



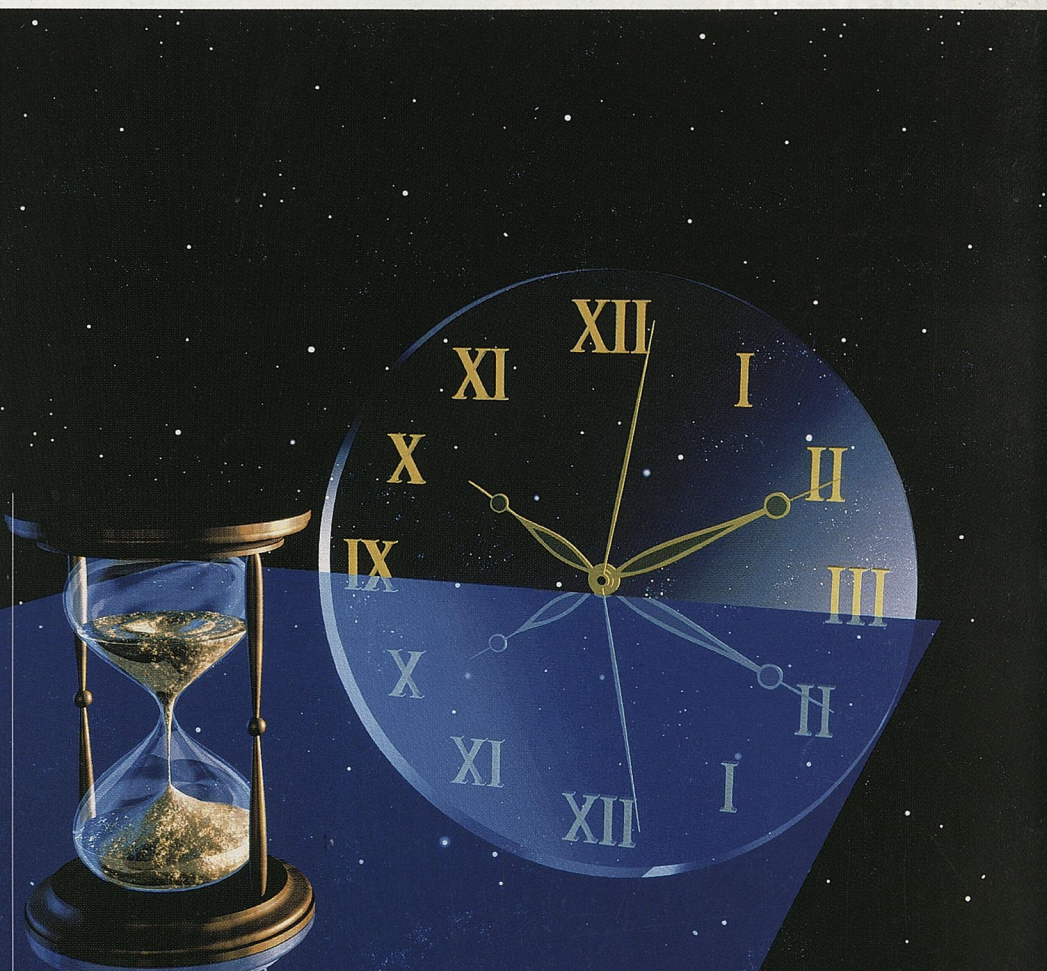
foto: foto spring

sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih

GLASILO

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih



UVODNIK

12. maj - Mednarodni dan medicinskih sester

5. maj - Mednarodni dan babic

PREDSTAVLJAMO VAM

Dobitniki Zlatega znaka Zbornice - Zveze 2006



Ohranite ritem.



Unilever Slovenija d.o.o., Leskovaška 9D, 1122 Ljubljana



Ohranite ritem z maščobnimi kislinami omega-3 in omega-6.

Margarina Becel je bogat vir maščobnih kislin omega-3 in omega-6.
Kot del zdrave prehrane varuje vaše ožilje in poskrbi, da vse teče, kot je treba.
Počnete lahko karkoli, vaše srce bo utripalo v veselem ritmu.



Vsebina

● UVODNIK	
12. maj - Mednarodni dan medicinskih sester	4
5. maj - Mednarodni dan babic	7
● DELO ZBORNICE	
Kronika dogodkov v aprilu	9
● AKTUALNO	
Pridobitev certifikata za sistem vodenja kakovosti po standardu ISO 9001:2000 v bolnišnici Golnik KOPA tudi za zdravstveno nego	133
● PREDSTAVLJAMO VAM	
Pravice in obveznosti bolnikov	14
● POROČILA - STROKOVNA SREČANJA	
Sodobni trendi v imobilizaciji – poročilo s seminarja	15
Bili smo na XVI. srečanju pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in III. srečanju medicinskih sester	16
Zdravo življenje otrok in mladostnikov z ogledom Fructala	18
Izkušnje babic po svetu	20
»Dobra priprava na operacijo – manj zapletov po njej«	21
Celostna oskrba za lep nasmeh	33
● ZLATI ZNAK	23
● MEDNARODNA SREČANJA	
Poročilo s 3. kongresa Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika (WFCCN) in s sestanka Council World Federation of Critical Care Nursing (WFCCN) v Manili	34
● ZANIMIVO	
»Kako kompetentne so slovenske babice?»	35
● S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	
»Potres«	36
● IZ DRUŠTEV	
Nenasilje v zdravstveni negi	37
Skupaj delamo za zdravje	38
● IZLETI - STROKOVNE EKSKURZIJE	
Strokovna ekskurzija v Deeside in London	40
Makedonija	41
● PREDLAGAJTE - POVEJTE	
»Usmiljeni brat – človek in pol (plače)«	42
Zakaj in kam odhajajo delavci v zdravstveni negi?	43
● OBVESTILA	44
● MEDICINSKE SESTRE IN PROSTI ČAS	
»Kul s' lejpa«	45
● IZOBRAŽEVANJE	46

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. ODGOVORNA UREDNICA: mag. Brigita Skela Savič UREDNIŠKI ODBOR: Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak, Veronika Pretnar

Kunstek, mag. Brigita Skela Savič LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes PREVAJALEC: Primož Trobevšek NAKLADA: 13200 izvodov NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055 - tajništvo Zbornice - Zveze, T. 01/ 4344-903, naročnine, računi, e-mail: zveza.med.sester@siol.net, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl.

Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 TRŽENJE : ATELIER IM, d.o.o. Breg 22, Ljubljana, T. 01/2411-932/4, F. 01/2411-939, e-mail: atelier-im@siol.net

PRIPRAVA ZA TISK: STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI: Foto Spring SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zveza-dmszts.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstotni davek na dodano vrednost.

12. maj - Mednarodni dan medicinskih sester

"Z USTREZNIM ZAPOSLOVANJEM MEDICINSKE SESTRE REŠUJEMO ŽIVLJENJA"

Da bi medicinskim sestram, uporabnikom zdravstvenih sistemov, vladam in javnosti na splošno pomagal razumeti kompleksno in pomembno temo zaposlovanja in zadovoljevanja po kadrih zdravstvene nege, je Mednarodni svet medicinskih sester pripravil zbirko orodij o ustreznem zaposlovanju – Z ustreznim zaposlovanjem rešujemo življenja, ki je na voljo na spletni strani Mednarodnega sveta medicinskih sester www.icn.ch. Iz obsežnega gradiva ICN povzemamo nekaj najpomembnejših sporočil, ki so zaznavna širom po svetu in s tem tudi v Sloveniji.

Ženeva, 12. maj 2006 – Izjava za tisk

Nezadostno zaposlovanje v okoljih zdravstvenega varstva dosegla krizne razsežnosti v vseh regijah. Dognanja kažejo, da to povzroča kritično daljšanje bivanja v bolnišnicah, povečuje zbolelost in umrljivost bolnikov ter število nezaželenih dogodkov, ki bi se jih dalo preprečiti. Ena od študij je odkrila, da je povečanje delovne obremenitve ene medicinske sestre na kirurgiji s štirih bolnikov na šest povzročilo štirinajstodstotno povečanje verjetnosti, da en bolnik v oskrbi te medicinske sestre umre v 30 dneh po sprejemu. Dejstvo je, da se številne medicinske sestre – kar se tiče števila bolnikov – vsak dan soočajo z veliko večjimi delovnimi obremenitvami. Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester medicinske sestre povsod pozivajo k sprejetju okvira politik, ki bi zagotovilo, da se resno pozornost posveti celostnemu načrtovanju človeških virov v zdravstvu in zadostnemu razmerju med številom medicinskih sester in številom bolnikov v vseh okoljih zdravstvenega varstva.

Obseg delavcev zdravstvenega varstva ima nedvomno velik pomen. "Dognanja so zdaj na voljo – zadostna ponudba medicinskih sester je bistvena za zdravstvene rezultate držav. Izboljšano zaposlovanje medicinskih sester (tako v številkah kot v kombinaciji veččin) je povezano z nižjimi ravnmi umrljivosti bolnikov v bolnišnicah in s krajšim bivanjem v bolnišnici – tako se rešujejo življenja in prihrani denar," je dejala Hiroko Minami, predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN). "Ustrezno zaposlovanje zmanjšuje število napak pri medikaciji, okužb po posegu sečnih poti, krvavitev v zgornjem gastrointestinalnem traktu, padcev, primerov pljučnice in šoka. Globalno pomanjkanje medicinskih sester, ki smo mu priča, nedvomno ogroža doseganje milenijskih razvojnih ciljev."

Visoka razmerja med številom bolnikov in številom medicinskih sester ne učinkujejo negativno samo na rezultate pri bolnikih, ampak vplivajo tudi na medicinske sestre, ki so bolj izpostavljene čustveni izčrpanosti, stresu, nezadovoljstvu s službo in kronični izčrpanosti ("burnout"). Medicinske sestre, ki stalno delajo nadure ali delajo brez zadostne podpore, so nagnjene k večjemu absentizmu in slabšemu zdravju, tako pa se slabi odzivnost zdravstvenega sistema na zdravstvene potrebe skupnosti.

Okolja zdravstvenega varstva se po svetu razlikujejo, vendar je vsem skupna potreba po zadostnem osebju. Ta potreba presega zgolj minimim, ki je potreben za podstandardno zdravstveno nego. Medicinske sestre, organizacije zdravstvene nege in uporabniki zdravstva so pred izzivom, da določijo ustrezne ravni zaposlovanja v okviru zahtev glede bolnikov, zberejo relevantne

klinične podatke in podatke o delovni sili, prikažejo pomen ustreznega zaposlovanja, oblikujejo zaveznštva v podporo politikam ustreznega zaposlovanja, izvedejo študije za oceno učinkov in pripravijo načrt komuniciranja, ki bo učinkovito vplivalo na sprejemanje odločitev.

Zagotavljanje zdravstvenega varstva se v večini držav dojemata kot prednostna naloga. V zadnjih dvajsetih letih so se pojavile večje krize, kot so pandemija AIDS-a, SARS-a, potencialni izbruhi gripe, recesije, ki so povzročile pomanjkanje osebja v zdravstveni negi in povečanje stroškov zdravstvenega varstva. Zdaj se bolje razume učinek, ki ga ima zaposlovanje medicinskih sester na varnost bolnikov in na zbolelost ter umrljivost.

Pomanjkanje in odhajanje zdravstvenega osebja iz držav, ki potrebujejo to osebje, v države, ki si lahko privoščijo in vzdržujejo višje ravni strokovnih delavcev, je sprožilo zaskrbljenost glede zdravega delovne sile. Problematike, kot so zdrava delovna okolja, zdravje medicinskih sester in ustrezno zaposlovanje, ki vzdržuje zdravo prebivalstvo, postajajo čedalje bolj pomembne. Povečal se je obseg raziskovanja, ki kaže, da ravni zaposlovanja vplivajo na rezultate pri bolnikih, na primer na umrljivost. Takšno raziskovanje se je sicer šele začelo, pogosto se izvaja v okviru zahoda in je osredotočeno na okolja bolnišnične zdravstvene nege, vendar osvetljuje nedvoumen odnos med zaposlovanjem medicinskih sester in splošnimi rezultati zdravstvene nege bolnikov.

Zdravstvena nega ima dokazano bistveno vlogo pri zagotavljanju zdravstvenega varstva v številnih različnih okoljih. Zato se je veliko pozornosti posvečalo ravnem zaposlovanja medicinskih sester in spremenljivkam, ki so nujne, da se zagotovi varno in učinkovito zdravstveno varstvo.

Zanimivo pa je, da je le malo definicij, ki bi povezovale koncept ustreznosti z zaposlovanjem. Ameriška federacija učiteljev (1995) pravi: "Ustrezno zaposlovanje pomeni, da je zadostno število osebja s primerno kombinacijo ravni veččin vedno na voljo, da se lahko poskrbi za zadovoljevanje potreb bolnikov in vzdržuje delovne razmere, ki jih ne spremljajo tveganja."



MEDNARODNI SVET MEDICINSKIH SESTER - ICN

Mednarodni dan medicinskih sester

12. maj 2006

Z ustreznim zaposlovanjem





več različnih kazalcev zdravstvene nege. Gre za široko področje, ki ga je upravičilo dokumentiranje nezaželenih dogodkov pri zdravstveni negi, ki se navadno zagotavlja v okolju bolnišnice. Nezaželeni dogodki, na primer padci, napake pri medicaciji in napadni kirurški posegi so bili dokumentirani kot dejavniki, ki so povečali zboleznost in umrljivost bolnikov. V kanadski študiji nezaželenih dogodkov je Baker s kolegi (2004) odkril stopnjo pojavljanja nezaželenih dogodkov 7,5 %. To napeljuje na misel, da je od skoraj 2,5 milijona sprejemov letno v bolnišnico v Kanadi, ki so podobni tistim iz študije, približno 185 000 takih, ki so povezani z nezaželenim dogodkom, od teh pa bi se jih dalo preprečiti 70 000.

Da bi uresničili zgoraj navedeno, je potrebno zadostno zaposlovanje. Več raziskovalnih člankov je opisalo neposreden odnos med ustreznim zaposlovanjem in rezultati pri bolnikih (npr. umrljivost

in zboleznost). Dognanj v podporo zadostnemu zaposlovanju je za različne pogoje in okolja čedalje več. Kovner in Gergen (1998) sta odkrila povezavo med letnim številom polno zaposlenih medicinskih sester na bolnika in okužbami sečnih poti, pljučnico, trombozo in pljučnimi zapleti po večjem kirurškem posegu. V študiji, ki je vključevala več kot 68 000 bolnikov z akutnim miokardnim infarktom, so odkrili, da je število dnevnih delovnih ur medicinskih sester na bolnika v obratnem sorazmerju z umrljivostjo (Schultz, van Servellen, Chang, McNeese-Smith & Waxenberg 1998).

Kovner (2001) je preučil učinek zaposlovanja in organizacije dela na rezultate pri bolnikih in na delavce v zdravstvenem varstvu. Raziskava zaposlovanja je bila specifična za disciplino (za zdravstveno nego). Večina avtorjev je odkrila obratno sorazmerje med umrljivostjo in številom medicinskih sester na bolnika na dan, odstotkom medicinskih sester glede na vse osebe zdravstvene nege in številom medicinskih sester na bolnišnico. Nekateri avtorji so poročali o obratnem sorazmerju med številom medicinskih sester na bolnika na dan in številom nezaželenih dogodkov. V opazovalni kohortni študiji, ki so jo vodili Dimick, Swoboda,

bolnika na dan povezana z zmanjšanjem verjetnosti pljučnice za 8,9 %, 10-odstotno povečanje dela medicinskih sester pa je bilo povezano z zmanjšanjem verjetnosti pljučnice za 9,5 %. Bostick (2004) je odkril, da povečanje števila ur dela medicinskih sester lahko zmanjša obseg preležanin.

Lankshear, Sheldon in Maynard (2005) so pregledali 22 študij, ki so potrdile, da sta zadostno zaposlovanje in ustrezna kombinacija veččin povezani z izboljšanimi rezultati pri bolnikih. Povzetek strokovne literature, ki ga je napravila Kanadska federacija zvez medicinskih sester (CFNU 2005), opisuje trdna empirična dognanja, ki kažejo na povezavo med nezadostnim zaposlovanjem medicinskih sester in različnimi nezaželenimi rezultati pri bolnikih, kot so preležanine, okužbe sečnih poti, pljučnica, pooperativne okužbe ran, napake pri medicaciji, pljučni zapleti, tromboza, neuspešno obvladovanje bolečin, krvavitve v zgornjem gastrointestinalnem traktu, padci, šok in srčni zastoj, neuspeh pri reševanju ter ponoven sprejem v bolnišnico. Po drugi strani pa se zadovoljstvo bolnikov zmanjšuje z manjšim zaposlovanjem medicinskih sester. Pokazalo se je tudi zmanjšanje obsega nezaželenih dogodkov, ko so bile ravni zaposlovanja medicinskih sester zadostne glede na raven potrebne zdravstvene nege bolnikov.

Strokovna literatura kaže, da obstaja povezava med ravnmi zaposlovanja medicinskih sester in rezultati pri bolnikih. Vendar je potrebno dodatno raziskovanje v različnih mednarodnih okoljih, s katerim se bo podprla politika zadostnega zaposlovanja. Takšno raziskovanje spodbuja Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) preko svojih mednarodnih in regionalnih forumov delovne sile.

Priznava se, da je zadosten obseg osebja pomemben, ker vpliva na zdravje medicinskih sester. Kanadska vlada je v času pomanjkanja postala tako zaskrbljena za zdravje medicinskih sester, da je naročila vsedržavno študijo o medicinskih sestrah, ki bo objavljena leta 2007. Baumann in kolegi (2001) menijo, da je ustrezno zaposlovanje bistveno za zahteve sodobnih delovnih okolij. Ta okolja vključujejo povečane delovne pritiske in stres, ki ga povzročajo skrbi v zvezi z varnostjo zaposlitve, varnostjo na delovnem mestu, podporo uprave in kolegic, nadzorom nad prakso, izdelavo urnikov, vodenjem in nezadostnim zaposlovanjem. Zdravstvena nega je povezana z drugimi poklici (npr. policisti in gasilci), kjer obstaja negotovost, visoko tveganje in potencialno nevarno okolje. Podobno kot v zdravstveni negi so tudi v teh poklicih dobro dokumentirani stres, kronična izčrpanost in problematika novačenja ter zadržanja v poklicu.

Medicinske sestre se pogosto počutijo neugledno v okoliščinah, ko negujejo bolnike in ni na voljo zadostnega števila osebja. V državah, kjer obstaja tradicija sodnih procesov, je poklicna zakonska odgovornost stalna skrb. Oxfordski angleški slovar (1989) definira besedo "liable" (odgovoren, nagnjen, dolžan, zavezan) takole: ki je odgovoren pred zakonom ali glede na pravičnost; ki je odgovoren ali potrjen čemu, ko je zmožen kaj storiti ali je verjetno, da bo to storil; tisto, za kar je kdo odgovoren; znak ali lastnost, ki koga spravi v neugoden položaj; od tod obremenjena ali prikrajšana oseba ali stvar, otežitev.

V zvezi s ponudbo in povpraševanjem je bistveno imeti ponudbo medicinskih sester, ki zadostuje za zadovoljevanje zdravstvenih potreb prebivalstva. Sicer potekajo razprave o številu medicinskih sester, ki je potrebno v kakšni državi, nedvomno pa imajo države z zadostno ponudbo strokovnjakov zdravstvenega varstva boljše kazalce v zdravstvu.

Mednarodno novačenje ni ustrezna rešitev. Buchan, Parkin in Sochalski (2003) predlagajo okvir politike odzivov na pomanjkanje medicinskih sester: povečati je treba novo ponudbo – v obdobju



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

em rešujemo življenja

Pronovost in Lipsett (2001), je bila odkrita povezava med zmanjšanim številom medicinskih sester ponoči in povečanim tveganjem v zvezi s specifičnimi pooperativnimi pljučnimi zapleti. Ko se je povečalo število ur dela medicinskih sester na bolnika, se je opazilo zmanjšanje števila padcev in večje zadovoljstvo bolnikov z bolečinami (Sovie & Jawad 2001).

Pljučnica in preležanine so dobro dokumentirani rezultati negotovosti. Študija, ki so jo izvedli Cho, Ketefian, Barkauskas in Smith (2003), je odkrila, da je bila dodatna ura dela medicinske sestre na



medicinskih sester: povečati je treba novo ponudbo – v obdobju pred registracijo/v času usposabljanja, izboljšati pogoje za zadržanje sedanjega osebja;

izboljšati uporabo večšin medicinskih sester in kombiniranje z drugim osebjem, spodbuditi vračanje medicinskih sester, ki trenutno ne delajo v poklicu, ter pregledati možni obseg mednarodnega novačenja.

Druga sredstva za povečanje ponudbe vključujejo lobiranje pri vladah, da subvencionirajo izobraževanje v tolikšni meri, da se pokrije notranje povpraševanje in izboljšujejo delovna okolja, s čimer se novačijo in obdržijo medicinske sestre, ki delajo v težjih delovnih razmerah. Vsak okvir politik mora vključevati posege na vse ravneh. Oblikovati je treba vsedrjavne in lokalne politike, da se zagotovi sistemski pristop za zadostne človeške vire.

Pobude za ustrezno zaposlovanje se lahko spodbujajo na več načinov. Nekatere države so bile sposobne uveljaviti zakonodajo, ki je izboljšala ustrezno zaposlovanje medicinskih sester. V ZDA, na primer, je Ameriška zveza medicinskih sester (ANA) predlagala zakonodajo za ustrezno zaposlovanje medicinskih sester (The ANA Talks 2001). Potreba po takšni zakonodaji se je pojavila zaradi pomanjkanja medicinskih sester v ZDA ter posledic, ki jih je to prineslo (npr. nadurno delo in poslabšanje zdravstvene nege ter varnosti bolnikov). Zakonodaja, ki je bila sprejeta v spodnjem domu kongresa decembra 2003, vsebuje: zaščito medicinskih sester, ki poročajo o nevarnih razmerah v lastni organizaciji; zbiranje in javno posredovanje podatkov o kakovosti v zvezi z zdravstveno nego (npr. ravni zaposlovanja, ki so potrebne za varno in kakovostno zdravstveno nego) in potrebo po boljših orodjih za izračun ustrezne ravni zaposlovanja in kombinacije zaposlenih.

Kako naj se določi ustrezno razmerje zaposlovanja? Ena od študij je pokazala, da se ekonomična razmerja med številom bolnikov in številom medicinskih sester gibljejo od 8:1 do 4:1. Avtorji so odkrili, da je osem bolnikov na medicinsko sestro najcenejše razmerje, vendar pa je povezano z višjo ravnijo umrljivosti bolnikov. Prišli so do zaključka, da je kot poseg, ki zagotavlja varnost bolnikov, uvažanje razmerja med številom bolnikov in številom medicinskih sester 4:1 razumno ekonomičen (Rothberg, Abraham, Lindenauer & Rose 2005). Vendar so razmerja odvisna od številnih dejavnikov, kot je resnost stanja bolnikov in zdravstvena nega, ki je zanje potrebna. Premisleki v zvezi s stroški se lahko razlikujejo – odvisno od perspektive tistega, ki plačuje, npr. bolnišnica, zdravstveni sistem ali družba.

Organizacije medicinskih sester posameznih držav so vplivne pri določanju lokalnih, državnih in mednarodnih programov za raziskovanje. Prepoznavajo prioriteta področja in vzeli v informacijah. Vzpostavljajo omrežja z izobraževalnimi in raziskovalnimi ustanovami ter tako služijo kot pomemben vir podatkov ali strokovnega znanja, včasih pa vodijo tudi raziskave. Organizacije medicinskih sester so verodostojni socialni partnerji, dobri kandidati za subvencije, s katerimi se financira zbiranje podatkov in analiza položaja.

V okviru kritičnega pomanjkanja medicinskih sester se načrtovanje človeških virov pogosto navaja kot enega prvih

ukrepov, ki so potrebni, da se položaj popravi. Organizacije medicinskih sester posameznih držav morajo igrati odločilno vlogo in govoriti v imenu medicinskih sester ter zdravstvene nege, se pogajati za zadostno ponudbo medicinskih sester, ki vstopajo v aktivno prakso (npr. število študijskih mest, subvencije in štipendije), ter odločno zahtevati delovne razmere, v katerih kompetentne medicinske sestre ostanejo v zdravstvu (npr. ustrezno zaposlovanje).

Organizacije medicinskih sester so po vsem svetu neposredno ali posredno vključene v pogajanja o delovnem življenju medicinskih sester. Kolektivni sporazumi, ki podpirajo ustrezno zaposlovanje, so pravno zavezujoči inštrumenti, ki omogočajo obvladljive delovne obremenitve kot tudi varnost bolnikov. Pogajanja ne potekajo samo v okviru trga dela, ampak tudi v parlamentu. Kot smo že omenili, je lokalna in državna zakonodaja uvedla ukrepe, da se zagotovi ustrezno zaposlovanje. To pa ne bi bilo mogoče brez stalnih in učinkovitih pogajanj pristojnih organizacij medicinskih sester. Ustrezno zaposlovanje nedvomno zahteva pristop z več strani, pri katerem organizacije medicinskih sester mobilizirajo svoje vire kot tudi vsa svoja omrežja.

Nezadostno zaposlovanje je v nekaterih okoljih doseglo krizne razsežnosti. Poudarek na ustreznem zaposlovanju je osvetlil številne težave, ki obstajajo pri zdravstveni negi bolnikov. Čedalje več je dognanj, ki podpirajo zahtevo po obsegu osebja zdravstvene nege, s katerim je mogoče zagotoviti celostno zdravstveno nego. Okolja zdravstvenega varstva so različna, vendar je vsem skupna potreba po zadostnem osebju. Ta potreba presega minimum, ki je potreben za potencialno podstandardno zdravstveno nego, in odseva dejstvo, da za zagotavljanje optimalne zdravstvene nege potrebujemo zadostno osebje. V nadaljevanju so napotki za povečevanje podpore ustreznemu zaposlovanju.

Priporočila so namenjena poklicnim zvezam: določite obseg problema, definirajte ustrezno zaposlovanje v okviru zahtev v zvezi z bolnikom, zberite vse relevantne podatke, uporabite orodje za ocenjevanje in dodatno razčlenite problematiko, pripravite načrt komuniciranja, ki bo vplival na sprejemanje odločitev, uporabite zbirko orodij, da zagotovite osnovne podatke, s katerimi se podprejo pobude za ustrezno zaposlovanje, sodelujte pri načrtovanju človeških virov v zdravstvu in pri razvoju politik na ravni vlade, podprite študij za ocenjevanje učinka, tako da se ve, kako potencialne ali dejanske spremembe v politikah vplivajo na delovne razmere za osebje in življenje ter varnost bolnikov, lobirajte pri delodajalcih, da zagotovite zdrava delovna okolja in ustrezno zaposlovanje, izobražujte javnost o pomenu storitev zdravstvene nege ter sodelujte pri lokalnih pobudah, ki promovirajo zdrava delovna okolja za medicinske sestre.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je federacija 129 nacionalnih organizacij zdravstvene nege, ki predstavlja milijone medicinskih sester iz vsega sveta. Ker ga od leta 1899 vodijo medicinske sestre za medicinske sestre, je Mednarodni svet medicinskih sester mednarodni glas zdravstvene nege in s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno zdravstveno nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.

Iz gradiva ICN – 12. maj 2006

**Vsem članicam in članom Zbornice - Zveze
čestitamo ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester.**

Predsednica mag. Bojana Filej



5. maj - Mednarodni dan babic

Vsako leto babice po vsem svetu 5. maja praznujejo Mednarodni dan babic. Glavni cilj Mednarodnega dneva babic je počastiti delo babic ter ljudem predstaviti babištvo, njegov pomen za zdravje ljudi, tako posameznikov kot celotne skupnosti.

Letošnji moto se glasi: BABICE POTREBUJEMO ZDAJ BOLJ KOT KDAJ KOLI.

International Confederation of Midwives



Zagotavljanje poporodne nege

dr. Valerie Fleming, RN, RM, MA - Direktorica Kolaborativnega Centra SZO in redna profesorica na Univerzi v Glasgowlu

Uvod

Pravica do najboljše možne obravnave v nosečnosti, med porodom in v poporodnem obdobju je temeljna človekova pravica vseh žensk. Te pravice ne poudarjajo samo različne organizacije, ki se zavzemajo za človekove pravice, ampak tudi Svetovna zdravstvena organizacija v členu 7.3 Deklaracije Alma Ata (SZO, 1978). Nedavno so jo potrdili tudi Združeni narodi, ki so jo izpostavili v 3., 4. in 5. cilju, zastavljenih na prehodu v drugo tisočletje (ZN, 2000). V Evropi se rodnost od države do države zelo razlikuje. Demografi so izrazili zaskrbljenost, ker se rodnost v Evropski skupnosti zmanjšuje tako hitro, da ne bo možno ohraniti sedanje ravni prebivalstva? predvsem na račun zahodnoevropskih držav, medtem ko v vzhodni Evropi raven rodnosti ostaja visoka.

Ne glede na raven rodnosti ni standardnega modela poporodne obravnave žensk. V nekaterih evropskih državah, na primer Združenem kraljestvu, poporodno obravnavo žensk izvajajo službe, ki jih vodijo babice pod okriljem porodnišnic. Te babice sodelujejo ob porodu in po porodu zagotavljajo patronažno babiško nego. To obdobje običajno traja od osmega dne do šestega tedna po rojstvu. V drugih državah, na primer v Nemčiji, podobno vlogo opravljajo neodvisne babice, ki jih najamejo in plačajo ženske same, stroške pa jim povrne zavarovalnica. Ponekod poporodno obravnavo izvajajo patronažne medicinske sestre oz. nedavno poskusno uvedene t. i. družinske medicinske sestre (SZO, 2000).

Ta dokument ponuja kratek pregled usposobljenosti medicinskih sester in babic za poporodno obravnavo mater, otrok in njihovih družin v skupnosti ter za to vlogo kot najprimernejše priporočila babice. Avtorica na začetku razloži glavne dejavnosti za kakovostno poporodno obravnavo. V nadaljevanju sledi pregled osnovnega izobraževanja za medicinske sestre in babice. Avtorica dokazuje črpa iz pregleda literature in proučevanja študijskih programov različnih držav Evropske unije, ki ga je izvedla po naročilu Svetovne Zdravstvene Organizacije (Fleming & Holmes, 2005).

Potrebe žensk v poporodnem obdobju

Poporodno obdobje se začne takoj po porodu in pomeni obdobje prehoda iz nosečnosti v materinstvo. Po Bergumovi (1989) je to eden večjih prehodov, ki močno zaznamujejo življenje ženske.

S fiziološkega vidika je poporodno obdobje zelo kompleksno. Hormonske spremembe v prvih nekaj dnevih so izjemno intenzivne. Poleg prilagajanja tem spremembam mora ženska običajno skrbeti za novorojenčka in zase, saj se pogosto zgodi, da je porod zahteval kirurški poseg, kot je epiziotomija ali abdominalna rana (pri carskem rezu). Novorojenčki so, prav tako kot ženska, najbolj ranljivi v prvih dneh svojega življenja. Poklicna skrb mora biti zato prirojena individualnim potrebam ženske in novorojenčka, oseba, ki zagotavlja to skrb, pa mora poznati učinke, ki jih imata nosečnost in porod na žensko in novorojenčka, tako da jima lahko olajša prvih nekaj tednov po porodu. Poleg tega mora poznati zaplete, do katerih v tem času lahko pride, in biti pozorna nanje. Takrat mora biti sposobna takoj ukrepati oz. poiskati ustrezno pomoč (napotitev k ustreznim strokovnjakom).

Zavedati se je treba, da se na žalost vsi porodi ne končajo z rojstvom živega otroka in materinstvom. Ženske, ki rodijo mrtvega otroka, sicer doživijo fiziološke spremembe puerperija, vendar gredo skozi popolnoma drugačen prehod, pri čemer potrebujejo podporo in pomoč.

Izobraževanje in praksa medicinske sestre

Medicinske sestre v Evropski uniji se izobražujejo po standardu, ki je določen s Sektorsko direktivo 2005/36/EC (EU 2005). Glavno določilo te direktive je, da mora program osnovnega izobraževanja zajemati 2300 ur teorije in 2300 ur prakse. Kako je sestavljenih teh 4600 ur vsebinsko, je odvisno predvsem od zahtev za pridobitev veljavne licence, ki jih določajo organizacije, ki bedijo nad podeljevanjem delovnih dovoljenj (odvisno od države). V Združenem kraljestvu študenti zdravstvene nege v času študija nimajo klinične prakse v porodnišnicah, čeprav je prvo leto njihovega izobraževanja posvečeno področju promocije zdravja. Glede na to ne pridobijo znanja o potrebah ženske in novorojenčka. Slednje ni značilno samo za Združeno kraljestvo. Proučevanje študijskih programov za medicinske sestre na Nizozemskem in v Skandinaviji kaže podobne trende. Evropa seveda sega prek meja Evropske unije, vendar pregled študijskih programov držav bivše Sovjetske zveze pokaže, da ne vsebujejo vsebin promocije zdravja, osredotočajo se predvsem na telesne sisteme (medicinska naravnost) in zanemarijajo klinično prakso. Študijski program Svetovne zdravstvene organizaci-



je (Evropa) (2001), ki je bil oblikovan z namenom, da se vzpostavijo skupni standardi v vseh dvainpetdesetih državah članicah, še utrjuje pomanjkanje izobraževanja in klinične prakse s področja skrbi za matere in otroke. Medicinske sestre v Evropi tako nimajo zadostne osnovne izobrazbe, ki bi bila temelj za (na dokazih temelječo) dejavnost v poporodnem obdobju.

Avtorica pričujočega prispevka je ob več priložnostih slišala mnenje, da se kvalificirane medicinske sestre lahko usposobijo za zagotavljanje osnovne poporodne zdravstvene nege. Vendar pa je bila ta zamisel zaradi že opisane kompleksnosti in potrebe po tem, da se poporodna obravnava zasnuje individualno, na podlagi izkušnje nosečnosti in poroda posamezne ženske odločno zavrnjena, ko se je sestal Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije v Mariboru, da bi oblikoval specialistične študijske programe za medicinske sestre (SZO, 2003). Pred nedavnim je Mednarodni svet medicinskih sester (2003) določil kompetence medicinskih sester, ki služijo kot smernice njihovega izobraževanja. Določene veščine, ki jih pridobijo med šolanjem, posebej s področja medosebne komunikacije, so sicer prenosljive in uporabne tudi v obravnavi varovancev v poporodnem obdobju, vendar pa veščine, ki so potrebne za vrednotenje okoliščin v poporodnem obdobju, iz slednjega dokumenta niso jasno razvidne. S tem pa ni mišljeno, da medicinske sestre v nujnih primerih ne morejo zagotoviti ukrepov prve pomoči pred napotitvijo k babici ali zdravniku.

Izobraževanje in praksa babice

Od leta 1966 je izobraževanje babic v Evropi oblikovano tako, da so izšolane kvalificirane babice sposobne vseh dejavnosti, ki jim jih določa definicija. Le-to so sporazumno sprejele Svetovna zdravstvena organizacija, Mednarodna federacija ginekologov in porodničarjev ter Mednarodna zveza babic. Definicija je bila kasneje večkrat potrjena. V Evropski uniji se Sektorska direktiva 2005/36/EC (2005) nanaša tudi na babice, vendar zelo natančno opredeljuje zahteve, ki jih mora med študijem izpolniti študent babištva, da lahko ob zaključku osnovnega izobraževanja postane neodvisen strokovnjak za lastno področje. Nedavno sestavljen dokument Mednarodne zveze babic (2002), imenovan Osnovne kompetence babic, predstavlja dopolnjeno in poglobljeno vlogo babice, h kateri naj stremijo programi izobraževanja babic. Takšno izobraževanje ne more biti krajše od treh let, čeprav v nekaterih primerih prenos veščin (iz prejšnjega izobraževanja ali izkušenj) pomeni skrajšanje izobraževanja na dve leti. Poleg tega je zaželeno, da se novo kvalificiranim babicam nudi obdobje mentorstva, ki jim olajša prehod v samostojno in neodvisno delo (Benoit 1997).

Delovne razmere, v katerih delajo kvalificirane babice, jim ne omogočajo vedno kontinuirano obravnavati ženske od zgodnjega predporodnega obdobja do šestega tedna (ali dlje) po porodu. Veliko študij je pokazalo, da bi bilo tako spremljanje za žensko idealno (Flint & Poulengris, 1987; Fleming, 1996). Kljub temu se je potrebno zavedati, da so babice tudi in predvsem ženske, ki se soočajo z zahtevami

svojih lastnih družin in z zahtevami delovnega mesta. Mnoge si zato želijo službe v sklopu porodnišnice, kjer vnaprej vedo za časovni razpored svojega dela. Zato je zanje pomembno, da občasno, periodično posodablja svoja znanja ter s tem negujejo veščine, ki jim jih vloga babice predpisuje. V mnogih državah se obnavljanje znanj zahteva na tri leta ali pet let, nekateri delodajalci pa ponujajo programe kroženja, s katerimi poskrbijo, da babice ohranijo vse spretnosti in kompetence, ki jim jih predpisuje Mednarodna zveza babic.

Zaključek

Povsem jasno je, da je babica edina zdravstvena strokovnjakinja, ki je zmožna zagotoviti celostno poporodno obravnavo; če se to kje še ne izvaja, je potrebno za to čim prej poskrbeti. Zavedati pa se moramo, da babice morda niso povsod na voljo. V takšnih primerih morajo tisti, ki so odgovorni za načrtovanje, poskrbeti, da je na voljo vsaj služba, ki nudi te storitve, jo vodi babica in ki poskrbi za takojšnje izobraževanje zadostnega števila babic.

Viri

- Benoit, C. (1997). Midwifery in Canada and Sweden: a cross-national comparison. *Health and Canadian Society*. 4(2), 195–224.
- Bergum, V. (1989). *Woman to mother: a transition*. Granby, Mass.: Bergin & Garvey Publishers.
- Flint, C. & Poulengris, P. (1987). *The know your Midwife report*. London: Published by authors.
- European Commission (2005). *Council Directive concerning mutual recognition of qualifications*. Directive 2005/36/EC.
- Fleming, V. E. M. (1998). Women-with-midwives-with-women: a model of interdependence. *Midwifery*, 14, 137–143.
- Fleming, V. & Holmes, A. (2005). *Basic nursing and midwifery education in Europe*. Copenhagen: WHO EUR/055049082. <http://www.euro.who.int/document/e86582.pdf>
- International Confederation of Midwives (2002). *Essential Competencies of the Midwife*. The Hague: ICM.
- International Council of Nurses (2003). *Framework of Competencies for the Generalist Nurse*. Geneva: ICN.
- United Nations (2000). *Millennium Development Goals*. <http://www.un.org/millenniumgoals/>
- World Health Organisation (1978). *Declaration of Alma Ata*. Alma Ata: WHO
- World Health Organisation (1992). *International Definition of the Midwife*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation (2000). *Munich Declaration, Nurse and Midwives – a Force for Health*. June 2000. Munich: WHO. EUR/00/5019309/6.
- World Health Organisation (2001). *Nurses and Midwives for Health; WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education, Prospective Analysis Methodology Questionnaire*. Copenhagen: WHO. EUR/01/5019304.
- World Health Organisation (2003). *Nurses and Midwives for Health; WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives*. Copenhagen: WHO.

Drage kolegice, zavedajte se svojega poslanstva!

V imenu Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in babic Slovenije želimo vsem babicam prijetno praznovanje. Prav tako čestitamo vsem medicinskim sestram ob 12. maju.

Predsednica sekcije medicinskih sester in babic Gordana Njenjić

Kronika dogodkov v aprilu

Petra Kersnič

V tem mesecu je bilo veliko aktivnosti, s katerimi je povezano naše delo. Kar nekaj članov se je na nas obrnilo z vprašanjem, kaj in kako se Zbornica – Zveza pripravlja na širitev zasebnštva v zdravstvu in kje je v tem procesu zdravstvena nega. Minister mag. Andrej Bručan je v zvezi z zasebnštvom v intervjuju v Nedeljskem dnevniku izjavil: »Namesto napačnega izraza privatizacija lahko govorimo o zasebnem delu v javni zdravstveni mreži, ki ima enake naloge, odgovornosti in način plačevanja kot v javnem sektorju. Privatizacija pa pomeni lastninjenje javnih zavodov. Tega pri nas še ni, ker za to še ni zakonskih podlag. Ni strahu, da bi bilo v zasebnštvu medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja nenadoma preveč. V Sloveniji že sedaj izrazito primanjkuje medicinskih sester. Lahko bi prišlo do zmerne presežka zdravstvenih tehnikov, vendar jim bo v tem primeru zagotovljena zaposlitev. Dejansko pa se bo zmanjšalo število nepotrebno zaposlenih z nadomeščanjem odhodov v pokoj.«

24. aprila 2006 je Parlament sprejel Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, ki v 41.c členu določa dodatke za povečan obseg dela oziroma dodatne delovne obremenitve in v 42. členu zakona enako plačilo dežurstva za zdravnike, druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter druge zaposlene v zdravstveni dejavnosti, ki so vključeni v zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva.

11. april seja Komisije za priznanja

Članice komisije so po pregledu prispelih kandidatur ugotovile, da je v roku na Zbornico – Zvezo prispelo 26 predlogov, od katerih tri niso izpolnjevali razpisnih pogojev, ena vloga pa je prišla po razpisnem roku. Komisija je na seji tudi ocenila, da so glede na razpis za Zlati znak 2006 bili predlogi kljub jasnim kriterijem, zapisanim v razpisu, zelo pomanjkljivi. Komisija za priznanja poziva vse predlagatelje, da v prihodnje vloge ustrezno opremijo z vsemi zahtevanimi podatki o kandidatih in z ustreznimi utemeljitvami, ki so navedene v razpisnih kriterijih.

Komisija je obravnavala 23 predlogov za Zlati znak 2006, ki so bili v skladu z razpisnimi pogoji in so bili sprejeti kot nominirani predlogi:

1. Ariela Bucaj – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper
2. Majda Biro – predlagatelj: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji
3. Vida Čeh – predlagatelj: Mira Savnik, Patronažna služba ZD Domžale
4. Vera Čepon – predlagatelj: Sekcija medicinskih sester v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
5. Tatjana Detoni – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper
6. Darinka Fras – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor
7. Jožica Jošt – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

8. Marta Kavšek – predlagatelj: Društvo MSBZTH Novo mesto
9. Danica Koroša – predlagatelj: Marija Špelič, SPS Interna klinika, Center za pljučne bolezni
10. Zdenka Kopše – predlagatelj: Jožica Eder, ZD Maribor
11. Metka Kovačič – predlagatelj: Sekcija medicinskih sester – babic
12. mag. Ljiljana Leskovic – predlagatelj: IO sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnovarstvenih zavodih in Irena Keršič Ramšak
13. Nedeljka Luznar – predlagatelj: Majda Šmit, ZD Ljubljana – Vič Rudnik
14. Marija Medven – predlagatelj: IO sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnovarstvenih zavodih
15. Oti Mertelj – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske
16. Lidija Marinč – predlagatelj: IO sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji
17. Ema Matevlić Mešiček – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper
18. Ruža Mavrič – predlagatelj: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji in Splošna bolnišnica Celje
19. Marinka Orehek – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper
20. Elida Udovič – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper
21. Genovefa Virag – predlagatelj: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja
22. mag. Marija Zaletel – predlagatelj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
23. Raziskovalna skupina Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana – predlagatelj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Komisija za priznanja je po oceni prispelih predlogov sprejela sklep, da se na proslavi Mednarodnega dneva medicinskih sester 12. maja 2006 na Bledu podeli Zlati znak Zbornice – Zveze devetim članicam in skupini:

1. Veri Čepon
2. Darinki Fras
3. Marti Kavšek
4. Metki Kovačič
5. mag. Ljiljani Leskovic
6. Nedeljki Luznar
7. Oti Mertelj
8. Marinki Orehek
9. Genovefi Virag
10. Raziskovalni skupini Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

12. april

- 15. seja Upravnega odbora Dnevni red:

1. Pregled in sprejem predloga zapisnikov 13. seje UO z dne 14. 3. 2006 in 14. seje UO z dne 22. 3. 2006
2. Pregled aktivnosti

- a. Realizacija sklepov 17. redne skupščine Zbornice – Zveze
- b. Ministrstvo za zdravje – konferenca – varnost bolnikov, 6. 2006

c. 12. maj – osrednja republiška slovesnost Bled, 12. maj 2006
Vabljeni na okroglo mizo:

minister za zdravje – mag. Andrej Bručan
minister za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo – dr. Jure Zupan

minister za šolstvo in šport – dr. Milan Zver
minister za delo, družino in socialne zadeve – mag. Janez Drobnič

svetovalec direktorja Inštituta za varovanje zdravja – mag. Tit Albreht

mag. Danica Železnik – predstavnica visokošolske izobraževalne institucije

Tatjana Valant Veličkovič – predstavnica združenja srednjih zdravstvenih šol

Peter Požun, podpredsednik Zbornice – Zveze

Vesna Čuk – Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego

Zdenka Kramar, predstavnica managementa v zdravstveni negi na bolnišničnem področju

mag. Brigita Skela Savič, predstavnica managementa na bolnišničnem področju

Flory Banovac, predstavnica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije.

V skladu z dogovorom na Nacionalni koordinaciji bo skličana pred 12. majem še novinarska konferenca, na kateri bodo sodelovali predstavniki Zbornice – Zveze, RSKZN in sindikata.

3. Obravnava pritožbe na mnenje Komisije za zasebno delavnost

Upravni odbor je potrdil mnenje Komisije za zasebno delo.

4. Pregled pripomb in sprejem aktov:

1. Pravilnik o priznanjih Zbornice – Zveze
2. Pravilnik o delovanju uredništev strokovnih in informativnih publikacij
3. Pravilnik o delu strokovnih sekcij
4. Pravilnik o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege
5. Pravilnik o strokovnih izpolnjevanjih in delu komisije za izobraževanje

5. Kadrovske zadeve:

1. Imenovanje članov Komisije za izobraževanje

Upravni odbor je imenoval v Komisijo za izobraževanje za mandat 2006–2010:

Sanjo Arnautovič, dr. Silvestro Hoyer, Jožico Mesarič in Marijo Verbič.

2. Imenovanje članov Komisije za zasebno delo:

Upravni odbor je imenoval v Komisijo za zasebno delo za mandat 2006–2010:

Nušo Mlakar, Renato Trampuž, Sonjo Petak in Stanislano Kranjec.

6. Mednarodne udeležbe

7. Razno:

1. Predlog sekcije študentov zdravstvene nege v preimenovanje v Sekcijo študentov zdravstvene nege
Upravni odbor je potrdil spremembo naslova sekcije.

2. Cenik storitev Zbornice – Zveze

Upravni odbor je sprejel cenik storitev z veljavo z dnem sklepa:

Oglaševanje v Utripu: četrtina strani – 20.000,00 sit + ddv, polovica strani – 40.000,00 sit + ddv, cela stran – 80.000,00 sit + ddv.

Izdaja soglasja za vpis v register izobraževanja – organizatorjem, ki niso organi oziroma delovna telesa Zbornice – Zveze – 40.000,00 sit + ddv.

Izdaja soglasja za vpis v register zasebnih delavcev – člani 20.000,00 sit + ddv, nečlani 40.000,00 sit + ddv.

Naročeni strokovni nadzor (tričlanska komisija) – izdelava vprašalnika 40.000,00 sit + ddv, analiza vprašalnika 40.000,00 sit + ddv, izdelava poročila 100.000,00 sit + ddv in potni stroški glede na kraj in čas strokovnega nadzora.

8. Pisma

1. Splošna bolnišnica Izola – privatizacija, koncesije v javnem zdravstvu – kaj pa delavci v zdravstveni negi? Člani Upravnega odbora so obravnavali dopis SB Izole, kjer se medicinske sestre sprašujejo, kaj se bo dogajalo na področju privatizacije na sekundarni ravni in kaj bo z zdravstveno nego. Člani UO ugotavljajo, da se na tem področju kar nekaj dogaja – pripravljajo se kadrovski normativi, ki imajo za podlago kategorizacijo bolnikov, potekajo razgovori z ministrom, predstavniki stroke se oglašajo, čeprav jasne politike na tem področju ni mogoče ugotoviti. Tudi poglavja reform na področju zdravstva o tem ne govorijo natančno, zato bo posredovana spodbuda RSKZN za razpravo na to temo.

2. SB Trbovlje

Zbornica – Zveza je prejela dopis, v katerem je opisano stanje na strokovnem in organizacijskem delovanju v SB Trbovlje. Člani UO ugotavljajo, da je pred leti že bil opravljen strokovni obisk Zbornice – Zveze in sindikata na temo organizacije službe zdravstvene nege. Isti dopis je bil posredovan tudi Sindikatu delavcev v zdravstveni negi in ministru za zdravje. Člani Upravnega odbora ugotavljajo, da je stanje zelo zaskrbljujoče in sklenejo, da se opravi strokovni obisk v SB Trbovlje v sestavi skupine strokovnjakov, v kateri bodo predstavniki Zbornice – Zveze, predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in predstavniki Ministrstva za zdravstvo. O tem se obvesti tudi ministra.

20. april

- sestanek organizacijskega odbora za proslavo 12. maja 2006

24. april

- 5. seja Odbora strokovnih sekcij

1. Pregled in sprejem zapisnika 4. seje OSS-a z dne 16. 2. 2006

2. Pregled aktivnosti

3. Obravnava predloga dokumenta Poklicne kompetence v dejavnosti zdravstvene in babiške nege – osnutek dokumenta je priloga vabila – pripombe in predloge na predlog dokumenta prinesete v pisni obliki na sestanek

5. Predlogi in pobude

25. april

- 54. seja Komisije za izobraževanje

- 4. seja Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje

V skladu s sklepom skupščine smo v mesecu aprilu naslovili na spodaj navedene naslove pismo o sklepu skupščine. Od vseh naslovnikov sta se do zdaj odzvala le varuh človekovih pravic Matjaž Hanžek in varuhinja bolnikovih pravic v Mariboru Magda Žezlina, ki sta podprla naša prizadevanja po ustrezni ureditvi, da lahko medicinske sestre zapišejo zdravila, ki jih jemljejo ljudje.

- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- Zdravniška zbornica Slovenije
- Lekarniška zbornica Slovenije
- Slovensko zdravniško društvo
- Ministrstvo za zdravje
- Urad za zdravila
- Zdravstveni svet
- Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije
- Državni zbor
- Odbor za zdravstvo
- Državni svet
- Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego
- Varuh človekovih pravic
- Varuhinja bolnikovih pravic v Mariboru
- Zveza potrošnikov Slovenije
- Zavod za varstvo potrošnikov
- Društva in združenja bolnikov

Spoštovani!

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je na svoji redni skupščini 24. 3. 2004 sprejela sklep, da slovensko javnost obvesti, da je pri projektu zapisa zdravil na kartici zdravstvenega zavarovanja bila kot sogovornik v projektu spregledana oziroma se pripombe regijskega društva Ljubljana, ki je tudi nosilec te pobude, niso v nobeni točki upoštevale.

Projekt o zapisu zdravil na kartici zdravstvenega zavarovanja ZZZS se nadaljuje. Pobudo, da bi v podatke o zdravilih, ki jih prejema pacient, poleg zdravnikov in farmacevtov imele vpogled tudi medicinske sestre, smo na seji Upravnega odbora Zbornice – Zveze sprejeli kot stališče Zbornice – Zveze. Od ZZZS smo zahtevali in dobili v vednost dopis, ki ga je ZZZS naslovil na Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino – Katedro za družinsko medicino in na Zdravniško zbornico Slovenije, »naj proučijo naše predloge« in oblikujejo mnenje, vendar njihovih mnenj nismo prejeli. V vednost smo dobili le kopijo – odgovor Komisije R Slovenije za medicinsko etiko o projektu ZZZS in njihovo mnenje, kjer med drugim piše: »Vse nezdavnike, torej osebe, ki jih ne zavezuje zdravniški etični kodeks, in bi lahko dobili upravičen ali neupravičen dostop do podatkov, bi bilo potrebno na posebnem tečaju usposobiti za varno delo z zaupnimi podatki, jih zavezati k molčečnosti in jim povedati zakonsko predvidene kazenske sankcije«.

Edina informacija, da so bile naše pripombe na zapis zdravil obravnavane, je zapisnik sestanka ob zaključku pilotnega projekta na OE ZZZS Nova Gorica, kjer je navedeno, da je bil dopis, ki smo ga naslovili na ZZZS, posredovan Zdravniški zbornici s prošnjo za njihovo stališče.

Na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih

tehnikov Slovenije ter na Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ocenjujemo, da je podatek o zdravilih, ki jih jemlje bolnik, del celostne in timske zdravstvene obravnave posameznika in strokovno pomembno tudi za medicinsko sestro, babico ali zdravstvenega tehnika. Zdravstvena nega je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi in poteka vsaj tako pogosto kot zdravljenje. Zdravstveni delavci smo v času izobraževanja pridobili znanja o delovanju, jemanju, stranskih učinkih, zapletih in posledicah delovanja zdravil. Podatek postane življenjsko pomemben, ko se izvajalec zdravstvene ali babiške nege (lahko tudi sam – brez zdravnika) znajde v kritičnem položaju in mora nuditi prvo pomoč, lahko celo oživljanje (npr. v času dežurstva v zdravstvenem domu). Podatek o bolnikovi terapiji je tudi del negovalne anamneze medicinskih sester.

Prisotnost medicinske sestre je pri bolniku 24 ur, tako z njim vzpostavi zaupljiv medosebni odnos; naloge iz opisa njene delovnega mesta so tudi naročanje, transport, shranjevanje, razdeljevanje zdravil, spremljanje njihovih učinkov, tudi zapletov, zdravstvena vzgoja, povezana z jemanjem zdravil, zato si ne predstavljamo, kako bi v prihodnje kakovostno in strokovno opravljali svoje delo.

Dejstvo, da zdravniki po ambulantah nimajo računalnikov, sicer ni naša skrb, želimo pa na to opozoriti, prav tako imamo pomisleke o organizaciji dela v ambulantah ob novem sistemu.

Ni naš namen posegati v stroko medicine ali farmacije, gre za timsko obravnavo posameznika in/ali skupine, za sodelovanje med vsemi člani zdravstvenega tima in za kakovostno zdravstveno obravnavo bolnika nasploh. Želimo opozoriti na možne posledice tega, da zapis zdravil na kartici zdravstvenega zavarovanja ne bi bil dosegljiv tudi medicinskim sestram. Kot vemo, včasih o preživetju odločajo minute in je informacija o zaužitih zdravilih zelo pomembna tudi za medicinsko sestro.

Ocenjujemo, da se ponovno ukvarjamo z našim statusom, avtonomijo, tudi vlogo v zdravstvenem timu, da lastnega kodeksa etike ne omenjamo. Do kdaj in kolikokrat bomo še dokazovali, da smo enakopravni člani zdravstvenega tima, da skozi svoje kompetence odgovarjamo tako strokovno kot kazensko za strokovne napake, da smo seznanjeni z bolnikovimi pravicami in tudi zakonodajo o varovanju podatkov. S poskusom izločitve medicinskih sester iz procesa celostne zdravstvene obravnave bi naredili, tako ocenjujemo, velik korak nazaj, bolnikom pa lahko povzročili nepopravljivo škodo.

Zato z našimi stališči glede dostopnosti izvajalcev zdravstvene in babiške nege do zapisa zdravil na kartici ZZZS seznanjamo ključne institucije, združenja in posameznike, ki se jih to področje dotika in ob tem opozarjamo na možne posledice onemogočenega vpogleda izvajalcev zdravstvene in babiške nege v zapis na kartici zdravstvenega zavarovanja.

Ob enem pa opozarjamo, da bomo, če se nas ne bo upoštevalo, pozvali vse medicinske sestre, naj nalog v zvezi z zdravili ne opravljajo.

*Predsednica Zbornice – Zveze
mag. Bojana Filej*

Ministrstvo za zdravje
 Mag. Andrej Bručan – minister
 Štefanova 5
 1000 Ljubljana

Ljubljana, 18.4.2006

Spoštovani gospod minister,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je na svoji redni skupščini 24. 3. 2004 sprejela sklep, da Vas ponovno prosimo za SODELOVANJE MEDICINSKIH SESTER PRI PRIPRAVI ZAKONODAJE ZA PODROČJE ZDRAVILSTVA PRI MINISTRSTVU ZA ZDRAVJE. Seznanjeni smo bili, da Ministrstvo za zdravje pripravlja predlog Zakona o zdravilstvu. Dolgo pričakovana in potrebna zakonska ureditev obširnega področja komplementarnega in naravnega zdravilstva bo, upajmo, končno urejena.

Prisotnost medicinske sestre je potrebna in pomembna, saj smo enakopravni člani zdravstvenega tima in se s problematiko neurejene zakonodaje dnevno srečujemo, jo poznamo in smo bili pred leti med pobudniki, da se to področje v Sloveniji uredi.

Naše regijsko društvo Ljubljana je že leta 2002 organiziralo simpozij, ki je imel podlago tudi v raziskavi »Medicinske sestre v Sloveniji«, kjer smo dobili podatke, da se s tem področjem srečujemo na svojih delovnih mestih tudi medicinske sestre. Zavedamo se, da smo odprli s strani uradne medicine še vedno nezaželeno temo. Pomembno je bilo zavedanje, da je tudi to del celostne obravnave pacienta, saj se pacienti za nasvete v svojih stiskah obračajo prav na medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike, med tem ko slovenski zdravniki podpisujejo izjave, da se s tem področjem ne bodo ukvarjali. Ob tem simpoziju je izšla publikacija z naslovom: »Spoznajmo komplementarno in naravno zdravilstvo tudi v zdravstveni negi«, katera služi kot učni pripomoček tako strokovnjakom kot laikom na tem področju. Simpozij je bil v naslednjih dveh letih še dvakrat ponovljen in vsakič zelo dobro obiskan. Regijsko društvo Ljubljana je ustanovilo *Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo*, ki od ustanovitve leta 2002 uspešno deluje. Predstavnica medicinskih sester, ki je bila hkrati predstavnica tega društva, je bila v preteklosti že članica skupine, ki je pri Ministrstvu za zdravje pripravljala osnutek zakona za to področje, v zadnjem času pa ni bila več vabljen k sodelovanju.

Ugotavljajmo, da smo predstavniki izvajalcev zdravstvene in babiške nege pri oblikovanju nove zakonodaje za področje zdravilstva prezrti in da kljub našim intervencijam in predlogu predstavnice, ki smo jo javili za sodelovanje, nismo vključeni v delovno skupino/komisijo, ki pripravlja osnutek zakona. Po naših informacijah ima skupina 16 članov z različnih področij, le za medicinsko sestro v njej ni prostora in želeli bi pojasnilo, zakaj je tako.

Kot predstavnico s področja zdravstvene in babiške nege Zbornica – Zveza ponovno predlaga gospo Zdenko Dovč, diplomirano medicinsko sestro, ki pri regijskem društvu Ljubljana vodi Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo in je tudi članica Iniciativnega odbora za integrativno medicino.

S spoštovanjem.

Predsednica Zbornice – Zveze
 Mag. Bojana Filej

19. aprila 2006 je bila redna volilna skupščina Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, kjer je krmilo sindikata v naslednjem štiriletnem mandatu prevzela Jelka Mlakar. Iskreno ji čestitamo in si želimo dobrega, plodnega in učinkovitega sodelovanja.

SVETOVNI, MEDNARODNI IN DNEVI Z ZDRAVSTVENIMI VSEBINAMI

APRIL

Prvi teden aprila – Teden boja proti raku

7. april – Svetovni dan zdravja

15. april – Svetovni dan prostovoljcev

17. april – Svetovni dan hemofilije

22. april – Dan zemlje

23. april – Svetovni dan knjige

MAJ

3. maj – Svetovni dan boja proti astmi

5. maj – Svetovni dan medicinskih sester – babic

8.–15. maj – Mednarodni dan Rdečega križa

10. maj – Svetovni dan gibanja

12. maj – Mednarodni dan medicinskih sester

14. maj – Svetovni dan hipertenzije

15. maj – Svetovni dan družine

31. maj – Svetovni dan športa

JUNIJ

4. junij – Dan slovenskega krvodajalstva

4. junij – Mednarodni dan otrok, žrtev agresije

5. junij – Svetovni dan ekologije

14. junij – Svetovni dan krvodajalcev

16. junij – Mednarodni dan beguncev

25. junij – Svetovni dan multiple skleroze

26. junij – Mednarodni dan proti zlorabi drog

Pridobitev certifikata za sistem vodenja kakovosti po standardu ISO 9001:2000 v bolnišnici Golnik KOPA tudi za zdravstveno nego

Saša Kadivec

V skladu z uveljavljenimi prizadevanji KOPA Golnik po učinkoviti in prijazni bolnišnici smo se odločili svoje poslovanje uskladiti z zahtevami standarda ISO 9001:2000. Na podlagi ugotovitev certifikacijske presoje Slovenskega instituta za kakovost in meroslovje (SIQ) iz Ljubljane smo

dne 10. aprila 2006 prejeli certifikat za vzpostavljeni in delujoči sistem vodenja kakovosti.

Certifikat smo prejeli za področje diagnostike, zdravljenja, zdravstvene nege, raziskovanja in razvoja, respiratorne rehabilitacije, dejavnosti diagnostičnih enot in medicinskih laboratorijev ter dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja na področju pljučnih bolezni in alergij.

KOPA Golnik je tako postala **prva bolnišnica v slovenskem prostoru**, ki za celotno bolnišnično dejavnost izpolnjuje kriterije, ki jih zahteva omenjeni standard.

Osnovni cilj uvedbe standarda je dejstvo, da nam izpolnjevanje njegovih zahtev pomaga:

- ohranjati našo usmeritev v uspešno, učinkovito in varno skrb za bolnika,
- pri osredotočanju naše primarne skrbi na bolnika in njegovo družino,
- združevati čim širši krog zaposlenih, ki sodelujejo pri izvajanju procesov.

Zdravstvena nega je v KOPA eden od dveh glavnih procesov poslovanja. V zdravstveni negi in oskrbi smo v KOPA sistem vodenja kakovosti sistematično zastavili že leta 1997. V ta namen smo razvijali negovalno dokumentacijo, oblikovali standarde kakovosti in izvajali meritve kakovosti. V nadaljnjih letih smo standarde kakovosti dopolnili s kazalci kakovosti, ki jih redno spremljamo po načrtu. V projekte skušamo vključevati čim več sodelavcev. Tako so znani naši krožki kakovosti, s katerimi v spremembe vključimo sodelavce na vseh oddelkih.

Na projekt pridobivanja certifikata za sistem vodenja kakovosti smo se v zdravstveni negi in oskrbi pripravili z usposabljanjem vseh diplomiranih medicinskih sester, socialne delavke, dietetičarke in vodje službe za oskrbo. Seznanile smo se z zahtevami standarda in načinom izvajanja notranjih presoj. Osnovni namen usposabljanja je bil prepoznati, kako zahteve standarda uporabiti kot podporo našemu vsakodnevemu delu. Zelo smo se posvetili mehanizmu korektivnega in preventivnega ukrepanja. Ustrezni ukrepi so nismo določili

samo na podlagi ugotovitev notranje presoje, ampak ta mehanizem uporabljamo pri izboljševanju dela zdravstvene nege in oskrbe na ravni celotne bolnišnice, posameznih bolniških oddelkov, diagnostičnih enot, ambulant in ostalih organizacijskih enot. Pomembno izhodišče za to nam dajejo tudi rezultati notranjega nadzora, ki ga izvajamo predvsem na podlagi standardov zdravstvene nege in drugih standardnih operativnih postopkov. S tem zagotavljamo, da je sistem vodenja kakovosti način našega vsakdanjega dela.

Na dosežek smo ponosni, saj je pridobljeni certifikat odraz dolgoletnega kakovostnega dela v naši ustanovi. Zato bomo z zastavljenim delom nadaljevali in svoje poslovanje stalno izboljševali z namenom, da je Bolnišnica Golnik KOPA vodilna slovenska in priznana evropska ustanova za pulmologijo in alergologijo.



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

CERTIFICATE

IQNet and SIQ
hereby certify that the organization

Bolnišnica Golnik – KOPA
Golnik, Slovenija

for the following field of activities

The diagnostics and medical treatment at secondary and tertiary levels, nursing, respiratory rehabilitation, activities of diagnostic units and medical laboratories, research and development, and under- and postgraduate education of health workers and coworkers

has implemented and maintains a

Management System

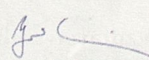
which meets the requirements of the standard

ISO 9001:2000

Certification date: 2006-04-10



Dr. Fabio Rouvori
President of IQNet



Igor Likar
Managing Director of SIQ



IQNet Partners:
 AENOR Spain, AFAC France, AIB-Vincotte International Belgium, ANCC Mexico, APCER Portugal, CIRS Italy, CQC China, CQM China,
 CQS Czech Republic, Cro Cert Croatia, DQS Germany, DS Denmark, ELAT Greece, FCAB Brazil, FONDONORMA Venezuela,
 HKQIA Hong Kong, ICONTEC Colombia, IMSC Mexico, IRAM Argentina, JQA Japan, KEMA Netherlands, KPA Korea, MSZT Hungary,
 Norske Certifikasjon Norge, NSAI Ireland, SAS Austria, PISC Poland, PSI Certification Singapore, QMI Canada, RK Russia,
 SAI Global Australia, SFS Finland, SII Israel, SIQ Slovenia, SIQ Switzerland, SRAC Romania, TEST St. Petersburg Russia,
 YUQS Serbia and Montenegro

IQNet is represented in the USA by the following partners: AFAC, AIB-Vincotte International, CIRS, DQS, KEMA, NSAI, QMI and SAI Global.
 * The list of IQNet partners is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com

Pravice in obveznosti bolnikov

Projektna skupina za prenovu knjižice:

Darinka Klemenc, mag. Maja Klančnik Gruden, Majda Kosin, Zdenka Mrak, Tatjana Nendl, Marija Šimenc

Človekove pravice predstavljajo enega od temeljev sodobne družbe. Povzete so po mednarodnih dokumentih in se udeležujejo tudi skozi sistem zdravstva v vsaki državi.

Ob različnih priložnostih, pri katerih si izmenjavamo znanje, informacije in izkušnje tudi medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki v Sloveniji, je zaznati različna znanja, etične dileme, prakso in izkušnje, ki se nanašajo na to področje zdravstvene obravnave bolnikov. V želji, da bi osvetlili področje pravic in dolžnosti bolnikov in da bi izvajalci zdravstvene in babiške nege govorili na tem področju »isti jezik«, posredujemo (z dovoljenjem vodstva zdravstvene nege Kliničnega centra Ljubljana) v širši slovenski prostor poglavje iz lani prenovljene in posodobljene knjižice »Informacije za bolnike in obiskovalce – Klinični center Ljubljana«, ki jo dobi vsak bolnik, sprejet v naš zavod.

Takole smo besedilo oblikovali (str. 28–30):

Pravice bolnikov

V Kliničnem centru Ljubljana si prizadevamo za strokovno, kakovostno in učinkovito individualno zdravstveno obravnavo. Vsakdo si zasluži, da ga obravnavamo spoštljivo, skrbno in varno, ne glede na spol, raso, versko pripadnost, ekonomski ali družbeni položaj, izobrazbo, narodnost, spolno usmeritev ali način plačevanja naših storitev. Zato je pomembno, da poznate svoje pravice in dolžnosti.

Pravico imate:

- da ste **seznanjeni** s svojimi pravicami in obveznostmi, ki se nanašajo na vašo zdravstveno obravnavo,
- do **proste izbire** zdravnika in zdravstvenega zavoda,
- do **zamenjave zdravnika ali zdravstvenega zavoda** (kar je včasih težko izpolniti),
- do **posveta z drugim zdravnikom** (»drugo mnenje«),
- do **kakovostnega** zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije,
- do **celostne individualne obravnave in osebne varnosti**, kjer bodo upoštevane vaše psihosocialne, kulturne, moralne in duhovne vrednote,
- do **spoštovanja vaše zasebnosti** v vseh postopkih zdravstvene obravnave,
- da se vam **predstavimo** vsi, ki bomo skrbeli za vas; v ta namen nosimo predstavitvene priponke,
- do **razumljivih in natančnih informacij** o vašem zdravstvenem stanju, o diagnozi, načrtu, obsegu, načinu, predvidenem trajanju zdravstvene obravnave, pa tudi o možnih stranskih učinkih in zapletih pri posameznih postopkih in posegih, nadomestnem ali dopolnilnem zdravljenju,
- do **zaupnosti vaših zdravstvenih in osebnih podatkov**, ki smo jih po zakonu dolžni varovati; razkrijemo jih le na podlagi vaše pisne privolitve ali na zahtevo sodišča,
- do **izbire oseb** (če sploh koga), ki bodo seznanjene z vašim zdravstvenim stanjem ter z vašo dokumentacijo in do **izbire oseb**, ki vas bodo v času bivanja v bolnišnici obiskovale; ob sprejemu v bolnišnico boste v ta namen podpisali posebno izjavo,
- do **vpogleda ali prepisa/fotokopije** vaše zdravstvene dokumentacije,

- da **odklonite prisotnost oseb**, ki niso nujno potrebne ob vaši obravnavi (študentov in dijakov pri kliničnem pouku); ob tem je pomembno vedeti, da je KC Ljubljana vrhunska izobraževalna zdravstvena ustanova, ki izobražuje nove strokovnjake ob neposrednem delu z bolniki,
- do **samoodločanja in/oz. soodločanja** v zvezi z vašo zdravstveno obravnavo,
- da na podlagi posredovanih informacij (obrazloženih prednosti in tudi zapletov obravnave) **lahko odklonite** predlagani postopek ali poseg ali ga **prekinete** in vam tega ni potrebno posebej razlagati; na lastno željo s pisno izjavo lahko tudi predčasno zapustite bolnišnico, čeprav vam zdravstveno osebe to odsvetuje; v primeru, da ne bi mogli sami izraziti svoje volje in je zdravstveni poseg nujen, ukrepamo, kot da ste svoje strinjanje izrazili (upoštevamo tudi vaše prejšnje odločitve in izjave),
- do upoštevanja **pooblastila vašega pravnega zastopnika**, če ga imate,
- do **lajšanja bolečin**, tudi tistih, ki jih je težko opisati, izraziti ali izmeriti,
- do **humane** zdravstvene obravnave med umiranjem in do dostojanstvene smrti,
- da sodelujete ali odklonite sodelovanje pri **raziskovalnih projektih**, kjer je potrebno uporabiti ali shraniti vaše podatke, biološki ali diagnostični material,
- do **možnosti pritožbe** po protokolih, ki veljajo za KC Ljubljana,
- do **odgovora na pritožbo** v roku, ki je za to določen v našem zavodu,
- do **povrnitve škode**, če je ugotovljeno, da je nastala brez vaše krivde,
- da ste **seznanjeni s stroški** zdravstvene obravnave.

Dolžnosti bolnikov

Poleg pravic imate v našem zavodu tudi nekaj dolžnosti in obveznosti, saj bo zdravstvena obravnava le z vašim soodločanjem in sodelovanjem uspešna in kakovostna.

Prosimo vas, da se tudi sami aktivno vključite, tako da:

- **sodelujete** pri vseh postopkih in posegih od načrtovanja do izvedbe,
- v primeru **nerazumevanja** ali slabega razumevanja informacij in navodil čimprej prosite za pojasnilo,
- **daste** točne in pravilne **podatke**, po katerih vas sprašujemo,
- se v času, ki je določen za dejavnosti na bolniškem oddelku, **zadržujete v bolniški sobi** oziroma se za izhod sproti dogovarjate z medicinsko sestro ali drugim zdravstvenim osebjem,
- upoštevate **hišni red** na bolniškem oddelku,
- prispevate k **prijaznemu vzdušju** med sobolniki ter spoštujete druge bolnike in vse zaposlene,
- **upoštevate** vsa dana **navodila**,
- po svojih močeh pomagata **preprečevati nasilje** oziroma **nasilna dejanja** (poskrbite za varnost svojih osebnih stvari ter nas takoj opozorite na neprimerno vedenje ali prisotnost sumljive osebe). Zaposlenim obvezno **prijavite tatvino osebnih predmetov**.

Sodobni trendi v imobilizaciji – poročilo s seminarja

Miha Okrožnik, Edin Adrović

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Urgenci – strokovna skupina mavčarjev je 17. marca v hotelu M v Ljubljani pripravila že tretje samostojno strokovno srečanje mavčarjev Slovenije z naslovom *Sodobni trendi v imobilizaciji*. Zbrali smo se mavčarji iz vseh regij Slovenije z namenom, da bi prisluhnili aktualni temi poklicne kvalifikacije, zdravstveno vzgojnem delu v mavčarni Kliničnega oddelka za travmatologijo v Ljubljani ter se seznanili s tehniko mavčenja MOK in jo praktično preiskusili v dovršeno izpeljani učni delavnici.

Udarno temo Nacionalna poklicna kvalifikacija – Ortopedski tehnolog / ortopedska tehnologinja je izčrpno predstavila mag. Majda Može iz Kliničnega centra, ki v sodelovanju z mavčarji pripravlja tudi program usposabljanja. Povedala je, da postopek za registracijo izvajalca postopkov certificiranja na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve že poteka in da pričakuje, da se bo program usposabljanja in certificiranja lahko začel že letos jeseni. Pri tem postopku gre za uradno in formalno potrjevanje in preverjanje pridobljenega znanja ali kvalifikacij, ratificiranje uspeha, pridobljenega na tečaju ali izpitu. Vendar ne gre samo za znanja in spretnosti, pridobljene na tečaju ali izpitu, temveč tudi v šolah, na delovnem mestu, pri neformalnem druženju, gre za znanja, pridobljena v procesu formalnega in neformalnega izobraževanja in učenja. Gre predvsem za potrjevanje in preverjanje znanj, pridobljenih zunaj formalnega izobraževalnega sistema. Rezultat uspešno opravljenega postopka certificiranja je certifikat, ki dokazuje poklicno kvalifikacijo.

Zdravstvenovzgojno delo v mavčarni je predstavil Edin Adrović. Poudaril je, da bo potrebno zaradi različnih lastnosti tako klasičnih kot sodobnih materialov, ki se uporabljajo pri imobilizaciji, pripraviti ustrezna navodila oziroma standarde uporabe, tako za klasični mavec, mavec iz umetnih mas, ortopedske pripomočke ipd.

Predavatelj se je med predavanjem osredotočil na navodila bolnikom, ki so bili oskrbljeni s klasičnim mavcem. Predstavil je osnutek navodil ter pozval vse udeležence k sodelovanju, da bi s skupnimi močmi (timsko delo) izoblikovali navodila, ki bi jih lahko standardizirali na ravni stroke.

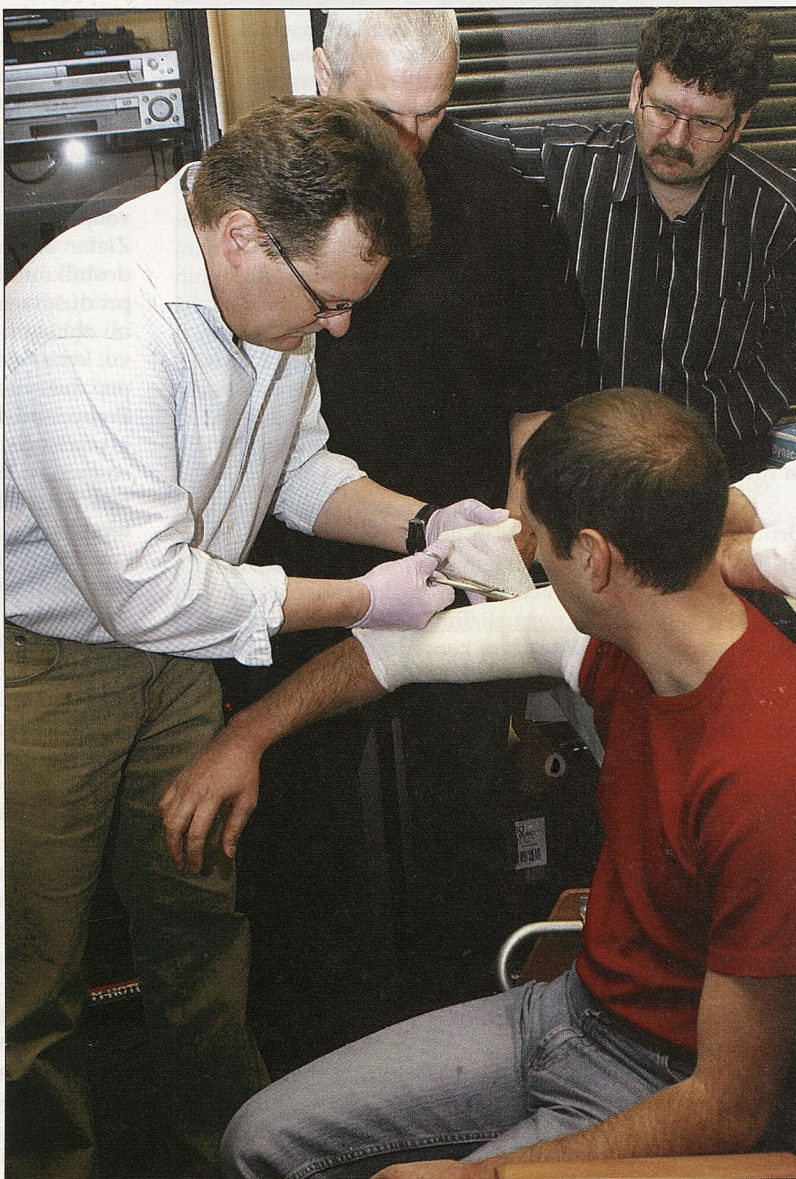
Gost iz Nemčije, Axel A. Wierzimok, ortopedski tehnik, je predaval o novi tehniki imobilizacije MOK. Izvaja se s sintetičnimi materiali, ki so pri nas že dalj časa poznani. Vendar razvoj prinaša vedno nove materiale in tehnike, tako da smo lahko tudi tokrat spoznali nov sintetični mavec, ki omogoča mehko, poltrdo ali trdo imobilizacijo. Tehnika MOK temelji na tem, da se imobilizira čim

manjši del uda ali sklepov oziroma se imobilizacija skrajša – minimalizira takoj, ko to dopušča poškodba. S tem zmanjšamo stranske učinke imobilizacije, kot so oslabelost mišic – atrofija, kontrakture sklepov, distrofija kosti ...

Razmerje med uporabo sintetičnega in klasičnega mavca pri nas in v tujini je veliko. Tujina uporablja 91 % sintetičnih mavčnih oblog, medtem ko v Sloveniji naredimo 98 % mavcev iz klasičnega materiala. Pri nas je sintetični mavec izključno samoplačniški in ni pravica iz zdravstvenega zavarovanja, kar je glavni vzrok te očitne razlike.

V dobro obiskani učni delavnici, ki je trajala tri ure, smo imeli vsi udeleženci seminarja možnost praktično preizkusiti tehniko imobilizacije MOK, prav tako tudi nove materiale.

Generalni sponzor seminarja je bilo podjetje Kastor Medical Dental d.o.o., za kar se jim iskreno zahvaljujemo.



Bili smo na XVI. srečanju pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in III. srečanju medicinskih sester

Barbara Perić, Brumec Ivica



V imenu Zbornice – Zveze nas je pozdravila predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor ga. mag. Milica Lahe.

V času od 7. do 8. aprila je v Kongresnem centru Habakuk v Mariboru potekalo XVI. srečanje pediatrov z mednarodno udeležbo in III. srečanje medicinskih sester. Cilj srečanja je bil, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delamo v pediatrični zdravstveni negi, osvojimo čim več znanja iz treh področij: dolgotrajni kašelj pri otroku, prepoznavanje in obravnava duševnih motenj v razvojnem obdobju in obravnava debelosti pri otrocih ter mladostnikih na primarni zdravstveni negi. Ob tej priložnosti smo obeležili tudi 60 let Oddelka za otroške bolezni Kliničnega oddelka za pediatrijo Splošne bolnišnice Maribor in 35 let enote za pedopsihiatrijo Oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor. Podeljena so bila tudi priznanja sodelujočim klinikam in oddelkom.

S področja dolgotrajnega kašlja pri otroku je Aleksander Brunčko prikazal značilnosti in delitev dolgotrajnega kašlja pri otrocih, diferencialno diagnostiko in zdravljenje. Ker je kašelj zaščitni refleks in vzdržuje normalno funkcijo dihalnih poti, je cilj zdravljenja normalizirati refleks kašljanja. Majda Pajnikihar je predstavila razvoj koncepta »praksa, osnovana na znanstvenih dokazih« v pediatrični zdravstveni negi. Pojasnjuje, da se znotraj zdravstvenih disciplin kaže vse večja potreba po uporabi znanstvenega raziskovanja, saj praksa zdravstvene nege, zasnovana na znanstvenih dokazih, zahteva informacije, pridobljene na podlagi različnih raziskovalnih metod ter tako združuje znanost in umetnost zdravstvene nege. Celostno obravnavo otroka z dolgotrajnim kašljem je predstavila Barbara Perić. Takšni otroci potrebujejo celostno in individualno obravnavo s pomočjo procesa zdravstvene nege. Predstavljena je bila obravnava otroka z dolgotrajnim kašljem po 14 osnovnih življenjskih aktivnostih V. Henderson. Majda Oštir je predstavila kašelj v sklopu ocenjevanja respiratornega statusa pri otroku ter ukrepe medicinske sestre. Z merili za ocenjevanje respiratornega statusa pri otroku lahko medicinska sestra pravočasno prepozna simptome bolezni in morebitna poslabšanja ter pravilno ukrepa v okviru svojih pristojnosti. Pravilne tehnike vdihovanja zdravil je predstavila Katja Dovjak, ki je

povedala, da je zdravljenje z zdravili v obliki inhalacij varno in učinkovito, saj zdravilo ob pravilnem vdihu deluje neposredno na mesto delovanja. Obe kolegici sta popestrili prikaz s praktičnimi primeri preko videoposnetkov. Merjenje pljučne funkcije pri otroku sta predstavili Bojana Forštnarič Klobasa in Štefka Rankovec. Ker se dandanes pri svojem delu srečujemo z velikim številom otrok, bolnih na dihalih, potrebujejo le-ti za diagnostiko bolezni pljuč in dihal različne preiskave. Predstavljene so bile naslednje tri: spirometrija, metaholinski test ter rinomanometrija. Nada Rajšp je predstavila kašelj in drenažne položaje. S kašljem vzdržujemo dihalne poti čiste, zato si pri toaleti dihalnih poti pomagamo z drenažnimi položaji in drugimi fizioterapevtskimi tehnikami. Odvzem kužnin za mikrobiološke preiskave pri boleznih dihal je predstavila Jasmina Palčič. Za pravičen mikrobiološki rezultat je pomembnih veliko dejavnikov, vse od pravilnega odvzema kužnine, shranjene v ustrezno embalažo, transporta do obdelave v mikrobiološkem laboratoriju.

Popoldan smo poslušali predavanja s področja prepoznavanje in obravnava duševnih motenj v razvojnem obdobju. Zlatan Turčin je predstavil temo Nasilje nad otrokom in mladostnikom. Poudaril je pomembnost ozaveščanja predvsem pri duševnem nasilju nad otrokom, saj to med vsemi ostalimi oblikami nasilja ostaja najbolj skrito. To je tudi razumljivo, ker so sledi poškodb zaradi telesnega nasilja vidne takoj, pri duševnem nasilju pa to ni takoj tako očitno vidno. Prepoznavanje in obravnavanje nevrotičnih stresnih motenj je predstavil Jernej Vidmar. Stresne in somatoformne motnje so med najpogostejšimi psihičnimi motnjami pri otrocih in mladostnikih. Bojana Caf je predstavila vloga gibalno-plesne terapije v diagnostičnem in terapevtskem procesu. Pri tej smeri umetnostne terapije je poudarek na neverbalni komunikaciji in gibalnem izražanju čustev, ki omogoča stik z ljudmi, ki niso dostopni z verbalnimi metodami ali težko ubesedijo svoja čustva, občutka, travme ... Obravnava otroka v psihiatrični zdravstveni negi in v sodelovanju s svojci je predstavila Jožica Peterka. Ker je ležalna doba na oddelku za otroško psihologijo dolga, je potrebno vidno mesto pri zahtevnem delu v otroški psihiatriji namenjati lastnemu vedenju, sprejemanju sebe in drugih, spoštovanju sebe in drugih, saj se tudi z vzorom učimo sprejemati nove vzorce vedenja, ocenjevati resnost in zanesljivost odraslih oziroma terapevtov ter preizkušati zaupanje. Sonja Poštuvan, Liljana Kozar in Karmen Gorski so predstavili Zdravstveno nego otrok z duševnimi motnjami na Kliničnem oddelku za pediatrijo Maribor. Zdravstvena nega otroka in mladostnika z duševnimi motnjami je zelo zahtevna in dolgotrajna. Pomembno je, da pri otroku ali mladostniku dopustimo njemu lastno vedenje, ki pomeni njegovo osebnostno rast. Posebna pozornost je namenjena seveda zagotavljanju varnosti otroka. Medicinska sestra prevzema odgovornost za otrokovo dobro počutje, ki je bistveno za uspešen začetek zdravljenja in za njegovo uspešno nadaljevanje. Specifično

vlogo medicinske sestre pri obravnavi bolnika z nevrozno anoreksijo je predstavila Jadranka Stričević. Poudarila je, da se posameznik zaradi multifaktorske etiologije, psihosomatskega značaja in posledic stradanja spremeni v duševnem in telesnem vidiku. Zato je zelo pomemben celosten pristop k obravnavi takšnega bolnika. Ivica Brumec je predstavila posebne varovalne ukrepe (PVU), ki zajemajo neposredno fizično varovanje s posebnimi standardiziranimi postopki ter uporabo zdravil, ki vplivajo na spremljajoče spremenjenost bolnikovo vedenje. Uporaba PVU je potrebna pri bolnikih, ki so nevarni in agresivni do sebe in svoje okolice. Katero vrsto PVU bomo uporabili, je odvisno od posameznika in se izvaja vedno po naročilu zdravnika.

Naslednji dan je na področju obravnave debelosti pri otrocih in mladostnikih na primarni zdravstveni ravni Tadej Battelino predstavil genetsko in ednokrinološko ozadje debelosti, Helena H. Chowdhury in Robert Zorec sta predstavila patofiziologijo debelosti – vloga velikosti adipocita. Leon Radolli, Anica Gaube in Jolanda Radolli so predstavili prehranjenost mariborskih osnovnošolcev. V petletnem obdobju se je tako opazil porast povprečnega ITM pri obeh spolih v starejših starostnih skupinah mariborskih osnovnošolcev. Robert Pogorelec in Jernej Vidmar sta predstavila osnove vedenjsko-kognitivne terapije debelosti. Program preprečevanja kroničnih bolezni v Sloveniji – sistemski pristop pri odkrivanju in obravnavi ogroženih populacij je predstavila Jožica Maučec Zakotnik s soavtorji. Zvezdana Vražič in Boris Miha Kaučič sta predstavila sodoben pristop k skupinski obravnavi debelosti v odraslem obdobju s programi svetovanja za zdravje CINDI Slovenija. Učne delavnice so usmerjene predvsem v izobraževanje, ozaveščanje in svetovanje v zvezi z zdravim načinom življenja in pri spremembi tveganih življenjskih navad. Težave obvladovanja telesne teže v mladosti je predstavila Jožica Mesarič. Poudarila je, da spremenjeni način življenja, ki vključuje zdravo uravnoteženo prehrano in telesno dejavnost, omogoča spremembo telesne teže tudi obdržati. Božena Kolar je predstavila model obravnave debelih otrok in mladostnikov v Šoli zdrave prehrane in zdravega hujšanja, ki so jo razvili v Dispanzerju za šolske otroke in mladino Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Estera Martini in Veronika Stojić sta predstavili delo medicinske sestre na področju zdravstvenovzgojnega dela v dispanzerskem varstvu. Poudarili sta vlogo in pomen medicinske sestre pri obravnavi otrok in mladostnikov v Šoli zdrave prehrane in zdravega hujšanja. Incidenca čezmerne telesne mase in debelosti pri predšolskih otrocih v Mariboru, indeks telesne mase in predlog ambulantno-stacionarne obravnave debelosti pri otrocih in mladostnikih je prikazal Martin Bigec. Delovni dopoldan se je zaključil z okroglo mizo, na kateri se je razpravljalo o vlogi primarne zdravstvene ravni pri obravnavi debelosti pri otroku in mladostniku.

Otroci in mladostniki imajo pravico do ustrezne in celostne obravnave, ki jo izvajajo ustrezno izobražene in strokovno usposobljene medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Srečanja s strokovnim programom pripomorejo k temu, da se zaposleni v zdravstveni negi otrok in mladostnikov dodatno izpopolnjujemo in izmenjujemo mnenja ter izkušnje. Glede na veliko odzivnost medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vse Slovenije želimo, da srečanje v Mariboru postane tradicionalno.

Iskrenost in prijateljstvo gradita mostove in združujeta ljudi, kar so prikazali organizatorji tega dvodnevne srečanja. Iskrena hvala za vaš trud in prijaznost.



Udeleženci srečanja v Turnerjevi dvorani Kongresnega centra Habakuk

GOSPE JELKI MLAKAR,

PREDSEDNICI RAZSODIŠČA IN ČLANICI IO IN UO DMSBZT LJUBLJANA

ISKRENE ČESTITKE

OB IZVOLITVI ZA PREDSEDNICO SINDIKATA DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE.

PRAV TAKO ISKRENE ČESTITKE

GOSPE SAŠI KOTAR,

PREDSEDNICI ŽEPZ FLORENCE, PREDSEDNICI NADZORNEGA ODBORA, VODJI IZLETNIŠKE DEJAVNOSTI IN ČLANICI IO IN UO DMSBZT LJUBLJANA OB IZVOLITVI ZA v.d. PODPREDSEDNICE ISTEGA SINDIKATA

V IMENU VODSTVA DMSBZT LJUBLJANA IN V SVOJEM IMENU

DARINKA KLEMENC

Na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru je diplomirala naša sodelavka

EMA PODČEDENŠEK

Iskreno ji čestitamo in želimo mnogo uspeha na nadaljnji poklicni poti.

Sodelavke in sodelavci

Psihiatrične bolnišnice Vojnik



Zdravo življenje otrok in mladostnikov z ogledom Fructala

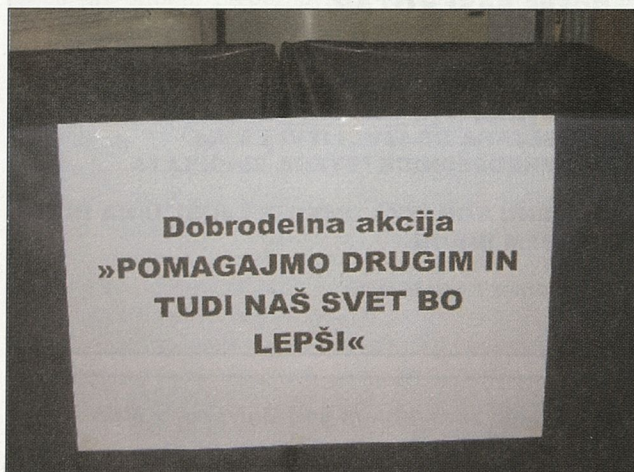
Anica Vogel, Beisa Žabkar

S pomladansko srečanje sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji je bilo letos 10. 03. 2006 v Ajdovščini. Kljub zelo slabemu vremenu so kolegice in predavatelj uspeli priti na strokovno srečanje, za katerega je bilo zelo veliko zanimanje. Program je bil zelo zanimiv in kolegicam so Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji in Fructal d.d. omogočili udeležbo brez kotizacije. Žal nam je, da nismo uspeli omogočiti srečanja 150 in več kolegicam, saj je bilo namenjeno pridobivanju novih znanj na področju zdravega življenja otrok in mladostnikov. Želele smo izvedeti, kaj se skriva za znamko Fructal.

Ob tem je tekla dobrodelna akcija »Pomagajmo drugim in tudi naš svet bo lepši«. Udeleženke/-ci smo zbirali šolske potrebščine za otroke iz Centra za usposabljanje invalidnih otrok Janka Premrla Vojka Vipava, ki nam ga je predstavila ravnateljica Erna Žgur Černigoj. Zahvalila se nam je z besedami:

... dobra dejanja se stotero povrnejo in človeka napolnijo z bogastvom, ki se ne meri v denarju ...

Zahvaljujemo se vsem našim številnim članicam in članom, ki so se nesebično odzvali povabilu, da pomagajo otrokom in mladostnikom iz centra.



Po uvodnem pozdravu nam je Doroteja Dobrinja predstavila težave pri prehrani otrok in mladostnikov na otroškem oddelku splošne bolnišnice Izola in nam oddelk tudi predstavila. Prehranjevanje je življenjska aktivnost, ki pripomore k normalni rasti in razvoju otrok in mladostnikov in obenem nudi ugodno psihično počutje. Hospitalizacijo lahko otrok doživlja negativno in stresno, kar lahko omili so-bivanje staršev. Predstavila nam je anketo o zadovoljstvu otrok s prehrano v času bivanja v bolnišnici. Iz ankete je razvidno, da so s hrano zadovoljni, si pa tudi zaželi nezdrave hrane, kar je posledica vzgoje od doma. Če želimo doseči spremembe v prehranjevalnih navadah, moramo medicinske sestre zdravstveno vzgajati otroke, mladostnike in njihove družine. Pri tem moramo biti potrpežljive.

Posledice nepravilne prehrane otrok in mladostnikov je predstavil Matjaž Štefan, pediater. Temelji zdravega načina življenja se postavljajo v otroštvu in mladosti, življenjski slog se prenaša s staršev na otroke. Debelost se pojavlja v otroštvu, debeli otroci so večji od vrstnikov, prej vstopijo v puberteto, pojavijo se motnje v presnovi OH, hiperlipidemija, hipertenzija, motena je pljučna funkcija, prizadene sklepe in kožo. Podhranjenost je posledica pomanjkanja vnosa kalorij oz. beljakovin, mineralov in vitaminov. Pri otrocih se pojavi zastoj v rasti, pozna puberteta z amenorejo in slabši razvoj sekundarnih spolnih znakov. Primarne hipovitaminoze so posledica premajhnega vnosa vitaminov s hrano (B₁₂ in D) in oligoelementov (Fe, J, Fl). Pogosto se pojavlja kronično funkcionalno zaprtje otrok, kar je odsev sodobnega načina življenja. Vzrok je v načinu prehranjevanja, s premalo balastnih snovi, premalo zaužitih tekočin, premalo gibanja, urniki, prenatrpanimi z obveznostmi, in pomanjkanje časa za redno vsakodnevno odvajanje.



Doroteja Dobrinja, Matjaž Štefan, Simona Zrim, Boja Pahor in Branislava Belović

Raziskavo o razvadah in prehrabnih navadah mladostnikov v Pomurju je predstavila Simona Zrim. Zajeti so bili srednješolci šestih šol. Zaključki so bili, da so prehranjevalne navade slabe, večina jih neredno uživa obroke, uživajo hitro pripravljeno hrano, izpuščajo zajtrk, zaužijejo premalo sadja in zelenjave ter žit in žitnih izdelkov.

Slovenske smernice zdravega prehranjevanja in gibanja je predstavila mag. Branislava Belović, zdravnica. Predstavila je težave pri prehrani dojenčka, otroka in mladostnika ter težave na področju telesne dejavnosti (preveč sedenja pred TV in PC in premalo telesne dejavnosti v vseh starostnih skupinah). Predstavila je prehransko politiko, sprejeta je bila z Resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike 2005-2010, katere cilj je zagotavljanje varne hrane, vzpostavljanje, ohranjanje in krepitev zdravih prehranjevalnih navad in zagotovitev zadostne oskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno hrano. Srednjeročni cilj

prehranske politike je: doseči vsaj 60-odstotno izključno dojenje do 6. meseca otrokove starosti in vsaj 40-odstotno dojenje ob dopolnilni prehrani do prvega leta starosti, **povečati** uživanje zelenjave za 30 % in sadja za 15 %, povečati uživanje prehranskih vlaknin za 20 %, uživanje Ca za 15 %, vitamina C za 15 %, **zmanjšati** uživanje skupnih maščob za 20 % in nasičenih maščob za 30 %, količino dnevno zaužitega alkohola pri moških za 35 % in ženskah za 20 %, delež čezmerno hranjenega odraslega prebivalstva za 15 % in otrok ter mladostnikov za 10 %.

Gibaj se veliko in opazil boš razliko, predavanje s tem naslovom je predstavila **Nina Vidiček**. Predvsem je želela poudariti pomembnost in nujnost gibanja za zdravje oziroma škodo, ki nastane zaradi telesne nedejavnosti. Vsaka od nas pa si je tudi zapomnila, kako se dela promocija zdravja: z lastnim vzgledom mlajšim generacijam.

Andrejka Lipovž je predstavila podjetje Fructal s predvajanjem filma. **Blanka Samec** je predstavila celotni program Fructala s poudarkom na otroškem programu. Kakovost in varnost proizvodov s poudarkom na otroškem programu je predstavila mag. **Irma Koren**. Surovine za otroški program, način zagotavljanja zdravstvene ustreznosti tako surovin kot končnih proizvodov je predstavila **Marija Repič**.

Po končanem predavanju je sledilo kosilo, zatem pa ogled proizvodnje in laboratorijev Fructala, ki ima že zelo dolgo tradicijo (ustanovitev 5. 10. 1945).

Med nami je bilo kar precej tistih, ki še poznamo Dvojni C, Frutek, Bibito, Fruc in okusne sokove, ki so sedaj v novi embalaži.

Rezultati ankete: povprečna ocena (od 1 do 5) obveščenosti: 4,38; kraj strokovnega srečanja 4,53; registracija 4,60; čas strokovnega srečanja 4,69; organizacija 4,71; tema strokovnega srečanja 4,72; gradivo 4,74. Prejeli smo **pohvale** za sprejem in organizacijo, **pripombe** na premajhno predavalnico in predprostor in **predloge** za naprej: še naprej povezovati teorijo in prakso, delo v majhnih skupinah, delavnice, povezava teorije z aplikacijami v konkretne primere, odprte diskusije.

Zaključki srečanja so naslednji:

za zdravo življenje otrok in mladostnikov je bistveno **dojenje** in na tem področju ne smemo zaspati; medicinske sestre imamo tukaj pomembno vlogo in lahko pripomoremo k še višji stopnji dojenja v naši državi;

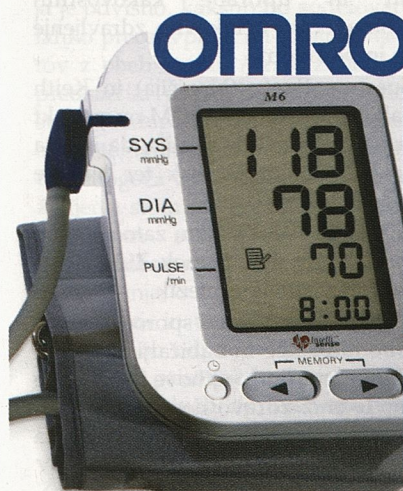
otroci in starši posvetijo **premalo časa gibanju** in preveč sedenju pred računalnikom in televizijo;

bodimo **same vzgled** našim otrokom, sodelavkam in sodelavcem;

vadba lahko pomladi človeka **za 20 let**,

vprašanje, ali je to Fructal, se ne bo več ponavljalo.

Naslednje strokovno srečanje bo v Portorožu 19. in 20. 10. 2006 na temo Preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog in kontinuiran razvoj pediatrične zdravstvene nege. Ponovno pozivam vse, da pošljete predloge na Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Veseli bomo vsake pobude!



OMRON merilniki krvnega tlaka

Edini klinično validirani pri AAMI, BHS, International protocol in Pruefsiegel.

Podarite sebi in svojim staršem!

- ♥ merjenje krvnega tlaka tudi osebam z aritmijo
- ♥ izjemno hitra in udobna meritev – za osebno in klinično uporabo
- ♥ merilnik M6 – največji in najbolj čitljiv zaslon na tržišču

Maribor
Ljubljanska 1a

Maribor
Ulica talcev 5

Ljubljana
Petkovškovo nabrežje 29

Diafit d.o.o., tel. 02/ 674 08 50, 674 08 52
Spodnji Slemen 6, Selnica



:: Na voljo v naših trgovinah ter v lekarnah in drugih specializiranih trgovinah ::



Strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in babic

Izkušnje babic po svetu

Tita Stanek Zidarič

V petek, 24. 3. 2006 je v Ljubljani potekalo strokovno srečanje z naslovom Izkušnje babic po svetu. Sekcija medicinskih sester babic je v ta namen povabila v Slovenijo pisano družino babic in babičarja z vsega sveta.

Zgodba prijateljstva se pravzaprav začne že aprila leta 2004, ko je v Trinidadu organizacija International Confederation of Midwives (ICM) »izstrelila« nov projekt, Young Midwifery Leaders Programme (YMLP). V tem projektu poleg Nemčije, Malavija, Južnoafriške republike, Trinidada in Tobaga sodeluje tudi Slovenija in v njenem imenu Teja Zakšek. Člani programa se redno srečujejo na delovnih sestankih, ki potekajo vsakič v drugi državi, in v letu 2005 je taka delavnica potekala v Avstraliji vzporedno z mednarodnim kongresom ICM v Brisbanu. Omenjene konference sta se med drugimi udeležili tudi predsednica in podpredsednica Sekcije medicinskih sester babic, Gordana Njenjić in Anita Prelec. Po srečnem naključju sta sedeli ravno poleg južnoafriških babic in »prijateljstvo za vse življenje« je bilo hitro sklenjeno ter dana obljuba, da se v kratkem obiščejo. Ko se je ICM odločil, da bo letos delovni sestanek YMLP potekal v Sloveniji, se je izoblikovala ideja, da bi povabili člane YMLP in njihove mentorice ter hkrati pripravili strokovni seminar z mednarodno udeležbo. In od besed je seveda prišlo do dejanj, kajti, kar si babice obljubijo in zastavijo, to tudi izpolnijo in dosežejo!

Po pozdravnih govorih vabljenih gostov, prof. dr. Helene Meden-Vrtovec, g. Petra Požuna in predsednice Sekcije medicinskih sester babic ge. Gordane Njenjić je s predavanjem začela mag. Nester T. Moyo (Zimbabve), ki je na sedežu ICM zadolžena za vodenje projektov. Predstavila nam je vizijo razvoja babištva in nas s preprosto vajo, med katero smo zaprli oči in si predstavljali idealno sliko obravnave nosečnice, novorojenčka in ženske po porodu, pripeljala do spoznanja, kako pomembna za babištvo je vizija.

Sledilo je predavanje prof. dr. Valerie Fleming (Velika Britanija) z naslovom »Uskladitev babiškega izobraževanja in prakse«. Predavateljica je predstavila integriran študijski program, v katerem sta praktično usposabljanje in teorija enako pomembna, proces izobraževanja je usmerjen k študentu ter k pridobivanju kompetenc za prakso, ki predstavljajo osnovni standard za pridobitev licence za delo.

Prof. dr. Dianne du Plessis (Južnoafriška Republika) je predstavila raziskavo o vplivu šole za starše na porodno izkušnjo žensk. Njeni rezultati so pokazali, da prenatalna zdravstvena vzgoja in podpora zmanjšujeta strah in pomagata ženski in partnerju, da se lažje spoprime s porodom.

O poporodni babiški negi v Nemčiji je govorila Jule Friedrich (Nemčija). Eno izmed najbolj zanimivih dejstev v njenem predavanju je bilo, da ima vsaka ženska v Nemčiji pravico do predporodnega, obporodnega in poporodnega varstva, ki ga vodi babica. Še več, le zdravnik in babica imata pravico nuditi strokovno pomoč nosečnici, porodnici in otročnici.

Sledil je kratek odmor, med katerim smo si lahko ogledali stojnice sponzorjev, ki bi se jim radi najlepše zahvalili.

Po odmoru je s predavanjem nadaljevala mag. Elgonda E.



Valerie Fleming, Danijela Čumurdžić, Elgonda E. Bekker, Susanne Raetz, Keith M. Lipato, Emerald Williams, Lennie A. Kamwendo, Nester T. Moyo, Dianne du Plessis, Tita Stanek Zidarič (z leve proti desni)

Bekker (Južnoafriška Republika), ki je z zelo zanimivo prezentacijo in kratkim filmom predstavila porod v vodi. Med glavnimi razlogi, zakaj se ženske v Južni Afriki odločajo za ta način poroda, je našla: učinkovito obvladovanje bolečin, manj raztrganin presredka, ženske se ne počutijo tako »vidno« izpostavljene in možnost rojstva otroka direktno v mamino naročje.

Verjetno največjo pozornost pa je s svojim predavanjem dosegla dr. Annelize de Villiers (Južnoafriška Republika) iz Univerze v Pretoriji, saj je predstavila problem virusa HIV in AIDS-a za nosečnice v Južni Afriki in tudi drugod po svetu tako slikovito, da so/smo se zamislili celo največji optimisti.

Mag. Lennie A. Kamwendo (Malawi) je govorila o babištvu v Malaviju in povedala, da babice v Malaviju vse nezapletene nosečnosti in porode vodijo same, brez pomoči porodničarja. Soočajo se s številnimi izzivi in lahko bi se reklo, da pogostokrat delujejo le na dobro voljo in neskončno pripadnost poklicu.

Raziskavo o kazalcih zdravja za merjenje dostopnosti storitev zdravstvenega varstva v nosečnosti je predstavila mag. Nancy D. Nyathikazi. Po njenem mnenju je eden od načinov, s katerim bi lahko znižali odstotek smrti mater, izboljšanje dostopnosti in uporabe kakovostnih zdravstvenih storitev, ki omogočajo učinkovito zdravljenje zapletov med nosečnostjo in porodom.

Čisto na koncu sta Susanne Raetz (Nemčija) in Keith Mumudlanji Lipato (Malawi) predstavila ICM-ov projekt Young Midwifery Leaders in zaključila z mislijo, da ima ta projekt potencial, da doseže milijone žensk ter njihove družine preko rok, skozi glave in srca babic.

Predavanja so potekala v angleškem jeziku, zato so mag. Ana-Polona Mivšek, Teja Habič in Tita Stanek Zidarič vzporedno s predavanji prevajale v slovenski jezik.

Če potegnemo črto in poskušamo povzeti sporočilo seminarja, je ta naslednji: naj bodo babice in babičarji svetle ali temne polti, veliki ali majhni in naj bodo njihove izkušnje še tako različne, vsi si želimo le eno: zdravo nosečnico, varen porod, ki ženski izpolni njena pričakovanja, zdravega novorojenčka ter zdravo in zadovoljno otročnico.

Ob zaključku srečanja, ki se nam je, prepričana sem, vtisnilo globoko v spomin in srce, smo se poslovili z obljubo, da se spet, če ne prej, vidimo v Durbanu (Južna Afrika), kjer bo leta 2011 potekal kongres ICM.



Poročilo s strokovnega srečanja sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki je bilo marca 2006 v Radencih na temo:

»Dobra priprava na operacijo – manj zapletov po njej«

Renata Batas

09. in 10. marca 2006 smo se sestale medicinske sestre iz različnih krajev in zdravstvenih ustanov po Sloveniji na dvodnevem strokovnem srečanju v Radencih. Prvi dan smo namenili obravnavi izločalnih stom in hranilnih stom. Metka ŽUGELJ, viš.med.ses., ET, nam je predstavila vzroke za operacijo, katere končni izid je izpeljava črevesa skozi trebušno steno (stoma). Rakava bolezen še vedno sodi med najpogostejše vzroke. Zlasti narašča število bolnikov z rakom debelega črevesa. Spoznali smo različne vrste stom, torej za izločanje blata (kolo-, ileostoma) in urina (urostoma). Za medicinsko sestro je zelo pomembno, da loči posamezne vrste stom. Od vrste stome je odvisna tudi sama nega stome, uporaba ustreznih pripomočkov (enodelni sistem, dvodelni sistem, konveksne podloge – pri vgreznjenih stomah, uporaba past, posipov, zaščitnih filmov ...). Jana ŠMITEK, prof. zdrav. vzgoje, nam je izčrpno razložila, kaj vse je pomembno pri celoviti pripravi bolnika na operacijo. Poleg temeljite fizične priprave bolnika (osebna higiena, čiščenje črevesja pred operacijo, predoperativna medikamentozna terapija, predoperativna označitev najprimernejšega mesta za izpeljavo črevesa – stome ...) je bistveno pomembna psihična priprava bolnika na operacijo. Bolnik, ki mu bodo naredili stomo, se sooča z novo nastalim položajem, ki lahko močno vpliva na njegovo samopodobo in psihofizično ter socialno rehabilitacijo. Zato je pogovor bolnika z zdravnikom-operaterjem ter medicinsko sestro in enterostomalno terapevtko zelo pomemben. Bolnik mora in ima pravico dobiti vse potrebne informacije o pripravi na operativni poseg in o postopku poteku. Dobiti mora zaupanje v zdravstveno-negovalno osebje, da bo kakovostno poskrbelo zanj pred operacijo, po operaciji in tudi po odpustu iz bolnišnice. Za vzpostavitev zaupnega odnosa pa je potrebna kakovostna, strokovna komunikacija z zdravstveno-negovalnim timom, osebje, ki se srečuje z bolnikom. Od vzpostavitve zaupanja je odvisno, kakšno bo sodelovanje z bolnikom. Vse to pa lahko precej vpliva na zmanjšanje možnih neželenih zapletov z obeh strani. Metka ŽUGELJ, viš.med.ses., ET, nam je predstavila postopke zdravstvene nege posameznih vrst stom. Predoperativna označitev mesta stome je zelo pomembna. Stoma, narejena na označenem, najbolj ugodnem mestu, omogoča optimalno nego stome in zagotavlja kakovost življenja stomista. Stomist in/ali svojci morajo biti že pred odpustom seznanjeni glede nege stome, nabave pripomočkov za nego stome, pravicah iz zdravstvenega zavarovanja, o stopnji telesne okvare, o društvu bolnikov z ileo-, kolo- in urostomo (ILCO). Ne glede na to je nujno potrebno ob odpustu stomista v domačo oskrbo o tem obvestiti tudi pristojno patronažno službo (po telefonu in pisno – Obvestilo službi zdravstvene nege). Vedeti moramo, da so bolnik ali svojci, tudi če že v bolnišnici sami pričnejo negovati stomo, ob prihodu domov vedno negotovi in jih je strah. Zato potrebujejo pomoč, podporo, vzpodbudo patronažne medicinske sestre. Patronažna medicinska sestra jih vidi v njihovem realnem domačem okolju, ki je lahko bistveno drugačno, kot si ga predstavlja osebje v bolnišnici. Doc. dr. Franc



Predsednica sekcije Dragica Tomc Šalamun, viš.med.ses., ET, je vodila razpravo med udeleženci srečanja.

JELENC nam je predstavil kirurško zdravljenje različnih zapletov pri stomah (prolaps, nekroza, parastomalna kila, ileus ...). Zdenka ŠUBIC, dipl.m.s., je predstavila zdravstveno nego odprte torakalne drenaže, ki jo poimenujejo torakostoma. Tak način operativnega zdravljenja z odprto torakalno drenažo uporabljajo kot skrajni ukrep pri kroničnih empiemih pljuč.

Drugi del dneva smo se pogovarjali o hranilnih stomah. Veliko bolnikov iz različnih vzrokov (rak požiralnika, stanja po ICV, poškodbe glave, nevrolške motnje ...) ne zmorejo zaužiti hrane skozi usta. V takih primerih je enteralna pot bolj primerna in učinkovita v primerjavi s parenteralno.

Zdravko ŠTOR, dr. med., nam je razložil vzroke za različne vrste enteralnega hranjenja. Kadar je potrebno enteralno hraniti bolnika manj kot 30 dni, se odločajo za nazoenteralno pot hranjenja (če ni kontraindikacij v obliki bolnih prebavil – želodca, požiralnika ...). Če potrebuje bolnik enteralno hranjenje za dlje kot 4–6 tednov, se odločajo za hranjenje po gastrostomi, jejunostomi. Zelo je bila poudarjena oskrba hranilnih stom: preveza ob gastrostomi, jejunostomi (koža ob izstopišču katetra mora biti intaktna), skrb za prehodnost katetra za hranjenje (poudarek na izpiranju hranilne sonde pred aplikacijo in po aplikaciji hrane, medikamentov). Industrijsko pripravljena enteralna prehrana (Nutricomp ...) je najbolj primerna (po sestavi in konsistenci) za hranjenje. Težave nastopijo, ko je bolnik v domači oskrbi, saj jo mora kupovati. Marina KOKOLJ, mag. pharm., nas je seznanila, da dobi bolnik z individualno vlogo na ZZZS in priloženimi računi povrnjene stroške nakupa enteralne prehrane. V praksi se to kaže zelo različno.



Udeleženke strokovnega srečanja med razpravo

Stanka POPOVIČ, *viš.med.ses.*, nam je predstavila PEG (perkutana endoskopska gastrostoma) in vlogo medicinske sestre pri izvedbi tega posega. Pokazala je tudi krajši video-posnetek, na katerem smo lahko nazorno videli, kako poteka ves postopek. Perkutano endoskopsko gastrostomo vs-tavljajo bolnikom, pri katerih bo potrebno enteralno hranjenje daljši čas in ki imajo za endoskop prehodno požiralnik. Tak način vstavitve gastrostome je za bolnika bolj ugoden, saj ni potrebna splošna anestezija. Kako izvajamo zdravstveno nego bolnika s hranilno stomo in postopek hranjenja nam je predstavila Zdenka ŠUBIC, *dipl.m.s.* Pred vsakim hranjenjem po hranilni sondi je potrebno preveriti položaj katetra, zastoj želodčne vsebine, prehodnost katetra. Kadar je zastoj želodčne vsebine večji od 100 ml, je treba počakati s hranjenjem in se posvetovati z zdravnikom. Poznamo več načinov hranjenja: metoda bolusa z brizgalko (z *batom ali brez bata* – postopek hranjenja traja 15–60 minut; obrok hrane znaša od 200–400 ml, odvisno od vrste hranilne sonde; jejunostoma – manjši in pogostejši obroki, gastrostoma – večji obroki, razen če volumen želodca ni zmanjšan zaradi malignega procesa; brez bata – hranjenje po načelu prostega pada) in intermitentna metoda s črpalko (največja hitrost hranjenja 20 ml/min).

Renata BATAS, *dipl.m.s., ET (na sliki)*, je predstavila zdravstveno nego bolnika s hranilno sondo na domu in postopek hranjenja po hranilni sondi, gastrostomi. Na področju patronažnega varstva se vedno srečamo z mnogimi dilemami. Kot vemo, je za enteralno hranjenje industrijsko pripravljena hrana najbolj idealna, tako po sestavi kot po konsistenci. Žal jo morajo bolniki kupiti, ni na recept. Slišali smo, da ZZZS povrne stroške na podlagi individualne vloge in priloženih računov. Izkušnje v praksi so zelo različne. Največkrat si bolniki z gastrostomo pripravljajo hrano sami oz. jo pripravljajo njihovi svojci po navodilih iz bolnišnice. Pri tem je zelo pomembna ustrezna higiena priprave hrane, sestava jedilnika in dovolj tekoča hrana, da ne bi zamašila katetra. Veliko je bilo govora o nazogastričnih sondah na bolnikovem domu. Največ pozornosti smo namenili kompe-

tencam patronažne medicinske sestre glede menjave nazogastrične sonde (NGS). Menimo, naj bi na bolnikovem domu menjal NGS zdravnik. V praksi se dogaja marsikaj. Zakaj zdravnik? Na bolnikovem domu je patronažna medicinska sestra sama, razmere za delo (materialne in prostorske) so bistveno drugačne od tistih v zdravstveni ustanovi. Res je, da lahko preverimo lego NGS s tem, da jo ustrezno označimo, vbrizgamo zrak in s stetoskopom poslušamo v predelu želodca zvoke, ki se pojavijo, ko je NGS v želodcu, z aspiracijo želodčne vsebine in določitvijo pH želodca, vendar stroka govori, da je najboljša metoda kontrola z rtg. Ne samo to, patronažna medicinska sestra ni ves čas na bolnikovem domu, da bi ga lahko opazovala in ob zapletih ustrezno ukrepala. Njeno delo je namreč normirano na najmanj šest obiskov dnevno. Res je, da usposabljammo svojce, vendar, kdo bo odgovoren ob možnih zapletih (dementni bolniki, psihiatrični bolniki ...)?

Naslednji dan se je razprava o kompetencah medicinske sestre navezala tudi na temo dihalnih stom.

Najprej nam je doc. dr. Janez Fischinger predstavil indikacije za dihalno stomo – traheostomo in kakšne vrste traheostom poznamo. Seznanili smo se, da je beseda traheostoma splošen izraz za vse vrste dihalnih stom. Znotraj tega pa imamo bolnike, ki so traheotomirani, delno laringektomirani, laringektomirani. Glede na razdelitev vrst dihalnih stom je tudi njihova oskrba različna. S tem mislim na možnost zapletov, ki lahko resno ogrozijo bolnika ob dihalni stiski. Jožefa HARTMAN, *dipl.m.s.*, je predstavila zdravstveno nego bolnika s traheostomo, postopek menjave trahealne kanile in možni zaplete, usposabljanje bolnika s stalno traheostomo za samooskrbo, informiranje glede nakupa ustreznih pripomočkov (kanil, zaščitnih rutic, ščitnikov za tuširanje ...). Kako se izvaja zdravstvena nega bolnika z dihalno stomo v patronažnem varstvu, je govorila Renata BATAS, *dipl.m.s., ET*. Poudarila sem, da mora medicinska sestra na terenu poznati razliko med traheotomiranim bolnikom, ki nima odstranjenega grla, in laringektomiranim bolnikom z odstranjenim grlom. Pri traheotomiranem bolniku se lahko ob menjavi kanile nenadno zoži traheostoma zaradi spazma, kar lahko resno ogrozi bolnikovo življenje. V takih okoliščinah je hitro strokovno posredovanje zelo pomembno (dilatator). Zato naj pri menjavi kanile traheotomiranemu bolniku nosi odgovornost zdravnik. Patronažna medicinska sestra pa mora poznati ves postopek in je pri tem posegu le asistentka zdravniku. Pomembno je poudariti, da je v razmejitvi del in nalog medicinske sestre v patronažnem varstvu potrebno upoštevati materialno-prostorske razmere, v katerih deluje, in otežkočene možnosti hitrega ukrepanja (povezava, dostopnost zdravnika) na bolnikovem domu. Zato bi morala biti za patronažno varstvo narejena posebna razmejitev del in nalog, kompetenc, ki bi upoštevala omenjene razmere za delo. Naj kot primer še omenim: v patronažnem varstvu bolniku ne smemo dajati na domu intravenozno nobenih zdravil, prav zaradi možnih zapletov in težjih možnosti hitrega ukrepanja, povezave z zdravnikom ...

Verjamem, da bo glede teh težav še veliko razprav. Na eni strani poslušamo o konkurenčnosti patronažne službe, na drugi strani pa o pravni, moralni in etični odgovornosti do bolnika. Konkurenčnost – da, vendar ne za ceno ogroženosti bolnika in prelaganja nalog zdravnika na medicinske sestre. Vprašamo se, ali gre res za konkurenčnost ali reševanje kadrovskih stisk s prelaganjem nalog na drugega. Vsekakor nam bo to pokazala prihodnost, ko bomo želi, kar sejem.



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

ZLATI ZNAK 2006



12. MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER
"Z USTREZNIM ZAPOSLOVANJEM REŠUJEMO ŽIVLJENJA"



VERA ČEPON

Vera Čepon se je rodila v Ljubljani. Po končani osnovni šoli Simona Gregorčiča v Gorenjem Logatcu se je vpisala na I. Gimnazijo Bežigrad v Ljubljani. Po opravljeni maturi se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani, kjer je diplomirala in se takoj zaposlila v Kliničnem centru v Ljubljani, na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja, kjer je zaposlena še zdaj. Na oddelku je kmalu prevzemala organizacijske in vodstvene naloge in leta 1974 napredovala na mesto timske medicinske sestre v enoti intenzivne terapije. Leta 1986 je napredovala na mesto nadzorne medicinske sestre v intenzivni terapiji, leta 1987 pa je prevzela funkcijo pomočnice glavne medicinske sestre Kliničnega oddelka. Leta 1995 je bila imenovana na mesto glavne medicinske sestre Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja. To funkcijo še vedno opravlja.

V času službovanja se je udeleževala in uspešno zaključila številna strokovna izpopolnjevanja in funkcionalna izobraževanja s področja zdravstvene nege v intenzivni negi in terapiji. V letih 1976–1997 je zaključila tečaj z izpitom iz intenzivne terapije in nege za medicinske sestre. V letih 1986–1987 je zaključila tečaj iz transfuziologije za zdravstvene delavce, leta 1991 podiplomsko izobraževanje z izpitom iz preprečevanja bolnišničnih okužb na Medicinski fakulteti v Ljubljani, v letih 1995–1996 pa izobraževanje iz organizacije zdravstvene nege v bolnišnici.

Poleg rednega dela je bila in je članica številnih komisij in delovnih skupin, ki so v Kliničnem centru zadolžene za izvedbo posameznih projektov. Kot predavateljica aktivno sodeluje na predavanjih za zdravstvene tehnike in medicinske sestre pripravnike v Kliničnem centru in sodeluje pri praktičnem delu strokovnih izpitov za medicinske sestre. Je članica Komisije za oceno organiziranosti in delovanje enot intenzivnih terapij v Kliničnem centru, članica Delovne skupine za izredni strokovni nadzor izvajalcev zdravstvene nege v Kliničnem centru in članica republiške skupine za Slovensko kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege. Sodeluje tudi v skupinah za strokovne kriterije medicinske opreme in je članica delovne skupine za izdelavo strokovnih standardov zdravstvene nege v Kliničnem centru. Trenutno sodeluje pri uvajanju procesa zdravstvene nege v klinično prakso na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja. Kot vabljena predavateljica je sodelovala na številnih strokovnih srečanjih, tečajih in seminarjih, ki so jih organizirale strokovne sekcije in drugi organizatorji. Tako je kot predavateljica sodelovala na podiplomskem seminarju "Zdravljenje s krvjo v kirurgiji", na seminarju "Zdravstvena nega bolnika po transplantaciji srca", na strokovnem seminarju o transplantaciji organov s predavanjem "Zdravstvena nega bolnika po operaciji na srcu" in strokovnem seminarju o žilnih pristopih s predavanjem "Vzdrževanje, oskrba in zapleti arterijskih kanil". Poleg tega je soavtorica mnogih člankov, ki so jih predstavile kolegice s Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja.

Gospa Vera Čepon je izjemno delovna in zanesljiva medicinska sestra. Natančno spremlja novosti in razvoj stroke zdravstvene nege in vključuje sodobne metode v delovni proces. Njeno profesionalnost odlikuje doslednost v izpolnjevanju delovnih nalog in težnje k napredku na področju zdravstvene nege. Je medicinska sestra z dušo in srcem. Ima human in profesionalen odnos do zaposlenih in bolnikov. Ne mara dvoličnosti, je izredno natančna, rada ima red in disciplino. K kolegice gospo Vero Čepon globoko cenijo. Pravijo, da je odlična sogovornica, široko razgledana medicinska sestra. Pomembno je njeno pedagoško in vsestransko strokovno delo. Svoje bogato strokovno znanje in izkušnje prenaša na svoje sodelavce in nikoli ne pozabi poudariti vloge medicinske sestre pri obravnavi bolnikov. S svojim dolgoletnim aktivnim delom je tudi pomembno prispevala k razvoju in prepoznavnosti strokovne sekcije.

Zaradi 33-letnega požrtvovalnega dela v enoti intenzivne terapije, zaradi izjemne predanosti poklicu medicinske sestre, neprestanega prizadevanja za dvig kvalitete zdravstvene nege in aktivnega prispevka h kakovostni obravnavi bolnikov ter izboljšanju zdravstvenega varstva Izvršilni odbor strokovne sekcije predlaga, da se višji medicinski sestri Veri Čepon za njeno predano poklicno delo podeli Zlati znak Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije za leto 2006.



DARINKA FRAS

Darinka Fras je od leta 1978 zaposlena v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Svoje delo opravlja z velikim entuziazmom in zadovoljstvom. Svoje bogate strokovne in delovne izkušnje si je pridobivala na različnih delovnih mestih. Svojo poklicno kariero je pričela leta 1972 v Otroškem domu, nadaljevala v Splošni bolnišnici Maribor na porodnem oddelku in se nato leta 1978 zaposlila v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, kjer je zaposlena še zdaj.

Kot patronažna medicinska sestra opravlja vse naloge patronažnega zdravstvenega varstva, kar pomeni preventivne, babiške in zdravstveno socialne naloge za posameznike, družine in lokalno skupnost. Skozi vsa leta strokovnega dela je mentorica dijakom srednje zdravstvene šole, pripravnikom, študentom zdravstvene nege in gostujočim medicinskim sestram iz tujine. Je neprecenljiva mentorica vsem zaposlenim v patronažnem varstvu. S svojim znanjem se aktivno vključuje v izvajanje nalog Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego, ki deluje v Zdravstvenem domu Maribor.





V letu 1993 je bila imenovana za glavno medicinsko sestro službe. Uspešno strokovno in organizacijsko vodi enoto Center, v kateri je zaposlenih 12 medicinskih sester. Prevezla je tudi nalogo namestnice direktorice organizacijske enote Patronažno varstvo. Je članica Kolegija zdravstvene nege v Zdravstvenem domu Maribor. Od leta 2005 deluje v Delovni skupini za pripravo negovalne dokumentacije v dejavnosti zdravstvene nege.

Redno skrbi za svoje strokovno izpopolnjevanje in strokovno rast. Zaradi želje po nadgraditvi znanja na področju patronažne zdravstvene nege se je odločila za specialistični študij patronažne zdravstvene nege, ki ga je uspešno zaključila leta 1996 na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

Gospo Darinko Fras odlikujejo dobre organizacijske sposobnosti, ki si jih je pridobila kot patronažna medicinska sestra, saj je njeno delo zahtevalo dobro načrtovanje in organiziranje izvajanja aktivnosti za zadovoljevanje potreb prebivalstva na določenem območju.

Njeno organizacijsko delo je brezhibno izpeljano in dovršeno, z enim samim ciljem – zagotoviti strokovnim kriterijem, pri tem pa doseči čim večje zadovoljstvo tistih, ki jih vodi.

Od leta 1993 do leta 2001 je bila članica Stalne strokovne skupine za patronažno varstvo, ki jo je imenoval Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego. V času članstva je širila svoje znanje in izkušnje na vse patronažne medicinske sestre v slovenskem prostoru.

Na začetku poklicne poti se je vključila v Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor. Od leta 2005, ko je prevzela funkcijo članice izvršnega odbora, aktivneje deluje tudi v Društvu, do katerega čuti veliko pripadnost. V svoji delovni sredini navdušuje mlade kolegice, ki šele vstopajo na strokovno pot, za včlanitev v Društvo. Trudi se, da bi mlade kolegice – medicinske sestre razvile stanovsko pripadnost poklicu.

Že sama narava dela patronažne medicinske sestre je takšna, da s svojim delom veliko prispeva k ohranjanju, pa tudi k krepitvi in izboljšanju zdravja ljudi na terenu. Ker že dalj časa deluje na istem območju, so rezultati njenega dela še toliko bolj vidni, saj pozna sleherno družino in slehernega posameznika ter vse njihove potrebe in/ali težave. Z dolgoletnimi izkušnjami in znanjem učinkovito razrešuje problematiko na terenu in zagotavlja višjo raven kakovosti življenja ljudi.

V letih 1980 do 1984 je sodelovala v multinacionalni študiji Svetovne zdravstvene organizacije o Potrebah ljudi po zdravstveni negi, v katero je bila vključena patronažna služba. Je soavtorica prispevka Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu, ki je bil izdan v publikaciji Zdravstveno varstvo leta 1988. Od leta 1994 aktivno sodeluje pri razvijanju negovalnih diagnoz in je soavtorica priročnika Specifične negovalne diagnoze v patronažni zdravstveni negi, ki je bil izdan leta 2002. Sodelovala je pri mednarodnem projektu Količina in kakovost v zdravstveni negi, ki je potekal v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Ima nekaj objavljenih prispevkov v zbornikih strokovnih srečanj. Je avtorica in soavtorica več strokovnih navodil v Zdravstvenem domu Maribor.

Zaveda se, da so bolniki v zdravstvenem sistemu najpomembnejši in da ti vse pogosteje kritično ocenjujejo zdravstvene delavce, videz in dostopnost javnega zavoda. Zato si prizadeva za prijazen videz in ugled zdravstvenega doma. Sledi zapisani filozofiji zavoda – Zdravstveni dom Maribor – bolniku prijazen zavod. S svojim človeškim pristopom zagotavlja kakovostno, celostno in nediskriminatorno obravnavo vseh bolnikov. Prav tako s svojim humanim delovanjem pomaga in prisluhne slehernemu zaposlenemu v organizacijski enoti in zunaj nje. Zanj je značilno, da ima rada svoje delo, da verjame vanj in da postavlja skrb za dobre medsebojne odnose med zaposlenimi na prvo mesto, saj je prepričana, da je dobro razumevanje med sodelavci podlaga za dobro delo in za dobro organizacijsko kulturo zavoda. Sodelavci jo zelo spoštujejo, cenimo in jo imamo preprosto radi.

MARTA KAVŠEK

Marta Kavšek se je rodila v Novem mestu. Osnovno šolo je končala na Senovem. Srednjo zdravstveno šolo je obiskovala v Novem mestu. Pripravištvo je opravljala v Kliničnem centru Ljubljana na kardiovaskularni kirurgiji. V Kliničnem centru je bila zaposlena do leta 1986. V tem času si je kot začetnica nabrala dragocene izkušnje, ki so ji še zdaj v pomoč pri njenem delu na področju zdravstvene nege. V času od 1986 do 1987 je bila zaposlena na otroškem oddelku v Brežicah, nato je bila zaposlena v Zdravstvenem domu Krško enota Senovo. Od leta 1987 je zaposlena v Domu starejših občanov Krško. V začetku službovanja je opravljala dela in naloge zdravstvenega tehnika. Ker je čutila potrebo po novih znanjih, se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani – smer zdravstvena nega in v letu 1998 diplomirala. Trenutno končuje študij na Fakulteti za organizacijo dela v Kranju. Nova znanja na področju vodenja in managementa bo s pridom uporabila pri svojem delu.





Od 1998 dalje opravlja v Domu starejših občanov Krško dela in naloge vodje zdravstvene nege in oskrbe. Kot vodja je prevzela vso organizacijo službe zdravstvene nege in oskrbe. Od začetka njenega službovanja do zdaj se je število stanovalcev povečalo s 100 na 213. Postavila je nove kadrovske normative, ki so v skladu s povečanjem števila stanovalcev, poskrbela za ustrezno usposobljenost kadra, ga vodila, nadzirala in koordinirala z ostalimi službami. Posebno ponosna je na tim, ki ji je v začetku vodenja stal ob strani in sodeloval z njo, saj sama še ni imela izkušenj na področju vodenja. Cilj tega tima pa je bil in je še vedno zadovoljen stanovalec.

S svojo diplomsko nalogo z naslovom »Sodelovanje medicinske sestre s svojci dementnih starostnikov pri zdravstveni negi« je v empiričnem delu poskušala odkriti težave, s katerimi se srečujejo svojci, preden pripeljejo svojega najbližjega v DSO. Naloga je bila podlaga za razvoj nove organizacije dela in posebno skrb za stanovalce z demenco. Vsebina diplomskega dela je bila prevedena v angleščino in poslana na nizozemsko univerzo, s katero Visoka šola za zdravstvo Ljubljana sodeluje kot primer dobre prakse v slovenskem prostoru.

Uvajanje sistema kakovosti v DSO Krško po standardu ISO 9001/2000 ji je dal možnost za nove izzive. V službi zdravstvene nege in oskrbe je s svojim timom začela uvajati procesno metodo dela po 14 aktivnostih zdravstvene nege, uvajanje standardov in dokumentacije. Samostojnost pri delu dajejo medicinski sestri v DSO teorije v zdravstveni negi. To je lahko dosegla s strokovno usposobljenim kadrom, ki ga narekujejo kategorizacija zdravstvene nege in merila za oskrbo.

Odkar vodi službo zdravstvene nege in oskrbe v DSO Krško, je ves čas razvijala visoko strokovno raven zdravstvene nege. Zato ji je bilo podeljeno priznanje občine Krško za delo z dementnimi stanovalci. Na to priznanje so zaposleni v zdravstveni negi še posebno ponosni. S svojo rahločutnostjo in strokovnim znanjem uživa ugled tako pri stanovalcih kot zaposlenih. Timsko delo ji ni tuje in ga uspešno razvija med svojimi strokovnimi sodelavci.

Nenehno spremlja zadovoljstvo stanovalcev, delavcev in svojcev. Z raziskovalnim delom želi voditi službo zdravstvene nege proti ciljem, ki si jih skupaj postavljajo zaposleni v zdravstveni negi. Nenehno poudarja, da je stanovalec plačnik kakovostnih storitev.

Aktivno sodeluje na različnih strokovnih srečanjih, pri sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih pa je bila nosilka programa. Svojo aktivno udeležbo potrjuje tudi z objavami člankov v zbornikih strokovnega srečanja.

Največje uspehe je dosegla pri strokovnem delu, ki ga je posvetila svojcem dementnih stanovalcev, ki ob sprejemu svojih najbližjih v institucijo doživljajo velike stiske. V DSO Krško se z njimi srečujejo enkrat letno. Velika naložba pa so individualni pogovori s svojci v obliki osebnih stikov ali po telefonu.

Bila je mentorica praktičnega pouka številnim bolničarjem, ki so se usposabljali pri Ljudski univerzi Krško. Že zelo zgodaj je začela opozarjati na negovalni »kader«, ki nastaja iz drugih poklicev, preko zavoda za zaposlovanje. Mentorica je bila zdravstvenim tehnikom – sodelavcem, ki jih je spodbujala k izobraževanju po merilih za prehode 3 + 2. Od leta 2003 je habilitirana na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana in je v postopku habilitacije na Visoki šoli za zdravstvo Maribor. Upravni odbor Zbornice – Zveze jo je predlagal za eksperta v komisiji za strokovne nadzore geriatrične zdravstvene nege v socialno varstvenem zavodu. V letu 2006 je DSO Krško sprejel prve študente Visoke šole za zdravstvo Ljubljana in Maribor, ki jim je strokovna mentorica. Pri ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve je pridobila strokovni naziv samostojni svetovalec. Na Osnovni šoli Senovo je članica sveta zavoda. Njena naloga je, da pomaga pri pripravi diet za otroke, ki imajo omejitve v prehrani. Na centru za socialno delo Krško predava javnim delavkam in prostovoljcem o starostnih boleznih, s poudarkom na demenci.

Je članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto že več let. Kot članica izvršnega odbora društva je bila kmalu izvoljena za predsednico in je to funkcijo opravljala 3 leta. Bila je prva predsednica društva iz socialnovarstvenih zavodov. V času njenega vodenja je društvo praznovalo 40. obletnico delovanja. Organizirala je slavnostno akademijo s pomočjo kolegic in sodelovala pri izdaji zgodovinskega zbornika društva. Kot podpredsednica je v veliko pomoč izvršnemu odboru pri organizaciji seminarjev za medicinske sestre na področju Dolenjske. Je članica Združenja za pomoč pri demenci – Spominčica, ki deluje na psihiatrični kliniki Ljubljana. V okviru Sekcije in Skupnosti socialnih zavodov Slovenije je članica skupine za oblikovanje standardov v zdravstveni negi v socialnih zavodih. Pri ministrstvu za pravosodje, za območje višjega državnega tožilstva Ljubljana, je »poravnalka« v kazenskih zadevah za področje Posavje. Aktivno deluje v občini Krško.

Menimo, da kolegica Marta Kavšek s svojim angažmajem in delom prispeva h kakovosti dela na področju zdravstvene nege, predvsem zdravstvene nege starostnikov in dementnih oseb. Ves čas svojega delovanja pa se trudi izboljšati odnose in humanizacijo dela z dementnimi osebami, kar je jasno opredelila tudi v svojem diplomskem delu, ki ga je v obliki raziskave implementirala v prakso. Glede na njeno aktivno vlogo pri oblikovanju Standardov zdravstvene nege v socialnovarstvenih ustanovah menimo, da bo to pomembno publicistično delo pripomoglo k izboljšanju dela na področju zdravstvene nege.



METKA KOVAČIČ

Metka Kovačič, rojena Gerjevič, se je rodila v Brežicah. Babiško šolo je obiskovala v Ljubljani. Takoj po zaključenem izobraževanju za poklic medicinske sestre babice se je zaposlila v Novem mestu. Ves čas dela v porodnem bloku novomeške bolnišnice, od leta 1986 kot odgovorna babica. Leta 1988 je s pomočjo donatorjev ustanovila Šolo za starše, nujno potrebno za predporodno pripravo bodočih staršev iz dolenske regije. Kar dvanajst let je požrtovalno in prostovoljno (brezplačno) delala v tej šoli in jo vodila. Sodelovala je pri raziskavah Inštituta za varovanje zdravja pri najrazličnejših raziskovalnih nalogah na področju varovanja reproduktivnega zdravja žensk.

Metka Kovačič je članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Osem let je članica ožjega in štiri leta razširjenega izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester babic pri Zbornici – Zvezi, ki pokriva področje Dolenjske.

Metka Kovačič je bila gonilna sila organizacijskega odbora najmanj štirih strokovnih srečanj medicinskih sester in babic na Dolenjskem. Pri tem se je izkazala kot dobra gostiteljica in tudi organizatorica, saj se je povezala s številnimi sponzorji, ki so omogočili in finančno podprli srečanja. Na srečanjih je sama z aktivnimi prispevki predstavljala svoje izkušnje v vsakodnevni praksi. Svoje strokovno znanje prenaša na mladi rod diplomiranih babic, sama pa se še vedno rada udeleži strokovnih seminarjev, doma in v tujini, ki poglobljajo njeno znanje in ji vlivajo novo energijo.

V letu 2000 je bila Metka Kovačič izbrana za babico leta po izboru revije MOJ MALČEK.

Za svoje dolgoletno, vzorno in dobro delo je leta 2001 prejela plaketo Splošne bolnice Novo mesto za zasluge in razvoj ginekološko-porodniškega oddelka. Pri tem je bila poudarjena predvsem njena prizadevnost za posodobljeno in urejeno porodno sobo ter aktivnosti za uvedbo »naravnih porodov«. Poleg tega se je izkazala tudi v programih izobraževanja, tako da je novomeška porodnišnica prejela naziv »Novorojencem prijazna porodnišnica«.

Metka Kovačič ima vedno čas prisluhniti staršem in jim omogočiti in izpolniti vse želje, ki so se nanašale na porod. Tudi po njeni zaslugi je zdaj porodna soba v Splošni bolnici Novo mesto bolj prijazna uporabnikom – bodočim staršem.

Vedno je usklajevala poklicno in domače okolje, čeprav včasih zelo težko. »Še vedno opravljam trojzmenko delo, hvala bogu, da zmorem,« prešerno zvenijo besede babice Metke Kovačič iz njenih vedno nasmejanih ust. Dolgoletne izkušnje v porodnem bloku, zdravstvenovzgojno delo z nosečnicami, porodicami in otročnicami ter široka odprtost za novo in boljše govorijo o izjemni moči Metke Kovačič. S toplim človeškim pristopom, vedrino in odločnostjo, vpleta v svoje delo spoznanja, kako graditi in ohranjati zdravje mater in otrok.

Zanjo je rojstvo še vedno čudež narave; čas, ko se rojeva novo življenje, ko si bolečine in sreča podajajo roke ... BITI SRČEN, POSTATI HUMAN – POMENI DOŽIVETI SREČO.



MAG. LJILJANA LEŠKOVIC

Mag. Ljiljana Leskovic se je rodila v Kosovski Mitrovici. Medicinska sestra je postala po diplomu na Srednji zdravstveni šoli v Kosovski Mitrovici. Višja medicinska sestra je postala na Višji šoli za zdravstvene delavce Ljubljani. Naziv univerzitetna diplomirana organizatorica si je pridobila po diplomu na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru, na kateri si je pridobila tudi akademski naslov magistrica organizacijskih znanosti – Kadrovske izobraževalno področje.

Svojo delovno pot je pričela v Zdravstvenem domu Ljubljana v enoti Šiška v patronažni službi, nato je delala v Kliničnem centru na oddelku za dializo, na Pediatrični kliniki in od leta 1996 v Domu upokojencev Center, Ljubljana od novembra 1996 dalje na delovnem mestu glavne medicinske sestre Doma upokojencev Center – enota Tabor, od 2003 na delovnem mestu vodje službe zdravstvene nege in oskrbe. Na delovnem mestu voditeljice službe zdravstvene nege in oskrbe so v ospredju naloge: vodenje kadrovske politike in razvoja ljudi, izvajanje projekta »razvoj delavcev skozi delovni proces in izobraževanje«, uvažanje rednih letnih razgovorov, spremljanje in razvijanje horizontalnega in vertikalnega napredovanja za zaposlene, skrb za napredovanje zaposlenih glede na delovno uspešnost in planirana izobraževanja, vodenje razgovorov s kandidati za razpisana delovna mesta in izbor kandidatov, priprava opisov del in na-





log za ključna delovna mesta, spremljanje obremenitev zaposlenih kot podlage za izračun kadrovskih normativov v socialnih zavodih, spremljanje zadovoljstva zaposlenih, spremljanje obremenitev zaposlenih kot podlage za izračun kadrovskih normativov v socialnih zavodih ter vodenje in organiziranje izobraževanj, ki obsega vodenje in vrednotenje internih izobraževanj za zaposlene. V obdobju 1996–2005 je bilo organiziranih 980 internih izobraževanj za zaposlene, na katerih je bila povprečna udeležba 30 zaposlenih. V obdobju 2000–2005 je bilo opravljenih 50 strokovnih izpitov za poklic bolničar in zdravstveni tehnik. V tem času so bile v zavodu vzpostavljene učne baze, prevzela je koordinacijo pri izvajanju in organiziranju praktičnega pouka med Domom upokoencev in Srednjo zdravstveno šolo Ljubljana ter vodenje kliničnih vaj za študente ljubljanske in mari-borske Visoke zdravstvene šole za področje zdravstvene nege starostnika.

V obdobju 1996 do 2002 je bila mag. Ljiljana Leskovic članica izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, od leta 2002 dalje predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. Pri Zbornici Zvezi deluje v delovni skupini za revizijo razmejitve zdravstvene nege in je članica komisije za zasebno delo.

Mag. Ljiljana Leskovic si je v skladu s Pravilnikom o napredovanju strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva pridobila naziv samostojna svetovalka. Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je habilitirana v naziv strokovna sodelavka za področje zdravstvene nege.

Od leta 2004 aktivno sodeluje pri Aktivu vodij služb Zdravstvena nega, ki je ustanovljena pri Skupnosti socialnih zavodov. Od leta 2004 je članica pogajalske skupine Področnega dogovora (ZZZS) za področje zdravstvene nege pri Skupnostih socialnih zavodov.

V letu 1999 je aktivno sodelovala pri projektu »Uživajmo starost doma ob strokovni podpori okolja« v Domu upokoencev Center Ljubljana. Projekt je bil izveden s pomočjo donacije Open Society Institute – Slovenia. V letu 2002 je bila vključena v projekt »Dopolnitev programa socialnega varstva starejših občanov zdravstvene nege na domu«, ki je bil izbran na javnem razpisu pri ZZZS in ga je verificirala tudi Mestna občina Ljubljana. Projekt je bil namenjen starejšim osebam, ki bivajo v domačem okolju in potrebujejo zdravstveno pomoč.

V letu 2005 je realizirala projekt »Analiza zadovoljstva zaposlenih v službi zdravstvene nege in oskrbe«, ki je bil zasnovan za izboljšanje določenih dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo in motiviranost pri delu zaposlenih v službi zdravstvene nege in oskrbe. Vodila je tudi projekt »Demenca in prehrana«, ki je bil zasnovan na ugotovitvah, ali so zaposleni na dementnem oddelku dovolj usposobljeni za delo na področju demence.

Na pobudo Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego je bila koordinator delovne skupine za pripravo in izvedbo projekta »Primerjava bolnišnične kategorizacije z veljavno kategorizacijo v socialnih zavodih. Namen projekta je v pridobivanju realnih podatkov glede na enako kategorizacijo potrebe po kadrovskem normativu za področje zdravstvene nege.

Temelji razvoja zdravstvene nege so bili postavljeni v preteklosti, toda brez spremljanja in nadgradnje ti zastanejo. Medicinska sestra, magistrica organizacijskih znanosti Ljiljana Leskovic je obsežen del poklicne poti namenila zdravstveni negi in oskrbi starostnika v socialnem zavodu. Za zdravstveno nego starostnika je na Slovenskem pomemben njen prispevek pri vodenju in koordinaciji razvojnih dejavnosti v zdravstveni negi (stroka, standardi, dokumentacija, kategorizacija, razmejitev del in nalog), pedagoškem in raziskovalnem področju.

Prispevek Ljiljane Leskovic pri razvoju in prepoznavnosti stroke zdravstvene nege, zlasti zdravstvene nege starostnika, pri izobraževanju dijakov in študentov zdravstvene nege, pri kakovostnem in učinkovitem organizacijskem delu v dejavnosti zdravstvene nege, prispevek pri povezovanju zdravstvenega in socialnega varstva, aktivno delovanje pri Zbornici – Zvezi v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Socialnih zavodih ter obsežno publicistično delo s področja staranja in starostnikov si zasluži najvišje priznanje, Zlato znak Zbornice – Zveze.

NEDELJKA LUZNAR

Nedeljka Luznar, prof. zdravstvene vzgoje, je diplomirala leta 1983 na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1996 v okviru Pedagoške fakultete in Visoke šole za zdravstvo v študijskem programu zdravstvena vzgoja. V tem letu končuje program magistrskega študija na Fakulteti za organizacijske vede, smer kadrovski management. Za svoj strokovni razvoj in napredek se je v vseh letih poklicnega udejstvovanja udeleževala različnih oblik formalnega in neformalnega izobraževanja.

Svojo poklicno pot je kot srednja medicinska sestra nastopila na Inštitutu za rehabilitacijo, nadaljevala v Obratni ambulanti Aerodroma Ljubljana in v ambulanti za nujno medicinsko pomoč v Zdravstvenem domu Kranj. Kasneje se je zaposlila v Zdravstvenem domu Ljubljana, na začetku kot patronažna medicinska sestra, nato je postala vodja patronažne službe in zdravstvene vzgoje v ZD Ljubljana-Vič. Pred nekaj leti je prevzela vodenje zdravstvene vzgoje pri Cindi Slovenije. Svoje znanje je v zadnjih petih letih aktivno predstavila na osmih kongresih doma in v tujini.

Poleg službenih obveznosti, ki jih v vseh teh letih ni bilo malo, je vedno rada in z veseljem prevzemala še druge pomembne funkcije. Med drugim je bila dva mandata predsednica Sekcije patronažnih medicinskih sester Slovenije in članica republiškega strokovnega kolegija za zdravstveno nego Slovenije. Sodelovala je pri pripravi učnega načrta za specializacijo iz





patronažnega varstva na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani in v projektu Preventiva za odraslo populacijo v osnovnem zdravstvenem varstvu Slovenije. Svoj aktivni prispevek v obliki sodelovanja pri organizaciji in s predavanji je dodala tudi v Društvu Hospic, Društvu za promocijo zdravja in Društvu za oralno zdravje.

Predlagateljice za podelitev zlatega znaka vidimo prispevek Nedeljke Luznar predvsem v uspešnem uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva in posledično v izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva, v njenem intenzivnem ukvarjanju s promocijo zdravja in preprečevanju nenalezljivih bolezni. Cilj njenega delovanja je med drugim vzpostavitev sistema kadrov, vsebin in oblik dela, ki bi delovali v vseh segmentih družbe in bi ljudem omogočili znanje, spretnosti in ugodnejše razmere za krepitev in ohranjanje zdravja.

Poleg mnogih nenaštetih aktivnosti pa bi rade poudarile človeško raven Nedeljke Luznar. Je namreč prava in globoka prijateljica, ki si vedno vzame čas za človeka, ko začuti, da ta želi njen nasvet, pomoč ali tudi samo empatijo. Brez odvečnih besed seže v srž težave ali problema in z matematično racionalnostjo skuša s preprosto človeško logiko poiskati pomoč – in verjemite, uspeva ji!

OTI MERTELJ

Oti Mertelj se je po zaključku študija na Višji šoli za zdravstveno nego v Ljubljani zaposlila v Bolnišnici Petra Držaja v Ljubljani. Njena poklica pot jo je nato vodila v Splošno bolnišnico Jesenice, kjer je delala kot timska medicinska sestra v enoti intenzivne terapije.

Željna znanja se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvo v Mariboru in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. V bolnišnici je prevzemala dela na različnih oddelkih, predvsem na področju kirurških strok. Pred petimi leti je prevzela vodilno mesto v poliklinični dejavnosti Splošne bolnišnice Jesenice, v kar je vložila vsa svoja znanja in organizacijske sposobnosti.

V zadnjih letih si je pridobila veliko znanja in veščin pri oskrbi kroničnih ran. V letu 2005 je uspešno zaključila izobraževanje v okviru poletne šole v Oxfordu za oskrbo kroničnih ran in si pridobila certifikat. Je aktivna članica izvršilnega odbora Društva za oskrbo kroničnih ran – DORS. V društvu je predsednica nadzornega odbora. Prav tako je bila v preteklem letu v okviru Društva za oskrbo ran v organizacijskem in strokovnem odboru pri organiziranju treh strokovnih srečanj. Oti Mertelj je tudi soavtorica strokovnih smernic za oskrbo razjede zaradi pritiska. Sodelovala je pri dveh študijah o oskrbi kronične rane – razjede zaradi pritiska. Sodelovala je tudi pri pripravi slovenskih smernic za oskrbo bolnika z rakom debelega črevesja. V okviru kirurškega oddelka vodi odsek, na katerem so v oskrbi bolniki s kroničnimi ranami. Vodi in organizira projektno skupino s klepetalnico za izboljšanje kakovosti na področju preventive in oskrbe razjede zaradi pritiska. Vodi zdravstvenovzgojno delo bolnikov z razjedo zaradi pritiska, v to vključuje tudi bolnikove svojce. Trenutno opravlja dela koordinatorice za oskrbo ran v okviru svetovalne službe za oskrbo in preventivo.

Oti Mertelj je članica kolegija glavne medicinske sestre Splošne bolnišnice Jesenice, aktivna članica projektnih skupin za dvigovanje kakovosti v bolnišnici (oblikovanje kliničnih poti, standardov kakovosti, dokumentacije v zdravstveni negi, uvajanje negovalnih diagnoz). Aktivno sodeluje v društvu Hospic pri oskrbi težko bolnega in umirajočega.

Oti Mertelj se je zavedala potreb po strokovnem znanju, zato se je stalno izobraževala, svoje znanje nadgrajevala in s tem skrbela za svojo strokovno rast. Svoja znanja kot izkušena mentorica uspešno prenaša na mlajše kolegice. Aktivno sodeluje pri izvedbi tako teoretičnih kot praktičnih vsebin v programu pripravnštva. Pripravlja in izvaja strokovne delavnice za medicinske sestre znotraj bolnišnice. Svoje znanje in izkušnje v obliki aktivnega sodelovanja prenaša tudi na kolegice in kolege zunaj bolnišnice, tako v okviru Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, Društva za oskrbo kroničnih ran kot tudi Zbornice.

Je habilitirana strokovna sodelavka za zdravstveno nego na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Je tudi prejemnica Srebrnega znaka Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

Oti Mertelj je dolgoletna aktivna članica izvršilnega odbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske. Zadnjih šest let je zadolžena za poslovanje in finančno delovanje društva in je zelo uspešna blagajničarka. Poleg tega je aktivno sodelovala pri oblikovanju Statuta društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske ter drugih dokumentov. Je nepogrešljiva v organizacijskem odboru gorenjskega društva pri organiziranju vseh srečanj, tako strokovnih kot tudi družabnih.

Oti Mertelj je zaradi svojih osebnostnih vrlin, življenjske energije, optimizma povsod priljubljena in spoštovana. Pri njenem delu z bolnikom jo vodijo visok etičen in human odnos, znanje in profesionalnost.





Do svojih sodelavcev goji dobre medsebojne odnose, razdaja toplino in vedno nasmejan obraz. Vedno je pripravljena prisluhniti in nesebično pomagati.

Njen dom je pod vznožjem Špikove skupine. V gorah poišče svoj mir in energijo za vse izzive, ki ji jih v življenju res na manjka. S svojo osebno dostopnostjo in človečnostjo se dotakne vsakogar, kdor to želi in je pripravljen in sposoben čutiti.

MARINKA OREHEK

Marinka Orehek se je rodila v Ljubljani. Kot radoživo dekletce je vedno znova iskala nove izzive in zelo uspešno končala obvezno šolanje. Zaradi svoje široke razgledanosti jo je zanimalo več področij; izbrala je zdravstveno nego.

Vpisala se je na študij zdravstvene nege na takratni Visoki šoli za zdravstvene delavce, kjer je uspešno diplomirala. Že pred diplomo se je zaposlila v Klinični bolnišnici Ljubljana in tam ostala do leta 1972. Po sprejeti odločitvi, da zamenja delovno mesto, je isto leto kot višja medicinska sestra nastopila delo glavne inštrumentarke v operacijskem bloku Ortopedske bolnišnice Valdoltra. Delovno mesto je bilo ves čas zelo obsežno in strokovno zahtevno. Na tem delovnem mestu je aktivno delovala do zdaj.

Že ob prevzemu delovnega mesta je uvedla pomembne posodobitve in kasneje postavila temelje sodobnega dela v operacijskem bloku, predvsem na področju instrumentiranja, anesteziologije in sterilizacije. Zastavila je vizijo razvoja zdravstvene nege v operacijskem bloku in aktivno timsko sodelovanje v korist bolnikov.

Z uvedbo centralne sterilizacije je vzpostavila nove načine priprave sterilnega materiala, pri čemer je veliko znanja in truda vložila v izobraževanje in vpeljevanje setov in novih načinov sterilizacije. Ves čas se je zavzemala za nove tehnične pridobitve in primerno prostorsko strukturo.

Vedno je želela biti na tekočem z novimi znanji na področju sterilizacije, instrumentiranja, novih materialov in pripomočkov. Udeleževala se je raznih strokovnih srečanj, izobraževanj in praktičnih delavnic. Pogosto je preverjala novosti v praksi, pri čemer je dajala velik poudarek preverjenosti v praksi. Obiskala je številne bolnišnice tako doma kot tudi po svetu, kjer si je ogledala organizacijo dela, logistiko in tudi opremo. Zaradi bogatih delovnih izkušenj je pogosto vztrajala na preverjenih dejstvih, čeprav je trg ponujal najrazličnejše novosti. Pogosto se je tako ravnanje izkazalo za opravičeno in racionalno in strokovno utemeljeno. Kljub temu je bila vedno naklonjena napredku in razvoju.

Poleg podiplomskega tečaja iz hospitalne higiene se je ves čas izobraževala na vseh področjih, ki zadevajo delo v operacijskem bloku. V zadnjih letih se je po internih izobraževanjih in praktičnih delavnicah ter strokovnih ortopedskih srečanjih udeležila številnih strokovnih izobraževanj zunaj bolnišnice.

V odnosih do sodelavcev je zelo kompromisna in razumevajoča, na delovnem področju pa zavzema trdna strokovna stališča, ki jih strokovno vedno argumentira. Nenehno je pripravljena pomagati sodelavcem. S svojo moralno držo in izjemno delavnostjo je vzor tako mladim kot tudi starejšim sodelavcem. Pripravljena je poprijeti za vsako delo in vsako tudi dobro opravi. Je stalna opora sodelavcem in velika spodbujevalka za izobraževanje. Velike zasluge ima pri vpeljevanju novih kadrov v delo operacijskih medicinskih sester, njihovem praktičnem uvajanju in izobraževanju. V svoji enoti skrbi za pozitivno klimo in dobre medosebne odnose, pri čemer postavlja v ospredje sodobne pristope komunikacije in stališče enake obravnave.

Vsa leta je bila stalna članica sekcije operacijskih medicinskih sester. Pred leti je bila gonilna sila priprave strokovnega srečanja, ki so ga v okviru sekcije operacijskih medicinskih sester organizirale medicinske sestre iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra.

Od leta 2000 je aktivno sodelovala pri pripravi strokovnih standardov zdravstvene nege in dokumentacije zdravstvene nege. Leta 2005 je pripravila protokol sterilizacije v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, gradivo zanj pa so bili posamezni standardi in navodila, za katere je delovno gradivo v veliki večini pripravila sama.

Ob uvedbi računalniškega sistema BIRPIS je vpeljala evidenco vstavljene endoprotetike pri bolnikih, operiranih v OBV, ki jo še vedno uporabljamo. Zaradi sprotne in ažurne vnosa ter pregleda vnesenih podatkov predstavlja zbir teh podatkov velik prispevek pri vzpostavitvi centralnega registra protetike, hkrati pa omogoča natančno sledljivost vstavljenih endoprotetičnih materialov in vsakega posameznega operativnega posega.

Ob svojem delu najde čas za razne konjičke; je zavzeta pohodnica, veliko ve o rožicah, hribih in gorskih poteh. Je prijetna sogovornica in zanesljiva oseba, pripravljena svetovati in pomagati vsakomur.



GENOVEFA VIRAG

Genovefa Virag je začela svojo poklicno pot v Splošni bolnišnici Murska Sobota in sicer kot instrumentarka. Po štirih letih službovanja v bolnišnici se je zaposlila v patronažnem varstvu v Zdravstvenem domu Lendava, kjer je kot srednja medicinska sestra to delo opravljala z vsem entuziazmom, s polno ljubezni do sočloveka in njej zaupanega bolnika in družine. S svojo vztrajnostjo, nasmehom in optimizmom je dajala vzgled upanja v najtežjih okoliščinah. Ob delu je končala Višjo šolo za medicinske sestre v Mariboru in se zaposlila na Srednji zdravstveni šoli v Rakičanu. Želja, da še bolj kvalitetno dela, jo je popeljala v študij, ki ga je uspešno končala. Ker se je zavedala, kako pomembno je, da mlade naučimo strokovnega dela, ljubezni do sočloveka in poštenosti, je postala učiteljica praktičnega pouka in predavateljica, ki to delo opravlja z vso zavzetostjo in ljubeznijo do bolnikov in njej zaupanih dijakov.

Gena Virag je v vseh svojih vlogah in pri zaupanih ji delih ostala medicinska sestra, ki ljubi svoj poklic in ima rada svoje delo ter to prenaša s svojo pozitivno naravnostjo in vztrajnostjo na sodelavce, dijake in prostovoljce. Tako rada podari svoj čas za koristi vseh. S tem bogati sebe in druge, ki so ob njej.

Zdaj že enajsto leto nadvse uspešno deluje kot predavateljica strokovno-teoretičnih predmetov na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota ter kot mentorica praktičnega pouka v Splošni bolnišnici Murska Sobota. Njena kvaliteta je tudi zelo dobro sodelovanje s službo zdravstvene nege v bolnišnici in z oddelki, kjer izvaja praktični pouk. Dve leti je na šoli uspešno vodila strokovni aktiv za zdravstveno nego in prvo pomoč. Ves čas svojega službovanja organizira za dijake več strokovnih ekskurzij v zdravstvene zavode v Sloveniji, s katerimi jim želi prikazati različne dejavnosti in znanja, ki jih morajo imeti kot zdravstveni delavci. Skrbno izvaja vzgojnoizobraževalno dejavnost, za katero najde vedno nove metode in pristope pri podajanju znanja ter tako naredi dijakom pouk zanimiv in bolj privlačen.

Pri svojem delu si prizadeva za pristne medosebne odnose ne samo med učitelji in dijaki, ampak tudi med dijaki samimi. Pet let je bila mentor šolskega parlamenta. Dijake nenehno seznanja z aktualnimi dogodki, predvsem tistimi, ki so povezani z njihovo stroko, in to vnaša v praktično delo. Je zelo dosledna, saj vsakega dijaka ob uspehu pohvali, ob neuspehu pa ga skuša spodbuditi k nadaljnjemu delu. Dijakom se zna s pravilno komunikacijo zelo uspešno približati in si tako pridobiti njihovo zaupanje. V njenem interesu je, da se dijaki naučijo čim več uporabnega in da bi pri učenju uživali vsaj pol toliko kot ona pri poučevanju. Zelo uspešno zna oceniti razvojne potrebe otrok, voditi njihov spoznavni razvoj in spodbujati njihovo telesno, čustveno, socialno in duhovno rast. V okviru prostih izbirnih vsebin vodi na šoli več različnih krožkov, kjer se srečuje predvsem z dijaki, ki imajo zelo nizko raven samopodobe in so zato tako ali drugače problematični; v okviru tega jim skuša pomagati pri njihovi osebnostni rasti in jim odkrivati, kakšne sposobnosti imajo. Z vso zavzetostjo vnaša spoznanja stroke zdravstvene nege in svoja spoznanja v praktični pouk ter s tem prispeva h kakovosti dela prihodnjih tehnikov zdravstvene nege in medicinskih sester.

Genovefa Virag je bila dva mandata članica izvršilnega odbora DMSZT Pomurja. S svojim zavzetim delom je pripomogla k dobremu delovanju društva, k dobrim medsebojnim odnosom članov ter k razpoznavnosti našega društva v pomurskem prostoru in širom po Sloveniji. Zmeraj je bila pripravljena sodelovati na predavanjih, srečanjih in družabnih ter športnih prireditvah. Kot nekoč aktivna športnica še zdaj vzpodbuja k rekreaciji in tako organizira razne pohode.

Genovefa Virag je bila tudi članica programa CINDI v pomurskem prostoru, še posebej v občini Beltinci. Bila je koordinatorka promocije zdravja v občini Beltinci in v okviru tega je za prizadevno delovanje ter podporo pri izvajanju projekta »ŽIVIMO ZDRAVO« prejela tudi priznanje. S tem je veliko prispevala k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva.

Z dijaki dela raziskovalne naloge, ki pripomorejo h kvaliteti dela v praktičnem pouku.

Je avtorica člankov v Zborniku zdravstvena nega je tu za vas, ki je izšel ob 40-letnici delovanja DMSZT Pomurja in avtorica posterja »Živimo zdravo« ter v mnogih publikacijah v lokalni skupnosti, kjer skrbi, da so ljudje seznanjeni z zdravim in varnim življenjskim slogom.

Genovefa Virag je za svoje delo prejela priznanje DMSZT Pomurja za prispevek pri razvoju stroke zdravstvene nege v Pomurju in pri delovanju DMSZT Pomurja ter za humanizacijo odnosov med zaposlenimi, dijaki in bolniki.

V DMSZT Pomurja in na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota smo prepričani, da smo izbrali za Zlati znak pravo medicinsko sestro, ki si to priznanje s svojo širino, vsestranskostjo, zavzetostjo, ljubeznijo do poklica, dijakov in bolnikov zasluži. Mnogo svojega prostega časa nesebično podari sočloveku, ki je bolnik, dijak, sovaščan, sodelavec ali drug, potreben pomoči in njenega strokovnega znanja ter bogatega duha. Genovefa Virag je vsestransko zelo prizadevna in ji ni žal truda, časa in energije za razne dejavnosti, ki jih izvaja tako znotraj šole kot tudi zunaj nje. Z njimi veliko pripomore k telesni, čustveni, socialni in duhovni rasti, ne samo dijakov in profesorjev, ampak tudi bolnikov, krajanov in pomoči potrebnih.





RAZISKOVALA SKUPINA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA

Raziskovanje na področju zdravstvene nege pripomore pri razširjanju strokovnih znanj, na podlagi rezultatov raziskovalnega dela se izboljšuje učinkovitost in uspešnost strokovne prakse, delo medicinskih sester postaja bolj kakovostno, uvajajo se novi postopki, metode in tehnike dela, boljša se organiziranost dela in stroka postaja znanstvena disciplina.

Pomembnosti raziskovanja se močno zavedajo tudi članice Raziskovalne skupine, ki deluje pod okriljem Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Njihov prvi večji projekt je bila raziskava Medicinske sestre v Sloveniji leta 2001, pri katerem je sodelovalo enajst raziskovalk. Raziskovalke delujejo prostovoljno, v svojem prostem času in motivacija za delo je velika. V prvi raziskavi so ugotavljali, kakšne so značilnosti slovenskih medicinskih sester glede izobraževanja, upoštevanja etičnih načel, izrabe prostega časa, njihovega zadovoljstva na delovnem mestu, njihove samopodobe, gibalne vadbe, kulturnih dobrin ter zdravega načina življenja. Raziskava se je končala s predstavitvijo rezultatov na strokovnem srečanju v decembru leta 2001 in s publikacijo z naslovom Medicinske sestre v Sloveniji.



Leta 2003 so se lotile raziskovanja vedno bolj aktualne teme etika, ki zavzema zelo pomembno področje v zdravstveni negi tako v izobraževanju kot v praksi. Z načrtnim raziskovanjem etičnega razmišljanja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov so v Raziskovalni skupini pričeli že leta 2001 v okviru raziskave Medicinske sestre v Sloveniji. Zanimala jih je predvsem pomembnost etičnega vidika, zaznava kršitev etičnih načel in ravnanja, ko pride do neetičnega dejanja, ter stališč do posameznih človekovih potreb.

Rezultati raziskave so bili predstavljeni na strokovnem srečanju DMSZT Ljubljana ter na prvem simpoziju DMSZT Ljubljana 2002. Dobljeni rezultati so bili odločilni, da se je raziskovalna skupina lotila implikacije etike v zdravstveni negi v praksi, tako da pri društvu potekajo redne delavnice o etiki. V tej raziskavi so raziskovalke ugotavljale razumevanje temeljnih konceptov, ki nastopajo v posamezni teoriji etike – načel dobrotelčnosti, neškodovanja, avtonomije in pravičnosti, ki izhajajo iz deontološke teorije in konceptov empatije, pozornosti, pristojnosti in odgovornosti, ki so sestavina etike skrbi.

V okviru etičnih načel, ki izhajajo iz biomedicinske etike, so raziskovale: načelo dobronamernosti in neškodovanja, načelo avtonomnosti in načelo pravičnosti ter koncepte/elemente, ki temeljijo na etiki skrbi: pozornost, odgovornost, kompetentnost, pa tudi posamezna področja, ki so povezana z etiko, in sicer dostojanstvo, odnos do umiranja in poznavanje kodeksa etike. Raziskovalna skupina se je vključila tudi v mednarodno študijo o možnih povezavah med vestjo in izgorelostjo zdravstvenih delavcev, ki jo je koordinirala prof. dr. Astrid Norberg, predstojnica oddelka za zdravstveno nego Medicinske fakultete Univerze Umea na Švedskem. Raziskava je potekala na Švedskem, Norveškem, v Litvi, Rusiji, Združenih državah Amerike, Južnoafriški republiki in Sloveniji.

Z raziskavo Zdravstvena nega v luči etike so raziskovalke dobile vpogled v razmišljanja, stališča, opažanja medicinskih sester do etike, na podlagi katerih so ugotovile, da bi bila v prihodnje potrebna poglobljena kvalitativna raziskava.

Svoj raziskovalni projekt je skupina zaključila s predstavitvijo raziskovalnih rezultatov na 4. strokovnem simpoziju Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana z učnimi delavnicami Zdravstvena nega v luči etike ter z objavo publikacije Zdravstvena nega v luči etike.

V letu 2004, 2005 in 2006 skupina v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom in Raziskovalnim inštitutom Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani raziskuje interprofesionalne odnose v zdravstvu; projekt bo trajal vsaj tri leta. Na to temo je bil organiziran 5. simpozij DMSBZT Ljubljana. Skupina se številčno povečuje, ima tudi dve sociologinji in teologinjo, tako da trenutno raziskuje že preko dvajset raziskovalk in raziskovalcev; skupini so se za potrebe omenjenega raziskovalnega projekta priključili posamezni zdravniki. Brez dobrega usklajevanja, vzpodbud in optimizma, ki ga vodja skupine mag. Andreja Kvas zna deliti z drugimi, takšna skupina ne bi mogla živeti in delati.

Menimo, da si Raziskovalna skupina zasluži najvišje priznanje Zbornice – Zveze – Zlati znak za svoj prispevek k razvoju in prepoznavnosti stroke zdravstvene nege, k izobraževanju študentov zdravstvene nege ter k promociji in implikacijah empiričnega raziskovanja v teorijo in prakso zdravstvene in babiške nege.

Celostna oskrba za lep nasmeh

Brigita Vodopivec, Marina Čok, Marija Miklič



13. strokovni seminar sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu

Mladinsko zdravilišče Debeli rtič leži na najlepšem delu slovenske obale, tik ob morju, na južnem delu polotoka Debeli rtič. Razprostira se v senci prelepega sredozemskega parka, v zavetju pred vetrovi. Že pol stoletja je znano po svoji blažilni obmorski klimi, ki je zelo koristna za naravno zdravljenje otrok z bolnimi dihalni, in zdravilnih učinkih morske vode. Je edino obmorsko zdravilišče v Sloveniji, namenjeno zdraviliškemu zdravljenju otrok in mladostnikov do 18. leta starosti. Tu je 7. in 8. aprila potekal seminar, ki se ga je udeležilo 150 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Zdravi zobje, zdrava ustna sluznica in usklajeno razvita zobna loka so pomemben del otrokovega zdravja. Zdrave zobe potrebujemo pri grizenju in žvečenju hrane, za dobro izgovorjavo in zunanji videz. Zdaj imamo tudi v Sloveniji vsako leto večje število otrok in učencev s povsem zdravimi mlečnimi in stalnimi zobmi. Preventivno delo, ki so ga naši zobozdravniki in medicinske sestre uvajali postopoma, se je pokazalo za zelo uspešno, seveda z nepogrešljivim, stalnim prizadevanjem staršev, vzgojiteljev in učiteljev. Škodljivi dejavniki, ki prispevajo k razvoju bolezni zob in obzobnih tkiv in povzročijo ali poslabšajo razvojne nepravilnosti čeljusti ali zobnih lokov, se pojavijo zelo zgodaj v otrokovem življenju. Eden od pogojev za učinkovito zobozdravstveno preventivno dejavnost je kar najbolj zgoden začetek zobozdravstvene prosvete in vzgoje.

Zato vključujemo vsebine s področja zobozdravstvene preventive v predrojstveno zdravstveno vzgojo, in sicer v program "Šole za starše" tudi na Obali.

Delo pedontologa je naravnano izrazito preventivno, saj je cilj njihovega dela ohranjanje ustnega zdravja v vseh starostnih obdobjih. V programu pedontološke dejavnosti se opravlja prvo in drugo svetovanje med prvim in drugim letom starosti otroka. Nato sledi pregled pri treh letih, kjer sodeluje tudi zobozdravstvena preventivna sestra, ki praktično poučuje ščetkanje zob v preventivnem kabinetu.

Nepravilnosti v rasti zob in čeljusti so podedovane ali pridobljene. Na podedovane nepravilnosti nimamo neposrednega vpliva, medtem ko na pridobljene lahko vplivamo, če spremenimo svoje navade oziroma razvade. Take razvade so

najpogostejše drža odprtih ust in sesalne razvade dude ali prsta.

Ortodontija je veja zobozdravstva, ki se ukvarja z ravnanjem zobovja. Ortodontski aparat je priprava, s katero premaknemo zobe v pravilen položaj. Imamo snemne in fiksne ortodontske aparate. Uspeh ortodontskega zdravljenja je zelo odvisen od prizadevnosti bolnika, brezhibne higiene, nošenja aparata po navodilih ortodonta, rednih obiskov.

Izbitje zoba ne dosegata šestnajstih odstotkov poškodb zob, vendar za poškodovanca, ne glede na njegovo starost, predvsem zaradi estetskih posledic, ki jih prinaša s seboj, predstavlja velik psihološki problem. Skoraj v osemdesetih odstotkih je poškodovan eden od zgornjih sekalcev, kar vpliva na zunanji videz osebe. Glavni vzrok poškodb stalnih zob so pretepi in šport, poškodbe mlečnih zob so večinoma posledica udarcev ob trde predmete. Možnosti za rehabilitacijo po izbitju sekalcev so: replantacija, ortodontska ureditev, nadomestitev z implantatom ali protetičnim nadomestkom. Vse je odvisno od starosti poškodovanca.

Poškodbe struktur ustne votline so lahko neposredna posledica maligne bolezni ali stranski učinek agresivnega onkološkega zdravljenja. Glede na to, da predstavljajo tumorji ustne votline le približno en odstotek vseh rakov, so določene vrste onkološkega zdravljenja kot drugi možni vzrok poškodb ustne votline pomembnejše. Sem spadata obsevanje področja ustne votline in kemoterapija z določenimi vrstami citostatikov. Zato spada redna in strokovno izvedena nega ustne votline med glavne elemente obravnave onkološkega bolnika, kjer ima medicinska sestra še kako pomembno vlogo.

Čas, v katerem smo, je tako raznolik, zahteven, hiter. Kaj vse se nam ponuja, ta razvijajoči se svet postavlja zahteve po več in več. Tehnični napredek je dosegel neverjeten razvoj. Človeški napredek – boljši medsebojni odnosi pa niso deležni takšnega skokovitega razvoja. Strah je glavna ovira na poti k uspešnemu delu in dobrim odnosom. Odnosi so ključ do uspeha, kakovosti in srečnosti. Kvalitetni odnosi se ne morejo graditi na strahu, temveč na podpori, skrbi, naklonjenosti. Kritika in kazni zaostri probleme, nikoli jih ne rešujeta. Samovrednotenje je najbolj učinkovito sredstvo za vedenjske spremembe, analiza prihaja iz človeka samega in ne od zunaj.

Srečanje smo zaključili v naravi, kjer so se naša samozavest in vrednote prepletale z okolico narave in nam dajale nove razsežnosti.



Poročilo s 3. kongresa Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika (WFCCN) in s sestanka Council World Federation of Critical Care Nursing (WFCCN) v Manili

Drago Satošek

»Gostiteljica letnega sestanka WFCCN (World Federation of Critical Care Nurses) so bili Filipini. Sestanek je potekal v sklopu 3. kongresa Svetovnega združenja medicinskih sester za življenjsko ogroženega bolnika (WFCCN), ki je potekal v času od 26. do 28. februarja 2006.«

Sestanek WFCCN je potekal 25. februarja 2006 od 9. do 17. ure. Sestanek smo pričeli s pozdravnim govorom predsednice Marie Isabelite C. Rogado ter nekdanjega predsednika g. Geda Williamsa. Po uvodnih govorih je sledila predstavitev vseh ostalih udeležencev sestanka. Prisotni so bili predstavniki z vseh kontinentov. Slovenijo (Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci) sem zastopal Drago Satošek.

Od februarja sem novi član Sveta WFCCN, kjer sem nadomestil go. Slavico Klančar, ki je ostala v WFCCN kot svetovalka in pobudnica ustanovitve tega združenja. Ker sem jo že prej nadomeščal v Argentini na 2. svetovnem kongresu, sem se počutil bolj izkušenega, pa tudi njeno znanje in povezave bom lahko še uporabljal, saj se dogovarjava in sodelujeva še naprej. Po potrditvi zapisnika s sestanka v Buenos Airesu smo se lotili dnevnega reda (predstavitev dela in aktivnosti izvršilnega odbora, finančni plan, sprejetje države gostiteljice za naslednji sestanek WFCCN ...). V preteklem letu sta za članstvo v WFCCN zaprosili še dve državi, med katerima je tudi Hrvaška. Število članic se bliža številki 30. Lansko leto sta bili uradno sprejeti dve deklaraciji in sicer Madridska deklaracija ter Deklaracija iz Buenos Airesa, ki si jih lahko ogledate na spletu (www.wfccn.org) ali v spletni reviji CONNECT (www.connectpublishing.com). Letos pa so predstavili vsebine nove izjave, ki jo pripravlja WFCCN. Le ta se bo nanašala na pravice kritično bolnih. Tudi ta kongres je namenil veliko pozornosti pravicam kritično bolnih in njihovih sorodnikov.

3. kongres WFCCN se je začel 26. februarja 2006 v zgodnjih jutranjih urah. Med otvoritveno slovesnostjo so na oder prinesli zastave vseh članic WFCCN, predstavniki posameznih držav pa smo prišli na oder v narodnih nošah. Nato so prižgali svetilko, ki je gorela ves čas kongresa. Za tem so sledili pozdravni govori tako predsednice WFCCN kot ostalih vodilnih ljudi filipinskih organizacij ter prebrana so bila pozdravna pisma predsednice Filipinov ge. Glorie Macapagal Arroyo ter predsednice ICN ge. Hiroko Minami, ki je pohvalila razvoj WFCCN in njegovo delo. Otvoritveno slovesnost smo zaključili z molitvijo. Prvi dan so bile zastopane teme kot so Varnost bolnika ter medicinske sestre, Kardiologija, Izobraževanje medicinskih sester za nujno nego, Nevrologija in monitoring, Zaprt sistem aspiracije ter uporaba laringealne maske. V sklopu plakatov sem predstavil plakat z naslovom »Knowledge and Competitions between recommendation and Clinical practice«, ki smo ga izdelali z go. Slavico Klančar ter go. Marijo Špelič, ki bo sodelovala v okviru strokovne skupine za nujno nego naše sekcije

še naprej na področju pulmologije ter nam dajala strokovne nasvete.

Drugi dan kongresa smo imeli poleg obsežnih in zanimivih strokovnih tem tudi sestanek CONNECT-a. Že lansko leto sem na kratko predstavil to spletno revijo, zato ne bi veliko pisal o njej. Je dostopna vsem brezplačno na spletni strani www.connectpublishing.com. Veselilo nas bi, če bi več slovenskih medicinskih sester prebiral to revijo. Dobrodošli so seveda tudi članki, ki bi jih lahko objavili (za več informacij se lahko dogovorimo po e-pošti, naslov najdete na www.urgenca.org). Poleg udeležbe na sestanku in predavanjih sem imel tudi vabljenega predavatelja, ki sva ga napisala z go. Slavico Klančar. To je bilo polurno predavanje z naslovom »Relation between critical care nurses and relatives of critically ill patients.« V njem sva uspešno predstavila tudi novi Dokument o pisni komunikaciji med medicinsko sestro in sorodniki kritično bolnega. Bili smo zelo dobro sprejeti, prav zaradi dejstva, da smo izdelali ta dokument, ki se jim zdi zelo uporaben. Tudi sam sem bil zelo navdušen nad sprejemom vabljenega predavatelja.

Zvečer smo imeli skupno večerjo v filipinskih narodnih oblačilih. Bilo je zelo zabavno, seveda pa ni manjkalo plesa ter dobre azijske hrane. Zadnji dan kongresa so se nadaljevala strokovna predavanja. Sam sem imel čast, da vodim sklop predavanj z naslovom »Emerging roles and nursing image in the 21st Century«. V popoldanskih urah je sledila še zaključna slovesnost.

Kongres je bil zelo kvaliteten in pester. Bilo bi zelo koristno, če bi se takih kongresov udeležilo več slovenskih medicinskih sester. Res je bilo tokrat daleč, toda za naše znanje je WFCCN nujen, tam se izdeluje naša doktrina in zato vabim medicinske sestre na področju zdravstvene nege življenjsko ogroženih bolnikov, da spremljajo dogodke na tem področju, saj vse strokovne smernice in nasvete za svoje delo dobimo prav tam. Vesel sem, da vsaj oni prepoznajo pomembnost našega razvoja, saj smo vedno v prvih vrstah, ko skrbimo za tako dragocenost, kot je človeško življenje, in se počutimo pomembni, tega nam pač nihče ne more vzeti. Včasih malo podcenjevanja nekaterih izzovov prav nasproten učinek.

Predstavniki WFCCN smo se na zaključnem sestanku srečali še 1. marca na filipinskem podeželju. V dopoldanskih urah smo si ogledali vulkan ter se sprehodili po tropskem gozdu. V popoldanskih urah smo imeli še sestanek, na katerem smo govorili predvsem o prihodnosti združenja.

Manila mi bo ostala v nepozabnem spominu, za kar se zahvaljujem spoštovani ge. Slavici Klančar, ki me je moralno in strokovno podprla, Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, ki mi je omogočila udeležbo na kongresu, ter podjetjema Johnson & Johnson ter Schering-Plough.

Kako kompetentne so slovenske babice?

Raziskava »Razvoj scenarijev za merjenje in primerjanje kompetenc novo kvalificiranih babic v Evropski zvezi«

Teja Zakšek, Zdravstveni dom Grosuplje, Valerie Fleming, Glasgow Caledonian University, Jessica Pehlke-Milde, Charité Institute, Berlin, Sheila Davies, Pristina University, Kosovo

Lizbonska in Bolonjska deklaracija Evropske zveze (EU) predvidevata prost pretok delovne sile med svojimi članicami. To pomeni, da bi vsak državljan iz držav EU lahko delal kjer koli v EU, torej bi se tudi slovenske babice z znanjem ustreznega jezika lahko zaposlovale kjer koli v EU in obratno, babice iz katere koli članice EU bi lahko dobile zaposlitev v Sloveniji. Ideja je videti zelo preprosta, vendar obstaja dejstvo, da se izobrazba babic v posameznih državah EU, čeprav je babiški poklic reguliran, močno razlikuje.

Mednarodna babiška zveza (ICM) tesno sodeluje s številnimi organizacijami, kot so ZN, SZO in "Safe motherhood", in je po obširni svetovni raziskavi izdala publikacijo "Kompetence za osnovno babiško prakso" (ICM, 2002). Te se zdaj uporabljajo kot vodič vsem državam članicam ICM. Kompetence so razdeljene na šest področij, z 214 posameznimi izjavami in zajemajo celotno babiško nego od preventive pred spočetjem do drugega meseca otrokove starosti.

Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije v Glasgowu in Caledonian University v Glasgowu sta za poprejšnje testiranje in kasnejše uvajanje v prakso razvila številne scenarije, ki zajemajo vseh šest področij kompetenc babic, kot jih predvidevajo "Kompetence za osnovno babiško prakso". Da bi zagotovili tudi njihovo praktično uporabnost v povezavi s kulturo v posameznih državah EU, smo jih testirali v štirih državah in sicer na Škotskem, v Nemčiji, Sloveniji in na Kosovu. Te države predstavljajo štiri povsem različne evropske predele. Scenariji so bili prevedeni v ustrezne jezike, ljudi, ki nastopajo v njih, smo poimenovali z imeni, ki so značilna za posamezne države, v katerih smo scenarije testirali.

V Sloveniji smo scenarije testirali večinoma v dveh večjih Slovenskih porodnišnicah in v številnih zdravstvenih domovih, kjer pa smo za testiranje tistih scenarijev, ki se nanašajo na žensko v poporodni dobi, le s težavo našli dovolj babic, zaposlenih v patronažnem varstvu, kar je posledica neustreznega uvajanja monovalentne patronažne službe v Sloveniji v zadnjih desetletjih.

Scenarije smo dali babicam v branje, nato pa smo jim dopustili nekaj minut za razmislek. V nadaljevanju smo posneli njihovo razmišljanje o položaju oziroma dogodku, ki je bil opisan v scenariju.

Na posvetih smo avtorice raziskave primerjale pridobljene odgovore med seboj in večkrat preoblikovale scenarije, dokler niso ustrezali namenu raziskave.

Čeprav analiza rezultatov še ni končana, lahko že z gotovostjo trdimo, da slovenske babice v znanju ne zaostajajo za svojimi kolegicami iz drugih držav EU, res pa je, da nimajo tako širokega delovnega območja kot nekatere babice v zahodnoevropskih državah.

Čeprav raziskava tega ni zahtevala, smo zaradi posebnosti, ki v naši državi izhajajo iz načel polivalentne patronažne

službe, po katerih žensko po porodu v patronaži poleg babic obravnavajo tudi diplomirane, višje in srednje medicinske sestre, v poporodnih scenarijih poleg babic testirali tudi te. Rezultati kar kličejo po ponovni zaposlitvi babic v pred- in poporodni negi matere in otroka v patronažni službi.

Na tem mestu bi se radi zahvalili vsem babicam, ki so sodelovale pri testiranju scenarijev. Naša raziskava s tem testiranjem še ni končana. Prihajamo v drugo fazo, v kateri bomo scenarije testirali tudi s študenti babiških šol, z željo, da bi razvili univerzalni študijski program, ki bo, upoštevajoč kulturne razlike med deželami, primeren za izobraževanje babic po vsej Evropi.



»POTRES«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič

NOČNO DELO

»Gospod Milan, kako bi ocenil vašo sposobnost za delo ponoči v naši vratarski loži?« sprašuje kadrovik Koren Milana, ki se je prijavil na delovno mesto varnostnika.

»Joj, gospod Koren, ne vem, če boste kje koga dobili, ki bi se ponoči zbudil ob najmanjšem šundru!« se pohvali Milan.

NOVOSTI

»Poglej Jože, sosedje imajo že tretji nov avto in novo garažo, nova okna, novo gospodinjstvo pomočnico pa tudi novega dojenčka,« Marija Jožetu kaže na sosede.

»Ja draga, res je, čisto pa si pozabila, da ima Andrej tudi čisto novo ženo!« se izvleče Jože.

JEZIK

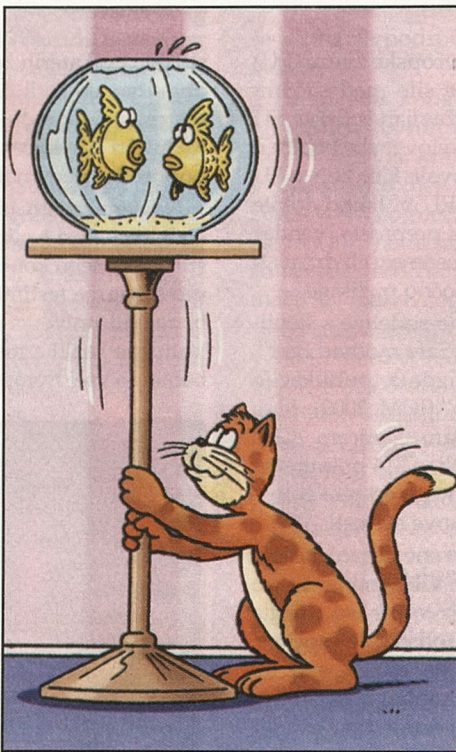
»Marko, si zdravnici pokazal na sistematskem pregledu jezik?«

»Sem, mamica, pa tudi osle sem ji pokazal, se pohvali Marko.«

SPRIČEVALO

»Gregor, tole spričevalo letos bo tvojemu očetu naredilo kup sivih las,« pospremi učiteljica Gregorjevo spričevalo ob koncu leta.

»Ne bo tako hudo, po moje bo še vesel, saj nima nobenega lasu, je namreč čisto plešast,« se odreže Gregor.«



»Veš kaj, Ana, sem mislila, da ta hiša ne leži na potresnem območju!«

OGLAS

Miran naroča agenciji svoj oglas:

»Iščem lepo, pametno in duhovito dekle, med 30 in 40, otroci niso ovira, obvezen je pa avto. Sprejemam samo resne in odkrite ponudbe. Obvezna je slika avtomobila.«

POŠTAR

»Marija, danes so v bifeju povedali, da je naš poštar Oto tako poskočen fant, da je spal že skoraj z vso ulico, samo ena je še, ki se mu ne vda in ne vda!«

»Sem vedela, tista Joža iz zadnje hiše na levo je tako domišljjava,« komentira izjavo svojega moža Marija.

POTOVANJE

»Kam pa vas pelje današnja pot, gospa Koširjeva,« premaga tišino na avionu z vprašanjem stjuardesa Monika.

»V Dubrovnik sem namenjena,« pojasni plavalasa Koširjeva Meta.

»In kaj boste tam počeli?«

»Izstopila bom,« se odreže Meta.

TAŠČA

Na koncu družinskega srečanja Jurij in Meta Koširjeva razpravljata o zlahti, ko se Jure odloči in reče na glas:

»Kakor koli že, če sem iskren, mi je tvoja tašča bistveno bolj ljuba in draga kot moja.«

MORDA STE ŽE KDAJ SLIŠALI ALI PREBRALI – ČE NE, JE DANES PRVIČ

- da so Havaji zadnja, 50. država ZDA
- da priljubljene lego kocke izvirajo z Danske (leg gold – pomeni dobro igrati) in so jih začeli izdelovati 1949, v svet pa so prišle 1962
- da je londonska Oxford Street najdaljša nakupovalna ulica v EU – po njej se letno sprehodi 9,5 milijona ljudi
- da je v človeškem telesu 50 milijard celic

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Prijazne besede so lahko kratke in enostavne, njihov odmev pa je neskončen.

Mati Tereza

Ne sodi o stvareh, o katerih poznaš le odmev in sence.

Japonski pregovor

Zaupanje vase je vir zaupanja v druge.

Francois de La Rochefoucauld

Če ljudje mešajo pojme, je svet v neredu.

Konfucij



Nenasilje v zdravstveni negi

Magda Brložnik



V ponedeljek, 27. 03. 2006, smo imeli v predavalnici Splošne bolnišnice Celje strokovno predavanje o nasilju v zdravstveni negi. Udeležilo se ga je 70 naših članov in članic. Med udeleženci so bili tudi člani in članice drugih regionalnih društev, ki smo jih bili zelo veseli in upamo, da so se med nami dobro počutili. Srečanje je najprej pozdravila predsednica DMSZT Celje, gospa **Marjana Vengušt**, ki nam je povedala, zakaj smo se dobili na tem srečanju in kako bomo s to temo nadaljevali v prihodnje. Udeležence je zaprosila, da po končanem srečanju izpolnijo anketne liste, katerih ugotovitve bodo pomagale pri načrtovanju nadaljnjih izobraževanj. Dijakinje Srednje zdravstvene šole Celje so nam pripravile krasen recital o pomladi, ljubezni in predalčkih, ki jih imamo v sebi vsi ljudje. Besede so pospremile s krasnimi zvoki flavte in saksofona. Gospa **Irena Špela Cvetežar** nam je predstavila Delovno skupino za nasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi, njene naloge, delovanje in dosežene rezultate. Gospa **Doroteja Lešnik Mugnaioni** nam je predstavila teoretične osnove nasilja in kaj je na tem področju pri nas že narejenega. Opozorila nas je na stereotipe, ki so še vedno prisotni, in na to, da je nasilja v naši družbi precej in do njega ne smemo biti tolerantni. Po odmoru nam je gospa **Monika Ažman** predstavila dejavnike tveganja za nasilje v zdravstveni negi in nas v mislih popeljala v naše vsakdanje delovno okolje. Predstavila je tudi lastne izkušnje pri reševanju te problematike. Gospa **Irena Špela Cvetežar** je nasilje v zdravstveni negi predstavila tudi s filmom, ki nas je popeljal v različne okoliščine, s katerimi se medicinske sestre in zdravstveni tehniki na svojem delovnem mestu srečujemo in kako se lahko na nastale probleme odzivamo. Gospa **Magda**

Brložnik je predstavila Protokol obravnave nasilja na delovnem mestu patronažne medicinske sestre, če je žrtev bolnik. Sledila je razprava, v kateri se je izkazalo, da se delavci v zdravstveni negi pogosto srečujemo z nasiljem, in to v vseh oblikah in vsi, ki se v tem procesu srečujemo in sodelujemo. Čeprav vemo, da smo zagovorniki šibkejšega, to je v našem primeru nam zaupani bolnik v vseh starostnih obdobjih in v različno težkih zdravstvenih stanjih, in kot taki za njih največkrat poskrbimo po naših najboljših močeh, nam manjka znanj, kje in kako poiskati pomoč. Zato je priporočljivo, da so na delovnih mestih na vidnih mestih na voljo različni **Protokoli**, ki nas usmerjajo pri obravnavi nasilja. Prav tako je potrebno, da se pogovarjamo o nasilju med člani zdravstvenega tima kot tudi med sodelavci v negovalnem timu. Po vrnjenih anketnih listih

(61 % ali 87 %) sklepamo, da je bila odločitev za srečanje pravilna. Prav tako je možno iz odgovorov sklepati, da je takšno izobraževanje potrebno, saj je 30 % udeležencev odgovorilo, da se do sedaj ni pogovarjalo o nasilju v takšnem smislu, kot je bilo predstavljeno. Vsi, ki so vrnili anketne liste, so potrdili, da si želijo in potrebujejo nadaljnja predavanja in učne delavnice na to temo. Srečanje, ki ga je vodila gospa **Magda Brložnik**, smo zaključili s prijetnimi občutki tako predavatelji kot udeleženci in si zaželeli »Na svidenje«.

Zahvaljujemo se Splošni bolnišnici Celje in njeni direktorici, gospe **Štefki Preskar**, ki nam je omogočila brezplačno uporabo predavalnice, in gospe **Darji Plank**, ki je poskrbela za tehnično brezhibnost na srečanju.

PRIKAZ NORDIJSKE HOJE PRI DMSBZT LJUBLJANA

Spoštovani članice in člani DMSBZT Ljubljana,

vabimo vas na **prikaz hoje s palicami – nordijske hoje**.

Pridite v prostore društva dne 08. 06. 2006 ob 17. uri na Ulici stare pravde 6, Ljubljana.

Začetek pohoda je izpred hiše, nadaljevali bomo po cesti na ljubljanski grad. Prijava ni potrebna.

Naš namen je, da vam prikažemo hojo s palicami, ki je posebej koristna za tiste, ki so gibalno in zdravstveno ovirani in ne zmorejo in ne smejo hoditi navkreber. Čeprav hoja po ravnini ni tako gibalno učinkovita kot hoja navkreber, nordijska hoja simulira hojo navkreber slabše zmogljivim in gibalno oviranim.

Z nami bodo izkušeni voditelji nordijske hoje.

Vljudno vabljeni.

Za športno gibalno vadbo pri
DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Darinka Klemenc



Skupaj delamo za zdravje

Marjeta Berkopec



društvo
medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

Ob dnevu zdravja smo v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto pripravili strokovno srečanje, na katerem smo spregovorili o laboratorijskih preiskavah. Asist. mag. Danijela Furlan, spec. med. biokem., nam je predstavila vpliv predanalitskih dejavnikov na kakovost laboratorijskih rezultatov. Laboratorijske preiskave so zelo občutljiv indikator, ki odražajo zdravstveno stanje bolnika in nanje lahko vplivajo številni dejavniki. Odgovornost za točnost in pravočasnost posredovanja rezultatov laboratorijskih preiskav je na splošno domena laboratorija, vendar se številne napake lahko pojavijo v pred- ali poanalizni fazi. V predanalizni fazi, ki vključuje naročilo laboratorijskih preiskav ter odvzem in zbiranje bioloških vzorcev, prihaja največkrat do napak. S poznavanjem in standardizacijo postopkov lahko te napake odpravimo ali vsaj zmanjšamo. Furlanova je poudarila pomen priprave bolnika na odvzem, ki vključuje informacije o prehrani, stradanju, odvzemu, položaju telesa, infuziji. Pomembna je priprava na odvzem (priprava pribora, izbor epruvet, označevanje epruvet, priprava napotnic), odvzem biološkega vzorca (identifikacija bolnika, čas in vrsta odvzema, tehnični pristop), transport vzorca (čas, temperatura), priprava vzorca za analizo in shranjevanje vzorca. Po predavanju smo imeli kar nekaj vprašanj, s katerimi se srečujemo pri svojem delu.

Letošnji svetovni dan zdravja je posvečen zdravstvenim delavcem in poteka pod geslom Skupaj delamo za zdravje (Working Together for Health). SZO je opozorila na globalno krizo zdravstvenih delavcev. Tudi na strokovnem srečanju, ki ga je organiziral Inštitut za varovanje zdravja RS, so opozorili na problematiko odnosov med bolniki in zdravstvenimi delavci in med zdravstvenimi delavci samimi, preobremenjenost in izgorevanje na delovnem mestu.

Da bi si vsaj za nekaj časa oddahnili od vsakdanjih skrbi, smo si ogledali Partljičevo komedijo Nasvidenje med zvezdami v izvedbi KUD Senovo in se ji do solz nasmejali.



Smeje je pol zdravja



Zdravstveni delavci smo včasih slab zgled

POSLUŠANJE PLANETARNEGA GONGA

Gong proizvaja čudovite harmonične vibracije in zelo pozitivno vpliva na naše celostno zdravje, harmonizira misli in čustva ter krepi imunski sistem.

Delavnico bo vodila medicinska sestra **Zlatka PRAŽNIKAR VRBNJAK**. Potekala bo **29. maja ob 18. uri** v društvenih prostorih v Ulici stare pravde 6 (I. nadstropje) v Ljubljani.

Zaželeno je, da ste oblečeni v udobna oblačila, s seboj pa prinesite armafleks in odejo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

Po e-pošti: irma.kiprijanovic@kclj.si

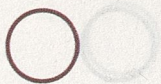
Na tel. številko: 041 754 695 (od 7.00 do 8.30 ure)

Prispevek za udeležbo je 1000,00 SIT

Odbor za komplementarno in naravno zdravlilstvo
v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana
Zdenka DOVČ

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Darinka KLEMENC





NAČRTOVANI MARČEVSKI POHOD DMSBZT LJUBLJANA NA NANOS

Pohodniki **Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** smo se v ne čisto sončnem ljubljanskem jutru odpravili proti Primorski. Po nekajdnevem slabem deževnem vremenu smo še vedno vztrajali in na ljubljanski železniški postaji se nas je zbralo šestnajst.

Že pri postojnskih vratih nam je koledarsko še vedno zimski dan s pozdravom popestrilo sončno primorsko jutro. Kratek postanek na Ravbarkomandi nas je vrnil v čase, ko je stolp na Planini pri Postojni pomenil kontrolni stolp za obrambo pred ravbarji.

Nadaljevali smo pot v smeri Slavnika, saj smo zaradi sveže zapadlega snega in močne burje na Nanosu, ki je bil naša prva točka, preusmerili pohod na Slavnik.

Začeli smo z zmerno hojo na podgorskem Krasu v vasi Podgorje. Vzpon skozi gozd po ozkih, zasneženih stezah nas je pripeljal do planote pod kočo, nato pa smo po svežem snegu nadaljevali do planinske postojanke na 1018 m nadmorske višine. To je Tumova koča na Slavniku, poimenovana po dr. Henriku Tumi, planincu in alpinistu.

Dobra ura hoje je bila ravno prav za sezonski začetek planinskih pohodov pri DMSBZT Ljubljana.

Po kratkem počitku in okrepčilu v koči smo se naužili neizmerno lepih pogledov na Koper, Trst, tržaško zaledje, vse do devinskega gradu in nazaj v Istro do savudrijskega polotoka, Učke, Snežnika, Nanosa, Triglava in številnih višjih in nižjih hribočkov.

Po hoji v dolino, kjer so na malo mokrem in kamnitem svetu prav prišle pohodniške palice, smo se odpeljali na kosilo v gostilno pod Šmarjem v osrčju Istre, nato pa po dobrem okrepčilu v Piran mimo mejnega prehoda Dragonja in edinih še delujočih solin v Evropi – Sečoveljskih solin. V Piranu smo imeli še nekaj časa za sprehod do piranske punte, tam pa nas je pričakal redek pogled na triglavsko pogorje, ki se pokaže le ob večjih vremenskih spremembah, kar se je zgodilo v teh dneh, saj je še prejšnji dan snežilo.

Mnogi smo doživeli prvo ptičje petje in sončne žarke po letošnji dolgi zimi.

Nasvetov in napotkov za gibalno vadbo ni manjkalo. Dobre volje in zadovoljstva tudi ne. Merilnike srčnega utripa smo koristno uporabili in jih ponujamo članom na posodo; nekaj se jih je že oglasilo v prostorih našega društva. Vabljeni na naslednje pohode, ki so objavljeni v informativnem glasilu društva – Odmevu in na naših spletnih straneh.

Đurđa Sima



PLANINSKI POHOD DMSBZT LJUBLJANA NA VALVAZORJEV DOM - STOL

Spoštovani članice in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana,

vabimo vas na planinski pohod, ki bo v soboto, 10. 06. 2006.

Tokrat smo izbrali Stol nad Žirovnico, nadmorske višine 2236 metrov.

Tisti, ki se vam Stol zdi prenaporen, se nam lahko pridružite do Valvazorjevega doma na višini 1171 metrov in tam počakate ostale pohodnike, ki se bodo namenili na Stol. V koči bomo imeli pripravljeno toplo malico.

Za pohod potrebujete pohodniško obutev, pohodniške palice, prijetno športno zračno oblačilo, zaščito za oči in pokrivalo za glavo, okrepčilo in pijačo.

Odhod iz Ljubljane bo ob 8. uri izpred železniške postaje, sledila bo vožnja mimo Kranja, Radovljice do Žirovnice. Izhodišče je Žirovnica. Predvidoma v uri in pol hoje bomo prispeli do Valvazorjeve koče, za nadaljevanje pohoda na Stol bomo potrebovali še kakšni dve uri hoje.

V društvu skušamo pohode približati vsem pohodnikom, tudi manj zmogljivim.

Zato svetujemo merjenje srčnega utripa v mirovanju in določanje ustrezne meje srčnega utripa. Merjenja srčnega utripa izvajamo po načrtovanem razporedu in sicer vsak četrtek od 17. do 19. ure v prostorih društva.

Ob slabi vremenski napovedi si organizator pridržuje pravico, da izbere nižjo in bolj primerno pot. Zato vas ob prijavi prosimo, da obvezno navedete številko telefona.

Prijave sprejema gospa Irma Kiprijanovič vsak dan od 7.00 do 8.30 na tel. 041 754 695

ali na e-naslov irma.kiprijanovic@kclj.si do ponedeljka, 05. 06. 2006

Prispevek v višini 3000 sit boste plačali na avtobusu.

Za vse morebitne informacije sem dosegljiva na telefon: Đurđa Sima 041/ 266-644 ali na e-naslov: djurdja.sima@kclj.si.

Za športno gibalno vadbo pri
DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Darinka Klemenc



Strokovna ekskurzija v Deeside in London

Nataša Stiper

Dne 23. novembra 2005 smo se v pričakovanju novega zbrale na Brniškem letališču. Zamudo leta smo koristno izkoristile za medsebojno spoznavanje. Bilo nas je osem udeleženk iz različnih bolnišnic v Sloveniji: Svarunja Ferš, Marjetka Križman, Neva Gavrilov, Helena Grabar, Vanda Majnik, Snježana Valcl, Suzana Drame, Anica Zapušek, Dragica Tomc-Šalamun in Nataša Stiper, vodili pa sta nas Doris Babič – Antoni in Saša Oberstar.

V Manchester smo prispele po krajšem postanku v Frankfurtu. Avtobus nas je nato odpeljal v prijetno mesto Chester, ki smo si ga naslednji dan tudi ogledale s prijazno vodičko go. Kathy. Povedala nam je veliko o zgodovini samega mesta in nam pokazala vse skrite kotičke. Z ladjico smo se popeljali po reki Dee, ki teče skozi mesto, in uživale v pogledu na prelepe vile, ki stojijo na bregovih reke. V popoldanskem času smo prosti čas izkoristile za samostojno raziskovanje mesta. Ugotovile smo, da so domačini zelo prijazni in pripravljeni pomagati. Presenečene smo bile, da so ljudje v takšnem mrazu hodili naokrog kar v kratkih rokav-ih, večina žensk celo sploh ni nosila nogavic. Brrr...

Naslednji dan smo se zbrale zgodaj zjutraj in prijazen šofer avtobusa, g. Bob, nas je popeljal do Convatecove tovarne v mestu Deside. Tam smo si ogledale proizvodnjo materialov, ki jih vsak dan uporabljamo pri negi stom in ran. Bilo je zelo zanimivo in pridobile smo veliko novih znanj in informacij. Pokazali so nam tudi nove materiale, ki jih na našem tržišču še ni, in nas poprosili, da jim tudi mi povemo naša mnenja v anketi, da bodo svoje izdelke lahko še izboljšali. Prav prijetno nas je presenetila prijaznost nasmejanih delavcev, ki so z veseljem odgovarjali na vsa naša vprašanja.

Po končanem ogledu in predavanjih nas je g. Bob odpeljal na železniško postajo in počasi smo se poslovile od prijete-

ga mesteca ter se z vlakom podale proti Londonu, kamor smo prispele v večernih urah.

Naslednje jutro nas je čakal ogled Londona s slovensko vodičko. Pot nas je vodila skozi vse dele Londona: The city, Notting hill, East end, West end, Westminster, Soho, Kensington, Chelsea ...

Doživele smo utrip božično okrašenega mesta, se popeljale mimo parlamenta, Kensingtonske palače, Albert halla, katedrale in se ustavile pri trdnjavi in Tower bridgu, kjer smo naše druženje ovekovečile s skupinsko fotografijo. Ogleda je bilo prehitro konec in samostojno smo se podale na potep po Londonu. Žal ni bilo časa, da bi si ogledale vse, kar nas je zanimalo.

Zvečer nas je čakal ogled muzikala Saturday night fever, ki nas je vse očaral. Po ogledu smo se sprehodile po londonskih ulicah, ker je bila postaja podzemne železnice zaradi nesreče zaprta.

Zadnji dan smo imeli prost za ogled. Ena skupina se je podala v znamenite britanske muzeje, druga, željna slavnih oseb, pa v muzej voščenih lutk Madame Tussauds. Bilo je zelo zanimivo in slikale smo se z mnogimi znanimi osebnostmi. Žal smo ugotovile, da med njimi ni nobenega Slovenca. Ostalo nam je še nekaj časa za ogled znamenitega britanskega muzeja.

V večernih urah nas je letalo odpeljalo nazaj proti domu.

Potovanje je bilo zelo zanimivo in poučno.

V imenu vseh udeleženk se zahvaljujem podjetju Valencia stoma medical za vabilo in prijetno druženje. Še posebno zahvalo pa naslavljam ge. Doris in ge. Saši za odlično vodenje in organizacijo celotnega potovanja. Zahvala tudi podjetju Convatec, ki nam je omogočilo ogled tovarne.





MAKEDONIJA 2006

Četrtek, 8. 6. 2006

Celje – Zagreb – Slavonski brod

Odhod iz Celja izpred Glazije ob 21.00 uri.

Nočna vožnja mimo Zagreba in Slavonskega Broda proti Beogradu.



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
CELJE

Petek, 9. 6. 2006

Beograd – Niš – Skopje

Nadaljevanje vožnje mimo Beograda in Niša s krajšimi vmesnimi postanki do Skopja (za zajtrk bo poskrbljeno – sendvič in sok). Po prihodu krajši krožni ogled glavnega mesta Makedonije in namestitev v hotelu. Večerja. Nočitev.

Sobota, 10. 6. 2006

Skopje – Veles – Kavadarci – Prilep – Bitola – Resen – Ohrid

Po zajtrku se bomo odpeljali do Velesa in se sprehodili po središču mesta. Sledila bo vožnja do vinorodnih Kavadarcev, ogled in degustacija. Po vožnji mimo Prilepa in skozi Bitolo se bomo odpeljali skozi Resen do Ohridskega jezera.

Nastanitev v hotelu v Ohridu, večerni sprehod po Ohridu, večerja in nočitev.

Nedelja, 11. 6. 2006

Ohrid – Kičevo – Skopje – Niš – Beograd – Slavonski Brod

Po zgodnjem zajtrku bomo nadaljevali ogled Ohrida in se sprehodili do Samuelove trdnjave. Po ogledu se bomo po slikoviti cesti odpeljali proti Skopju in naprej proti Nišu. Kosilo na poti. Nadaljevanje vožnje proti Beogradu in Zagrebu. Prihod v poznih večernih urah.

Cena: 54.000,000

CENA VKLJUČUJE:

- avtobusni prevoz po programu, vodenje
- 2 x polpenzion v hotelu v Skopju in v Ohridu 4*(1/2 twc)
- degustacija
- kosilo na poti domov

Plačilo: člani DMSZT Celje 44.000,00 SIT, plačljivo v 4 zaporednih obrokih, prvi obrok ob prijavi, ostalo pri izplačilu OD junij, julij, avgust.

Prijave in informacije: Marjana Vengušt, tel. 03 54 34 500 med 7. in 8. uro in med 14. in 15. uro ali na e-naslov: mag-da.brloznik@zd-celje.si, do zasedenosti mest (44).

Veselim se druženja z vami !!!!!

*Predsednica DMSZT Celje
Marjana Vengušt*



Usmiljeni brat – človek in pol (plače)

U.B. Matej Kocjančič

Večkrat se spomnim svojih prijateljev iz srednje šole, ko so me ob kakšnem pivu preveč vedno zafrkavali, da imam res srečo, ker sem si izbral tak poklic, kjer bom lahko celo življenje slačil ženske. Sicer se nisem vpisal na Zdravstveno šolo zaradi golih žensk, misel na to pa je bila vsekakor prijetna. Do zdaj sem v svoji karieri slačil samo eno žensko, ki mi je bila vseč, pa še ta je bila močno pod vplivom alkohola in, ker sem se počutil nelagodno, sem jo pustil kar v spodnjem perilu. Čez leta, ko smo v podobni družbi za enako stanje duha morali popiti še malo več, sem tem istim ljudem zastavil vprašanje, za koliko denarja bi opravljali moj poklic. Naštel sem seveda vsa umazana dela, ki jih prostovoljno in z veseljem opravljam. Ob vsesplošnem zgražanju sem seveda dobil odgovor, da ga na tem svetu ni denarja; pa tudi utišali so me precej hitro, saj so bili že ob misli na ta dejanja povsem na robu tega, da izločijo vsebino želodca. Naslednje logično vprašanje, ki se je porodilo v moji glavi, je bilo, kaj je z mano narobe, da sem pripravljen za razmeroma majhen denar opravljati delo, ki se vsem ostalim gravža. Odgovor sem poiskal v zgodovini.

Ko sem začel svojo špitalsko kariero, so bili moški v zdravstveni negi še razmeroma redki. Sodelavke bi v tistih časih lahko razdelil v dva tabora. Prve so bile zelo zadovoljne, da tudi moški opravljamo ta poklic, druge so menile, da je to žensko delo in da smo moški zelo moteči v njihovem svetu. K sreči sem bil zelo mlad in se nisem prav veliko vznemirjal zaradi vsega skupaj. Po drugi strani so bili bolniki v glavnem še bolj začudeni nad tem, da moški opravlja poklic, ki je skoraj povsem ženski. Bil sem pravi eksot; kot Libanonec na zimskih olimpijskih igrah, kot ženska, ki s težkim tovornjakom vozi v Rusijo, kot Suhokranjec v evropskem parlamentu ali slepec v kinu.

Druga težava je bila s poimenovanjem poklica. Zdravstveni tehnik je skovanka, ki jo je zelo težko uporabljati. Ne marajo je bolniki in ne maramo je tudi fantje v zdravstveni negi. Če kdo za mano zakriči »tehnik«, se počutim, kot da sem prišel izmerit »čekanovje« za protezo, popraviti vrata ali zamenjat žarnico. Kljub temu je to izraz, ki se zadnje čase najbolj uporablja. V praksi sem slišal ogromno šal na račun poimenovanja mojega poklica, od »moške sestre« pa vse do »sestre z jajci«. Sestro pač kličejo sestra, pa če ji odgovorni tisočkrat napišejo na priponko ali zaključno spričevalo, da je zdravstvena tehnica. Izraz izhaja iz usmiljenih sester, ki so svoj čas skrbele za bolnike. Logično je seveda, da me zato nekateri kličejo brat in, predvsem starejše ženske, tudi usmiljeni brat. Te iste ženske so se tudi vedno znova čudile, zakaj vendar ne delam v moški bolnišnici, kjer pač delajo »taki, kot ste vi«, kakor so rade rekle. Najprej me je to neizmerno motilo, ker pač nisem kakšen hud vernik in sem vsakemu, ki me je poklical usmiljeni brat, kolerično zjecljal, da nisem nikoli bil nikomur brat, pa tudi usmiljen da nisem prav nič. No ja, leta so tekla, ljudi, ki so me tako klicali, je bilo čedalje manj, jaz pa sem ob več priložnostih zasledil, da je pred prvo svetovno vojno v Novem mestu resnično obstajala Bolnišnica usmiljenih bratov, ki se je prav zares tako tudi imenovala. In tako sem skozi leta ugotovil, da je prav naziv usmiljeni brat tisti, ki se mi zdi ob

upoštevanju vseh dejavnikov najbolj primeren. V najbolj posvetnem smislu seveda. Naj pojasnim.

Kljub temu, da se mi v začetku ni zdelo, je čista resnica, da sem usmiljen in to zelo. Usmiljen sem najprej do bolnikov. Vedno so mi na prvem mestu. Kljub dolgoletnim pritiskom raznih birokratskih sester, ki jim je najbolj pomembno, da je trikrat na dan na listu odključana jutranja nega, je zame vedno na prvem mestu, da je bolnik čist, umit in da ga nič ne boli. Ko je to zagotovljeno, z veseljem poslušam zgoraj omenjene, ko mi jeznoritijo, da sem neodgovoren in aroganten, ker že spet nisem napravil kljukic na novem listu, ki ga uporabljamo ta teden in za katerega so se na državni ravni sestajale razne komisije in seveda odločile, da se bo od sedaj uporabljal samo še ta. Seveda bomo ostalih pet še vedno ohranili v naši ustanovi, ker smo se nanje navadili. Klub temu, da se na vse kriplje trudijo skrajšati čas, ki ga preživimo ob bolniku, bom še vedno toliko usmiljen in bom še vedno nastavljal svojo glavo, ko mi bodo naslednji teden predstavili novega.

Usmiljen sem do delirantnih »podgurcev«, ki s tresočo roko mahajo proti meni, ker naj bi bil jaz njihov sovražnik številka ena. Ne udarim nazaj – smilijo se mi, ne zavedajo se svojih dejanj. Kljub temu, da jih moram včasih loviti po vsem mestu, se z njimi prerekati na javnih mestih in sramotiti samega sebe, jim tega ne zamerim.

Usmiljen sem do svojcev in obiskovalcev, ki ob najbolj nemogočih urah prihajajo na obisk. Vedno jim pustim obiskati svoje bolne sorodnike in jih nikoli ne naženem z oddelka.

Usmiljen sem do neprijaznih sester v raznih ambulantah in pisarnah. Težko mi je, ko se zadirajo na bolnike in name, ampak sem usmiljen, ne vzrojam nazaj, ponižno obljubim, da bom dostavil manjkajoči konziliarni list, pa čeprav bom moral ponj peš, ona pa ga bo čez minuto vrgla v smeti.

Nadalje sem usmiljen do zdravnikov. Nikoli ne popenim, ko ves dan kot nor iščem RTG slike, ki jih ima osebek, ki me je ponje poslal, na zadnjem sedežu svojega avtomobila, pri tem pa moram požreti obtožujoče besede prav vsakega, ki ga na tej svoji trnovi poti srečam, kot da sem jih izgubil jaz, ki jih še nikoli niti videl nisem. Prevzamem krivdo, kaj hočem, usmiljen sem, jaz sem kriv, da so se izgubile.

Usmiljen sem tudi do prepotentnih sekundarijev in specializantov, ki pravkar prežvekujejo zadnji list v knjigi Kirurgija 2. Poslušno in ponižno točim litre odvajal ob osmih zvečer, »za vsak slučaj«, ljudem, ki so odvajali isti dan dopoldan, čeprav vem, da je to nemoralno in nesramno do hudo bolnih, ki jim je ura spanja pomembnejša kot celodnevna medikamentozna doza. Ni kaj, lepo je priti s faksa in imeti prvič v življenju priložnost prevzeti komando. Usmili se jih tudi Bog.

Usmiljen sem do ljudi, ki ne prenesejo moških v zdravstveni negi. Resnično obstajajo ljudje, ki znorijo, ko vidijo skupaj dva zdravstvena tehnika. Pred časom naju je s sodelavcem nesramno in neupravičeno nahrulil eden bolj uglednih ljudi v naši organizaciji. Da sem bedak, mi je rekel, da sem nesposoben, da hodim v službo zabušavat. Večkrat

sem brez posledic v njegovi prisotnosti reagiral popolnoma enako, edina razlika je bila, da je bila z mano sodelavka in ne sodelavec. Bil sem usmiljen in ga nisem prijavil ali celo tožil zaradi razžalitve. Ko dva moška prevzemava bolnika v eni naših pomembnejših služb, se tamkajšnjim delavkam v trenutku usuje plaz obtožb za vse leto nazaj in kar poskakujejo od silnega veselja, ker so končno našle dva siromaka, ki se ju tudi one upajo »napizdit«. Večkrat sva modrovala, kaj delava narobe, a sva na koncu vedno prišla do istega: ko je z nama katera od sester, ti verbalni napadi izginejo. Usmiljena sva, pogoltneva ves žolč in – smilijo se nama. Nihče drug se

jima ne pusti, da bi se zadirale nad njim – po svoje jih razumem.

In konec koncev sem usmiljen tudi do državnega proračuna, predsednika vlade, finančnega ministra in vodstva bolnišnice, saj že 9 let delam le za polovico tistega, kar bi si zaslužil. Usmiljen sem pač in pomagam krpati proračunsko luknjo. Če bom pri volji, bom mogoče pomagal še pri dvigu gospodarstva – iz usmiljenja seveda. Tak pač sem – usmiljeni brat; to sem po poklicu in po duši. Želel bi le, da bi kdaj pa kdaj bil kdo od naštetih usmiljen tudi do mene. Ampak, najbrž si želim preveč.

Zakaj in kam odhajajo delavci v zdravstveni negi?

V Splošni bolnišnici Izola se že dalj časa soočamo z dejstvom, da naši delavci v zdravstveni negi odhajajo. Zakaj in kam?

V naši bolnišnici je samo leto 1994, ko smo poslovali brez izgube. Leta pred tem in po tem pa, kljub velikim naporom zaposlenih, da opravimo program (največkrat ga celo presegamo), zavod še vedno izkazuje izgubo. Nikoli še nismo prejeli stimulacije, nikoli trinajste plače, odvzeti so nam bili celo potni stroški, prevoz na delo pa smo dobili povrnjen kot znižano kilometrino. Izgube nam do sedaj še ni uspelo pokriti in kaže, da nam to še nekaj časa ne bo.

Priča smo le vsakodnevemu povečevanju obsega dela, uvajanju novih metod, postopkov in posegov, vse težjim in napornejšim dežurstvom in nočnemu delu, večjim in včasih nemogočim zahtevam in *pričakovanjem* bolnikov in njihovih svojcev.

Ali je potem čudno, da si zaposleni v ZN, kjer je v večini ženska delovna sila, iščejo novih poti in ugodnejših, bolje plačanih, predvsem pa manj stresnih delovnih izzivov?

Sprašujemo se, ali lahko zajezimo odhode, ob tem, da sodelavkam in sodelavcem ne moremo ponuditi ničesar, razen bogatenja na področju izobraževanja (tudi iz komunikacije in supervizije) in pridobivanja znanja ob nenehnem dodatnem delu, dežurstvih, nočnih turnusih ... Kaj pa dodatno zaposlovanje in razbremenitev kadra? Ob negativnem poslovanju se vedno in najprej začne preštevati kader v ZN. Zagovarjanje večjega števila delavcev ob »še« nepriznani kategorizaciji, ob »še« nedorečenih in na Ministrstvu nepotrjenih kadrovskih normativih pa je vsakdanje garaško delo in včasih utopija. Tudi vedno večji absentizem in naraščanje invalidnosti, poleg že omenjenega bega drugam, za nekatere še vedno niso dovolj močni argumenti.

Ob vsakem odhodu (predvsem strokovnjakov in dobrih delavcev) se vodilni v zdravstveni negi vprašamo **ZAKAJ IN KAM?** Odgovori odhajajočih (če so pošteni, seveda) so vedno enaki – preobremenjenost, neugoden delovni čas in prenizka plača. Žalosti pa nas potem in kasneje navržena opazka – slabi medsebojni odnosi. Ob tem se sprašujemo: ali res, da delavci še vedno pričakujejo, da bo nekdo drug – od zgoraj ali izven tima – uredil te stvari; ali se s skrivanjem za hrbtno drugih da rešiti te odnose; ali smo tako nesamozavestni, da tega ne znamo ali nočemo urediti sami in v sredi- ni, kjer delamo? Ali je najlažje vzrok za nerešene odnose in za slabo vzdušje v timu pripisati nesposobnosti vodstva zavoda ali zdravstvene nege? Kje pa je naš vložek k boljšemu delovnemu vzdušju in kaj sem sam/-a pripravljen/-a storiti

za to, da se bom na delu bolje počutil, pa so vprašanja, ki se jih nekateri zaposleni najraje nikoli ne bi dotaknili!

Kaj na to porečejo tisti, ki so nam zaradi poznavanja in priznavanja dela v bolnišnicah obljubljali višje plače, je že druga zgodba.

Pa še nekaj opazamo zadnje čase. Naši odhajajoči delavci bi najraje odšli brez odpovednega roka (gre za kršitev ali nepoznavanje pogodbe o zaposlitvi), češ, na novem delovnem mestu me niso pripravljeni čakati niti en dan, zahtevajo, da takoj jutri pričnem delati, sicer bodo vzeli nekoga drugega, ker je prosilcev veliko. Taki trenutki ustanovo in tiste, ki ta proces vodimo, krepko stisnejo v kot. Ob takih izpadih, ob včasih skoraj nemogočih nadomeščanjih odhodov, pa tudi kdaj slišimo še nedolžno vprašanje ali namig: »Le kaj se vam tam dogaja?« Nedopustne so tudi kritike, namenjene tistim, ki ostajajo in se trudijo, da so vsi prebivalci te regije, ko to seveda potrebujejo, deležni ustrezne zdravstvene nege in oskrbe.

Zavedamo se, da moramo vse in še več za izboljšanje narediti sami, v lastni hiši, da ne smemo zvrčati krivde na zunanje dejavnike, kot to počnejo odvisniki. Prepričani smo, da želimo in se trudimo urediti stvari. Ob tem pa smo še bolj ranljivi in občutljivi za neprimerne komentarje, »dobronamerne nasvete in opazke« in naše mnenje je: »Le čevlje sodi naj kopitar«.

Razširjeni strokovni kolegij ZN SB Izola

GOSPE ANDREJI ŽAGAR,

**VODJI STERILIZACIJE NA ONKOLOŠKEM
INŠTITUTU, ISKRENO ČESTITAMO K
USPEŠNO ZAKLJUČENEM UNIVERZITETNEM
ŠTUDIJSKEM PROGRAMU NA FAKULTETI ZA
MANAGEMENT V KOPRU.**

KOLEKTIV STERILIZACIJE OI

Vabilo prihodnjim zasebnicam!

Članice **Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester** vabimo kolegice, ki ste v postopku za pridobivanje koncesij ali pa se o tem še le odločate, na strokovno srečanje, ki bo v

Hotelu Ormož v Ormožu 8. 6. 2006 ob 14. uri.

V sproščenem pogovoru z nami boste lahko našle odgovore na številna vprašanja in dileme, ki se vam porajajo ob pripravah na odhod v zasebništvo.

Srečanje organizirajo naše članice s Štajerske, na čelu z Darjo Horvat iz Ormoža.
Prijave sprejema Stanka Krajnc na tel.: **041 207 255** ali e-naslov: **stanislava.krajnc@amis.net**

Prosimo vas, da se prijavite najpozneje do **25. 5. 2006.**

Iskreno vabljenje!

Obiščite nas tudi na naši spletni strani: **www.patronaza.si**



*Srečanje članic ZZPMS v Pijavi Gorici, ki sta ga pripravili naši članici iz Škofljice Sonja Petak in Mateja Berčan.
Na sliki: članice našega Združenja s predstavnikoma sponzorjev; marec 2006.*



Bolnišnica Topolšica objavlja prosto delovno mesto

GLAVNA MEDICINSKA SESTRA (M/Ž),

za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Nastop dela: 1. junija 2006.

Izobrazba: VII. stopnja zdravstvene smeri, izjemoma VI. stopnja s pogodbo o izobraževanju.

Delovne izkušnje: 3 do 4 leta dela na področju organiziranja, vodenja in koordiniranja službe zdravstvene nege.

Obravnavali bomo le popolne prijave s priloženimi dokazili, ki bodo na naslov Bolnišnica Topolšica, Splošna pravno-kadrovska služba, Topolšica 61, 3326 Topolšica (s pripisom Ne odpiraj) prispele do vključno 19. maja.

KULK S' LEJPA

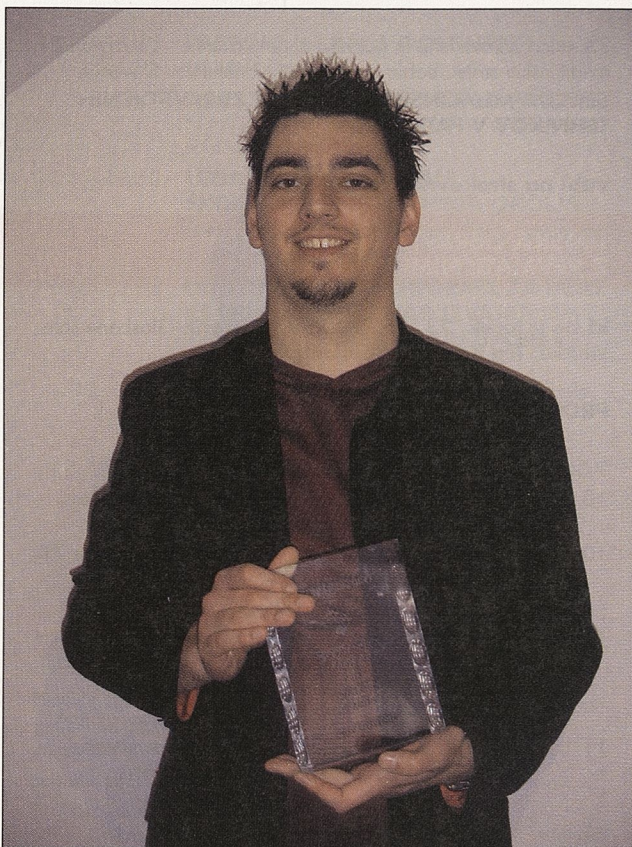
Kulk s' lejpa muja Vanja,
K' me pogledaš jest čist cel kar zadrhtim.
Kulk s' lejpa jest te lub'm,
Amp'k na upam tjab' se rečt de te želim.

Učirej s' me prv'č u oči pogledala – jest pa
K' enu tele gledou s'm ke na tla.
Vejdla nejs de zdej že k'r dougu gledam te – in de
Lubu b' te, kušnu b' te, h tjab' red b' stisnu se.

Če b'ti b'la muja vejš kaku b' te rad imu in
zmerej b' te vozu iz cerkuce domu.
Če b' b'la z m'noj pol t' n'č nab mankalu sej b'
posudo pomu, štumfe zašu, pujstlo b' t' s'gru.

Matej Kocjančič

*Festival Slovenska polka in valček 2006 – Nagrada
za najboljšo besedilo*



VOKALNA SKUPINA CVET

se je pred 13 leti ustanovila pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje. Z vztrajnim delom je izvedla mnogo koncertov v Sloveniji, Avstriji in Madžarski. Na odrih so se jim pridružili mladi glasbeni umetniki in po svetu znani ambasadorji slovenske kulture.

V njihovih sporedih so skladbe iz zakladnice slovenskih ljudskih, narodnih in umetnih pesmi, zborovske glasbe domačih in tujih skladateljev, pesmi iz filmske glasbe, črnske duhovne pesmi in priredbe popevk.

Vsako leto izvedejo več nastopov in koncertov. Pevsko sezono zaključijo s tradicionalnim letnim koncertom. V sporedu koncerta se bodo pridružili:

pianist, prof. Dejan Jakšič, ki skupino umetniško vodi zadnji dve sezoni,
članica skupine, dijakinja Janja Brlec, ki je leta 2005 osvojila 1. mesto v svoji starostni skupini na mednarodnem tekmovanju citrarjev, in nova pevka Petra Rajh iz Splošne bolnišnice Celje.

Letni koncert z gosti bo v Narodnem domu Celje v torek, 6. junija 2006, ob 19.30 uri.

Vstopnice bodo v prodaji pri pevkah in uro pred koncertom.

Vljudno vabljeni!

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽI

vabi na strokovno srečanje

TIMSKA OBRAVNAVA PACIENTOV Z REVMAČNIMI BOLEZNIMI,

ki bo v torek, 23. 05. 2006 v prostorih Glasbene šole Vrhnika, Trg Karla Grabeljška 3

PROGRAM :

- 9.00–10.00 **Registracija udeležencev**
 10.00–10.30 **Otvoritev srečanja, pozdravi gostov, kulturni program**
 10.30–11.00 **Predstavitve Patronažnega varstva ZD Vrhnika**
 Veronika Habe, dipl.m.s.
 11.00–11.15 **Kako učinkoviti smo pri lajšanju bolečine v domačem okolju – možnost izvedbe študije**
 mag. Edita Hadžimuratovič, Jenssen – Cilag
 11.15–11.35 **Posebnosti patronažne zdravstvene nege revmatološkega pacienta**
 Magda Brložnik, viš.med.ses., spec.
 11.35–12.15 **Predstavitve razstavljavcev**
 12.15–13.15 **Odmor**
 13.15–16.15 **Timska obravnava pacientov z revmatološkimi boleznimi**
 Zdravstveni tim Kliničnega oddelka za revmatologijo KC Ljubljana
 doc. dr. Matija Tomšič, dr. med., spec. revmat.
 Marta Zorko, viš.med.ses.
 Martina Brecelj, viš.med.ses.
 Milena Pavič Nikolič, ZT
 Barbka Huzjan, dipl. del. ter.
 Polonca Kolar, dipl. fth.
 Predstavniki Društva g. Viktor Erjavec
 16.15–16.35 **Razprava**
Zaključek srečanja

Splošne informacije: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV znaša 22.000,00 SIT za člane, za nečlane 32.000,00 SIT. Nakažite jo na TR - NLB, posl.Tavčarjeva 7, Lj - ZDMSZT: 02031 - 0016512314, sklic na številko 00 120 - 08, s pripisom »za Sekcijo patronažnih med.sester« ali jo plačate pred pričetkom seminarja. Vanjo je všteto pisno gradivo in organizacija srečanja. Obvezna je pisna prijava iz UTRIPA, ki jo pošljite na naslov: Magda Brložnik, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, ali po faksu: 03 543 45 01 ali po e-pošti: magda.brloznik@zdr-celje.si najkasneje do 22. 05. 2006. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji in prijavo.

Informacije: Magda Brložnik, tel. 03 54 34 301, GSM 041 430 899

Organizacijski odbor: Kolektiv Patronaže ZD Vrhnika
 Predsednica sekcije: Brložnik Magda

Onkološki inštitut Ljubljana Služba za zdravstveno nego in oskrbo

Vljudno vabi na strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami

»ZDRAVSTVENA NEGA IN OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKI Z RAKOM«

31. 05. 2006 ob 11.00 uri

Predavanja in usposabljanja so namenjena vsem, ki so vključeni v zdravstveno nego onkoloških bolnikov z bolečino. Cilj je izobraziti in usposobiti medicinske sestre za uporabo novosti na tem področju ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili z ukrepi za obvladovanje bolečine in usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov z bolečino ter s tem povezanimi medicinsko tehničnimi posegi. Strokovno izobraževanje bo potekalo v prostorih Onkološkega Inštituta Ljubljana v predavalnici stavbe C 31. 05. 2006 od 11.00 do 17.30 ure.

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 30.000 SIT z DDV. Kotizacijo nakažete na TR Onkološki inštitut Ljubljana, št.: 01100-6030277797, konto 299500, 3 dni pred pričetkom izobraževanja. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom izobraževanja.

Udeležba se upošteva pri napredovanju. Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo na naslov:

Ga. Cvetka Švaiger
Onkološki inštitut Ljubljana,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana
Faks: 01/58 79 400
Telefon: 01/58 79 113

*Pomočnica strokovnega direktorja
 za področje zdravstvene nege
 mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.*

Inštitut za varovanje zdravja RS vabi ob Svetovnem dnevu brez tobaka na strokovno srečanje

PASIVNO KAJENJE,

ki bo v sredo, 31. 5. 2006 v Štihovi dvorani
Cankarjevega doma v Ljubljani.

PROGRAM

- 8:30–9:00 REGISTRACIJA
- 9:00–9:20 **OTVORITEV POSVETA**
Ada Hočevar Grom, Inštitut za varovanje zdravja RS
mag. Andrej Bručan, Ministrstvo za zdravje
- 9:20–9:35 **TOBAK KOT JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM**
Asist. mag. Tit Albreht, Inštitut za varovanje zdravja RS
- 9:35–9:55 **PASIVNO KAJENJE: VPLIVI NA ZDRAVJE IN VLOGA ZDR. DELAVCA**
Asist. mag. Tomaž Čakš, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta
- 9:55–10:05 **RAZŠIRJENOST PASIVNEGA KAJENJA MED ODRASLI PREBIVALCI RS**
Helena Koprivnikar, Inštitut za varovanje zdravja RS
- 10:05–10:20 **ZAŠČITA NEKADILCEV PRED ŠKODLJIVIMI UČINKI TDO: ZAKONODAJNI TRENDI V SVETU IN PRI NAS**
Vesna Kerstin Petrič, Ministrstvo za zdravje
- 10:20–10:35 **USTAVNOPRAVNI VIDIKI POSEGOV V SVOBODO KAJENJA**
Asist. mag. Andraž Teršek, Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta
- 10:35–10:50 **ZMANJŠEVANJE TVEGANJA IZPOSTAVLJENOSTI OKOLIŠKEMU TOBAČNEMU DIMU V STAVBAH – ALI JE PREZRAČEVANJE PROSTOROV UČINKOVITO?**
iz. prof. dr. Vincenc Butala, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za strojništvo
- 10:50–11:00 **UGOTOVITVE ZDRAVSTVENEGA INŠPEKTORATA RS PRI NADZORU NAD IZVAJANJEM ZAKONA O OMEJEVANJU UPORABE TOBAČNIH IZDELKOV**
Anton Perčič, Zdravstveni inšpektorat RS, Ministrstvo za zdravje
- 11:00–11:15 **RAZPRAVA**
- 11:15–11:45 **ODMOR**
- 11:45–12:05 **UČINKI PASIVNEGA KAJENJA NA REPRODUKTIVNO ZDRAVJE IN ZDRAVJE OTROK**
Barbara Mihevc, Inštitut za varovanje zdravja RS
- 12:05–12:20 **PASIVNO KAJENJE PRI NOSEČNICAH V RS**
Dr. Aleksandra Žalar, Inštitut za varovanje zdravja RS

12:20–12:35 PASIVNO KAJENJE GOSTINSKIH DELAVCEV

Mag. Eva Stergar, Klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

12:35–12:50 TOBAČNI DIM IN OSTALE ŠKODLJIVOSTI DELOVNEGA OKOLJA

Prim. prof. dr. Marjan Bilban, ZVD, Zavod za varstvo pri delu d.d.

12:50–13:05 UGOTOVITVE INŠPEKTORATA ZA DELO RS PRI NADZORU NAD IZVAJANJEM ZAKONA O OMEJEVANJU UPORABE TOBAČNIH IZDELKOV

Mag. Borut Brezovar, Inšpektorat RS za delo, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

13:05–13:25 NAČINI OPUŠČANJA KAJENJA IN NJIHOVA USPEŠNOST

Dominika Novak – Mlakar, CINDI Slovenija

13:25–13:35 PROGRAM OPUŠČANJA KAJENJA ZA MLADOSTNIKE

Maja Bajt, Inštitut za varovanje zdravja RS

13:35–14:00 RAZPRAVA

Kotizacija: Kotizacije ni. Prijavljeni udeleženci bodo gradivo prejeli na posvetu.

Prijave: Vabilo s prijavnico za udeležbo je objavljeno na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja RS: www.ivz.si/. Prosimo, da izpolnjeno prijavnico pošljete do 26. 5. 2006 na naslov Inštitut za varovanje zdravja RS, Kongresna dejavnost, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana ali na faks št.: 01-2441-576. Lahko se prijavite tudi po elektronski pošti na naslov kongresna.dejavnost@ivz-rs.si

Vljudno vabljeni.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MS IN ZT V KARDIOLOGIJI IN ANGIOLOGIJI

Vabi na strokovno srečanje

VAROVANJE ZDRAVJA – PREHRANA, TELESNA DEJAVNOST IN POZITIVNA SAMOPODOBA

v petek in soboto, 2. in 3. junija 2006 v Radencih

PROGRAM

Petek, 2. junij 2006

- 09.00–10.00 Registracija udeležencev
- 10.00–10.30 Pozdravne besede, predstavitev programa in kulturni program
- 10.30–11.00 **Prehrana za ohranitev zdravja,**
 mag. Ruža Pandel Mikuš, viš.med.ses.,
 prof. soc. ped.
- 11.00–11.30 **Načrtovanje zdravih jedilnikov,**
 Jože Lavrinec, viš.med.teh., dietetik
- 11.30–11.45 **Razprava**
- 11.45–12.15 Odmor
- 12.15–12.45 **Osebná odgovornost za duševno zdravje,**
 doc. dr. Zdenka Zalokar Divjak,
 spec. logoterapije
- 12.45–13.15 **Nordijska hoja,**
 as. dr. Darja Ažman, prof. šp. vzg.
- 13.15–13.45 **Nordijska hoja pri srčnih bolnikih,**
 prim. Janez Poles, dr. med.
- 13.45–14.00 Razprava
- 14.00–15.00 Kosilo
- 15.00–18.00 **Učna delavnica I. – Zdravo prehranjevanje se začne ob izbiri in nakupu živil,**
 mag. Ruža Pandel Mikuš, viš.med.ses.,
 prof. soc. ped.
- Učna delavnica II. – Zdravje se skriva na krožniku,**
 Jože Lavrinec, viš. med. teh., dietetik
- Učna delavnica III. – Praktični prikaz nordijske hoje,**
 doc.dr. Darja Ažman, prof.šp.vzg.,
 mag. Andreja Kvas, prof.zdr.vzg.
- 20.30 Družabno srečanje z večerjo

Sobota, 3. junij 2006

- 09.00–9.30 **Prehrana pri bolnikih z aterosklerozo in diabetesom,**
 Jože Lavrinec, viš.med.teh., dietetik
- 09.30–10.00 **Prehrana in telesna dejavnost pri bolnikih s srčnim popuščanjem,**
 Urška Hvala, dipl.m.s.
- 10.05–10.35 **Prehrana pri otrocih s srčno hibo,**
 Danijela Hari, ZT
- 10.35–10.55 **Alergije na hrano – problem sodobnega človeka,**
 Andreja Širca – Čampa, univ.dipl.ing.živ.teh.
- 10.55–11.05 Razprava
- 11.05–11.30 Odmor
- 11.30–11.50 **HACCP ni sinonim za varnost živil,**
 mag. Mojca Jevšnik, dipl.san.inž.
- 11.50–12.10 **Novosti pri oživljanju,**
 Petra Kaplan, dr. med
- 12.10–12.20 **Razprava**
- 12.30–13.30 Kosilo
- 13.30–15.30 **Učna delavnica I. Reanimacijski voziček in novosti pri oživljanju**
 mag. Anja Jazbec, dr.med., Sabina Podlesnik,
 viš.med.ses.
- Učna delavnica – Novosti pri oživljanju**
 Petra Kaplan, dr. med., Suzana Rozman,
 viš.med.ses.

Splošne informacije

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija z DDV je za člane 38.000 SIT in za nečlane 50.000 SIT. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun: NLB Ljubljana, Tavčarjeva 7, ZDMSZTS št. 02031 – 0016512314, sklic na številko 0012031, s pripisom za kardiološko sekcijo.

Pisne prijave so obvezne s prijavnico, objavljeno v Utripu. Prijave sprejemamo do vključno 22. maja 2006 na naslov: Klinični oddelek za kardiologijo, tajništvo, ga. Irena Orel, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

Hotelske rezervacije: Hotel Radin 02 520 27 22, fax.: 02 520 27 23 do 26. maja 2006.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije: mag. Andreja Kvas

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V STERILIZACIJI

prireja v **četrtek, 08., in petek, 09. junija 2006 v Termah Rogaška**

dvodnevni strokovni seminar z naslovom

OBVLADUJMO SPREMEMBE

Program strokovnega srečanja:

Četrtek:

- 08.30 - 09.30 Registracija udeležencev
 09.30 - 09.45 Uvodni pozdrav
 09.45 - 10.45 **Vrste in uporaba sredstev za strojno čiščenje instrumentov**
 Dr. Jürgen Staffeldt, Chemische Fabrik
 DR. WEIGERT GmbH & Co. KG
 10.45 - 11.00 **Instrumenti in pripomočki v zdravstvu – strojno čiščenje**
 Peter Simčič, univ. dipl. ing. kemije
 11.00 - 11.45 **Transport uporabljenih instrumentov v centralno sterilizacijo (predstavitev primerov)**
 Irena Istenič, dipl.m.s.; Albina Gabrovšek, VMS; Sandra Vrbanc, sanit. ing.
 11.45 - 11.50 Razprava
 11.50 - 12.30 Odmor z osvežitvijo
 12.30 - 13.00 **Validacija termodezinfektorjev v medicini**
 Ciril Repše
 13.00 - 13.45 **Validacija avtoklavov (parni, etilenoksid, formaldehid)**
 Boštjan Robek, dipl. inž. strojništva
 13.45 - 14.15 **Postopki odkrivanja zraka v komori**
 Denis Janušič, dipl. inž. stroj.
 14.15 - 14.30 Razprava
 14.30 - 15.30 Kosilo
 15.30 - 16.00 **De/motivacija skozi komunikacijo (predstavitev raziskave)**
 Andreja Žagar, VMS, dipl. ekon.
 16.00 - 16.30 **Kaj pa jaz in moje zdravje**
 Zlatka Jambrovič, prof. pedagogike
 16.30 - 16.45 Razprava
 16.45 **Poročilo o delu sekcije, volilna konferenca**
 Andreja Žagar, predsednica sekcije
 20.00 Skupna večerja

Petek:

- 09.00 - 09.25 **Sterilizacija z etilenoksidom**
 Edo Sotošek, sanit. inž.
 09.25 - 09.45 **Nabava instrumentov in materialov za večkratno uporabo**
 Andreja Žagar, VMS, dipl. ekon.
 09.45 - 10.45 **Ovojnine v sterilizaciji**
 Leena Rasimpere, Wipak

10.45 - 11.00 Uporaba tekstilij v zdravstvu

11.00 - 11.30 Odmor

11.30 - 12.30 **Učni delavnici:**

Higiena rok, Darja Ratajc, dipl.m.s.

Zavijanje setov, Nataša Zakrajšek, VMS

Splošne informacije:

Udeležba na seminarju se upošteva kot strokovno izobraževanje.

Obvezna je pisna prijava do 5. 6. 2006 (prijavnica na vabilu ali v Utripu).

Pošljite jo na naslov: Marija Petek

Ginekološka klinika (centralna sterilizacija)

Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana

Kotizacija z DDV znaša:

- za člane - 1 dan 22.000 SIT, 2 dni 38.000 SIT,

- za nečlane - 1 dan 30.000 SIT, 2 dni 50.000 SIT.

Nakažite jo na transakcijski račun:

NLB, posl. Tavčarjeva 7, Lj.- ZDMSZTS

Št. 02031-0016512314, sklic na številko 00 12024

s pripisom "za Sekcijo MS in ZT v sterilizaciji"

Vanjo je všteto gradivo, pogostitve in organizacija seminarja.

Rezervacija hotela: Katarina Jekuš, dipl. org. turizma

Tel.: 03 811 2794

Faks.: 03 811 2790

www.term-rogaska.si

www.marketing@term-rogaska.si

Informacija o namestitvi na bazi nočitve z zajtrkom:

"Grand hotel Rogaška ****

- dvoposteljna soba - 13.900,00 SIT

- enoposteljna soba - 15.900,00 SIT

"Hotel Styria****/ Strossmayer****

- dvoposteljna soba - 8.600,00 SIT

- enoposteljna soba - 10.200,00 SIT

Turistična taksa znaša 242,00 SIT za osebo na dan.

Dodatne informacije:

Andreja Žagar, Onkološki inštitut

Tel. 01/ 58 79 524 in e-naslov azagar@onko-i.si

Veslimo se snidenja z vami.

Predsednica sekcije in člani organizacijskega odbora

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV ZA NEFROLOGIJO, DIALIZO IN TRANSPLANTACIJE

Program strokovnega seminarja z učnimi delavnicami s področja

PERITONEALNE DIALIZE,

Ki bo 13.06.2006 v HOTELU M v LJUBLJANI

08.45 - 09.00 **Registracija udeležencev**

09.00 - 09.40 **Osnove delovanja peritonealne dialize (PD)**
 prim.dr. Andrej Gucek

09.40 - 10.10 **Obnavna bolnika v ambulantni in pred dializno informacija**
 Sonja Pecolar, dipl.m.s.

10.10 - 10.40 **Priprava bolnika na vstavev katetra za PD in post operativna nega**
 Marica parapot, dipl.m.s.

10.40 - 11.00 **Odmor**

11.00 - 11.30 **Učenje bolnika za samostojno dializo na domu**
 Benedikta Lipicar, dipl.m.s.,
 Sabina Medeot, viš.med.ses.

11.30 - 13.00 **Nega izstopisca katetra in vodenje bolnika na PD -delavnica**
 Dragica Mlinsek, viš.med.ses., Barbara Savicki-Ponikvar, TZN., Polona Pirnat, viš.med.ses.

13.00 - 14.00 **Kosilo**

14.00 - 14.45 **Raztopine za PD**
 Dragica Mlinsek, viš.med.ses.

14.45 - 15.30 **Adekvatnost**
 Barbara Savicki-Ponikvar, TZN,
 Dragica Mlinsek, viš.med.ses.

15.30 - 16.15 **Resevanje kliničnih zapletov PD**
 Barbara Savicki-Ponikvar, TZN

Zaključek

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija za člane znaša 22.000 SIT in jo nakažite na TR: NLB Ljubljana, ZZBNS – ZDMSBZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00 12020, s pripisom za sekcijo MS in ZT za nefrologijo, dializo in transplantacije. Kotizacija vključuje gradivo, sodelovanje pri delavnicah in osvežitve v odmorih. Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki št. Utripa pošljite Mirjani Čalič, Center za transplantacijo ledvic, Kl. center, 1000 Ljubljana. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico ZZBNS – ZDMSBZTS.

Vljudno vabljeni

Predsednica sekcije Mirjana Čalič

Onkološki inštitut Ljubljana Služba za zdravstveno nego in oskrbo

Vljudno vabi na strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami

»STANDARDNI POSTOPKI MEDICINSKIH SESTER V ZVEZI Z VENSKIM PODKOŽNIM PREKATOM – VENSKA VALVULA«

14. 06. 2006 ob 09.00 uri

Predavanja so namenjena vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki se srečujejo z bolniki z vstavljenim podkožnim venskim prekatom in preko njega prejemajo terapijo. Namen strokovnega izobraževanja je seznaniti slušatelje s pravilno oskrbo in izvedbo medicinsko tehničnih posegov, vezanih na podkožne prekate – venske valvule, ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege in jih usposobiti za to delo. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili s standardnimi medicinsko tehničnimi postopki: punkcija, aplikacija zdravil oziroma infuzij in heparinizacija venskih podkožnih prekatov. Ob enem pa se bodo usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov z vstavljenim venskim podkožnim prekatom. Strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami bo potekalo v prostorih Onkološkega inštituta Ljubljana v predavalnici stavbe C od 09.00 do 16.00 ure. Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 30.000 SIT z DDV. Kotizacijo nakažete na TR Onkološki inštitut Ljubljana, št.: 01100-6030277797, konto 299500, 3 dni pred pričetkom izobraževanja. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom izobraževanja.

Udeležba se upošteva pri napredovanju. Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo na naslov:

Ga. Cvetka Švajger
Onkološki inštitut Ljubljana,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana
Faks: 01/58 79 400
Telefon: 01/58 79 113

*Pomočnica strokovnega direktorja
 za področje zdravstvene nege
 mag. Brigita Skela Savič, univ.dipl.org.*

Slovensko združenje za urgentno medicino**www.szum.si**

v sodelovanju z

Evropskim združenjem za urgentno medicino,

Evropskim svetom za reanimacijo

in

Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije –

Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih

tehnikov Slovenije,

Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

in

Sekcijo reševalcev v zdravstvu

prireja

13. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI**14. - 17. junij 2006**

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

NAMEN SIMPOZIJA: Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

KRAJ PRIREDITVE: Kongresni center Bernardin, Grand Hotel Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož, Slovenija. Tel. 05/ 695-5104, 05/ 695-5106, faks: 05/ 674-6410, E-mail: bookingZh-bernardin.si, internet: www.h-bernardin.si

URADNA JEZIKA: slovenščina in angleščina.

VODSTVO SIMPOZIJA / DODATNE INFORMACIJE: Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. Sekretarki simpozija: gospa Irena Petrič in gospa Maja Strajnar. Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, tel.: 01 522-2227, faks: 01 522-3118, e-pošta: maja.strajnar@kcj.si

Vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, tel.: 01 522-5337, faks: 01 522-2416, e-pošta: irena.petric@kcj.si

VABILO ZA POŠILJANJE PRISPEVKOV: Aktivno lahko sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na 1 stran A4 in ga pošljite v 2 izvodih po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati, ...). Označite, ali kandidirate za ustno ali posttrsko predstavitev - dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejel prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančne naslove vseh avtorjev in kontaktne naslove oz. številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov je 31. marec 2006. Rok za oddajo dokončnih prispevkov je 4. maj 2006.

PROGRAMSKI ODBOR za zdravniški del srečanja: M. Gričar (predsednik), A. Žmavc (podpredsednik), P. Aplenc, M. Bunc, M. Cimerman, M. Hribar-Habinc, M. Mohor, H. Možina, M. Možina, M. Noč, L. Pleskovič, T. Ploj, P. Pregelj, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahović

PROGRAMSKI ODBOR za sestrski del srečanja:

D. Štromajer (predsednik), J. Prestor (podpredsednik), V. Bračko, M. Bručan, M. Brvar, I. Buček Hajdarevič, M. Cotič Anderle, A. Fink, B. Kešpert, S. Košir, J. Kramar, M. Petrovič, B. Polenčič, T. Vranešević

ORGANIZACIJSKI ODBOR: M. Gričar (predsednik), R. Vajd (podpredsednik), D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, S. Zver, L. Žigon

STROKOVNI PROGRAM**Skupni program**

Reanimacija - Novosti v reanimaciji

Bolečina v trebuhu – kaj nam nudijo preiskave in česa ne?

Napake pri obravnavi samomorilnega bolnika

Sinkopa

Vkleščen poškodovanec

Sepsa in septični šok – past v urgentni medicini

Vzporedna predavanja in delavnice

Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike**Akutna bolečina kot negovalni problem**

Bolečina - negovalni problem – Zorica Kardoš

Akutna bolečina z vidika zdravstvene nege – Cilka Petek, Vesna Svilenkovič

Obravnava bolnika, poškodovanca z akutno bolečino na terenu – Boštjan Terbovc

Bolečina pri otroku – Vesna Medvešek Zakoič

Možnosti vplivanja na bolečino pri poškodovancu – Gregor Vidrih

Bolečina kot vzrok prioritete obravnave bolnika – Majda Cotič Anderle

Starostniki v urgentni medicini

Posebnosti v obravnavi starostnikov v urgentni medicini – Pavel Poredoš

Komunikacija z ogroženim starostnikom na terenu – Branko Kešpert

Oskrba in prevoz ogroženega starostnika – Boštjan Polenčič

Negovalni problemi pri starostnikih na urgentnem internističnem oddelku – Maruša

Brvar, Mateja Adamlje

Urgentni kirurški bolnik - starostnik – Stanka Košir, Vida Bračko

Posebnosti komunikacije v urgenci

Komunikacija v urgenci – Draga Štromajer

Komunikacija s kličočim ob nujnem stanju na terenu – Andrej Fink

Komunikacija s svojci in očitvi ob nujnem dogodku na terenu – Aleksander Jus

Ovire pri komunikaciji s poškodovanci – Tina Gros

Komunikacija s svojci težko poškodovanih – Simona Rode

Komunikacija medicinske sestre s svojci življenjsko ogroženih pacientov – Drago Satošek, Slavica Klančar

Proste teme in prikazi primerov

Prikaz organiziranosti dela medicinskih sester v času dežurstva na KO za anesteziologijo v Kliničnem centru Ljubljana – Jože Šimenko, Zorica Kardoš

Urgentna stanja v ortopediji - premestitev pacienta z akutnim discitisom v drugi zdravstveni zavod – Tina Čekon, Mateja Šmon, Petra Štigl

Komunikacija v zdravstveni negi in vpliv stresa – Carmen Jankovec, Suzana Rozman

Predaja in sprejem bolnika v urgentni ambulanti – Bobik Lidiša, Agrež Simona, Šprajc Ivan, Jeršič Uroš

Uporaba kisika in ravnanje s kisikovo jeklenko – Anton Koželj, Miljenko Križmarič, Maja Straus

Poznavanje temeljnih postopkov oživljanja med zdravstvenimi delavci – Boris Peřšak

Posredovanje v primeru prometne nesreče z možnostjo vžiga in ognja v cestnih predorih – Danijel Andoljšek, Boštjan Majcen

Aritmogeni dispilazija desnega ventrikla kot možen vzrok srčnega zasoja pri mladem nogometašu - prikaz primera – Matej Mazič, Biljana Buhanec-Vukorepa, Barbara Hudournik

Prikaz primera urgentne premestitve akutnega miokardnega infarkta iz SB Slovenj Gradec v SB Maribor – Primož Kranjc, Denis Jeromec

Zaščitni center in Geografski Informacijski Sistem – Damjan Kelebuda, Gregor Završnik

Reševanje iz predora, sodelovanje služb pri reševanju – Jasna Satler, Ervin Halstec

Pomen zaščite reševalca pri delu, zaščitna čelada kot nujni del opreme v reševalnem vozilu – Uroš Zafošnik, Simon Petrinc, Branko Dajčman

Primer multidisciplinarnega pristopa pri šokiranem poškodovancu – Nina Samsa, Blanka Segš Rozina, Franci Pajk

Komunikacija v urgenci - malo drugače – Peter Kamničar

Akutni koronarni sindrom na internem oddelku SB Novo Mesto v letih 2001 do 2005 – Tina Vukšinič, Metoda Gorenc

In vitro primerjava pretokov fiziološke raztopine skozi različne IV kanile v odvisnosti od hidrostatskega tlaka – Miljenko Križmarič, Anton Koželj

Bolnik s samomorilnim vedenjem v urgentni psihiatrični ambulanti – Lidija Rumež-Bizjak

Akutna pooperativna bolečina - raziskovalna naloga – Irena Dobovnik, Romana Jokić

Zdravstvena nega pacienta s torakalno drenažo – Jana Šubić

Prikaz obravnave samomorilnega bolnika z vpadno rano prsnega koša – Nina Samsa, Tatjana Trotošek

Oskrba opeklin v prehospitalnem okolju – Blaž Kolar, Robert Sabol

Zagotavljanje takojšnjega izvoza – Florjan Gros

Dihanje modre in bele kisikove jeklenke – Miljenko Križmarič

Vloga reševalca pri transkutani elektrostimulaciji srca na terenu – David Šimat

Model komunikacije – Ludvik Vogrinčič, Edita Krpič, Peter Kamničar

Program za zdravnike

Urgentna elektrostimulacija srca
Arterijska hipertenzija kot nujno stanje
Proste teme
Prikazi primerov

DRUŽABNI PROGRAM

OTVORITVENA SLOVESNOST: sredo, 14. junij 2006.
OTVORITVENI COCKTAIL: sredo, 14. junij 2006 ob 20.30 na ploščadi ob cerkvi Sv. Bernardina, Skupina: KONTRABANT
VEČERJA S PLESOM: četrtek, 15. junij 2006, ob 20.30, Skupina: PARTYZANI
ZABAVA NA OBALI: petek, 16. junij 2006, ob 20.30, Skupina: MAMBO KINGS

Navodila za prijavo in plačilo

1. Izpolnite priloženo prijavnico iz obvestila, ki ima veljavnost predračuna. Obvestilo vam lahko pošljemo.
2. Najkasneje do 25. maja 2006 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki d.d.št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo jasno in posamično razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. OPOZORILO: Prijav po 25. maju 2006 ne bomo sprejemali - registracija in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 25. maja 2006.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Prijave sprejemamo do zasedbe mest na osnovi vrstnega reda vplačanih kotizacij. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije mogoča tudi na recepciji simpozija. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

KOTIZACIJA

Zdravniki: 62.000 SIT (eur 260)
Člani SZUM: 57.000 SIT (eur 240)
Zdravniki sekundariji: 52.000 SIT (eur 220)
Med. sestre, zdr. tehniki: 50.000 SIT (eur 210)
Člani ZZNS: 46.000 SIT (eur 195)
Učne delavnice in pogovori s strokovnjaki so vključeni v ceno kotizacije.

REGISTRACIJA

udeležencev bo v Grand Hotelu Bernardin v predverju kongresnega centra 14. junija 2006 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 dalje.

ODPOVED UDELEŽBE IN POVRAČILA

Če se simpozija po prijavi ne morete udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki pa mora predložiti pisno pooblastilo registriranega udeleženca. Za pisne odpovedi, frankirane do vključno 25. maja 2006, povrnemo 75% plačane kotizacije, za kasnejše odpovedi pa povračila žal niso mogoča. Vsa morebitna povračila bodo izvedena po simpoziju.

HOTELSKA NAMESTITEV

Priporočamo Hotele Bernardin (naštetih so spodaj) zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Naveden je cenik nočitev z zajtrkom (v SIT in v EUR) - posebna ponudba velja le do 25. maja 2006:

GRAND HOTEL BERNARDIN (****)

HOTEL HISTRION (****)

HOTEL VILE PARK (***)

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

vabi na strokovno izobraževanje – učne delavnice

CELOSTNA OBRAVNAVA UMIRAJOČIH BOLNIKOV IN NJIHOVIH SVOJCEV V ČASU HUDE BOLEZNI, UMIRANJA IN ŽALOVANJA,

14. junija 2006

Slovensko društvo hospic, Kersnikova 6, LJUBLJANA

Program:

8.30–9.00 Registracija udeležencev
9.00–16.00 **BITI SOČUTEN NEGOVALEC PRI UMIRAJOČEM BOLNIKU**
narava sočutnega odnosa
- soočanje s trpljenjem drugih
- kako lahko pomagam

11.00–13.00 ODMOR

Delavnico izvaja:

Tatjana Fink, univ. dipl. soc., Slovensko društvo hospic

Izobraževanje je namenjeno: medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, zdravnikom, socialnim in svetovalnim delavcem in drugim, ki se z umirajočim bolnikom in njegovo družino srečujejo v času hude bolezni, umiranja in žalovanja.

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje. Kotizacija, ki vključuje DDV ter osvežitve s pijačo in malico v odmoru, znaša 15.000 SIT.

Nakažete jo na transakcijski račun: 05100 – 8010047155, sklic 1100

ali plačate z gotovino na dan izobraževanja.

Prijave pošljite do 12. 06. 2006

pisno: Slovensko društvo hospic,

Dolenjska c. 22, 1000 Ljubljana

e-pošta: hospic@siol.net

faks: 01 420 52 66

Informacije: Slovensko društvo hospic, tel.: 01 420 52 60

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PSIHIATRIJI

vabi
na strokovno srečanje

OBRAVNAVA MLADOSTNIKA S PSIHOZO,

ki bo v četrtek, 15. junija 2006 v Psihiatrični bolnišnici Begunje

Seminar je namenjen informiranju in poglobljanju znanja iz vsebin timske obravnave mladostnika s psihozo. K udeležbi so vabljeni vsi člani multidisciplinarnih timov, ki sodelujejo pri obravnavi.

- | | |
|-------------|---|
| 8.00–9.00 | Registracija udeležencev |
| 9.00–9.30 | Pozdravne besede |
| 9.30–10.00 | Mladostnik v sodobni družbi,
Danica Šaponja, univ. dipl. soc., višja svetovalka, Ministrstvo za javno upravo RS
Predavatelj iz PB Begunje |
| 10.00–10.30 | Mladostnik in shizofrenija
Melita Pretnar Silvester, dr. med., spec. psih. |
| 10.30–11.00 | Zdravstvena nega mladostnika s psihotično motnjo – prikaz problemov po temeljnih življenjskih aktivnostih
Nina Hrovat, dipl.m.s., Marjan Žagar, dipl. zn. |
| 11.00–11.30 | Odmor |
| 11.30–12.00 | Pot k dobremu počutju – zdrav način življenja
Jana Zupan, viš.med.ses., spec.
Katarina Črv, višji del. terapevt |
| 12.00–12.20 | Delo s svojci mladostnikov z duševnimi motnjami
Lepa Pibernik, dipl.m.s. |
| 12.20–12.40 | Aktivacija mladostnika v času zdravljenja,
Andreja Noč, delovni terapevt |
| 12.40–13.00 | Vključevanje mladostnika v nevladne institucije,
Miha Klinar, ZT, Barbara Kunstelj, soc. delavka |
| 13.00–14.00 | Odmor za kosilo |
| 14.00–15.00 | Delo v skupinah
moderatorji skupin so predavatelji iz PB begunje |
| 15.00–16.00 | Poročanje s skupin in zaključek srečanja |

Splošne informacije:

Obvezne so predhodne pisne prijave na prijavnici iz Utripa, na kateri je označen način plačila. Prijavnice sprejemamo do 10. junija 2006.

Kotizacija bo plačljiva po računu, ki bo izstavljen po srečanju. Kotizacija z DDV je za člane 22.000 sit in za nečlane 30.000,00 sit. V kotizacijo so všteti stroški organizacije

seminarja in izdaja zbornika. Kotizacijo nakažete na TR: ZZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana št. 02031-0016512314 sklic na št. 00 12007 s pripisom za sekcijo MS in ZT v psihiatriji.

Prijavnice pošljete na naslov: Brane Bregar 01 587 49 76, 041 641 514, e-naslov: branko.bregar@psih-klinika.si. Psihiatrična klinika Ljubljana - CZOPD, Zaloška 29, 1000 Ljubljana.

Dodatne Informacije pri strokovni vodji programa na naslov: Rozika Špilak, Psihiatrična bolnišnica Begunje, tel. 04 533 55 29, 051 385 452; e-naslov: rozika.spilak@zpb-begunje.si. ali Vesna Čuk, tel. 041 499 161, e-naslov: vesna.cuk@zpb-indija.si.

Organizacijski in programski odbor: Rozika Špilak, Jana Zupan, Nada Legat in PB Begunje, Vesna Čuk, Barbara Možgan, Brane Bregar.

Veselim se srečanja z vami.

Predsednica Vesna Čuk

OBVESTILO

Klinični center Ljubljana
Področje za zdravstveno nego

bo jeseni 2006 organiziralo
funkcionalno izobraževanje za medicinske sestre z višjo ali visoko izobrazbo **s področja enterostomalne terapije** (zdravstvena nega vseh vrst stom, kroničnih ran in inkontinence).

Predvidevamo, da se bo izobraževanje začelo konec septembra 2006 in končalo marca ali aprila 2007. Program obsega 320 ur teoretičnih in praktičnih vsebin.

Število udeležencev je omejeno (najmanj 10 in največ 15).

Cena izobraževanja bo po predvidevanjih in glede na število udeležencev med 400.000 in 500.000 SIT (2000 EUR).

Podrobnejše informacije glede izobraževanja dobite v Svetovalni službi zdravstvene nege, Poliklinika, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana (Neva Gavrilov).

Telefon: 01 542 36 53 ali 522 4979.

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI

ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO

ZDRUŽENJE ZA GASTROENTEROLOGIJU IN HEPATOLOGIJU
ENDOSKOPSKA SEKCIJA

VABI

MEDICINSKE SESTRE, ZDRAVSTVENE TEHNIKE IN
ZDRAVNIKE
NA

17. STROKOVNI SEMINAR: »PRAKTIČNE VAJE IZ GASTROENTEROLOŠKE ENDOSKOPIJE« Z MEDNARODNO UDELEŽBO

**V SODELOVANJU Z ECE – TRAINING CENTER IZ
ERLANGNA,
KI BO 16. IN 17. JUNIJA 2006 V PORTOROŽU V
HOTELU METROPOL**

PROGRAM

PETEK, 16. 06. 2006

- 08.00–09.30 Registracija udeležencev
- 09.30–09.45 Otvoritev seminarja
- 09.45–10.00 **Vpliv endoskopije na endoskopske
ekipe**, Cvetka Pernat, dr. med.
- 10.00–10.10 **Mikrobiološka testiranja v endoskopiji
v Sloveniji**, Stanka Popovič, dipl.m.s.
- 10.10–10.20 **Kako pacientu »olajšati«
bronhoskopijo**,
Primožič Petrinc Marija, dipl.m.s.
- 10.20–10.30 **Management of an endoscopy suite**,
Erich Pflimlin, RN
- 10.30–10.40 **Educational placement – Extend the
endoscopic view**,
Michael K. Ortmann, RN
- 10.40–11.00 Diskusija
- 11.00–11.30 ODMOR
- 11.30–11.45 **Interventna gastroskopija**,
as. dr. Borut Kocjančič, dr. med.
- 11.45–12.00 **Interventna kolonoskopija**,
prim. dr. Ivan Ferkolj, dr. med.
- 12.00–12.15 **Interventni ERCP**,
as. prim. Vladimir Mlinarič, dr. med.
- 12.15–12.00 Diskusija
- 12.30–13.30 ODMOR – KOSILO
- 13.30–15.00 **Praktične delavnice s poudarkom na
delu medicinskih sester**
- 15.00–15.30 ODMOR
- 15.30–17.00 **Praktične delavnice s poudarkom na
delu zdravnikov**
- 19.30 SKUPNA VEČERJA

SOBOTA, 17. 06. 2006

- 09.00–10.30 **Praktične delavnice s poudarkom na
delu zdravnikov**
- 10.30–11.00 Odmor za kavo
- 11.00–12.30 **Praktične delavnice s poudarkom na
delu medicinskih sester**

Praktične delavnice bodo potekale na širih deloviščih:

Delovišče I: gatroskopija: zaustavljanje krvavitev (terapevtska)

Delovišče II: kolonoskopija: terapevtska

Delovišče III: ERCP 1: enostaven terapevtski

Delovišče IV: ERCP 2: zahtevnejši terapevtski

Jezik: slovenski in angleški

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Kotizacija z DDV znaša za člane 38.000 sit, za nečlane 72.000 sit in jo lahko nakažete na TR – NLB Ljubljana, ZZBNS – ZDMSBZTS št. 02031-0016512314 sklic na številko 0012019 s pripisom Za sekcijo MS in ZT v endoskopiji. Kotizacija vključuje: zbornik predavanj, sodelovanje pri delavnicah, kavo v odmorih ter skupno večerjo.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki Utripa, pošljite na naslov: Tatjana Gjergjek, Klinični center, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva ul. 2, faks.: 01 4334190 ali e-naslov: tatjana.gjergjek@kclj.si.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico ter potrdilo o plačani kotizaciji

Kontakt:

Stanka Popovič, tel.: 015223520 ali 015222677, ter Tatjana Gjergjek, tel.: 015224674.

Posebno opozorilo! Število udeležencev je zaradi praktičnih vaj omejeno, zato se, prosimo, prijavi do konca maja 2006. Ob prijavi napišite, katere delavnice so vaša prioriteta. Če bo možno, bomo prvo željo upoštevali. Hvala za razumevanje.

Rezervacija sob: METROPOL HOTELS, tel.: +38656907000 faks.: +38656907877 ali e-mail: sales@metropolgroup.si, najkasneje do 31. 05. 2006

Cene nameštitev, spanje z zajtrkom, cene so v SIT za leto 2005:

	Enoposteljna soba	Dvoposteljna soba	Dvoposteljna za eno osebo
Hotel Metropol	24.000,00	17.000,00	/
Hotel Roža	18.000,00	13.000,00	9.500,00
Hotel Barbara	30.000,00	21.250,00	15.000,00

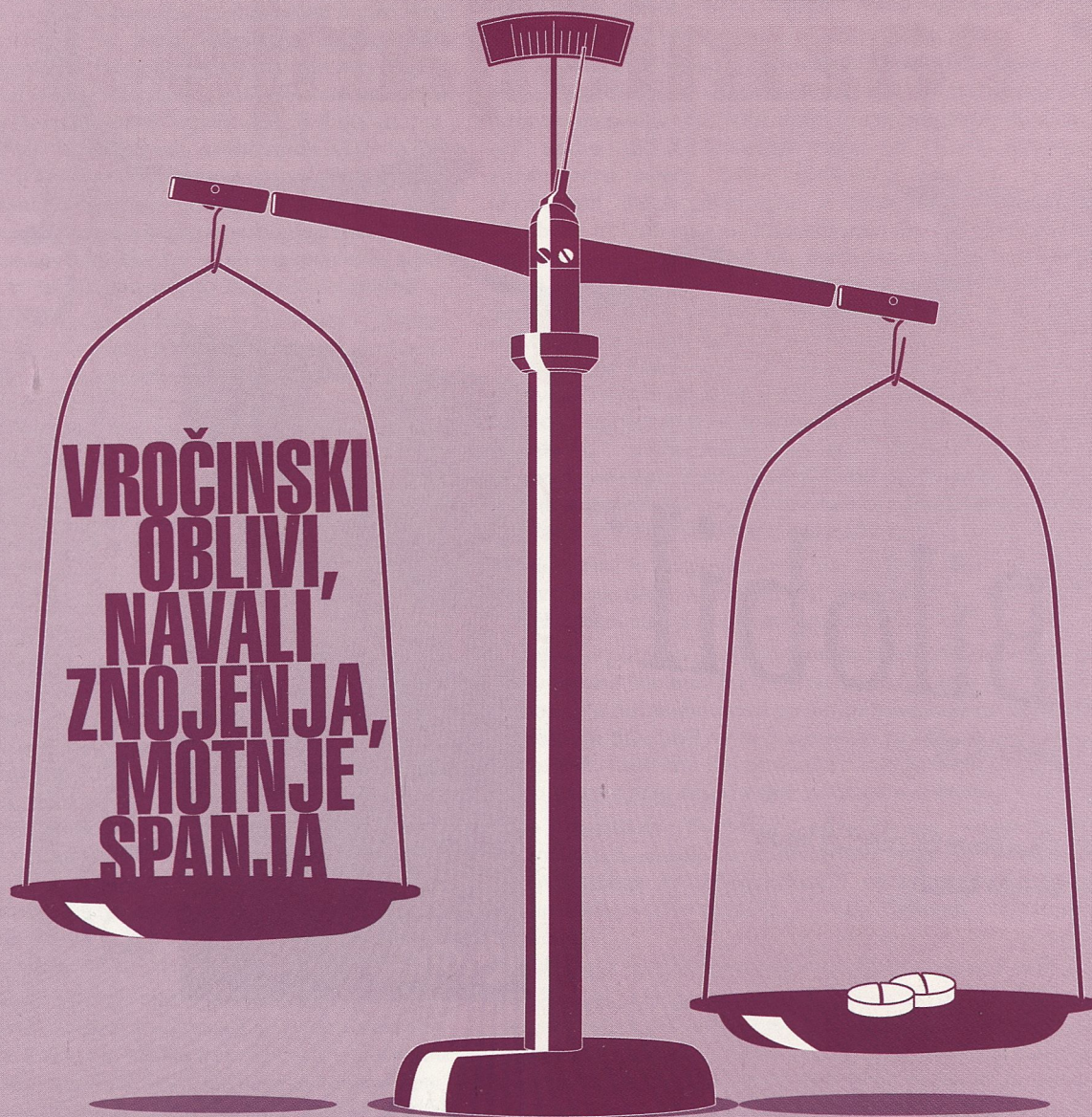
STROKOVNI IN ORGANIZACIJSKI ODBOR:

as. dr. Borut Kocjančič, Gorazd Kolar, dr. med., prof. dr. Borut Štabuc, Milan Stefanovič, dr. med., doc. dr. Franc Jelenc, doc. dr. Marko Sever,

Stanka Popovič, Tatjana Gjergjek in Anica Forštnarič

Remifemin®

Vodilno rastlinsko zdravilo za lajšanje težav v menopavzi



Ena tableta vsebuje
0,018 - 0,026 ml tekočega
ekstrakta korenike
zdravilne rastline
cimicifuga racemosa
(grozdnata svetilka).
Svetujemo uživanje
dvakrat ene tablete na dan.
V lekarnah brez recepta.

*dokazano
učinkovit in varen
uspešen pri več
kot 80 % bolnic
50 let kliničnih
izkušenj
brez hormonov*

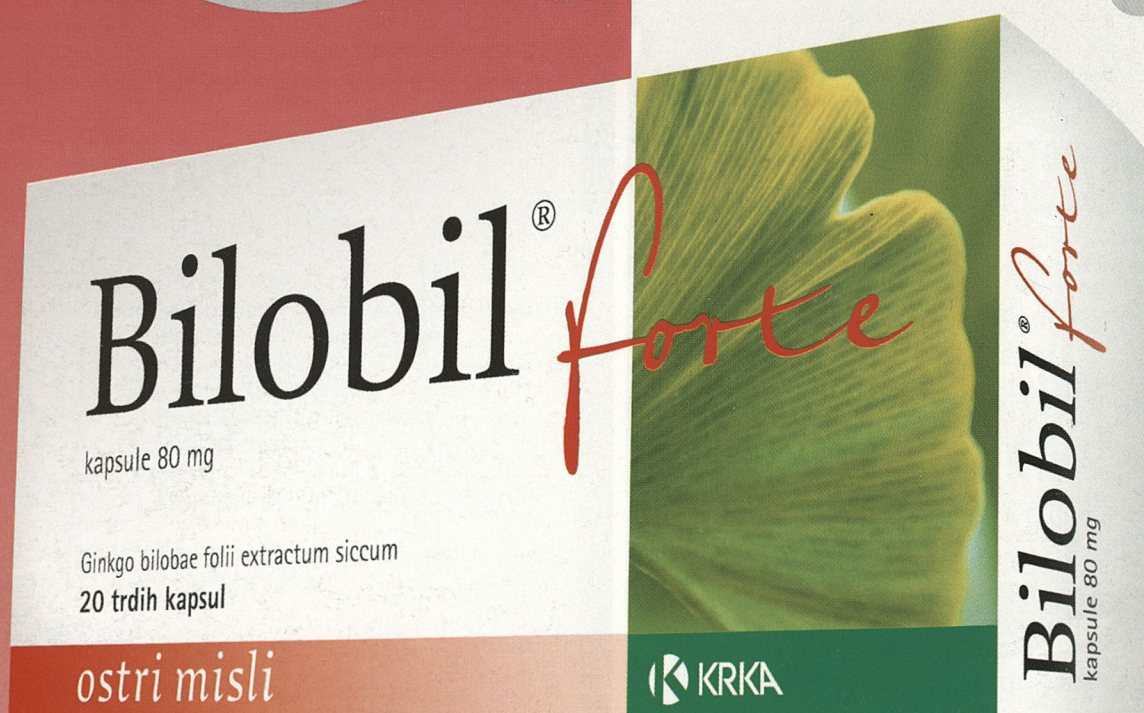


FIDIMED

Fidimed d.o.o.,
Brodišče 32, 1236 Trzin
www.fidimed.si
Proizvaja: Schaper & Brümmer



☒ **za** **intenzivno** **razmišljanje**



Veliko delate? Pri svojem delu veliko razmišljate? So vaši dnevi zapolnjeni s sestanki in telefonskimi pogovori? Počnete ponavadi več stvari hkrati?

Bilobil forte pomaga urediti misli, da lahko razmišljate dlje in intenzivneje.

Kapsule Bilobil forte vsebujejo naravne učinkovine iz listov dvokrpega ginka, ki širijo krvne žile in izboljšujejo prekrvljenost možganov. Zaradi večje prekrvljenosti je oskrba celic s kisikom in hranilnimi snovmi boljša.

www.krka.si

KRKA

Pred uporabo natančno preberite navodilo.
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.