrbijo za starejše in se zavedajo pomena spoštovanja in ljubezni do sočloveka. [...]



In dijaki Gimnazije Nova Gorica se v teh negotovih in težkih časih zagotovo zavedajo, da nas pandemija kljub svojim številnim negativnim platem povezuje in spodbuja, da si medsebojno pomagamo. Ena dijakinja je v odgovoru na pobudo k sodelovanju zapisala: »Hvala za sporočilo in priložnost, da naredimo kaj lepega.« Marsikateri dijak, ki se je odzval tej akciji, je tudi med šolskim letom prostovoljec, pripravljen priskočiti na pomoč z učno pomočjo učencem in sošolcem ali z delom v vrtcu ali v domovih za ostarele.

Risbica male Mie, hčerke ene od mentoric, ki je nekomu polepšala dan

»Kadar storiš dobro delo, te preplavi čudovit občutek. Kakor da bi se nekaj v tvojem telesu odzvalo in reklo: da, tako bi se moral počutiti.«

(Rabin Harold Kushner)

Lepo je delati dobro in s tem osrečevati druge. Iskrena hvala Sekciji študentov zdravstvene nege in babištva ter Zveze študentov medicine Slovenija za organizacijo te dobrodne akcije.

Univerza Ljubljana
Zdravstvena fakulteta



Vse mentorje študentom ZF UL vabimo, da si že sedaj rezervirate termin za

IZOBRAŽEVANJE MENTORJEV ŠTUDENTOM ZDRAVSTVENE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI

Dogodek bo 17. septembra 2020 med 8. in 16. uro.

Prvi del izobraževanja bo namenjen novim mentorjem z osnovnimi informacijami o bistvu mentoriranja.

Letošnja vsebina osrednjega dela bo namenjena kompetencam mentorja za učinkovito vodenje praktičnega usposabljanja študentov.

Sledil bo prispevek o čuječnosti na delovnem mestu zdravstvenega delavca.

V popoldanskem delu bodo mentorji razporejeni glede na izbrana tematska področja.

Prijave in dodatne informacije:

Vse informacije o poteku dogodka so objavljene na spletni strani Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani: <https://www.zf.uni-lj.si/>

Prijavite se lahko elektronsko na zgoraj navedeni povezavi.

Za dodatne informacije se nam oglasite na e-naslov: cvu@zf.uni-lj.si ali na tel. 01 300 11 65.

Program konference je v pridobivanju licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi.



Medijski pokrovitelj izobraževanja je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Izkušnje SZŠ Ljubljana pri sodelovanju v mednarodnem projektu in konferenci Erasmus + KA2 »INNOVATION IN DRESSING TECHNIQUES«



Tatjana Hrovat Ahac, Mojca Kotnik, Lucija Matić, Martina Škrabec

Srednja zdravstvena šola Ljubljana je od leta 2018 do leta 2020 sodelovala v mednarodnem projektu Erasmus + KA2 »Innovation in dressing techniques«. Namen projekta je primerjava oskrbe in spoznavanje novosti na področju kroničnih ran ter priprava priročnika v jezikih vseh držav udeleženk ter v angleščini, ki ga bodo udeleženci lahko uporabili kot učno gradivo.

V projekt, ki ga koordinira Škola za medicinske sestre Vrapče iz Zagreba, so vključeni še Srednja zdravstvena šola Ljubljana, Gumushacikoy Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi iz Turčije in Seniorenzentrum St. Marien, Dorsten iz Nemčije.

V okviru projekta so potekala štiri srečanja, v vsaki državi udeleženki po eno. Zadnje skupno srečanje je bilo januarja 2020 v Turčiji. Do mesteca Gumushacikoy v vzhodni Turčiji blizu Črnega morja smo odpotovale štiri učiteljice (avtorice prispevka) in šest dijakov 4. letnika, ki so v omenjenem

projektu sodelovali že od začetka. Z željo, da bi si ogledali muzej Florence Nightingale v predelu Üsküdar (Scutari), kjer sta danes vojašnica in štab, smo kratek čas namenili ogledu Istanbula. Vendar nam muzeja kljub prizadevanju nas in partnerjev iz Turčije ni bilo dovoljeno videti. Polni vtisa večmilijonskega mesta smo odpotovali 700 km daleč do našega cilja, kjer smo imeli zaključno srečanje. Pogovor je potekal tudi o zaključni diseminaciji projekta, ki ga mora opraviti vsaka članica. Dijaki so imeli skupaj z Martino Škrabec, svojo učiteljico, možnost ogleda in izvajanje praktičnega pouka v bolnišnici v Merzifonu, kjer so spoznali delo in se aktivno vključili v delo na paliativnem oddelku, v urgentnem bloku in na intenzivnem oddelku. Največ težav jim je povzročalo komuniciranje, ker je znanje angleščine zaposlenih v bolnišnici zelo slabo, sta pa tem večje njihovo gostoljubje in prijaznost.

Njihovi vtisi:

- »Najboljši dogodek, ki ga ne bom pozabil, je obisk pri medicinski sestri Çiçek na njenem domu. Takšno gostoljubje je težko pozabiti.« Ammar
- »Najbolj sem si zapomnila to, da lahko svojci na paliativnem oddelku prespijo pri pacientu in da na intenzivnem oddelku paciente nadzorujejo s kamerami.« Ana

- »Bilo mi je všeč, da svojci sodelujejo pri postopkih v bolnišnici in jih zdravstveni delavci na ta način učijo, kako skrbeti za svojca doma.« David

Občutki, ki so nas prevevali na poti domov, so bili poleg prijaznosti tudi razlike v šolskem izobraževanju in pri delu v bolnišnicah. Dijaki so se šele takrat zavedali, kako dober izobraževalni sistem imamo v Sloveniji na področju izobraževanja za medicinske sestre, koliko znanja si dijaki pridobijo s srednješolsko izobrazbo in kakšen je naš standard higiene v bolnišnicah. Vsi skupaj smo si pri delu v tem projektu razširili obzorje, spoznali različne kulture, krepili kritično razmišljanje, spoznali medsebojno pomoč med dijaki in učitelji ter začeli bolj ceniti državo, v kateri živimo, in izobrazbo, ki jo pridobimo v Sloveniji.

Polni delovnega elana in navdušenja smo si zastavili cilj, da marca na šoli organiziramo mednarodno konferenco, v katero so bili aktivno vključeni tudi partnerji projekta. Namen le-te je bil predstavitev samega projekta, priločnika, izkušnje mednarodnega sodelovanja, vključitev dijakov v projekte, ustvarjanje digitalnih gradiv in prikaz primerov dobre prakse.

Čeprav se je v sosednjih državah že začela epidemija koronavirusa, smo uspešno zaključili mednarodno konferenco in se šele zdaj v času epidemije zavedali, kako pomembna znanja smo pridobili vsi: dijaki, predavatelji in udeleženci konference predvsem na področju video vsebin o zdravstvenih vsebinah in izkušnje z videokonferencami, ki so v današnjem času postale stalnica večine dijakov in zaposlenih.

Zaključile bi z mislijo Florence Nightingale »Vsi govorijo, da se nečesa ne da storiti, dokler ne pride nekdo, ki to stori.«

Vir:

(<https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2316/2249>)

Dijaki in mentorica Martina Škrabec Srednje zdravstvene šole Ljubljana ter dijaki Škole za medicinske sestre Vrapče iz Zagreba pred bolnišnico Amasya Merzifon Karamustafa Paša Devlet Hastanesi (Fotografija: arhiv avtoric)





Dijaki in učiteljice iz SZŠ Ljubljana
pred palačo Topkapi v Turčiji
(Fotografija: arhiv avtoric)

Parterji projekta
(Fotografija: arhiv avtoric)



Univerza v Novem mestu Fakulteta za *zdravstvene vede*

Visokošolska strokovna študijska programa

- *Zdravstvena nega*
- *Fizioterapija*

Magistrski študijski programi

- *Vzgoja in menedžment v zdravstvu*
- *Integrirana zdravstvena in socialna oskrba*
- *Zdravstvena nega*

Doktorski študijski program

- *Edukacija in menedžment v zdravstvu*

Vabljeni k vpisu!

www.uni-nm.si / 07 393 00 20 / Na Loko 2, Novo mesto

Skupina študentov Visoke zdravstvene šole v Celju aktivno sodelovala na 6. evropski konferenci študentov zdravstvene nege v Lincolnu v Veliki Britaniji



Kemal Ejub in Aljaž Štorman

Pod okriljem Univerze v Lincolnu v Veliki Britaniji je potekala 6. evropska konferenca študentov zdravstvene nege. Projekt je potekal na področju mobilnosti študentov in visokošolskih učiteljev v okviru programa Erasmus+.

Evropska študentska konferenca je bila namenjena primerjavi različnih praks na področju varovanja zdravja otrok in mladostnikov. Na njej so aktivno sodelovali študenti iz Poljske (Medical University of Lublin, Poljska), Finske (Oulu University of Applied Sciences, Finska), Velike Britanije (University of Lincoln) in Slovenije (Visoka zdravstvena šola v Celju).

Visoko zdravstveno šolo v Celju smo na konferenci uspešno zastopali študenti **Kemal Ejub, Aljaž Štorman** in **Anže Ura-**



tnik. Konference sta se udeležili tudi visokošolski učiteljici pred. Cvetka Skale in Nuša Konec Juričič, dr. med.

Študenti Visoke zdravstvene šole v Celju smo na konferenci predstavili štiri prispevke. V prvem prispevku smo predstavili slovenski sistem zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, vlogo in odgovornost medicinskih sester ter izobraževalni sistem na področju zdravstvene nege v Sloveniji. Ugotovili smo, da imajo v državah udeleženkah konference, za razliko od slovenskega izobraževalnega sistema na področju zdravstvene nege, na voljo tudi različne študijske programe s specialnih področij zdravstvene nege (kot npr. zdravstvena nega v mentalnem zdravju). Prav tako smo študenti Visoke zdravstvene šole v Celju predstavili obravnavo otrok in mladostnikov na področju spolnega in mentalnega zdravja ter ukrepe na področju preprečevanja uporabe drog in alkohola v Sloveniji.

Študenti smo v okviru konference izpolnili in pridobili Youthpass. To je dokument, ki povzema dosežke in spoznanja udeleženca v projektu Erasmus+. Dokument predstavlja referenco in aktivnosti, ki jih lahko posameznik navede kot izkušnjo pri svojem nadaljnjem delu oz. iskanju zaposlitve.



V okviru konference smo študenti spoznali tudi Univerzo v Lincolnu, njihove učne prostore za poučevanje zdravstvene nege, ki so opremljeni z najmodernejšimi pripomočki za uvažanje študentov v praktično delo s pacienti tako v zdravstveni negi kot nujni medicinski pomoči. S študenti Univerze v Lincolnu smo skozi pogovore ugotavljali razlike v izobraževalnem procesu v primerjavi z Visoko zdravstveno šolo v Celju, ki se, kar se tiče teoretičnega izobraževanja, precej razlikujeta, saj imajo študenti Univerze v Lincolnu samo nekaj pisnih in ustnih izpitov med triletnim študijem, njihovo izobraževanje pa sloni na izdelavah seminarskih nalog in pisanju esejev o raznih problematikah v zdravstveni negi in zdravju prebivalstva ter krajših pisnih preizkusov znanja v obliki testov.

V Lincolnu smo si ogledali znamenito katedralo ter druge zgodovinsko-turistične znamenitosti, ki jih v starem mestnem jedru ne primanjkuje. Navdušeni smo bili nad gostoljubnostjo gostiteljev konference, tako študentov kot predavateljev in organizatorjev, ki so poskrbeli, da je bilo naše bivanje prijetno. Evropska konferenca je ponudila možnosti sodelovanja in spoznavanje različnih kulturnih navad, izmenjavo informacij o urejenosti zdravstvenega varstva v posamezni evropski državi. Kot bodoči diplomanti se zavedamo, da je meddržavno povezovanje in izmenjevanje informacij ključno za izboljševanje dosedanjih praks v zdravstvenem varstvu različnih skupin prebivalstva.



Utrinki s konference (Fotografije: Arhiv VZŠCE)

Biti človek človeku

◆
Lidija Horvat

Letos so velikonočni prazniki minili drugače kot prejšnja leta. En razlog nam je vsem skupen. To je novi koronavirus, ki nas je izoliral in posledično spremenil ves svet. Drugi pa je moj osebni, zaradi katerega sem se odločila zapisati svojo zgodbo.

Trenutno sem na bolniškem dopustu. Vsako jutro, ko se zbudim, se v srcu zahvalim ljudem, ki so mi lansko leto rešili življenje. Takrat je bilo še vse drugače, lahko bi rekla po starem. Brez zadržkov smo se lahko rokovali in objemali. Zdaj se je zaradi varnostnih ukrepov še to spremenilo. Poslanstvo vseh nas, zdravstvenih delavcev je bilo in bo vedno na prvem mestu boj za človeška življenja, ne glede na to, v kakšni situaciji se znajdemo.

Zaposlena sem v enem od domov starejših. Dobro vem, kaj pomeni nuditi pomoč in podporo soljudem, našim varovancem. Svoje delo sem opravljala predano in se trudila oskrbovancem lajšati vsakodnevne težave. Skupaj smo bili kot velika družina, se veselili vsakega najmanjšega napredka pri oskrbovancih.

Zdaj sem doma, misli pa uhajajo k njim. Ne vem, ali bom še kdaj zmogla opravljati svoje delo v tej obliki, kot sem ga prej. Okrevam po težki operaciji tumorja na možganih. Nič se ne zgodi brez razloga in vse ima svoj namen. Želim, da začutite del tega, kar sem doživela. Naj bo to pozitivno sporočilo, posebej v teh težkih časih. Besedilo, ki ga zapisujem, sem v mislih sestavljala že v bolnišnici; večinoma ponoči, ko nisem mogla zaspiti. To je zahvala vsem, ki so bili v tistih težkih trenutkih ob meni in mi nudili pomoč. Zdaj je to za mano, ostala pa je dragocena izkušnja. Zdaj vem, kako se počuti človek, ko ga preplavi čustvo hvaležnosti. Ne moreš ga obdržati v sebi, ne da bi ga delil z drugimi. Hvala vam za to spoznanje.

Vrnila se bom na prelomni trenutek. Ta se je zgodil v Splošni bolnišnici Murska Sobota. Doživela sem šok, sesula sem se. Vem, kako težko je povedati poklicni kolegici in hkrati znanki, prijateljici takšno diagnozo. Med preiskavo si me držala za roko. Hvala ti, Nina. Edina svetla točka, ki sem jo takrat videla, je bilo zaupanje v strokovno pomoč. V tem zaupanju sem našla moč in oporo za naprej.

Odločilni trenutki pa so se dogajali na nevrokirurškem oddelku UKC Maribor. Vsak dan, ki sem ga preživela tam, je bil dar. Hvala, dr. Matjaž Voršič, hvala vaši ekipi, ker ste mi v teh težkih urah stkali novo življenje. Tudi vam, Mika in vsi ostali, ki vas nisem mogla videti – bedeli ste ob nas, ko so bila naša življenja še odvisna od zapletenih aparatov. Hvala tudi ostalemu zdravstvenemu osebju, ki mi je pomagalo narediti prve korake v novo življenje. Želim, da se v tej zahvali najdete tudi vsi, ki ste me obiskali ali mi na kakršenkoli način dali vedeti, da me imate radi. Tudi moje sotrpinke v sobi; nisem pozabila na vas. Želim, da dobro okrevate. Ostanite zdrave.

Med tem časom sem bila tudi na rehabilitaciji v naravnem zdravilišču Dobrna. Tam sem spoznala nove prijateljice, vsaka ima svojo zgodbo, podobno moji. Veselila sem se vsakega dneva z njimi, njihovega optimizma in volje za naprej. Prijazno zdravstveno in hotelsko osebje. Po dolgem času sem spet uživala v zdravih kopelih. Hvaležna sem vam za pomoč, s katero ste mi lajšali okrevanje.

S pomočjo vseh zgoraj navedenih sem dobila novo priložnost. V rokah držim še nepopisan list papirja. V roke primem pisalo, s ponosom in optimizmom zapišem prvi stavek ... Ob jasnih nočeh, ko se boste zazrli visoko v nebo in občudovali lepoto zvezd, si zapomnite le to, da se jih samo na zemlji da prijete z roko.



ČESTITKA

»Velik izziv življenja je premagati meje znotraj sebe, jih odriniti tja, kamor še v sanjah ne bi pomislili, da je mogoče.«

Sergio Bambaren

Na Univerzi na Primorskem je na Fakulteti za vede o zdravju Izola zagovarjala magistrsko nalogo spoštovana kolegica in prijateljica

Milka Mlakar Petrič.

Za pridobitev strokovnega naziva ji iskreno in iz srca čestitam.

Suzana Šega

Zakaj prav jaz?



Marija Mezeg

Zgornji naslov sodi v sklop vprašanj, pri katerem vedno znova začutim neprijeten cmok v grlu. Spontani splav je zagotovo ena izmed težjih preizkušenj v življenju vsake ženske. Začetno veselje ob pozitivnem testu nosečnosti se lahko kaj hitro spremeni v žalost in jezo, prisotni so občutki krivde in samoobtoževanja, pogosto pa se na preizkušnji znajde tudi partnerski odnos.

Diagnozo spontanega splava postavimo takrat, kadar se nosečnost nenamerno konča pred 20. tednom nosečnosti (polna nosečnost traja 40 tednov) oz. pri teži ploda manj kot 500 gramov. Vzroke, ki povzročijo, da se nosečnost nenamerno konča, je mogoče opredeliti, vendar je težko z gotovostjo zatrditi, kaj je pravzaprav privedlo do nastale situacije, zlasti pri zelo zgodnjih nosečnostih, kjer je diagnostika močno

otežena. Med najpogostejše vzroke, ki povzročijo spontani splav, pa vsekakor sodijo kromosomske nepravilnosti pri plodu, različne bolezni in infekcije matere, tvegano vedenje (kajenje, uživanje alkohola ali drog), starost ženske ter škodljivi vplivi iz okolja.

Večina žensk, ki se sooči s spontanim splavom, poišče zdravniško pomoč zaradi bolečin ali/in krvavitve iz nožnice, diagnozo pa potrdimo s kliničnim pregledom in ultrazvočno preiskavo. Včasih pa se zgodi, da mati šele na rednem pregledu v nosečnosti ugotovi, da je plod odmrl, vendar do krvavitve še ni prišlo.

Vsaka izguba žensko prizadene. Trditev »nižja kot je nosečnost, lažje bo prebolela« je vsekakor zgrešena. Mati se na svojega otroka naveže vse od trenutka, ko ugotovi, da je noseča, zato nikar ne recimo česa podobnega ženski, ki je imela spontani splav. Zlasti je stiska velika pri materah, ki se soočajo s ponavljajočimi se spontanimi splavi (habitualni splav) ali pa zanosijo po dolgotrajnem boju z neplodnostjo.

Svojci in prijatelji se pogostokrat sprašujejo, kako pravzaprav pristopiti do ženske, ki žaluje. Naj molčijo in se pretvarjajo, da se ni nič zgodilo? Naj spremenijo temo pogovora, če ta slučajno nanese na nosečnost ali otroke? Sama sem pri svojem delu z nosečnicami spoznala, da bolečino najbolj olajšata razumevajoč in iskren pogovor ter objem. Dotik je nekaj, kar smo izrinili iz svojega okolja, vendar je ta vsekakor izjemno pomemben, saj telesu nudi občutek varnosti in sprejetosti, hkrati pa deluje pomirjujoče. Danes, ko smo se oddaljili drug od drugega in namesto druženja v živo, svoja življenja »preselili« na družabna omrežja, sta objem in pogovor še toliko bolj pomembna. Mater spodbudimo, da izrazi svoja čustva ter bolečino, ki jo nosi v sebi. Velikokrat je dovolj že to, da si bližnji, ki mu ženska zaupa svojo bolečino, vzame čas in ji prisluhne, čeprav samega stanja ne more spremeniti.





Celo med plevelom se včasih najde kaj dobrega ...



Jože Lavrinec

Med osvajanjem visokih vrhov se pametni planinci vsake toliko časa ustavijo, ne le, da se oddahnejo in si malce odpočijejo, ampak tudi zato, da se razgledajo naokrog. Drugače se kaj rado zgodi, da ob hitenju do cilja spregledajo neizmerno lepe in celo pomembne točke. Podobno je pri iskanju znanja. Neizmerno polje vedno lažje dostopnih in z dokazi močno podkrepljenih znanstvenih trditev nas sili k vedno novemu iskanju. Ker morajo biti za dosego znanja poti skrbno načrtane, se nam kaj lahko zgodi, da spregledamo številne, mogoče na videz manj zanimive, vendar zato nič manj pomembne ugotovitve.

»Aspirin« v živilih

Koronačasi so mimo! Nekatere zgodbe, ki so se odvijale dobesedno pred našimi očmi, so minile, ne da bi jih kdo zabeležil. Sicer pa je še dovolj časa tudi za kaj takšnega. Vsekakor so posebne zgodbe nastajale na področju prehrane. Kdor je želel ali potreboval, je zlahka našel pestro ponudbo navodil in priporočil. Dobrih, odličnih in še več slabih ter populističnih, vseh je bilo dovolj. Na srečo smo Slovenci zelo hitro dobili svoje strokovne in na dokazih temelječe usmeritve.

Zelo hitro se je izkazalo, da ima pri blaženju okužbe s COVID-19 zdrav življenjski slog pomembno vlogo. Življenjski slog, ki vključuje pestro in uravnoteženo prehrano, revno z nasičenimi maščobnimi kislinami ter bogato z zaščitnimi snovmi, pomembna sta tudi redna telesna dejavnost in zadosti počitka. Pardon: zelo pomembno vlogo! Samo takšen življenjski slog zagotavlja preventivno nastanka številnih nenalezljivih obolenj in pospešene sarkopenije oz. dejavnikov tveganja za težjo obliko okužbe s COVID-19 ter pripomore h krepitvi imunskega sistema.

O uravnoteženi prehrani je veliko znanega. Kljub temu nas občasno presenetijo kakšna nova spoznanja, čeprav samo drobtinice, ki na malce drugačen način osvetlijo že znana dejstva. Ste denimo vedeli, da se v številnih živilih »skriva« tudi acetilsalicilna kislina, komercialno poznana kot Aspirin?

Podatki o tem niso ravno sveži. Kdor je želel, je že pred 12 leti lahko prebiral znanstvene izsledke, ki so opozarjali, da je v serumu povprečnega vegetarijanca kar dvakrat več acetilsalicilne kisline kakor v serumu povprečnega zahodnega vsejeda (Paterson et al., 2008). Da ne bo pomote: prav nobenemu ni bilo treba uživati Aspirina. Že pred tem, leta 2006, pa je bilo mogoče prebrati, da lahko predstavljajo salicilati kar 0,1 % teže sušene mlete paprike, čilija ali kurkume. Kumina je celo še boljši vir, saj jih lahko vsebuje kar 1,5 % (Paterson, et al., 2006). Le nekaj let kasneje je prišla potrditev, da je acetilsalicilna kislina na splošno prisotna v sadju in zelenjavi; zelišča in začimbe pa so sploh njen izjemen vir (Duthie & Wood, 2011).

Čeprav so začimbna paprika, čili in kurkuma dejansko nekaj posebnega, kar se tiče vsebnosti salicilatov, so s salicilati bogate, sicer v nekoliko manjši količini, tudi druge začimbe. Kardamom, klinčki, koriander, meta, ingver, muškadni orešček in origano, črni poper in timijan so namreč še vedno bo-

gat vir salicilatov. Zato velja: čim več različnih začimb in čim bolj izdatno jih uporabljamo, toliko več naravnih salicilatov zaužijemo. Če k temu dodamo še sadje in zelenjavo, potem lahko z dobro začinjenim obrokom zaužijemo okoli 20 mg acetilsalicilne kisline. Obstajajo tudi obroki s štirikrat večjo vsebnostjo, a zaradi intenzivne ostrine med našo populacijo niso ravno priljubljeni.

Ob teh, dobesedno trivialnih podatkih, se nam porajata dve vprašanji.

1. Ne glede na zanimive vsebnosti v nekaterih začimbah je njihova skupna količina v pripravljenem obroku dokaj majhna in ni niti senca morebitne terapijske doze. Čemu torej sploh govoriti o naravnem aspirinu? 500 mg Aspirina potrebujemo, da

dosežemo želeni analgetični učinek. Nobene možnosti ni, da bi to dosegli z začimbami in zelenjavo! Niti kardioprotektivnega učinka ne bomo dosegli v zadostni meri, saj bi morali zagotoviti 100 mg acetilsalicilne kisline v obroku. Ali pač? Koncentracijo 20 mg v enem obroku je možno doseči brez večjih težav: veliko zelenjave, nekaj sadja in bogastvo začimb. Same učinkovine ni ravno veliko, a je dovolj za blago »redčenje« krvi. In ker so naravni salicilati v živilih vezani še na antioksidante, bo poseganje po teh živilih vedno prišlo prav. No ja, še en kamenček v razumevanju koristi uživanja živil rastlinskega porekla.

Če pa nekomu uspe spremeniti svoje prehranske navade, predvsem omejiti energijski vnos na malenkost pod normalnim, mu bo začinjena hrana ne samo pomagala do gastronomskih užitkov, ampak v končni fazi tudi do kakšnega milimetra pasnega obsega manj.

In še en trivialni podatek ali vprašanje številka dve. Acetilsalicilna kislina v rastlinah učinkuje kot obrambni hormon. V čim težjih pogojih rastlina raste, toliko več acetilsalicilne kisline vsebuje. Največ je je v rastlinah iz ekološke pridelave (Baxter, 2001).

Kaj pa vpliv začimb na hujšanje?

Ko že taremo drobne orehe, je prav, da se za trenutek ustavimo še ob dilemi, ali uživanje začimb dejansko pripomore k hujšanju? Že zato, ker je v alternativni dietetiki vse preveč nasvetov o čudežnih učinkih nekaterih začimb, o njihovem vplivu na topljenje telesnega maščevja ter manjšanju telesne teže.

Vsekakor drži, da je nekaj resnice tudi v teh komercialnih sporočilih, ki poskušajo nagovarjati k nakupu in uživanju koncentrata ingverja in piperina.

Za boljše razumevanje bi se morali odpraviti dobrih deset let nazaj, ko so bili še povsem prepričani, da je rjavo maščevje pri odraslem metabolično povsem neaktivno. Nato pa so se

pojave raziskave, v katerih jim je z rednim ohlajanjem pri posameznikih uspelo dokazati spodbujeno metabolično aktivnost rjavega maščevja. Skoraj sočasno so se pojavili zapisi o podobnem učinku kapsaicina, ki je v feferonih in čiliju. Pilou s sod. je leta 2013 objavil izsledke raziskave, med katero je preiskovance za 36 ur zaprl v komoro, jim z neposredno kalorimetrijo meril potrošeno energijo, medtem pa jih je hranil z normokalorično prehrano, ki ji je občasno dodajal po 2,56 mg kapsaicina (ali 1 g čilija v prahu) ter ugotovil, da so posamezniki, ki so uživali začinjene obroke, potrošili nekaj več energije, kakor pa so je zaužili. Končna ugotovitev je bila, da kapsaicin spodbuja oksidacijo maščob in večjo energijsko potrošnjo na račun termogeneze.

Gram čilija v prahu, dodan obroku, resda ni količina, ki bi bila primerljiva s širokogrudnostjo začinjanja hrane pri večini azijskih ljudstev, a je za povprečnega Evropejca še vedno malce kruta. Še posebej, ker na ostre začimbe nevajeni ljudje nanj lahko reagirajo z želodčnimi težavami ali celo pekočim občutkom pri iztrebljanju. In ko se malce ozremo po paleti začimb in podobnih snovi, hitro opazimo še piperin in pipericin, ki sta v belem in črnem popru ter ingenol v ingverju. Da, s preiskavami so že dokazali, da tudi te začimbe oz. učinkovine spodbujajo termogenezo v rjavem maščobnem tkivu.

Vse to sploh ne bi bilo slabo, če ... Če seveda za učinkovito »topljenje« maščob ne bi bile potrebne dokaj velike doze rastlinskih učinkovin, ki celo v obliki kapsul pogosto povzročajo neprijetne želodčne težave, in če bi bil učinek kaj dosti večji kot 50 do največ 100 kcal skupne negativne energije. Končni izpleten je tako vse preveč skromen, da bi lahko predstavljal samostojno tehniko hujšanja. Če pa nekomu uspe spremeniti svoje prehranske navade, predvsem omejiti energijski vnos na malenkost pod normalnim, mu bo začinjena hrana ne samo pomagala do gastronomskih užitkov, ampak v končni fazi tudi do kakšnega milimetra pasnega obsega manj.

Na koncu lahko še ugotovimo, da sodobna literatura ponuja še eno alternativo v obliki L-arginina, ki na podoben način spodbuja rjavo maščevje k termogenezi in s tem trošenju maščobnega tkiva. A je tudi tu vsota tako potrošene energije sorazmerno majhna ter je zato lahko le dodaten kamenček pri spodbujanju uživanja zdrave uravnotežene hrane, pretežno rastlinskega porekla. Čeprav dandanes L-arginin lahko kupimo v številnih športnih trgovinah, je takšno dejanje zaradi majhne učinkovitosti preparatov bolj podobno dejanju usmiljenja do prodajalcev kakor kakšne osebne koristi. Termogenetski učinek, kolikor ga sploh je, lahko dosežemo že z

vpletanjem njegovih naravnih virov v dnevno prehrano. In naravni viri L-arginina? Stročnice, oreščki, semenje, pač najbolj osnovna živila, ki bi morala že tako ali tako sestavljati našo prehrano. In nobene možnosti, da bi ob tem hujšali, razen če ne bomo sočasno krepko povečali telesne dejavnosti in vseh teh živil in začimb uživali kot del vsakdanje uravnotežene energijske ne preobilne prehrane.

Literatura:

Baxter, G.J., Graham, AB., Lawrence, J.R., Wiles, D. & Paterson, J.R., 2001. Salicylic acid in soups prepared from organically and non-organically grown vegetables. *European Journal of Nutrition*; 40(6), pp. 289–292.

Duthie, GG. & Wood, AD., 2011. Natural salicylates: foods, functions and disease prevention. *Food Function*; 2(9), pp. 515–520.

Paterson, J.R., Srivastava, R., Baxter, G.J., Graham, AB. & Lawrence, J.R., 2006. Salicylic acid content of spices and its implications. *Journal of Agricultural & Food Chemistry*; 54(8), pp. 2891–2896.

Paterson, J.R., Baxter, G., Dreyer, J.S., Halket, J.M., Flynn, R. & Lawrence, J.R., 2008. Salicylic acid sans aspirin in animals and man: persistence in fasting and biosynthesis from benzoic acid. *Journal of Agricultural & Food Chemistry*, 56(24), pp. 11648–11652.

Pilou, L.H.R., Janssens, Hursel, R., Eveline, A.P., Margriet, S., Westerterp-Plantega, 2013. Acute Effects of capsaicin on Energy expenditure and Fat Oxidation in negative Energy Balance. *Plos One*; Dostopno na: <https://journals.plos.org/plosone/article/related?id=10.1371/journal.pone.0067786> [5.06.2020].

Wu, Z., Satterfield, M.C., Bazer, F. & Wu, W.G., 2012. Regulation of brown adipose tissue development and white fat reduction by L-arginine. *Current Opinion Clinical Nutrition and Metabolic Care*; 15(6), pp. 529–538.

O B V E S T I L O

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

Uredništvo

VITAMINSKO- ZELIŠČNA PODPORA IMUNSKEMU SISTEMU

Mag. Urška Strlekar



Imunski sistem se vsak dan spoprijema s številnimi informacijami iz zunanjega in notranjega okolja. Pri tem dnevno sprejema odločitve o tem, kaj je telesu tuje in kaj je normalno. Pri delovanju ga zmotijo nezdrave življenjske navade, močno čustvovanje, strupi iz okolja in vnetja v ustih, ki jih pogosto zanemarjamo. Če ti dejavniki dolgotrajno obremenjujejo imunski sistem, ta oslabi in v telo spusti tujke. Ti stalno dražijo imunske celice in jih spodbujajo k proizvodnji citokinov, vnetnih hormonov, ki so vzrok za blaga in dolgotrajna vnetja v različnih delih telesa, ta pa ustvarjajo pogoje za utrujenost in razvoj raznih kroničnih bolezni.

Simptomi pomanjkanja vitaminov so podobni simptomom bolezni

V organizmu se odvijajo številne biokemijske reakcije, vse pa so odvisne od makro- in mikrohranil, ki jih zaužijemo s hrano. Pomanjkanje hranil se najprej pokaže na duševni ravni, v spremembi osebnosti in vedenja, šele nato na fizičnem nivoju. Dober primer za to je lakota. Nanjo se najprej odzovemo z razdražljivostjo, nemirom in utrujenostjo, telesne spremembe pa nastanejo šele po dolgotrajnejšem stradanju. Lakoto potešimo s hrano in težavo rešimo dokaj hitro, **pri pomanjkanju bolj selekcioniranih hranil** pa se pogosto ne odzovemo tako. Prikrito pomanjkanje enega ali več hranil sproži biokemijske spremembe, ki jih ne zaznamo, pozneje pa se morfološke spremembe organov pokažejo s prvimi bolezenskimi znaki. Te žal **prepogosto odpravljamo neustrezno z odpravljanjem simptomov**, saj ne pomislimo, da bi jih morda lahko preprečili z ustrežnejšo izbiro živil ali dopolnjevanjem prehrane z vitamini, minerali ali celo izoliranimi aminokislinami.

Nekatera ključna živila, ki ne smejo manjkati na jedilniku in so ključna za dobro odpornost imunskega sistema

Imunski sistem pomembno odloča o našem zdravju. Hranila, kot so vitamini in minerali, skrbijo za **hitrejše razmnoževanje imunskih celic ter sodelujejo pri nastanku živčnih prenašalcev in hormonov**, ki nadzorujejo delovanje imunskega sistema. Zato tudi dobro prehranjeni bolniki bolje in hitreje okrevajo. Vitamini in minerali imajo različne vloge, ki se med seboj prepletajo, med njimi pa je nekaj takih, ki ob pomanjkanju v telesu močno oslabijo imunski sistem. Njihove ugodne vplive na imunski sistem so potrdile tudi razne klinične raziskave. Med vitamini sta nepogrešljiva **vitamin D**, za katerega obstaja rek *Kjer sonce hodi, ne hodi zdravnik*, in **vitamin C**, pri zeliščih pa so v podporo tudi **adaptogene rastline**, ki pomagajo povečati odpornost proti stresu, ki je posledica dolgotrajnih fizičnih in psihičnih obremenitev.

Orkester je tako dober, kot je dober njegov najšibkejši člen

Ustrezna prehranjenost je odvisna **od izbire hrane, od uspešnosti prebave, od zdravja črevesja in od življenjskih okoliščin** (bolezen, starost, jemanje nekaterih zdravil, stres). Vsi ti dejavniki so razlog, da imamo ljudje različne potrebe po vitaminih in mineralih in da o priporočenih dnevni odmerkih lahko govorimo samo pri zdravih ljudeh.

Ista molekula, različne lastnosti

Vitamini in minerali so v različnih oblikah, od teh pa so odvisne lastnosti, absorpcija in biorazpoložljivost. Liposomske oblike hranil so posebne po tem, da se v tankem črevesju **drugače absorbirajo** od hranil v klasičnih prehranskih dopolnilih. Zaradi teh lastnosti se hranila absorbirajo hitreje in v večjem obsegu. Vitamin C je lahko v obliki soli ali proste kisline, od tega pa je odvisno, kako ga bodo prenašali tisti, ki imajo občutljiv želodec. Kadar izbiramo prehranska dopolnila zase, preverimo proizvajalca, saj se standardi proizvodnje in kontrole med proizvajalci dopolnil zelo razlikujejo.

Vitamin sonca

Sonce je vir življenja in pogoj, da v našem telesu pod vplivom UVB-žarkov nastaja steroidni hormon, kalcitriol ali vitamin D. V našem časovnem pasu v koži učinkovito

staja le med aprilom in septembrom med 10. in 16. uro. V preostalem delu leta smo odvisni le od vnosa vitamina D s hrano. Ta ga žal vsebuje izjemno malo, zato smo odvisni od dopolnjevanja s prehranskimi dopolnili. Ker s sodobno prehrano zaužijemo premalo nenasičenih maščobnih kislin omega-3, je zelo smiselno, da si privoščimo **kombinirani izdelek maščobnih kislin omega-3 in vitamina D3** in s tem ubijemo dve muhi na en mah.

Receptorji za vitamin D so v vseh delih človeškega telesa. Vitamin D je vključen v številne zapletene biološke procese, med njimi ima zelo pomembno regulacijsko vlogo v imunskem sistemu. Kronično pomanjkanje je povezano z različnimi avtoimunskimi obolenji, rakom in številnimi drugimi boleznimi. Vitamin D spodbuja obrambo pred bakterijami in virusi (prirojeno imunost) in poveča izdelavo beljakovin (katelicidina in defensin beta) v imunskih celicah. **Prek imunskih celic prilagodi odziv imunskega sistema tako, da ga aktivira, upočasni ali ustavi.** To je ključno pri avtoimunskih boleznih in stanjih z oslabljeno imunsko funkcijo.

Evropska agencija za varnost hrane (EFSA) določa, da so sprejemljive zgornje meje dnevnega vnosa vitamina D za otroke od rojstva do enega leta starosti 25 µg (1000 IE), od 1. do 10. leta 50 µg (2000 IE), za otroke od 11. leta, nosečnice in doječe matere pa 100 µg (4000 IE).

Vsestranski vitamin C, izjemno pomemben v imunskem sistemu

V skupini, ki ima **povečane potrebe po vitaminu C**, so kadilci, starostniki, nosečnice, debeli ljudje, športniki in kronični bolniki. V imunosti ima vitamin C posebno mesto. Zaradi povečanih potreb ga iz krvi največ vsrkajo **imunske celice** (levkociti), od organov pa **nadledvična žleza in hipofiza**. To so tudi telesne postaje, ki ga bodo med prvimi požrešno odvzele iz krvi. Kadar v telo **vdre tujek ali se ob stresu** aktivirata nadledvična žleza in hipotalamus, **potrebe po vitaminu C močno narastejo.**

Imunske celice se brez vitamina C razmnožujejo zelo počasi, hkrati pa oslabi tudi **zaščita celic in tkiv pred prostimi radikali**. Da zagotavljamo redno preskrbo imunskih celic

med okužbo, ga uživamo večkrat na dan, najbolje v rednih intervalih. Lahko pa izberemo oblike s postopno absorpcijo, ki omogočajo, da se vitamin C počasi absorbira in maksimalno izkoristi. Z raziskavo na študentih so dokazali, da so se bolezenski znaki prehlada za 85 % izboljšali le pri skupini z intervalnim uživanjem vitamina C, ne pa pri tisti, ki je vzela samo začetni, enkratni odmerek vitamina C.

Adaptogena rastlina: rožni koren ali *Rhodiola rosea*

Adaptogeni izvleček rožnega korena poveča **odpornost telesa proti psihičnemu in fizičnemu stresu**, deluje stimulativno in v centralnem živčnem sistemu poveča izločanje dopamina in serotonina. Redno, nekajmesečno jemanje izvlečka normalizira raven monoaminov in s tem **zmanjša kronično utrujenost, spomin, intelektualne sposobnosti, delovno storilnost in vztrajnost**. Razlog za učinkovitost rožnega korena je v posebnih učinkovinah, kot so rosavin, rosarin, rosin, salidrovid ter flavonoidi, fenoli in monoterpeni. Nekoč so menili, da je salidrovid edina aktivna učinkovina v rastlini, vendar so nadaljnje raziskave pokazale, da so za učinkovitost ključni tudi rosavini. Do zdaj so v korenini rožnega korena

odkrili skupno kar 140 kemijskih snovi. Vsebnost teh snovi se razlikuje glede na rastišče, zato izvlečke standardiziramo in tako zagotovimo, da je količina učinkovin v izvlečku vedno enaka. **Izvlečke jemljemo zjutraj, saj zaradi stimulativnega učinka lahko motijo spanec.**

Literatura

Dawson, E. B., et al., 1999. *The effect of ascorbic acid supplementation on the blood lead levels of smokers.* *J Am Coll Nutr.*

Kreft, S., et al., 2013. *Sodobna fitoterapija, z dokazi podprta uporaba zdravilnih rastlin. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo.*

Martineau, A. R., Jolliffe, D. A., Hooper, R. L., et al., 2017. *Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data.* *BMJ.*

Oregon State University, 2020. <https://lpi.oregonstate.edu/mic/vitamins/vitamin-C>

Pfeifer, M., 2011. *Pleiotropni učinki vitamina D. Medicinski razgledi.*

Strunz, et al., 2007. *Vitaminska revolucija, Mladinska knjiga.*

Ždrengeha, M. T., Makrinioti, H., Bagaccan, C., et al., 2017. *Vitamin D modulation of innate immune responses to respiratory viral infections.* *Rev Med Virol.*



Močni in odporni vsak dan

Naravne sestavine, najvišji standardi kakovosti, 100 % sledljivost surovin



Naročite si brezplačen izvod **Vodnika za krepitev imunskega sistema** na info@hisa-zdravja.si ali na

☎ 080 80 12

Vitamin C, 1000 mg, 100 tablet S šipkom in postopnim sproščanjem

- ✓ Ima vlogo pri delovanju **imunskega sistema**.
- ✓ Prispeva k **zmanjšanju utrujenosti** in izčrpanosti.

Rhodiola (Rožni koren), 60 kapsul Za prožen um in krepko telo

Izvleček rožnega korena vzpostavlja ravnovesje v telesu, ki je porušeno zaradi stresa.


- ✓ Za moč in kondicijo.
- ✓ Pripomore k optimalni mentalni in kognitivni aktivnosti.
- ✓ 500 mg standardiziranega izvlečka.

Vsi izdelki na www.hisa-zdravja.si so vam s kodo **UTRIP15** na voljo s 15 % popustom do konca leta 2020. Več kot 90 različnih izdelkov NOW je voljo tudi v lekarnah, specializiranih prodajalnah in Sanolaborju. Za strokovno svetovanje in dodatne informacije vam je na brezplačni številki na voljo magistra farmacije.

☎ 080 80 12

Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano ter zdrav način življenja.

NAGRADNA KRIŽANKA



UTRIP	NOVICA, OBVESTILO	SNOV, KI POSPEŠ. KEMIJSKE REAKCIJE	ZNAN ANGLEŠKI KOLIDŽ	KAMENJA, KI GA NANESE VODA	ITAL. PESNIK (TEMIS-TOCLE)	SLABO-KRVNEŽ
DVOM, NEZAUPANJE						
CERVENI ZAVETNIK		2		9		
IRSKI IGRALEC (PETER)						
LAHEK DVOKOLESNI VOZ						
PIJAČA ANTOV			ZBIRKA KAKOVOSTNIH VIN	RAFKO IRGOLIC RAJMOND DEBEVEC		
HRVASKI PISATELJ (DAMIR)						
REZULTAT STANJE PO REDNI ZAPOS-LITVI	1				MESTO IN PROVINCA NA HONŠUJU	AMER. FILMSKI KRITIK (JONAS)

AVTOR: KDOR MEŠA ČRKE	ŽENSKA, KI ŽIVI SAMA, SAMO-TARKA	RDEČE KRVNO TELESCE	JUDOVSKE JEZIK NA NEMŠKI OSNOVI	MESTO V MAKE-DONIJI	EDO MURIČ	VELIK KUŠČAR TROPSKE AMERIKE	DEBE-LEŽI ZREZEK	NAČRT KITNA OVOJNICA			KILO-METER STRUPEN PAJEK		
OTOČJE V INDLJ-SKEM OCEANU				7									
IZVEDENEC ZA ARIT-METIKO						12			DETE				
MODA SREDNJE DOLGIH KRIL	3					CRNSKA MESTNA CETRT PEVKA GRANDE				DOHODEK OD LAST. OBJEKTA PERZUJSKA KRALJICA	8		
ZAZNA-VANJE S TIPOM								11		ZMEDA NEKD. LATVIJSKI ŠAHIST (MIHAIL)			
OBSEKANO DEBLO						4			POLOZAJ TELESA VDOVA DAVIDA BOWIEJA			JUDOV SIN	PLOŠČAT DEL RASTLINE
NIKOLAJ OMERSA			KRAJ PRI OPATLJI	GLAVNI VEZNIK PESEM FRANCETA PREŠERNA			SLIKARKA POTOKAR PRITOK REKE OB V SIBIRIJI					DOLINA MED HRIBI SODNIK V GR. POD-ZEMLJU	
TELICA ALI MLADA KRAVA							NEKD. SL. GLASBENA SKUPINA JANA NOVOTNA						
NAMIGO-VANJE					5				KRAJ VZHODNO OD ŽALCA		6		
BOJOTSKI KRALJ. OČE FRIKSA IN HELE			10					SIMBOL ZA NATRIJ				NEMŠKI FILOZOF (IMMA-NUEL)	

OZNAČE-NE ČRKE RAZPORE-DITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

avtor: Marko Drešček

Obliži za vsak slučaj

Med Tosaminimi obliži po praktičnosti in uporabnosti izstopa trda škatlica Vivacare sensitive, v kateri je kar 60 manjših obližev iz mehke in prilagodljive vlaknovine. Priročno pakiranje lahko brez skrbi stlačimo v torbo ali nahrbtnik ter vzamemo s seboj na izlet, potovanje ali jih imamo na doseg roke v delavnici ali kuhinji. Med tremi dimenzijami nežnih, prožnih sterilnih obližev pri vsaki odrgnini, praski ali ureznini zanesljivo najdemo pravo velikost za hitro oskrbo.

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

NEGOVALNE DIAGNOZE: Definicije in klasifikacija 2018–2020



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.



NAROČILNICA

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.

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: 50 evrov + poština)

Podpis in žig: _____

Kraj in datum: _____