



Foto: foto agency

sister, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih

**DELO ZBORNICE -ZVEZE**

Zapisnik 17. redne skupščine Zbornice – Zveze

PREDSTAVLJAMO VAM...

Podeljeni srebrni znaki v društvu Maribor

PRAZNOVALI SMO

40 let delovanja društva Slovenj Gradec

PREDLAGAJTE - POVEJTE

Odmev

**GLASILO**

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih



Margarinski namaz Becel pro.activ vsebuje rastlinske sterole, ki izločajo holesterol iz telesa in tako znižujejo njegovo raven. Klinično je dokazano, da so ob prehodu na zdravo prehrano rezultati vidni že v treh tednih.

Dodatne informacije so vam na voljo na brezplačni telefonski številki:



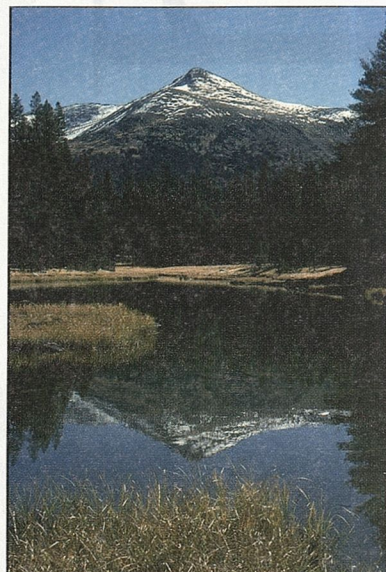
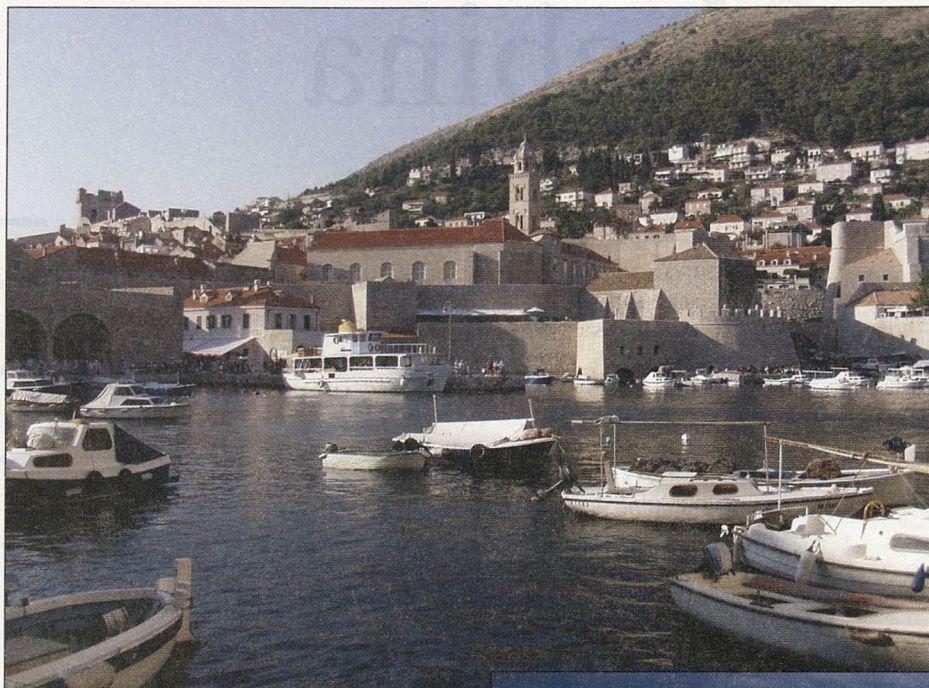
KLINIČNO DOKAZANO ZNIŽUJE HOLESTEROL!

Vsebina

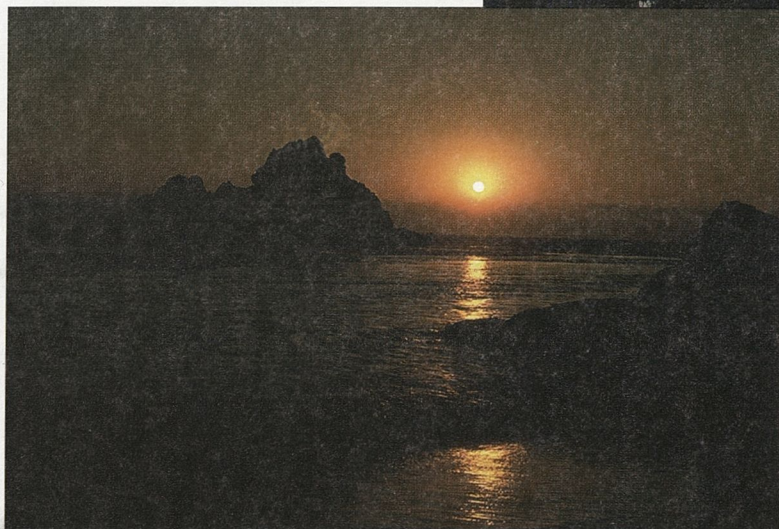
• UVODNIK	4
Prijetne počitniške dneve	
• DELO ZBORNICE	5
Kronika dogodkov v juniju	
Zapisnik 17. redne skupščine Zbornice - Zveze	5
• ICN	13
Z varnim zaposlovanjem v zdravstvenem varstvu se rešujejo življenja in prihrani denar	
• PREDSTAVLJAMO VAM	14
Srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor	
• PRAZNOVALI SMO	16
40 let delovanja društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec	
• POROČILA - STROKOVNA SREČANJA	18
Čustvena inteligenca pri delu s ljudmi	
Poročilo s seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji z naslovom »Dejavniki vpliva na kakovost življenja bolnikov s kroničnimi boleznimi«	19
Srečanje patronažnih medicinskih sester na Vrhniki	20
Nacionalna komisija za negovalne diagnoze	21
• IZOBRAŽEVANJE	23
• ZANIMIVO	22
Ajdovci in tolminci ob zaključku akcije »Čisti zobje«	
»Preprečevanje nevarnih infekcijskih bolezni s pravilno nego okuženih tekstilij	30
Laboratorijski testi ob preiskovancu	32
• IZ DRUŠTEV	34
Slikarska razstava v Kliničnem centru ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester	
Vabimo vas, da si ogledate prenovljeno spletno stran Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor	
na naslovu: http://www.dmsbzt-mb.si	35
• MEDICINSKE SESTRE IN PROSTI ČAS	35
7 žensk.com	
• IZLETI - STROKOVNE EKSKURZIJE	37
Izlet v Padovo Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana-	
Sekcije upokojenih medicinskih sester	
Slikanje v dežju	38
Bili smo na Stolu, pohodnice in pohodniki DMSBZT Ljubljana	39
Na obisku pri poljskih kolegicah in kolegih	40
Po dolini Malte in Avstrijski Koroški	41
• S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	42
»Poletna ljubezen«	
• REKLAMNI PRISPEVKI	43
Nefarmakološki ukrepi ob hiperholesterolemiji	
• MI MED SEBOJ	44
Čestitke	
• PREDLAGAJTE - POVEJTE	44
Izbrisane medicinske sestre	
Odmev	45
• OBVESTILA	47

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 Trobevshek 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 Utrip (Online) ELEKTRONSKI NASLOVI: info@zbornica-zveza.si, tajnistvo@zbornica-zveza.si, narocnina@zbornica-zveza.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.



*Prijetne
počitniške dneve
Vam želi
Uredniški odbor*





Kronika dogodkov v juniju

Petra Kersnič

Poletje in vročinski val sta zakuhala že kar sredi junija. Kljub temu smo imeli v tem mesecu kar nekaj pomembnih dogodkov, med katerimi sta zagotovo osrednja dogodka okrogli obletnici Društva Velenje in Društva Slovenj Gradec.

30. maj – Svetovni dan brez tobaka je minil v razpredanju podatkov, da se v EU število kadičev znižuje s 33 % na 27 %. V Sloveniji smo v pričakovanju predloga sprememb zakona o omejevanju kajenja, s katerim želi ministrstvo za zdravje zagotoviti zaščito vsem, ki so kakorkoli in kjerkoli izpostavljeni zdravju škodljivim vplivom.

Počitnice – da, v polnem zamahu tam, kjer se vrata zaprejo, kjer morda samo še kakšni obrtniki popravljajo in obnavljajo za nov začetek, za večino zdravstvenih delavcev pa čas, ko je treba dvojno poprijeti, nekaj več dežurati in nato počivati. Kjer koli že boste – mislite tokrat tudi nase in na svoje zdravje.

Kje vse smo bili in kaj smo delali:

6. junij

– konferenca Varnost pacientov – Ministrstvo za zdravje, Inštitut za varovanje zdravja, Zdravniška zbornica Slovenije, Ambasada Velike Britanije, Svet Evrope v sodelovanju z Zbornico – Zvezo

8. junij

– 1. sestanek programskega odbora 6. kongresa zdravstvene nege
– sestanek članov sindikata ZD Ljubljana s predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in Zbornice – Zveze

13. junij

– 2. sestanek Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi

22. junij

– 3. sestanek nadzornega odbora

Zapisnik 17. redne skupščine Zbornice – Zveze

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

Ljubljana 18. 3. 2006

Z A P I S N I K

17. redne skupščine Zbornice – Zveze, ki je bila 24. marca 2006 v prostorih predstavništva tovarne Krka d.d. na Dunajski cesti 65 v Ljubljani s pričetkom ob 15. uri.

Dnevni red:

1. Uvodne besede

Pozdrav gostitelja in gostov

2. Poročilo Verifikacijske komisije

3. Izvolitev organov 17. redne skupščine

4. Poročila organov in delovnih teles o delu v letu 2005:

Zbornica – Zveza in Upravni odbor – mag. Bojana Filej

Strokovne službe – Petra Kersnič

Odbor regijskih društev – Darinka Klemenc

Poročila o delu regijskih društev

Odbor strokovnih sekcij – mag. Danica Železnik

Poročila o delu strokovnih sekcij

Statutarna komisija – Peter Požun

Častno razsodišče – Marina Velepich

Komisija za zasebno delo – Nuša Mlakar

Komisija za izobraževanje – dr. Silvestra Hoyer

Komisija za dodeljevanje sredstev z sklada za izobraževanje

– Irena Buček Hajdarevič

Komisija za priznanja – Milka Kavaš

Uredništvo Utripa – mag. Brigita Skela Savič

Uredništvo Obzornika zdravstvene nege – Vera Grbec

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi – Irena Špela Cvetičar

Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi – Sandra Naka

Delovna skupina za revizijo razmejitve zdravstvene nege – mag. Danica Železnik

Finančno poročilo za leto 2005 – Petra Kersnič

Poročilo Nadzornega odbora – Saša Kotar

5. Razprava po poročilih

6. Sprejem sklepov

7. Program dela Zbornice – Zveze za leto 2006 – mag. Bojana Filej

8. Finančni plan za leto 2006 – Petra Kersnič

9. Razprava po programih

10. Sprejem sklepov

11. Sprejem predloga sprememb Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

12. Sprejem sklepa

13. Vprašanja in pobude

AD 1. Uvodne besede

Poslanke in poslance 17. redne skupščine je v uvodu nagovorila generalna sekretarka, **Petra Kersnič**, z besedami: »Najpomembnejši del poti je začetek in ta za slovenske medicinske sestre sega v leto 1927, danes pa tlakujemo naprej, da bi stroki in njenim izvajalcem ter državljanom omogočili najboljše in najkakovostnejše življenje v zdravju in tudi v času bolezni«.

Mag. Marjetka Smrekar je v imenu gostitelja, tovarne »Krka d.d.«, predstavila novosti na področju oskrbe trga s

Krkinimi vitamini in minerali.

Skupščino sta pozdravili tudi **Darja Cibic** z Ministrstva za zdravje in **Flory Banovac** iz Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije.

AD 2. Poročilo verifikacijske komisije

Predsednica verifikacijske komisije Petra Štigl je podala poročilo komisije, iz katerega je bilo razvidno, da je bilo ob 15.30 uri na 17. redni skupščini od 90 imenovanih prisotnih 88 poslank in poslancev ali 97,77 %.

1. sklep

Poslanke/ci 17. redne skupščine so na podlagi poročila Verifikacijske komisije z javnim glasovanjem soglasno potrdili poročilo Verifikacijske komisije, s čimer so bili skladno s 3. členom Poslovnika o delu skupščine ustvarjene razmere za veljavno zasedanje in sklepanje na 17. redni skupščini.

17. redni skupščini sta se med samim potekom priključili še dve poslanki, tako, da je bilo od 16.30 ure dalje prisotnih 90 poslank in poslancev.

AD 3. Izvolitev organov skupščine

Petra Kersnič je v skladu z 11. členom Poslovnika o delu skupščine Zbornice – Zveze podala predlog Upravnega odbora, ki je na svoji 12. redni seji 1. 3. 2006 za organe skupščine predlagal:

za **3-člansko delovno predsedstvo**: Irena Buček Hajdarevič – predsednica, Mirjana Čalić – članica in Renata Trampuž – članica; za **3-člansko verifikacijsko komisijo**: Petra Štigl – predsednica, Vesna Krof – članica in Boja Pahor – članica; za **zapisničarko**: Petra Kersnič in za **overovateljici zapisnika**: Jelka Mlakar in mag. Milica Lahe.

2. sklep

Poslanke/ci 17. redne skupščine so z javnim glasovanjem soglasno potrdili predlog Upravnega odbora z dne 1. 3. 2006 in v organe 17. redne skupščine Zbornice – Zveze imenovali v 3-člansko delovno predsedstvo Ireno Buček Hajdarevič za predsednico in članici Mirjano Čalić in Renato Trampuž; v 3-člansko verifikacijsko komisijo Petro Štigl za predsednico in članici Vesno Krof in Bojo Pahor; za vodenje zapisnika Petro Kersnič in za overovateljici zapisnika Jelko Mlakar in mag. Milica Lahe.

Predsedujoča Irena Buček Hajdarevič se je v imenu delovnega predsedstva zahvalila za zaupanje. Poudarila je, da si bo prizadevala, da bo delo 17. redne skupščine Zbornice – Zveze potekalo po Poslovniku o delu skupščine Zbornice – Zveze, zato je poudarila nekatere pomembne člene poslovnika:

7. člen: Vsak poslanec ima pravico predlagati razširitev dnevnega reda.

Predsedujoča je povedala, da na 17. redno skupščino ni bil naslovljen noben predlog za razširitev dnevnega reda.

8. člen: Vsak poslanec ima pravico postaviti vprašanja in dati pobude ali amandma.

Predsedujoča je povedala, da sta bili na skupščino naslovljeni dve pobudi in amandma, ki so jih poslanke in poslanci prejeli s pošto.

9. člen: Vsak poslanec ima pravico do razprave, pobude in replike. V vsaki točki dnevnega reda lahko razpravlja praviloma samo enkrat največ deset minut in replicira največ dvakrat po tri minute.

15. člen: Predsedujoči mora k vsaki točki, ki je na dnevnem redu, odpreti razpravo.

Predsedujoča je povedala, da 15. člen omogoča tudi

združevanje razprav o enakih ali sorodnih točkah, zato je poslankam/cem predlagala, da bi razprave in sprejemanje sklepov združevali po smiselnosti.

3. sklep

Poslanke/ci 17. redne skupščine so z javnim glasovanjem soglasno potrdili predlog predsedujoče, da bo delovno predsedstvo po smiselnosti združevalo razprave in sprejemanje sklepov.

AD 4. Poročila o delu organov Zbornice – Zveze v letu 2005

Vsa poročila o delu so zbrana v skupščinskem gradivu in so jih prejeli vsi poslanci/ke skupščine, predsednice/ki strokovnih sekcij in vabljeni gostje. Zbirnik poročil o delu v letu 2005 in programi dela organov in delovnih teles Zbornice – Zveze so v originalu priloga arhivskega zapisnika 17. redne skupščine.

Zbornica – Zveza in Upravni odbor – mag. Bojana Filej

Odbor regijskih društev – Darinka Klemenc

Odbor strokovnih sekcij – mag. Danica Železnik

Strokovne službe – Petra Kersnič

Statutarna komisija – Peter Požun

Častno razsodišče – Marina Velepič

Komisija za zasebno delo – Nuša Mlakar

Komisija za izobraževanje – dr. Silvestra Hoyer

Komisija za dodeljevanje sredstev s sklada za izobraževanje – Irena Buček Hajdarevič

Komisija za priznanja – Milka Kavaš

Uredništvo Utripa – mag. Brigita Skela Savič

Uredništvo Obzornika zdravstvene nege – Vera Grbec

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi – Irena Špela Cvetežar

Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi – Sandra Naka

Delovna skupina za revizijo razmejitve zdravstvene nege – mag. Danica Železnik

Poročila o delu enajstih regijskih društev

Poročila o delu tridesetih strokovnih sekcij

Poročilo o delu Zbornice – Zveze je podala **mag. Bojan Filej**, predsednica Zbornice – Zveze. Poročilo so poslanke/nci prejeli s skupščinskim gradivom. Poudarila je, da je celotno poročilo sestavni del zbirnika poročil, poudarila je le nekatere pomembnejše točke.

V letu 2005 je 17. februarja potekala 16. redna volilna skupščina, na kateri sta bila ponovno izvoljena za mandatno obdobje 2005–2009 za predsednico mag. Bojana Filej in za podpredsednika Peter Požun. Program dela za leto 2005 je bil precej ambiciozno postavljen. Sprejete so bile tudi spremembe statuta in preimenovanje združenja v Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

S 1. 7. 2005 nam je Ministrstvo za zdravje z odločbo podelilo **javna pooblastila** za dobo treh let z možnostjo podaljšanja, za storitve iz javnega pooblastila za naslednje sklope: vodenje registra izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege, vodenje registra zasebnih izvajalcev, izdajanje potrdil o vpisu in izbrisu iz registra, izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem, izdajanje, podaljševanje in odvzem licence izvajalcem. Kot pogoj za izvajanje javnih pooblastil pa je bila podana zahteva priprave in uskladitve aktov, ki so neposredno vezani na javna pooblastila, ter vseh drugih, ki so s tem povezani. Do 30. 6. 2005 smo pripravili ter na upravnem odboru Zbornice – Zveze sprejeli naslednje **akte v zvezi z javnimi pooblastili**: Pravilnik o registru zasebnih izvajalcev zdravstvene in babiške nege Slovenije, Pravilnik o



registru medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Pravilnik o licencah v zdravstveni in babiški negi ter jih posredovali Ministrstvu za zdravje. V mesecu septembru je potekalo prvo usklajevanje s pravno službo Ministrstva za zdravje, kjer je bila postavljena tudi zahteva po spremembi statuta v tistih členih, ki se nanašajo na članstvo tudi v Zbornici - Zvezi in ne le v regijskih društvih. Pravna služba Ministrstva za zdravje je pripravila predloge navedenih sprememb. Zbornica - Zveza v javnem razpisu ni kandidirala za dodelitev javnega pooblastila za načrtovanje specializacij v zdravstveni negi, saj ni bila dana nobena tovrstna pobuda. Specialistični programi se trenutno izvajajo preko visokih strokovnih šol. Glede na to, da se bodo z izvajanjem javnih pooblastil na Zbornici - Zvezi **zbirali različni podatki**, je Upravni odbor sprejel Pravilnik o varovanju zaupnih in osebnih podatkov ter o varovanju dokumentarnega gradiva. Kot pogoj za kandidiranje na javni razpis za pridobitev javnih pooblastil je bila opravljena tudi ustrezna **registracija na Upravni enoti Ljubljana**. 23. 3. 2005 smo prejeli odločbo in se registrirali kot Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

V izhodišča za **novelo zakona o zdravstveni dejavnosti** smo vnesli vsebinska dopolnila, ki se nanašajo na dejavnosti zdravstvene in babiške nege in so bila posredovana Ministrstvu za zdravje v vseh preteklih letih (opredelitev zdravstvene in babiške nege, služba zdravstvene nege in kompetence medicinskih sester), dodali pa smo tiste vsebine, ki opredeljujejo babice in babiško nego.

Ministrstvo za zdravje je Zbornici - Zvezi naročilo, da opravimo **strokovni nadzor** s svetovanjem v Domu upokojencev Kranj. Ker Ministrstvo za zdravje še ni potrdilo predlaganega Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem, je v skladu s predlaganim pravilnikom Upravni odbor imenoval komisijo za strokovni nadzor v sestavi Ljiljana Leskovic, Monika Ažman in Petra Kersnič.

Asist. dr. Tit Albreh z Inštituta za varovanje zdravja je pripravil **Kadrovsko projekcijo potreb po medicinskih sestrah do leta 2033**. Dokument je bil predstavljen ministru za zdravje, članom Zdravstvenega sveta ter širši strokovni javnosti - predsednicam regijskih društev in strokovnih sekcij, sindikatom, članom Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, predstavnikom visokih zdravstvenih šol, glavnim medicinskim sestram bolnišnic, zdravstvenih domov, socialnovarstvenih in posebnih zavodov in medicinskim sestram z ministrstev (zdravje, izobraževanje). Iz podatkov je razvidno, da v naslednjih letih prihaja do generacijske premene. Vseh, ki bodo odšli v pokoj, ne bo možno pokriti le z diplomanti s treh visokih zdravstvenih šol, temveč bo za pokritje razlike potrebno iskati tudi druge možnosti. Pri navedenih podatkih niso upoštevane dejanske obremenitve medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki izhajajo iz kategorizacije bolnikov.

5. kongres zdravstvene nege, ki je potekal 12. in 13. maja 2005 v Ljubljani, je dosegel visoko strokovno raven in visoko oceno udeležencev kongresa.

Tudi na mednarodnem področju smo bili aktivni. Uspešno smo sodelovali pri izvedbi **5. bienalne konference ACEN-DIO**, ki je potekala od 7.-9. aprila na Bledu. Konferenco je pozdravil tudi minister za zdravje mag. Andrej Bručan.

Delegacija Zbornice - Zveze se je udeležila **23. kongresa Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN** v Taipeiju.

Na zaprosilo ICN-a smo v njihovo **banko ekspertov** predlagali devet kandidatov za različna področja zdravstvene nege. O njihovi oceni glede ustreznosti predlaganih Zbornica - Zveza še ni bila obveščena.

Tudi **delovne skupine** so delovale aktivno. Imenovani so bili novi člani Delovne skupine za terminologijo v

zdravstveni in babiški negi z namenom, da posodobijo obstoječo terminologijo in jo dopolnijo z izrazi s področja babiške nege. Delovna skupina za Razmejitev kompetenc v dejavnosti zdravstvene in babiške nege je tudi v letu 2005 nadaljevala zahtevno delo zbiranja in usklajevanja intervencij zdravstvene in babiške nege ter razmejevanje izvajanja intervencij na podlagi kompetenc poklicev v zdravstveni in babiški negi. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi je širila znanje o ustvarjanju nenasilja v zdravstveni in babiški negi.

Upravni odbor je obravnaval številna **pisma članov**, v katerih so izražali nestrinjanje glede različne plače za enako delo med višjo in diplomirano medicinsko sestro. Drugi sklop problemov se je nanašal na omejitve kompetenc srednjim medicinskim sestram, tretji pa na neustrezno nagrajevanje glede na intervencije, ki jih izvajajo. Vsem smo odgovorili skladno z obstoječo zakonodajo ali pa si pridobili tudi odgovore Ministrstva za zdravje in Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo in Ministrstva za šolstvo in šport.

Vse aktivnosti Zbornice - Zveze niso zapisane v tem poročilu. Šele združitev vseh poročil daje celovito podobo opravljenega dela. Veliko je bilo narejenega in potrebno je bilo veliko truda in naporov. Zato vsem, hvala!

Finančno poročilo za leto 2005

Poročilo o finančno-materialnem poslovanju v letu 2005 je podala **Petra Kersnič**, generalna sekretarka Zbornice - Zveze. Poročilo računovodskega servisa so poslanke/ci prejeli v skupščinskem gradivu. Zbornica Zveza je v poslovnem letu 2005 dosegla celoten prihodek v višini 250.366.844 sit, kar je 6 odstotnih točk več kot leta 2004 in 3 odstotne točke več od plana za leto 2005, celotnih odhodkov v višini 252.053.632 sit, kar je 8 odstotnih točk več kot 2004 in 7 odstotnih točk več od plana za leto 2005. Tekoči poslovni izid Zbornice - Zveze je negativen in predstavlja - 1.686.788.

V **prihodkih** je največji delež iz naslova članarin, 44 % (za primerjavo - leta 2001 - 38 %, 2002 - 42 %, leta 2003 - 46 %, leta 2004 - 48 %), 33 % od kotizacij, 20 % je drugih prihodkov in 3 % v strukturi prihodkov predstavljajo donacije.

Prihodki od članarin so v letu 2005 presegli plan za 1 odstotno točko, prihodki od kotizacij so bili 2 odstotni točki višji od postavljenega plana za leto 2005. Med ostalimi prihodki so sredstva regijskih društev v višini 2.600.000 sit kot prispevek za tiskanje kodeksa. Plan ni bil dosežen s prihodki od donacij in sicer za 9 odstotnih točk manj kot leta 2004. Prihodki so razdeljeni še na prihodke pridobitne dejavnosti (kotizacije, naročnine, reklame, druge storitve, obresti) v višini 52,57 % in prihodke nepridobitne dejavnosti (članarine, donacije) v višini 47,43 %. Ta delitev je pomembna pri obračunu davka na dobiček, saj se ta plačuje od dohodka pridobitne dejavnosti. Druga delitev prihodkov je delitev na obdavčljivi in neobdavčljivi del. Pod neobdavčljivi del spadajo donacije v višini 8.182.700,00 sit ter delež članarine v višini 50.591.124,85, kar skupaj predstavlja 58.773.824,85 sit. Pod obdavčljivi del prihodka spadajo članarine, s katerimi se pokrivajo stroški izdaje Utripa. Te članarine je bilo v letu 2005 skoraj 41 milijonov, kar je enako kot v letu 2004.

Nižji dohodek iz naslova članarin je bil pričakovani, saj se je spremenil delitveni odstotek na 50 % za društva in 50 % za Zbornico - Zvezo. Ta delitev in spremenjena višina članarine sta imeli učinek pri povečanju prihodka le na strani društev, saj so ta prejela od 19 % do 35 % več dohodka z naslova članarine kot v letu 2004. Zbornica - Zveza ima v knjižnem smislu 529 zavodov, v katerih so zaposleni naši člani, in okoli 1000 članov, ki plačujejo članarino po položnici. Z nekaterimi zavodi se Zbornici - Zvezi še vedno ni uspelo dogovoriti za pošiljanje seznamov članov in vsoto odtegljaja mesečne članarine. Še vedno člani neredno javljajo zamen-



jave delovnih mest, upokožitev in izhoda iz poklica. Strokovne službe pošiljajo članom opomine na tri mesece.

Na strani odhodkov je bilo v letu 2005 252.000.000 SIT, kar je 8 odstotnih točk več kot v letu 2004, in 7 odstotnih točk več od postavljenega plana za leto 2005. Uprava je pri odhodkih ugotovila 176.420.730 SIT, kar predstavlja 70 % in 75.632.901 SIT, kar predstavlja 30 %. Med strokovnimi sekcijami je 12 takih, ki so tekoče poslovanje zaključile z minusom, vendar s poračunom presežkov iz preteklih so izgubo pokrile. Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je Upravni odbor zaprosila že med letom za premostitvena finančna sredstva, ker ni uspela realizirati zastavljen program. Petra Kersnič je poudarila, da ima Zbornica - Zveza 35 strokovnih mest, kar je iz naslova spremljanja in nadzora tokov finančnega poslovanja včasih težko. Upravni odbor je spremljal finančno poslovanje na dva meseca, še posebej, ko je ob izkazu uspeha v prvem polletju 2005 že bil nakazan trend za izgubo ob koncu leta. Pri pregledu stroškov je mogoče ugotoviti, da na nekatere postavke ni direktnega vpliva, so pa narastli drugi stroški, za katere nismo predvideli takega porasta, kot na primer za sejnine. V letu 2005 je Zbornica - Zveza imela nekaj višjih odhodkov iz naslova udeležb na mednarodnih srečanjih in tudi s povišanjem mednarodnih članarin.

Upravni odbor je na svoji 12. seji 1. 3. 2006 ocenil finančno poslovanje v letu 2005 in menil, da so izčrpani vsi viri in da ni mogoča nobena širitev dejavnosti. Na seji je potekala tudi razprava o višini članarine, ki naj bi ostala socialna kategorija, vendar bi različne vsote in načini odtegotovanja pri delodajalcih ne bili dobro sprejeti, predvsem pa bi začeli ponovno razpravo o obračunavanju storitve odtegotovanja članarine. Upravni odbor je sprejel tudi nekatere ukrepe, ki jih je Nadzorni odbor podprl. Zbornica - Zveza bo iz sklada za izobraževanje v letu 2006 sofinacirala predvsem funkcionalna izobraževanja članov. S 1. 3. 2006 se bodo za 10 % zmanjšali stroški dela Zbornice - Zveze in njenih organov - sejnine, nagrade, avtorske pogodbe, podjemne pogodbe, stimulacija. Odboru regijskih društev Upravni odbor predlaga razpravo o spremembi odstotka članarine na 0,6 %. Zbornica - Zveza bo naprej racionalizirala stroške za izdajo Utripa. Zbornica - Zveza bo uvedla permanentne izobraževalne programe na področju medosebnih odnosov. Zbornica - Zveza bo izvajala naročene strokovne nadzore s svetovanjem po sprejetem ceniku. Strokovne službe bodo na dva meseca spremljale gibanje prihodkov in odhodkov.

Poročilo Nadzornega odbora

Poročilo Nadzornega odbora je predstavila **Saša Kotar**, predsednica Nadzornega odbora. Poročilo so poslanke/ci prejeli v skupščinskem gradivu. Nadzorni odbor je na svoji 2. redni seji dne 13. 03. 2006 obravnaval finančno-materialno poročilo za leto 2005 in pri tem pregledal naslednje izkaze: Izkaz uspeha na dan 31. 12. 2005 Zbornica - Zveza, Izkaz uspeha na dan 31. 12. 2005 - uprava - sekcije, Izkaz uspeha na dan 30. 6. 2005 po strokovnih mestih, Bilanca stanja na dan 31. 12. 2005 ter zapisnik Upravnega odbora Zbornice - Zveze z dne 01. 03. 2006. Članice Nadzornega odbora so po pregledu in obrazložitvi predložene dokumentacije v razpravi poudarile, da so vsi prikazi finančno-materialnega poslovanja Zbornice - Zveze v letu 2005 pregledno pripravljeni.

Nadzorni odbor je sprejel finančno poročilo Zbornice - Zveze za leto 2005 in ugotovil, da finančno poslovanje ni potekalo povsem v skladu s finančnim načrtom za leto 2005, kar posledično izkazuje negativni rezultat finančnega poslovanja v višini 1.686.788,00 SIT.

Nadzorni odbor Zbornice - Zveze podpira in sprejema sklepe 12. seje upravnega odbora z dne 1. 3. 2006, ki se nanašajo na zniževanje stroškov v postavkah, kjer so se izkazali presežki plana.

Nadzorni odbor je 17. redni skupščini Zbornice - Zveze predlagal:

1. Skupščina naj sprejme finančno poročilo za leto 2005.
2. Skupščina naj sprejme finančni načrt za leto 2006 z upoštevanjem 10-odstotnega znižanja v postavkah, kjer so izkazani presežki plana za leto 2005.
3. Nadzorni odbor ugotavlja, da je priliv finančnih sredstev za Zbornico - Zvezo iz naslova članarin po novem delitvenem odstotku nižji od pričakovanega, zato predlaga Odboru regijskih društev, da ponovno razpravlja o uvedbi enotne članarine v višini 1.800,00 SIT mesečno.

Nadzorni odbor bo v letu 2006 na dva meseca spremljal materialno finančno poslovanje Zbornice - Zveze in sproti pregledoval uresničevanje finančnega načrta za leto 2006.

AD 5. Razprava po poročilih

Monika Ažman je menila, da bi bilo potrebno v finančni službi izračunati povprečni mesečni priliv članarine po društvu in to poslati regijskim društvom.

Generalna sekretarka je povedala, da vsako društvo na dan 25. v mesecu dobi nakazilo 50 % prispele članarine, ki se ne knjiži kot prihodek Zbornice - Zveze. Vsako društvo prejme o nakazilu tudi bančni izpisek. Društva so samostojna pravna oseba in Zbornica - Zveza v skladu s pogodbo samo izvaja nalogo zbiranja članarine, je povedala generalna sekretarka.

AD 6. Sprejem sklepov

5. sklep

17. redna skupščina Zbornice - Zveze je soglasno sprejela poročila o delu organov Zbornice - Zveze za delo v letu 2005.

6. sklep

17. redna skupščina Zbornice - Zveze je soglasno sprejela finančno poročilo o delu Zbornice - Zveze v letu 2005.

7. sklep

17. redna skupščina Zbornice - Zveze je soglasno sprejela poročilo Nadzornega odbora Zbornice - Zveze za leto 2005.

AD 7. Program dela Zbornice - Zveze v letu 2006

Predlog programa dela Zbornice - Zveze je predstavila mag. Bojana Filej, predsednica Zbornice - Zveze. Program je oblikoval Upravni odbor na svoji 12. seji 1. 3. 2006 in so ga poslanke/ci prejeli v skupščinskem gradivu.

Glede na **dodeljena javna pooblastila** bomo:

- z Ministrstvom za zdravje nadaljevali usklajevanje aktov, ki se nanašajo na javna pooblastila;
- vzpostavili organizacijske, kadrovske, materialne pogoje za izvajanje javnih pooblastil;
- postopno vzpostavili posodobljen register članstva in register medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov;
- pričeli s postopki za pričetek podeljevanja licenc;
- izvajali načrtovane in/ali izredne strokovne nadzore s svetovanjem.

Dopolnili bomo spletno stran:

- z angleškim prevodom etičnih kodeksov: Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Mednarodnega kodeksa etike za babice;



- s shemo izobraževalnega sistema v Sloveniji za poklice v zdravstveni in babiški negi (tudi v angleškem jeziku);
- z informacijami o zaposlovanju medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege v Sloveniji v sodelovanju s pristojnimi institucijami (tudi v angleškem jeziku);
- s pogoji za zaposlovanje medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege v državah Evropske unije.

Posodobili bomo informacijski sistem:

- s spremembami obstoječega računalniškega programa;
- zagotovili podatke za potrebe stroke in organov Zbornice – Zveze v skladu z zakonskimi predpisi.

Sodelovali bomo z mednarodnimi organizacijami in združenji tako, da bomo:

- krepili vpliv slovenskih medicinskih sester v svetovnih in evropskih združenjih;
- upoštevali usmeritve ICN, SZO, EFN;
- podpirali in sodelovali v aktivnostih Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji pri pripravah za svetovni kongres WCET, ki bo leta 2008 v Ljubljani;
- se udeleževali kongresov in strokovnih srečanj v državah južne in srednje evropske regije z namenom promocije slovenske zdravstvene in babiške nege;
- z izkušnjami pomagali državam južne in srednje evropske regije v času njihovega približevanja evropskim integracijam.

Skrbeli bomo za strokovni razvoj članstva Zbornice – Zveze:

- z organiziranjem strokovnih srečanj v organizaciji strokovnih sekcij, regijskih društev, zavodov in drugih;
- z organiziranjem izkustveno izobraževalnega programa s področja razvoja človekove osebnosti, medosebnih odnosov in sodelovanja ter skrbi zase z naslovom »Zdravstvena nega smo ljudje«;
- z organiziranjem simpozija ob mednarodnem dnevu medicinskih sester v sodelovanju z Društvom medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, ki bo potekal pod motom: »Z ustreznim zaposlovanjem rešujemo življenja«;
- s sodelovanjem pri izobraževanju za karierni in osebni razvoj članov;
- s pripravo 6. kongresa zdravstvene in babiške nege skladno z akcijskim načrtom.

Spremljali bomo:

- izobraževanje na srednjih zdravstvenih šolah in predvidene spremembe učnih programov;
- izobraževanje na dodiplomskem in podiplomskih študijskih programih visokih strokovnih šol;
- probleme z izvajanjem klinične prakse dijakov in študentov v učnih zavodih;
- razvoj fakultetnega študija zdravstvene nege;
- razvoj programov poklicnih kvalifikacij za potrebe zdravstvene nege v Sloveniji.

Podpirali bomo delovanje:

- Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi;
- Delovne skupine za Razmejitev kompetenc v dejavnosti zdravstvene in babiške nege;
- Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi.

Skrbeli bomo za obveščanje članov:

- z objavljanjem pomembnih informacij v mesečnem biltenu Utrip;
- z objavljanjem aktualnih novic preko spletnih strani Zbornice – Zveze;
- z objavljanjem strokovnih in raziskovalnih člankov v strokovnem glasilu Obzornik zdravstvene nege ter novih

smernic, pomembnih za razvoj;

- preko drugih medijev.

Spremljali bomo:

- delovanje regijskih društev in strokovnih sekcij ter drugih organov in delovnih teles s poudarkom na usklajenem delovanju v odnosu do Zbornice – Zveze;
- izvajanje nalog, ki jih določajo pogodba o povezovanju v Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, statut in drugi akti Zbornice – Zveze.

Skrbno bomo ravnali s finančnimi in drugimi materialnimi viri tako, da bomo:

- program dela uokvirili v razpoložljiva finančna sredstva;
- spremljali stroške in jih obvladovali v okviru plana oziroma jih zmanjševali tam, kjer to ne bo ogrozilo temeljne dejavnosti Zbornice – Zveze;
- iskali dodatne vire financiranja.

Javnost bomo obveščali o položaju medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege z:

- organiziranjem tiskovne konference ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki bo potekala v sodelovanju s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije in Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego;
- odzivanjem na objave v medijih, ki so povezane z zdravstveno in babiško nego.

Sodelovali bomo pri kreiranju zdravstvene in drugih politik:

- s pripravo strategije razvoja zdravstvene in babiške nege z namenom vključitve v Nacionalni program razvoja zdravstva v R Sloveniji od leta 2006 do 2013;
- z aktivnim odzivanjem na aktualna dogajanja v slovenskem in mednarodnem prostoru;
- z načrtovanjem kadrovskega virov za dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Zbornica – Zveza si bo prizadevala za dobre medosebne odnose med poklici v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, da bi se ustvarjalo prijazno delovno okolje!

AD 8. Finančni načrt za leto 2006

Predlog finančnega načrta za leto 2006 je predstavila **Petra Kersnič**, generalna sekretarka. Predlog je pripravil Upravni odbor na svoji 12. seji 1. 3. 2006 in so ga v tabelarnem prikazu prejele poslanke/ci v skupščinskem gradivu. Upravni odbor je za podlago predloga finančnega načrta za leto 2006 uporabil realizacijo plana v letu 2005 ter pri tem upošteval 10-odstotna znižanja postavk stroškov, ki jih je znižal s 1. 3. 2006. Glavna usmeritev programa aktivnosti Zbornice – Zveze v letu 2006 bo ustvarjanje materialnih, kadrovske in finančne pogojev za izvajanje javnih pooblastil. Pri tem si bomo prizadevali pridobiti tudi ustrezen delež proračunskih finančnih sredstev iz Ministrstva za zdravje. Upravni odbor Zbornice – Zveze je tudi sklenil, da bo z veliko odgovornostjo izbiral prednostne naloge, ki se bodo pojavile med letom in bodo v strokovnem in družbenem interesu Zbornice – Zveze in vseh njenih organov in delovnih teles.

AD 8. Razprava

Po predstavljenem programu dela Zbornice – Zveze v letu 2006 in finančnem načrtu za leto 2006 ni bilo razprave.

AD 10. Sprejem sklepov

8. sklep

17. redna skupščina Zbornice je soglasno sprejela program dela Zbornice – Zveze za leto 2006.



9. sklep

17. redna skupščina Zbornice – Zveze je soglasno sprejela finančni načrt Zbornice – Zveze za leto 2006.

AD 11. Sprejem predloga sprememb Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Mag. Bojana Filej, predsednica Zbornice – Zveze je povedala, da so zaradi pristopa k izvajanju javnih pooblastil potrebne spremembe posameznih členov obstoječega statuta Zbornice – Zveze. Predlog sprememb je bil oblikovan na podlagi pripomb pravne službe Ministrstva za zdravje R Slovenije na statut Zbornice – Zveze. S predlagano spremembo je po mnenju Ministrstva za zdravje statut usklajen s 87.e členom Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki kot pogoj za pridobitev javnega pooblastila zahteva, da mora imeti zbornica včlanjenih najmanj 60 % vseh zdravstvenih delavcev, ki izvajajo naloge s področja delovanja zbornice in s tem izpolnjeni pogoji za pričetek izvajanja javnih pooblastil. Predlog sprememb statuta je bil obravnavan na seji Odbora regijskih društev dne 7. 3. 2006, kjer je bil podprt.

Mag. Bojana Filej je predstavila predlog Upravnega odbora Zbornice – Zveze, ki je na svoji 12. seji 22. 3. 2006 oblikoval naslednje besedilo sprememb Statuta in 17. redni skupščini predlagal:

1. v 5. členu se opravi redakcijski popravek tako, da se v zadnjem odstavku za besedo čast doda in stanovska obveza.

2. v 9. členu se za deveto alinejo doda nova, deseta alineja, ki se glasi:

- višino članarine za upokoјence, študente in druge fizične osebe na predlog Upravnega odbora določi skupščina Zbornice – Zveze.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je obravnaval v roku prispela amandmaja na predlog sprememb statuta in predlagal skupščini, da jih ne sprejme.

V skladu s Poslovníkom o delu skupščine sta v roku prispela na sedež Zbornice – Zveze dva amandmaja na predlog sprememb statuta, ki ju je posredovala Marina Velepíč in se glasita:

1. amandma k 1. členu: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju besedila Zbornica – Zveza) je samostojna, strokovna in poklicna organizacija članov, ki jo sestavljajo društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Zbornica – Zveza ustanavlja za uresničevanje strokovnih interesov strokovne sekcije.

Delovanje Zbornice – Zveze je javno. Članstvo Zbornica – Zveza obvešča s pravico vpogleda v zapisnike organov Zbornice – Zveze, preko informativnega biltena Zbornice – Zveze in preko sredstev javnega obveščanja. Širšo javnost obvešča Zbornica – Zveza o svojem delu tako, da so seje javne, da organizira tiskovne konference in da na svoje seje vabi predstavnike zainteresirane javnosti.

2. amandma k 5. členu: Zbornico – zvezo sestavljajo regijska društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Člani društev, ki so na podlagi pogodbe o povezovanju društev v Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, so tudi člani Zbornice – Zveze.

Predlog amandmajev je obrazložila Marina Velepíč: Predlagana sprememba statuta je nejasna v določbi, kdo so fizične osebe. Odpira vrata včlanjevanja tudi drugim poklicnim skupinam, ki niso medicinske sestre, babice,

zdravstveni tehniki ali bolničarji, obenem pa odpira možnost včlanjevanja prej naštetih neposredno mimo regijskih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, kar bi lahko vplivalo tudi na dolgoročni obstoj društev.

V razpravi so sodelovali:

Jelka Mlakar je povedala, da je v tednu pred skupščino dobila dve pismi, enega z navodili, kako naj glasuje, in drugega od predsednice Zbornice – Zveze, v katerem ji je pojasnila, da so te spremembe potrebne zato, ker zakon opredeljuje 60 % članstva neke organizacije kot pogoj za pridobitev javnih pooblastil. Poudarila je, da javno pove, da bo glasovala po svoji vesti in bo dvignila moder karton. Demokracijo pojmuje kot sistem, v katerem se človek sam odloča na podlagi predstavljenih argumentov. Povedala je še, da si 14 let prizadevamo, še posebej vsa društva, imeti Zbornico – Zvezo z javnimi pooblastili in imeli jo bomo V zaključku pa je še povedala, da ne razume čisto fizičnih oseb.

Dragica Papež, pravna svetovalka, je povedala, da je bila prisotna pri razgovorih na Ministrstvu za zdravje in da pravniki ministrstva zahtevajo, da so v združenju tudi fizične osebe, ne nazadnje je združenje društev skupek fizičnih oseb. Zahteva po predlagani dikciji pa pomeni, da, če je ne sprejme skupščina, javnih pooblastil ne bo mogoče uresničiti.

Darja Cibic je povedala, da je Ministrstvo dolžno opozoriti na neskladja, in predlaga dopolnila, ki bodo zadostila kriterijem Zakona o zdravstveni dejavnosti. Vprašanje fizičnih oseb se nanaša na poklice v zdravstveni in babiški dejavnosti in svobodno včlanjevanje. Osebe iz EU se bodo lahko direktno včlanjevale, je pojasnila Darja Cibic.

Peter Požun je predstavil javno pooblastilo kot funkcijo države, ki jo ta prenaša na Zbornico – Zvezo in to je v zakonu pogojeno s članstvom v Zbornici – Zvezi. Povedal je, da je Zbornica – Zveza pripravila vse akte, ki bodo potrebni za izvajanje pooblastil in so bili posredovani ministrstvu v usklajevanje. Predlog pravilnika o registru nakazuje tudi rešitev regulacije zdravstvenih tehnikov s kriteriji za ponoven vpis vsakih sedem let.

Mag. Milica Lahe je poudarila, da nam morajo biti vsem pomembna javna pooblastila, za katera si članstvo in Zbornica – Zveza prizadeva zadnjih 12 let.

Predsedujoča je dala na glasovanje predlagane amandmaje Marine Velepíč.

AD 12. Sprejem sklepov

10. sklep

17. redna skupščina Zbornice – Zveze ni sprejela predlaganih amandmajev. Za predlog amandmajev je glasovalo 18 poslancev, proti je glasovalo 72 poslank/cev.

Predsedujoča je dala na glasovanje predlog Upravnega odbora za dopolnitev Predloga sprememb statuta Zbornice – Zveze.

11. sklep

17. redna skupščina Zbornice – Zveze je sprejela predloge Upravnega odbora. Za predlog dopolnil Upravnega odbora je glasovalo 86, proti predlogu sta se izrekla 2 poslanca/ki.

Predsedujoča je dala na glasovanje prvotno predlagano besedilo sprememb statuta z vključenimi predlogi sprememb Upravnega odbora.

12. sklep

17. redna skupščina Zbornice – Zveze je soglasno sprejela predlog sprememb Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in se glasi:

Spremeni se prvi člen statuta, ki se po novem glasi:

1. člen

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je samostojna, strokovna in poklicna organizacija članov, ki jo sestavljajo društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov¹ Slovenije in druge fizične osebe.

Zbornica – Zveza ustanavlja za uresničevanje strokovnih interesov strokovne sekcije.

Delovanje Zbornice – Zveze je javno. Članstvo Zbornica – Zveza obvešča s pravico vpogleda v zapisnike organov Zbornice – Zveze, preko informativnega biltena Zbornice – Zveze in preko sredstev javnega obveščanja. Širšo javnost obvešča Zbornica – Zveza o svojem delu tako, da so seje javne, da organizira tiskovne konference in da na svoje seje vabi predstavnike zainteresiranih javnosti.

Spremenjen tretji odstavek 2. člena se glasi:

2. člen

Slovenski naziv je: "Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije" – skrajšano "Zbornica – Zveza".

Spremeni se tretji člen, ki se po novem glasi:

3. člen

Zbornica – Zveza štiti in zastopa poklicne in strokovne interese medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter izvaja naslednje naloge:

17. Vodi register članov regijskih društev in članom izdaja članske izkaznice,

Spremeni se peti člen, ki se po novem glasi:

5. člen

Zbornico – Zvezo sestavljajo regijska društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov in druge fizične osebe. Člani društev, ki so na podlagi Pogodbe o povezovanju društev v Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije člani Zbornice – Zveze, so tudi člani Zbornice – Zveze.

Druge fizične osebe po tem statutu so osebe, ki opravljajo svoj poklic v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Članstvo je čast za vse medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike v R Sloveniji.

Spremeni se šesti člen, ki se po novem glasi:

6. člen

Člani imajo pravice:

- sodelovati v organih Zbornice – Zveze neposredno ali preko svojih predstavnikov,
- sodelovati v Zbornici – Zvezi pri uresničevanju poklicnih interesov iz 3. člena tega Statuta,
- sodelovati na strokovnih izpopolnjevanjih in drugih srečanjih,
- voliti in imenovati ter biti voljeni in imenovani v organe Zbornice – Zveze,
- odločati o zadevah, ki so pomembne za zdravstveno in babiško nego kot stroko ter o zadevah, ki so pomembne za dvig kakovosti zdravstvenega varstva,
- postavljati pobude in vprašanja organom in telesom Zbornice – Zveze in na to dobiti odgovore,
- prejemati informativni bilten Zbornice – Zveze.

Spremeni se sedmi člen, ki se po novem glasi:

7. člen

Člani imajo dolžnosti:

- spoštovati sklepe in akte, ki jih sprejmejo organi Zbornice – Zveze,
- redno plačevati članarino,
- redno obveščati Zbornico – Zvezo o spremembah vseh podatkov, ki so potrebni za vodenje registra.

Spremeni se deveti člen, ki se po novem glasi:

9. člen

Skupščina je najvišji organ Zbornice – Zveze. Skupščino vodi delovno predsedstvo.

Naloge skupščine so:

- sprejem statuta ter sprejem sprememb statuta,
- sprejem Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Kodeksa etike babic in babičarjev Slovenije,
- sprejem odločitev o strateško pomembnih zadevah za organizacijo in stroko,
- sprejem programa dela in finančnega načrta,
- sprejem letnega poročila in zaključnega računa,
- volitve, imenovanja in razrešitve organov,
- ustanavljanje in ukinjanje strokovnih sekcij,
- odločanje o pritožbah zoper sklepe organov,
- sprejema akte, ki so potrebni in se nanašajo na izvajanje javnih pooblastil,
- določa višino članarine za upokojene, študente in druge fizične osebe na predlog Upravnega odbora,
- sprejemanje drugih splošnih aktov.

Spremeni se deseti člen, ki se po novem glasi:

10. člen

Eden od poslancev skupščine je po funkciji predsednik regijskega društva.

Spremeni se devetnajsti člen, ki se po novem glasi:

19. člen

Naloge upravnega odbora so:

- izvaja sklepe skupščine,
- pripravlja gradivo, analize in predloge sklepov za skupščino,
- izvaja finančni načrt in poroča skupščini o poslovanju ter sprejema odločitve o spremembi finančnega načrta med letom,
- imenuje generalnega sekretarja,
- obravnava in odgovarja na pobude članov društev, odbora regijskih društev, odbora strokovnih sekcij, komisij in delovnih skupin,
- predlaga kandidate za imenovanje častnega razsodišča in statutarne komisije,
- imenuje komisije in delovne skupine, jim določi vsebino in program dela; pri tem upošteva strokovni in regijski interes,
- sprejema pravilnike in potrjuje poslovnike, razen tistih, ki so potrebni za izvajanje javnih pooblastil,
- sklepa pogodbe o zaposlitvi ter druge pogodbe,
- imenuje odgovorne urednike strokovnih in informativnih publikacij ter na predlog odgovornih urednikov potrjuje člane uredniških odborov,
- določa uredniško politiko strokovnih in informativnih publikacij,
- potrjuje programe specializacij in vsebine specialističnih izpitov, če to ni del javnih pooblastil,
- določa vsebino in imenuje člane za strokovni nadzor s svetovanjem,
- skupščini predlaga ukinitve strokovne sekcije,
- odloča o nagradah in drugih prejemkih funkcionarjev, članov organov, delovnih teles, komisij in skupin ter



imenovanih in delegiranih članov zunaj Zbornice – Zveze,

- odloča o plačilu mednarodnih članarin Zbornice – Zveze,

- opravlja druge naloge v skladu z akti Zbornice – Zveze.

Spremeni se štiriindvajseti člen, ki se po novem glasi:

24. člen

Član upravnega odbora, ki ga imenuje odbor regijskih društev, član upravnega odbora, ki ga imenuje najštevilčnejše regijsko društvo, in član upravnega odbora, ki ga imenuje odbor strokovnih sekcij, sodeluje pri delu upravnega odbora pri izvajanju njegovih nalog in pristojnosti ter v odsotnosti koordinatorjev na seji upravnega odbora za stopa njihove interese.

Spremeni se triintrideseti člen, ki se po novem glasi:

33. člen

Nadzorni odbor nadzira materialno in finančno poslovanje Zbornice – Zveze. Ima predsednika in štiri člane. Izvoljeni so na skupščini, ki so ji neposredno odgovorni. Predsednik nadzornega odbora je tisti član, ki je prejel največje število glasov.

Predsednik in člani nadzornega odbora ne smejo biti člani drugih organov Zbornice – Zveze.

Nadzorni odbor je enkrat letno dolžan skupščini podati poročilo.

Mandat traja štiri leta z možnostjo ponovne izvolitve.

Nadzorni odbor dela po pravilniku, ki ga sprejme skupščina.

Ad 13. Vprašanja in pobude

V skladu s poslovníkom o delu skupščine Zbornice – Zveze sta bili v roku posredovani dve pobudi.

1. Pobudo za sprejem sklepa o obveščanju o stališčih do dostopnosti zdravstvene in babiške nege do zapisa zdravil na kartici ZZZS je podala poslanka DMSBZT Ljubljana, Irena Keršič Ramšak. Pobuda z obrazložitvijo je priloga arhivskega zapisnika 17. redne skupščine Zbornice – Zveze.

Pobudo je predstavila Irena Keršič Ramšak.

V razpravi je Irena Vidmar, glavna medicinska sestra Zdravstvenega doma Ajdovščina, ki je sodelovala v projektni skupini ZZZS, in je povedala, da je opozorila regijskega

društva Ljubljana in Zbornice – Zveze že prenesla na skupino. Upravnemu odboru Zbornice – Zveze je tudi poročala o stališčih, ki so bila sprejeta na projektni skupini.

Sklep 14

17. redna skupščina Zbornice – Zveze je soglasno sprejela pobudo Irene Keršič Ramšak, da s stališči Zbornice – Zveze glede dostopnosti izvajalcev zdravstvene in babiške nege do zapisa zdravil na kartici ZZZS seznanimo najpomembnejše institucije, združenja in posameznike, ki se jih to področje dotika, in ob tem opozorimo na možne posledice tega, da medicinske sestre ne bodo imele vpogleda v zapis na kartici ZZZS.

2. Pobudo o prisotnosti vsaj ene medicinske sestre v komisiji za oblikovanje zakonodaje s področja zdravilstva je podala poslanka DMSBZT Ljubljana, Zdenka Dovč. Pobuda je z obrazložitvijo priloga arhivskega zapisnika 17. redne skupščine Zbornice – Zveze.

Pobudo je predstavila Zdenka Dovč.

Sklep 15

17. redna skupščina Zbornice – Zveze je soglasno sprejela pobudo Zdenke Dovč, da Zbornica – Zveza Ministrstvu za zdravje ponovno predlaga vključitev vsaj ene medicinske sestre v Komisijo za oblikovanje zakonodaje s področja zdravilstva, saj se prav medicinske sestre, kot enakopravne članice tima, vsak dan srečujejo s problematiko neurejene zakonodaje.

Skupščina je bila zaključena ob 19. uri 30 minut.

Zapisničarka:

Petra Kersnič

Predsednica delovnega predsedstva:

Irena Buček Hajdarevič

Overovaljci zapisnika:

Jelka Mlakar

Mag. Milica Lahe

SVETOVNI, MEDNARODNI IN DNEVI Z ZDRAVSTVENIMI VSEBINAMI

MAJ

- 3. maj – Svetovni dan boja proti astmi
- 5. maj – Svetovni dan medicinskih sester – babc
- 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
- 30. maj – Svetovni dan brez tobaka
- 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

JULIJ

- 11. julij – Svetovni dan populacije

AVGUST

- 2. avgust – Mednarodni dan dojenja
- 12. avgust – Svetovni dan mladine

SEPTEMBER

- 8. september – Svetovni dan boja proti nepismenosti
- 8. september – Svetovni dan fizioterapevtov
- 10. september – Svetovni dan samomora
- 14.–21. september – Teden aktivnosti za preprečevanje kajenja
- Tretji teden septembra – Evropski teden mobilnosti
- 13. september – Svetovni dan prve pomoči
- 14. september – Slovenski dan inkontinence
- 17. september – Mednarodni dan miru
- 18. september – Evropski dan brez tobaka
- 20. september – Mednarodni dan gluhih
- 21. september – Svetovni dan zbolelih za Alzheimerjevo boleznijo
- 25. september – Svetovni dan srca

Priznati svoje napake je znak zdravja!

Seneka

Z varnim zaposlovanjem v zdravstvenem varstvu se rešujejo življenja in prihrani denar

Zdravstvena nega po vsem svetu poziva zakonodajalce in oblikovalce politik, da se lotijo zadovoljevanja potrebe po zadostnih in ustreznih človeških virih v okoljih zdravstvenega varstva

Zeneva, 12. maj 2006 – Nezadostno zaposlovanje v okoljih zdravstvenega varstva dosega krizne razsežnosti v vseh regijah. Dognanja kažejo, da to povzroča kritično daljšanje bivanja v bolnišnicah, povečuje zbolewnost 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 velikimi delovnimi obremenitvami. Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester medicinske sestre povsod pozivajo k sprejetju okvira politik, ki bi zagotovil, 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 ravni umrljivosti bolnišničnih bolnikov in s krajšim bivanjem v bolnišnici – tako se rešujejo življenja in prihrani denar," je dejala Hiroko Minami, predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN). "Varno 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 nimajo samo negativnega učinka 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, na ta način 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 minimum, ki je potreben za podstandardno nego. Medicinske sestre, organizacije zdravstvene nege in deležniki zdravstva so pred izzivom, da določijo varne ravni zaposlovanja v okviru zahtev glede bolnikov, zberejo relevantne klinične podatke in podatke o delovni sili, jih objavijo in prikažejo pomen varnega zaposlovanja, oblikujejo zaveznitva v podporo politikam varnega zaposlovanja, izvedejo študije za oceno učinkov in pripravijo načrt komuniciranja, ki bo učinkovito vplivalo na sprejemanje odločitev.

Da bi medicinskim sestram, upravnikom bolnišnic, vladam in javnosti na splošno pomagal razumeti to kompleksno in pomembno temo, je Mednarodni svet medicinskih sester pripravil zbirko orodij o varnem zaposlovanju – *Z varnim zaposlovanjem rešujemo življenja*, ki je na voljo na spletni strani Mednarodnega sveta medicinskih sester www.icn.ch.

Opomba urednika

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je federacija 129 organizacij zdravstvene nege posameznih držav, ki predstavlja milijone medicinskih sester 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 nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.

**Za dodatne informacije se obrnite na
Lindo Carrier-Walker**

Tel.: + 41 22 908 0101 Faks: + 41 22 908 0101

**Elektronska pošta: carrwalk@icn.ch
Spletno mesto: www.icn.ch**



Srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor

Milena Frankič

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je ob mednarodnem dnevu medicinskih sester podelilo najvišja priznanja društva za posebne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege

Člani izvršnega odbora, takrat še Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor, so se na eni izmed sej v lanskem letu odločili, da bodo pričeli v letu 2006 s podelitvijo najvišjih priznanj Društva za posebne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege. Priznanje lahko prejme član Društva, ki je s svojim delom in aktivnostjo kar največ pripomogel k prepoznavnosti in krepitvi vloge dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Na volilnem občnem zboru je bila izvoljena petčlanska komisija in zaupana mi je bila vloga predsednice Komisije za priznanja. Spoštovanim kolegicam in kolegom se zahvaljujem za izkazano zaupanje. Ponosna sem, da sem v tej vlogi, skupaj s članicami komisije, predsednico in podpredsednico Društva ter predsednikom Statutarno pravne komisije, uspela postaviti dobre temelje tej komisiji. Zagotovo nam je prav vsem toplo pri srcu, da je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT) v letošnjem letu prvič podelilo za posebne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege najvišje priznanje Društva Srebrni znak. Letos je Društvo podelilo tudi naziv častna članica Društva.

Priznanja so bila podeljena v skladu s Pravilnikom o priznanju Društva. Počlašeni smo bili, da so bila priznanja podeljena prav na osrednji regijski proslavi ob mednarodnem dnevu medicinskih sester.

Srebrni znak so prejele: ga. Ljuba Gergič, ga. Sonja Poštuvan, ga. Emilija Šuman in ga. Anamarija Založnik.

Izvršni odbor je za častno članico soglasno imenoval gospo Silvo Vuga.

Ko zdaj razmišljam o bogatem delu naših dobitnic najvišjega priznanja Društva Srebrni znak in dobitnice za naziv častna članica Društva, lahko rečem, da jih je skozi knjigo življenja vodilo načelo: "Prižgimo luč, ne preganjajmo teme". Pri svojem delu ne poznajo besed, "ne morem", "ne bom" ... in zanje so v zdravstvenem sistemu najpomembnejši bolniki.

Predstavljam vam dobitnice najvišjega priznanja Društva za leto 2006:

Ljuba Gergič

Gospa Ljuba Gergič je od leta 1975 pa vse do upokojitve opravljala dela in naloge višje medicinske sestre in vodje izmene na Oddelku za travmatologijo. Ves čas svojega aktivnega dela v bolnišnici je skrbela za bolne, za njihovo ozdravitev, sprejem boleznih ali poškodbi. Bila je neprecenljiva mentorica dijakom in študentom zdravstvene nege.



Kljub dežurstvom, triizmenskemu, nedeljskemu in prazničnemu delu ter skrbi za odrasčajočega sina je našla svoje poslanstvo tudi zunaj bolnišnice. Med drugim je sodelovala tudi pri fundaciji Roberts za oskrbo bolnikov z aidsom pri Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Ga. Ljuba Gergič je članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor od leta 1974 in od leta 1993 članica izvršnega odbora Društva. Nekaj časa je vodila aktiv upokojenih medicinskih sester Maribor. Osem let je tajnica Društva in več let je sodelovala pri organizaciji in vodenju kliničnih večerov Društva.

Za gospo Ljubo Gergič je značilno, da je svoje delo kot medicinska sestra cenila, da ceni društveno delo, ceni odkritost in poštenost ter poudarja pomen zdravega načina življenja ter dolžnost vsakega posameznika v skrbi za lastno zdravje.

Sonja Poštuvan

Gospa Sonja Poštuvan je leta 1976 zaključila Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru in se avgusta istega leta zaposlila na Otroškem oddelku Splošne bolnišnice Maribor, kjer je zaposlena še zdaj. Zaradi zahtev po vedno večjem znanju se je ob delu vpisala na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani in leta 1991 uspešno diplomirala.

Leta 1977 je prevzela endokrinološko ambulantno in ob tem vse do leta 1990, ko je otroke z diabetesom prevzela Pediatrična klinika v Ljubljani, uspešno vodila Šolo za diabetike. Veliko časa je posvetila delu z otroki s celiakijo. Spomladi leta 1988 je bilo na pobudo prof. Turkove ustanovljeno prvo Društvo za celiakijo Maribor in bila je izvoljena za predsednico tega društva.

Gospa Sonja Poštuvan je velika strokovnjakinja na področju zdravstvene nege otroka in mladostnika, ima zelo pozitiven odnos do bolnih otrok, njihovih staršev, svojih sodelavcev in ne nazadnje tudi izreden posluš za mentorsko delo s študenti in dijaki. Ima veliko človeško širino v odnosu do soljudi. Svojemu poklicu je predana z vsem srcem, njeno življenje je skoraj v celoti povezano z bolniki in otroki tudi v prostem času. Ima veliko znanja in spretnosti z vseh področij zdravstvene nege otroka in mladostnika, zato pri delu z otroki uporablja empatičen in celosten pristop. To ji omogoča, da si pridobi zaupanje otrok in staršev. Kot vodja negovalnega tima opravlja svoje delo strokovno, negovalni tim vodi s širokim znanjem in v skrbi za kontinuirano usposabljanje. Z dobrimi medsebojnimi odnosi skrbi za dobro počutje sodelavcev in s tem prispeva k zadovoljstvu vseh zaposlenih.



Emilija Šuman

Gospa Emilija Šuman se je leta 1967 zaposlila v Zdravstvenem domu Lenart kot patronažna medicinska sestra. Zdravstveno-socialna problematika v Slovenskih goricah je takrat od patronažne medicinske sestre zahtevala izredno voljo in delovni elan, da je lahko obvladovala široko področje takratne občine Lenart. Ker je na terenu spoznavala vzorčno in posledično povezavo socialnega stanja z vzroki bolezni, je menila, da je potrebno na področju socialne politike zadeve drugače reševati. V dogovoru z Zdravstvenim domom Lenart je leta 1974 prevzela vodenje strokovnih opravil na področju socialnega in otroškega varstva v takratni občini Lenart. Finančne in materialne možnosti so zavirale hitrejša spremembe na tem področju, zato se je vrnila v osnovni poklic v Zdravstveni dom Lenart in prevzela naloge glavne medicinske sestre Zdravstvenega doma Lenart. S svojo strokovnostjo in voljo do dela ni bilo področja, na katerega se ne bi aktivno vključevala. Kot izkušena medicinska sestra je delovala v izvršilnem odboru takratnega Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor in v svoji delovni sredini redno pridobivala nove člane in jih osveščala o pomenu društvene in poklicne pripadnosti.

Leta 1999 se je ga. Emilija Šuman upokojila in kljub upokojitvi nadaljuje s svojim delom. Sprehod skozi življenje in delo nedvomno izraža dejstva, da je ga. Emilija Šuman vse svoje delovne obveze sprejemala in izvajala v prvi vrsti v skladu z zdravstveno stroko, pri svojem delu pa je uspešno razvijala dobre delovne in korektne medsebojne odnose, skrbela za natančno timsko delo in za vso pozitivno naravnost v kolektivu Zdravstvenega doma Lenart, na terenu takratne občine Lenart, pa tudi širše. Skratka, skrbela je za dvig kakovosti zdravstvene nege, si prizadevala za bolnikom prijazen zavod in v dejavnosti zdravstvene nege smo ponosni, da je bila del nas.

Anamarija Založnik

Gospa Anamarija Založnik si je svoje bogate strokovne in delovne izkušnje pridobivala na različnih delovnih mestih. Takoj po zaključenem šolanju se je kot mlada medicinska sestra podala na dodatno strokovno izpopolnjevanje v Otroško bolnišnico v Amsterdam. Svojo poklicno kariero je pričela leta 1971 v Otroški bolnici Maribor in jo od leta 1975 nadaljevala v Vzgojno-varstvenem zavodu Tezno. Od leta 1976 je zaposlena v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, v Dispanzerju za otroke, kjer svoje delo opravlja z velikim entuziazmom in zadovoljstvom še zdaj.

Že sama narava dela pediatrične medicinske sestre je takšna, da s svojim delom veliko prispeva k ohranjanju, pa tudi h krepitvi in izboljšanju zdravja otrok. Ker deluje daljše obdobje na istem dispanzerskem področju, so rezultati njenega dela še toliko bolj vidni, saj pozna ne le otroka – bolnika, ampak tudi družino kot celoto. S svojim človeškim pristopom zagotavlja kakovostno in celostno obravnavo bolnikov ter jim izkazuje svoj visoki etični čut. Zaveda se, da so bolniki v zdravstvenem sistemu najpomembnejši. Zanj je značilno, da veliko gradi na dobrih medsebojnih odnosih, saj



je prepričana, da je dobro razumevanje med sodelavci podlaga za dobro delo in osnova za dobro organizacijsko kulturo zavoda.

Gospo Anamarijo Založnik odlikuje strokovnost, ljubezen do poklica in do sočloveka in realen optimizem. Je oseba s karizmo in izrazito razvito čustveno inteligenco. Za marsikatero mlado medicinsko sestro v svoji delovni sredini je pogosto tudi druga mama. Njena zelo pozitivna vrlina je skrb za delovno okolje. Sodelavci jo zelo spoštujemo, cenimo in jo imamo zelo radi.

Naziv častne članice Društva je prejela gospa Silva Vuga.

Gospa Silva Vuga je po končani gimnaziji obiskovala Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani, kjer je leta 1958 diplomirala. Po zaključku šolanja se je zaposlila v Zdravstvenem domu Šentilj v Slovenskih Goricah, kjer je delala v splošnih ambulantah, posvetovalnici za otroke, posvetovalnici za žene, v protituberkulozni ambulanti, patronaži in še verjetno kje bi jo takrat, kot mlado višjo medicinsko sestro, srečali.

Patronažni dejavnosti se je preprosto »zapisala« in vso svojo energijo in znanje usmerila vanjo. Pod njenim vodenjem je patronažna dejavnost dosegla zavidljivo raven razvoja in postala je prepoznavna ne le v Sloveniji in bivši Jugoslaviji, temveč tudi preko meja.

Svoje energije in znanja ni usmerjala le v patronažno dejavnost, temveč je bila ves čas vključena v delovanje družbenih, družbenopolitičnih in strokovnih organizacij na lokalni in državni ravni: bila je predsednica jugoslovanskega odbora za lečenje i negu bolnika u kući, poslanka Poslovne skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij Slovenije v navedenem odboru, članica Republiškega strokovnega kolegija pri referatu za patronažo Univerzitetnega zavoda za zdravstveno varstvo v Ljubljani, članica sveta za vzgojo in izobraževanje SRS, članica delovne skupine Republiškega komiteja za zdravstvo, članica delovne skupine Univerzitetnega zavoda za zdravstveno in socialno varstvo, članica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in članica ter predsednica Komisije za zunajbolnišnično zdravstveno nego, predstavnica kolegija v Zdravstvenem svetu Republiškega sekretariata za zdravstvo, družino in socialno varstvo, vodja delovne skupine za pripravo Razmejitev zdravstvene nege, članica Časnega razsodišča Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

Sodelovala je z Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, po upokojitvi, leta 1994, pa je prevzela mesto prodekanice za izobraževalno dejavnost na Višji zdravstveni šoli v Mariboru in postavljala temelje izobraževalnemu procesu zdravstvene nege. Leta 1997 se je popolnoma umaknila s strokovnega področja.

Njena bibliografija šteje preko 50 bibliografskih enot in njen priročnik »Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu« je še vedno eden izmed pomembnih učnih gradiv.

Prispevek gospe Silve Vuga pri razvoju in prepoznavnosti stroke zdravstvene nege, pri izobraževanju, kakovostnem in učinkovitem organizacijskem delu, pri razvoju patronažne dejavnosti, aktivnem delovanju v društvu, zbornici in drugih organih ter njeno obsežno publicistično delo si zasluži najvišje priznanje – častno članstvo v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.





40 let delovanja društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec

Saša Horvat

Sosledjem zvokov v času, kot lestvica, melodično, ritmično, harmonsko in barvno usklajenih tonov določene višine, temperamentno in nežno hkrati, so nam vzemirili široko slušno polje in srce člani instrumentalnega kvarteta AKORD, ki so kot prvi gostje svečane prireditve ob 40-letnici uspešnega delovanja DMSBZT SG nastopili v Kulturnem domu v Slovenj Gradcu. Želja prireditelja je bila, da bi nas veličasten trenutek, v vsej svoji preprostosti dvignil nad ves nemir sveta tam zunaj, nam ponudil razkošje strasti, melanholije in dramatičnosti v svojevrsten užitek in da bi obuditev spomina na posebno, enkratno in neponovljivo postalo nepozabno doživetje za vse večne čase.

Slovesnost, kakršna je 40-letnica delovanja Društva, je gotovo priložnost, da v liku medicinske sestre, babice in zdravstvenega tehnika odkrijemo neprecenljivo vsebino, ki jo površina ne razodeva vsem na oči, a jo kot izvajalci zdravstvene in babiške nege premoremo, ker z njo vedno znova dokazujemo in verjamemo, da je biti vsak trenutek na voljo nujno in nepogrešljivo dejanje za reševanje, za uspešno zdravljenje človeka – ljudi.

Praznovanje 40-letnice je po pozdravnih govorih Petre Štigl, predsednice Društva MSBZT SG, mag. Bojane Filej, predsednice Zbornice – Zveze, Darinke Klemenc, koordinatorice regijskih društev pri Zbornici – Zvezi, Majde Topler, predstavnice Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Matjaža Zanoškarja, župana Mestne občine Slovenj Gradec ter Vladimirja Toplerja, direktorja Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, dr. med., preraslo v manifestacijo lepih želja.

(Ob jubileju nam je čestitko poslal tudi Peter Požun iz Zbornice – Zveze, ki se prireditve ni mogel udeležiti.)

Po besednem avizu harmonikarja skupine AKORD smo lahko prisluhnili njihovi virtuozni izvedbi Tanga, z naslovom POR UNA CAVESA, avtorja Carlosa Gardela, in PLESU S SABLJAMI skladatelja Arama Hatčaturijana.

Kar škoda je, da so glasbeniki tako občutljivi na odtekanje časa, komaj dajo glasbi s svojimi instrumenti priložnost, da jo zaslišimo, že je začrtana njena pot v neizbežni konec.

Ampak dobro ji je bilo prisluhniti tudi samo za hip. To nas je spomnilo, kako dobro dene, če v delček vsakdana, v način bivanja in delovanja poleg nujnih opravil uspemo vriniti nekaj minut trajajočo lahkotnost, skladnost, ritem, domačnost, vse tisto pač, kar predstavlja lepoto samo po sebi in kar prebudi naše dobro počutje.

Spremljali smo igro dramske igralkke Pie Zemljč v vlogi psihiatrične pacientke. Cenjena gostja, ki se ne zna zadovoljiti z enim samim ozkim razglediščem, je znala iz svoje lastne pristnosti narediti svet privlačnejši, kot je. Vse, kar je potrebovala za navdušenje avditorija v dvorani Kulturnega doma, je bil oder ...

Da znani igralki poleg filmske in gledališke umetnosti prehitro šteje čas še ena umetnost, to je umetnost biti mati, smo ugotovili po njenem naglem odhodu z odra domov, kjer jo je nestrpno čakal sinček. Š šopkom smo se zahvalili za njen nastop.

Sledila je podelitev jubilejnih priznanj ustanoviteljicam in bivšim funkcionarkam Društva ter podelitve naziva Častni član društva.

Med ustanoviteljicami, ki so »orale ledino« in zaradi katerih se je bilo vredno dotakniti preteklih 40 let, so bile dobitnice

jubilejnih priznanj: Marija GEČ, Štefka KVARTIČ, Ela LENASSI, Taja DEBELAK, Mojca DRETNIK, Majda LAVRE, Silva RENČELJ ter bivše funkcionarke: Silva FLAJS, Anica LAKOVŠEK, Bernarda SOBOČAN.



Prva predsednica, Marija BURNIK, ob podelitvi naziva »ČASTNI ČLAN DRUŠTVA« iz rok sedanje predsednice Petre Štigl.

Z Marijo Burnik in z ustanoviteljicami društva smo nedavno preteklost obarvali z mavrico prijetnih čustev in občutij.

V nadaljevanju slovesnosti so nas ob klavirski spremljavi Tadeje Vulc prevzeli glasovi Urške Zvonar in Janje Vogrin. V petju ali glasbi ... v središču obojega ... smo doživeli fascinacijo, ki nas je za nekaj trenutkov izmaknila času.

Sledila je najava vrhunca prireditve, »podelitve srebrnega znaka«, ki ga je Društvo drugič zapored podelilo svojim najzaslužnejšim članom in članicam za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi Koroške regije.

Komisija za priznanja pri DMSBZT SG je na podlagi 6. člena Pravilnika o priznanjih društva in na podlagi izdanega razglasa ter objave v glasilu Utrip prejela do razpisanega roka predloge desetih nominirancev in odločila, da prejme srebrni znak in simbolično nagrado avtorjev Tutta Klavdija in Matjaža Gostičnika pet članic Društva.

Ni naključje, da je simbolična nagrada, nagrada avtorjev in umetnikov Tutta Klavdija in Matjaža Gostičnika v obliki geometrijskih form, saj so »kot nekakšna reinterpretacija oblik in jih prepoznavamo kot jedro življenja in človeške usode«, čemur je namenjeno tudi poklicno poslanstvo zaposlenih v zdravstveni in babiški negi. Ustvarjanje avtorjev simbolične nagrade je neke vrste komunikacija. Steklene skulpture – objekti so kiparske in slikarske stvaritve, ki pomenijo svetlobo, ki jo materija le delno ujame, poudari pa nematerialne sfere. Duhovni pol se kaže predvsem v izbranem materialu – steklu, ki že sam po sebi nosi mitski zapis – svetlobo, ki je izražena kot nesmrtnost.

V simbiozi mojstrov oblikovanja, ob mnogih uporabljenih simbolih izstopa OKO – kot prastar arhetipski simbol, ki nas sili, da ga ne spregledamo, oko, ki je simbol spoznanja, nadnaravne jasnovidnosti – njegov pogled pa orodje notranjih ukazov, ki zapeljuje, začara in udarja kot strela.

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki potrebuje-



Dobitnice srebrnega znaka: Danica KNAPP iz Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem, Sonja KEUC, iz Zdravstvenega doma Radlje ob Dravi, Anica VOGEL, iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Franciška ŠUMEČNIK, iz Srednje strokovne zdravstvene šole v Slovenj Gradcu. Pogrešali smo Majdo ZAJC iz Zdravstvenega doma Slovenj Gradec – zdravstvene postaje Mislinja, ki se slovesnosti ni mogla udeležiti.

jo globlji pogled, estetsko visoko raven in zmožnost »prepoznati« nekaj več, zato naj se vse zrcali v moči pogleda, kakršnega izraža umetnina, namenjena letošnjim nagrajenkam.

Dobro delo je gotovo eden izmed načinov, da bližnji okoličini in veselju predstaviš perspektive svojega jaza. Veliki so tisti ljudje, ki v večnem dajanju sebe slehernemu med nami in širše bogatijo življenje. NI nenavadna različnost dejanja, temveč neizčrpna moč, ki vedno znova pomaga živeti in vzpodbuja, da medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki delujemo in se nenehno odzivamo na posameznika, drug na drugega in na svoje ožje in širše okolje.

Kar ganljivo je, kako sredi vedno manj gostoljubnega sveta prinese človeku v življenje veliko toplino spoznanje, da ima rad ljudi, da ga zanje briga in skrbi. V svetu, kakršen je, mo-



Jubilejna priznanja smo podelili tudi vsem dosedanjim predsednicam Društva: Marici ŠPANOVIC, Ani PERŠE, Jani SPANŽEL in Bojani ZEMLJIČ.

raš imeti v srcu dovolj orožja in moči, da prikličesh svetlobo, ko boli, ko sonce zagrne senca, ko se zgodi tema ... zato, da lepota v človeku ostane.

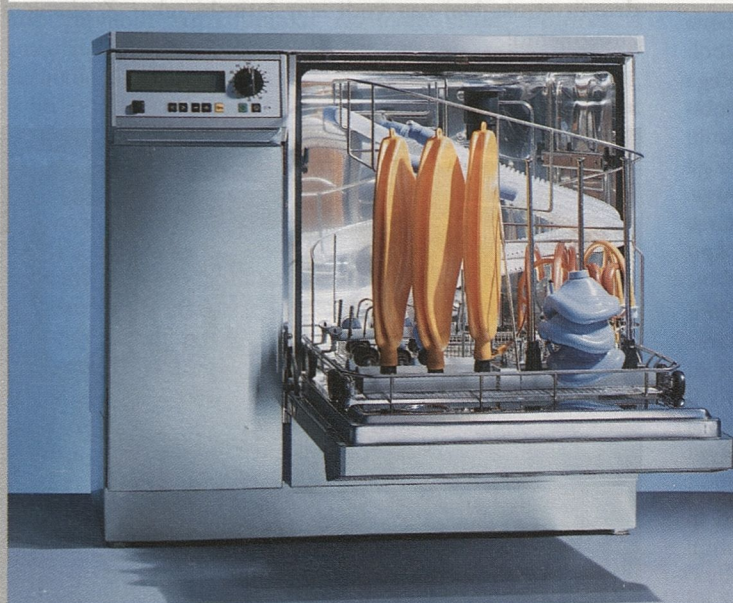
In kot je v svojem govoru povedala predsednica Petra Štigl: »Idej in energije za naše dejavnosti, s katerimi se bomo potrudili razgibati prihodnost, ne manjka. Naša želja in naš cilj je v bližnji prihodnosti zagotoviti lastne prostore in sedež Društva za nemoteno in še bolj kakovostno delo.

Ob zavedanju, da je skupna korist skupek vseh posamičnih dejavnosti, bo ustvarjalno sodelovanje v medsebojnem delu, ki se kaže kot pripadnost, zanesljivost, poštenost, korektnost in pripravljenost za pomoč gotovo dobra popotnica za pogumen korak naprej.

V Društvu smo ob 40-letnici delovanja izdali jubilejni zbornik ter zloženko. Prejeli so jih vsi člani in članice Društva.

Slovesno prireditev smo zaključili s prihodom vseh dosedanjih predsednic na oder ter nadaljevali slavje v prijetnem skupnem druženju ob izvrstni glasbi kvarteta AKORD v Hotelu Kompas.

ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.



ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.
MIELE kvaliteta vam zagotavlja najlepši odsev v tem ogledalu.

Miele
PROFESSIONAL

Čustvena inteligenca pri delu z ljudmi

Boris Miha Kaučič



Predavateljici gospa Majda Šavko (levo) in gospa Klara Ramovš
(foto: BM Kaučič, 2006)

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih delavcev Maribor je v mesecu juniju organiziralo v sodelovanju s podjetjem Elite iz Ljubljane seminar z učno delavnico na temo Čustvena inteligenca pri delu z ljudmi. Seminar z učno delavnico je vodila gospa Majda Šavko, profesorica andragogike, ki ima dragocene izkušnje pri vodenju učnih delavnic o čustveni inteligenci.

Namen delovanja Društva je združevanje in skrb za strokovni razvoj s ciljem izboljšati kakovostno obravnavo bolnikov in graditve osebnostne podobe – poklicnih vrednot izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Društvo sledi svoji viziji delovanja, saj se zaveda pomena razvoja sodobne zdravstvene in babiške nege za dobro bolnikov in ga kar najbolj podpira. Sledimo filozofiji »uččega se društva«, za katerega je značilno, da neprestano pridobiva, ustvarja in transformira znanje ob stalnem spreminjanju načina odzivanja in delovanja. Pridobljeno znanje, ki si ga posameznik pridobi, ni dovolj. Potreben je prenos na druge. S tem dobimo novo kakovost. Pa tudi to še ni dovolj. Znanje moramo biti sposobni uporabiti. Slednje nam omogoča spirala znanja.

Vseživljenjsko izobraževanje je imperativ sodobnega časa in ima poseben pomen v zdravstveni in babiški negi. Znanje je zdaj konkurenčna prednost tako za posameznika kot za organizacijo in družbo nasploh. Če imamo znanje, smo korak pred konkurenco ali se lahko z njo primerjamo. Posebej to velja za novo znanje, ki je sad tako raziskovanj kot ustvarjalnosti.

Čustvena inteligenca je bistvena sestavina uspešnosti in zadovoljstva pri delu. Zavedanje in nadzorovanje lastnih čustev in dojemljivost za občutke drugih pomembno vplivata na kakovost dela in življenja. Naša čustva so zelo inteligentna in koristi čustvene pismenosti so večplastne. V ekspanzivni fazi se ne odzivamo več nagnosko. Sami izberemo

svoj odziv. Stabilna čustvena drža nam prinese notranji mir in ustvarjalno medsebojno sodelovanje. Ko se naučimo vrednotiti svoja čustva in delati z njimi, je skoraj tako, kot bi se na novo rodili; naši odnosi postanejo kakovostnejši, pri delu smo bolj motivirani in učinkoviti. Čustva igrajo pomembno vlogo v človekovem življenju. So način spoznavanja samega sebe in predstavljajo vez med nami in svetom, ki nas obdaja. Ko se naučimo razpoznati svoja čustva, se naučimo veliko o sebi.

Na seminarju z učno delavnico smo spoznali, **kako upravljalati sebe** (pomen zavedanja čustev, kako pridemo v stik s svojimi čustvi, pomen obvladovanja čustev – s poudarkom na jezi in strahu, vpliv prepričanj na naše čustvene reakcije in doživljanje sveta in razvijanje zaupanja vase, utrjevanje pozitivne samopodobe) in **uporabo čustvene inteligence pri delu z bolniki** (razvijanje znanja o medsebojnih odnosih, kaj ustvarja odnos, kako analizirati odnos, kako komunicirati na primerni ravni in uporaba tenkočutnosti in pomen dobrega stika za uspešno komunikacijo).

V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor dajemo pri izobraževanju in usposabljanju izvajalcev zdravstvene in babiške nege velik poudarek na kakovosti usposabljanja, zato vsak projekt analiziramo na podlagi vrednotenjskih vprašalnikov, ki jih anonimno izpolnijo udeleženci. Analiza seminarja je pokazala, da so bili udeleženci zelo zadovoljni s seminarjem in učno delavnico in da si želijo na tem področju še pridobiti novih znanj. Predlogi, pripombe in pohvale nam pomagajo in nas usmerjajo v nenehno izboljševanje.

V prihodnje želimo v Društvu razvijati raziskovalno delo v stroki, doseči samostojnost in odgovornost za zdravstveno in babiško nego ter vstopiti v partnerski odnos s sodelavci drugih strok. Naj nas vodi star latinski rek – Z znanjem zmagujemo!



Udeleženci seminarja Čustvena inteligenca pri delu z ljudmi
(foto: BM Kaučič, 2006)

Poročilo s seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji z naslovom »Dejavniki vpliva na kakovost življenja bolnikov s kroničnimi boleznimi«

Aleksandra Filipčič



Pulmološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je letos organizirala dvodnevni strokovni seminar v Dobrni 19. in 20. maja 2006. Naša želja je bila, da pridobimo čim več informacij o bolniku s kronično pljučno boleznijo, ko zapušča zdravstveno ustanovo. Pri vsakdanjem delu se srečujemo ne samo s težavami bolnika v zdravstveni ustanovi, ampak tudi z vprašanji, ki si jih zastavljajo bolniki in njegovi svojci, kako živeti doma s kronično pljučno boleznijo, kakšne možnosti pomoči ima bolnik doma, ko ostane sam s svojo kronično boleznijo. Na seminar smo povabili strokovnjake različnih strok, bolnika s kronično pljučno boleznijo, da smo spoznali njegovo mišljenje kot uporabnika zdravstvenih storitev ter vse tiste, ki jih je ta tema zanimala. Letošnji seminar je zaznamoval 30. obletnico delovanja Pulmološke sekcije, ki se je spreminjala ter preoblikovala skozi dogajanja v slovenskem prostoru. Začetki Sekcije segajo v leto 1976, ko se je imenovala Pnevmoftiziološka sekcija medicinskih sester. Že ob samem začetku delovanja je razvidno, da si je Sekcija prizadevala delovati v dobro bolnika ter razvijati dobre medsebojne odnose. Vse do zdaj se je veliko spremenilo, saj je zdravstvena nega naredila velik korak pri obravnavi bolnika, kjer sodelujemo medicinske sestre ter zdravstveni tehniki. Podrobneje o zgodovinskem razvoju Sekcije MS in ZT v pulmologiji je v zborniku, ki smo ga pripravili ob seminarju, opisala ga. Marija Špelič, zdajšnja predsednica sekcije. Seminar se je pričel s predavanjem mag. Franca Šiferja, dr. med., ki je predaval o kroničnih pljučnih boleznih. Poudaril je, da so kronične pljučne bolezni dolgo trajajoča stanja nepravilnega delovanja organizma, ki se pogosto ne pozdravijo do stanja pred boleznijo. Vplivajo na telesno, duševno in čustveno počutje bolnika in se vpletajo v vsakdanje aktivnosti kot odnose z drugimi ljudmi. Nadaljevali smo s predavanjem ge. Barbare Latkovič, dr. med., ter ge.

Majde Ustar, dr. med., ki sta predstavili delovanje v Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije. Posredovane so nam bile zanimive informacije, ki jih v društvu pridobijo z anketami včlanjenih bolnikov. Vsekakor je delovanje društva bolnikom v veliko pomoč, ko zapustijo zdravstveno ustanovo in si lahko z njegovo pomočjo organizirajo kvalitetnejše življenje. Vzpostavitev partnerskega sodelovanja z bolnikom v bolnišnici omogoča kakovosten prenos informacij za zdravstveno nego na domu je bilo predavanje ge. Jožice Jošt, dipl.m.s., in ge. Ivanke Kržišnik, dipl.m.s. Predstavili sta tri etična načela, ki se navezujejo na vzpostavitev partnerskega sodelovanja z bolnikom (načelo avtonomije, načelo enakosti in pravičnosti, načelo dobrotnosti). Predstavili sta študijo primera bolnika v bolnišnični obravnavi. Ugotovili sta, da partnersko sodelovanje med MS/ZT in bolnikom lahko temelji le na dobrem poznavanju telesnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb bolnika. Predavanje ge. Ružice Bavdek, vms., o nadaljevanju nadzornega zdravljenja tuberkuloznega bolnika po odpustu iz bolnišnice nam je prikazalo, da je to najbolj zanesljiva metoda, ki pomaga bolniku dokončati zdravljenje. Še posebej se nadzorno zdravljenje po odpustu iz bolnišnice priporoča pri bolnikih, ki so odporni na antituberkulotike, bolnikih po prekinitvi zdravljenja, nesodelujočih, intermitentno zdravljenih, alkoholikih, brezdomcih, psihiatričnih bolnikih, starejših bolnikih, otrocih in mladoletnikih. Ga. Barbara Zadnik, dipl.m.s., je prikazala pomembnost informiranosti bolnika, kadar nadaljuje trajno zdravljenje s kisikom na domu (TZKD). Pomembno je vključevanje svojcev ter patronažne medicinske sestre. Mehanična ventilacija bolnika na domu (MVD) je tema, ki jo je predstavila ga. Katja Vrankar, dipl.m.s. MV je dovajanje zraka v pljuča, ko zaradi določene bolezni ali stanja bolnik ne more samostojno dihati. Predstavljeni so bili medicinski kriteriji za uvedbo MVD, načini MVD, namen MVD, potrebna oprema za MVD, stroški zdravljenja ter ekonomski vidik MVD. Nadaljevala je ga. Marija Špelič, dipl.m.s., s predavanjem o pristojnostih MS/ZT pri informacijah in direktnih komunikacijah s sorodniki. Poudarila je, da je pravica in dolžnost MS/ZT posredovati podatke o življenjskih aktivnostih bolnika, o načrtih zdravstvene nege, ki jo bomo izvajali, o ocenah pričakovanega uspeha. Ga. Irena Eržen, univ. dipl. soc. del., nam je predstavila uveljavljanje pravic socialnega varstva ob odpustu bolnika iz bolnišnice. Socialni delavec v času bolnišničnega zdravljenja pomaga bolnikom in njihovim bližnjim pri reševanju njihovih stisk in težav. Uveljavljanje pravic zdravstvenega in socialnega varstva ter pokojninsko invalidskega zavarovanja bolnikom in njihovim svojcem pomaga pri zagotavljanju oskrbe po zaključenem zdravljenju. Patronažna medicinska sestra ga. Martina Horvat, dipl.m.s., je nadaljevala s temo o težavah, ko bolnik s kronično boleznijo pride v oskrbo patronažne medicinske sestre v domačem okolju. Predstavila je določene aktivnosti patronažne medicinske sestre na domu bolnika ter poudarila, da je zbiranje podatkov o bolniku in pravočasno posredovanje najbolj pomembno pri obravnavi bolnika na njegov-



em domu. Ob sestavljanju našega programa za seminar smo si članice izvršilnega odbora želele, da bi se nam s svojo izpovedjo pridružil tudi bolnik s kronično boleznijo ter nam predstavil še svojo plat doživljanja bolezni. G. Maks Soršak se je povabilu odzval. V svojem govoru je predstavil, kaj doživlja kot bolnik. Povedal je, da se je v obdobju svoje bolezni »navadil« potpežljivosti, saj meni, da se nič ne more zgoditi točno ob uri (npr. čakanje na pregled pri zdravniku). Velik poudarek je namenil odkritosti. Sam si želi izvedeti o sebi vse, kar ga zanima, tako od zdravnika kot od negovalnega osebja. Kot zadnja v sklopu prvega dneva seminarja je predavala ga. Magda Žezlina, prof. ind. ped., varuhinja bolnikovih pravic. Predstavila je svoje pristojnosti v Mariboru. Poudarila je, da imajo bolniki pravico, da so obveščeni o svojem zdravstvenem stanju, o predlaganih medicinskih postopkih, o možnostih opustitve zdravljenja, o diagnozi,

prognozi in napredovanju zdravljenja. Lep dan smo zaključili ob prijetnem druženju s kolegicami in kolegi iz različnih regij Slovenije, ki so se seminarja udeležili. Drugi dan seminarja smo namenili delavnicam ter predstavitvi uporabe inhalacijske terapije v pulmologiji s pomočjo ge. Jane Mrvar, dipl.m.s., aplikacijo kisika v več različicah nam je prikazala ga. Marija Špelič, dipl.m.s., ter ocenjevanje bolečine in aplikacija obliža Durogesic s pomočjo g. Davida Legiša, dr. vet. med. Veseli smo, da je naš cilj bil uresničen ter da smo seminar, ki je zahteval veliko organizacije in dela, uspešno pripeljali do zaključka. Hvala vsem predavateljem, ki so se odzvali povabilu, predstavnikom farmacevtskih firm, ki so popestrili seminar, poslušalcem, izvršilnemu odboru Pulmološke sekcije z željo, da naslednje leto pripravimo seminar, ki nam bo v pomoč in bo omogočil razvoj naše stroke.

Srečanje patronažnih medicinskih sester na Vrhniki

Magda Brložnik

V torek, 23. maja, smo imele patronažne medicinske sestre strokovno srečanje na Vrhniki. Pod streho nas je prijazno sprejela **Glasbena šola**, katere ravnatelj gospod **Viktor Zadnik** nam je omogočil brezplačno uporabo njihove dvorane. Prav tako so nam njihovi učenci pripravili zanimiv kulturni program. Hišnik, gospod **Marko Rode**, pa je ves čas skrbel, da je vse delovalo tako, kot je treba. Gospod **Cukjati**, ki je pred desetletjem in več vodil ZD Vrhnika, nam je poslal pozdravno pismo in nam zaželel uspešno delo. Nagovoril nas je tudi župan, gospod **dr. Marjan Rihar**. Pozdrav in zadovoljstvo, da smo za gostiteljice izbrale njihove patronažne sestre, pa sta v svojem nagovoru izrazila direktor ZD Vrhnika, **Primož Rus, dr.med.**, in gospa **Špela Rot**, glavna medicinska sestra ZD Vrhnika. Z velikim veseljem smo med seboj pozdravili kolegice, ki so orale ledino v patronažnem varstvu na Vrhniki in jih obdarili s skromnim šopkom. Gospa **Veronika Habe** nam je predstavila svojo delovno enoto in posebnosti, s katerimi se srečujejo pri svojem delu. Na kratko nam je predstavila tudi diplomske naloge, svojo in dveh kolegic, ki obravnavajo problematiko njihovega terenskega območja. Gospa **Edita Hadžimuratović** iz **Jenssen – Cilaga** nam je predstavila projekt, za katerega je zeleno luč dal IO strokovne sekcije in naj bi potekal v jeseni ter pokazal, kako je z obvladovanjem kronične bolečine na terenu. Pred odmorom so se predstavili tudi nekateri razstavljalci in nas seznanili z novostmi na svojih področjih. Po odmoru in okusnem kosilu sem predstavila posebnosti našega dela z revmatičnimi bolniki in na kaj mora biti patronažna sestra še posebej pozorna. **Doc. dr. Matija Tomšič** nas je seznanil z etiologijo, anamnezo in diagnostiko najpogostejših revmatoloških bolezni in nas opozoril na spremne pojave bolezni in znake, ki nas opozarjajo na nastanek ali poslabšanje bolezni. Gospa **Marta Zorko** nam je predstavila zdravljenje revmatičnih bolezni z vidika medicinskih sester. Še posebej se je ustavila pri zdravljenju in nam predstavila nesteroidne antirevmatike, glukokortikoide, imunomodulirajoča zdravila in biološka zdravila. Predstavila je dnevno bolnišnico in njen pomen pri obravnavi revmatoloških bolnikov. Gospa **Martina Brecelj** nas je seznanila z

zdravstveno nego v revmatologiji in pomen multidisciplinarnega tima. Še posebej se je ustavila pri vprašanju varnosti teh bolnikov. Predstavila je težave prehrane in osebne higijene pri bolnikih, ki so zaradi bolezni močno prizadeti, kako pomembno je redno jemanje zdravil in kako pomembna je skrb za duševno zdravje. Kako poteka obravnavna bolnika v revmatološki ambulanti, je predstavila gospa **Milena Pavić Nikolič**. Predstavila nam je diagnostično terapevtske posege in vlogo medicinske sestre. Predstavila nam je ambulantno za diagnostiko Sjogrenovega sindroma, hitri test ACTH, diagnostiko temporalnega arteritisa. Prikazala nam je tudi zdravljenje s počasi delujočimi imunomodulirajočimi zdravili. Rehabilitacijo revmatika z vidika delovne terapije nam je zelo plastično in nazorno prikazala gospa **Barbka Huzjan**. Še posebej se je ustavila pri soočanju revmatika z vsakodnevnimi težavami in nas opozorila, kako pomembna sta zaščita in varovanje sklepov, kako si lahko pomagajo z opornicami ali ortozami. Prav tako nas je opozorila na težave, s katerimi se revmatik srečuje na delovnem mestu in pa na pomen ohranjanja telesne aktivnosti. Kako pa poteka rehabilitacija revmatika z vidika fizioterapije, je predstavila gospa **Polonca Kolar**. Seznanila nas je z metodami, cilji in drugimi oblikami fizioterapije. Gospod **Viktor Erjavec** nas je seznanil s potekom in rehabilitacijo svoje bolezni in iz prve roke predstavil svoje stiske in težave. Poudaril je pomembnost druženja ljudi s podobnimi težavami in kako veliko vlogo igrajo pri tem društva. Slovenski revmatiki imajo svoje društvo – **Društvo revmatikov Slovenije**, ki ima svoje prostore v Ljubljani, na **Parmovi 53**, tel. 01 436 22 80, faks 01 236 24 57, e-mail drustvo@revmatiki.si in spletno stran www.revmatiki.si. Nagovoril nas je tudi predsednik društva in skupaj s predavatelji odgovarjal na vprašanja. Po napornem, a zelo uspešnem delovnem dnevu smo se poslovili od naših gostiteljic, ki smo se jim zahvalili s skromnim darilom za ves trud, ki so ga vložile v izvedbo srečanja. Sama sem za spomin dobila bakrorez Vrhnike iz Valvasorjevega časa, ki me bo vedno spominjal na Vero in njen kolektiv, zaklicali smo si: »Nasvidenje novembra v Izlakah« in se v večernih urah napotili proti svojim domovom.

Nacionalna komisija za negovalne diagnoze

Predstavitev in poročilo o dosedanjem delu

Katarina Lokar

Na 2. Slovenski konferenci o negovalnih diagnozah, ki je potekala septembra 2005 v Mariboru, je bila oblikovana Nacionalna komisija za negovalne diagnoze v sestavi: Tatjana GEČ – predstavnica zdravstvenih domov, dr. Majda PAJNKIHAR – predstavnica Visoke zdravstvene šole Maribor, Andreja MIHELIC ZAJEC – predstavnica Visoke šole za zdravstvo Ljubljana, Rosanda VUJICA – predstavnica SB Maribor, Mojca VIDENŠEK – predstavnica babic iz Porodnišnice Maribor, Alenka KARLOVČEC – predstavnica SB Murska Sobota, Petra KERSNIČ – predstavnica Zbornice – Zveze, mag. Radojka KOBENTAR – predstavnica psihiatrične zdravstvene nege, Jožica JOŠT – predstavnica Bolnišnice Golnik, Doroteja REBEC – predstavnica SB Izola, mag. Maja KLANČNIK-GRUDEN – predstavnica KC Ljubljana, Irena TROBEC – predstavnica Visoke šole za zdravstvo Izola, in Katarina LOKAR – predstavnica Onkološkega inštituta Ljubljana. Komisija deluje pod okriljem Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego.

Komisija se je prvič sestala 13. 12. 2005 v prostorih Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani. Za predsednico Nacionalne komisije za negovalne diagnoze je bila predlagana in s soglasjem vseh prisotnih tudi imenovana ga. Tatjana Geč, za njeno namestnico pa ga. Maja Klančnik Gruden. Predsednica komisije je povedala, da se je s sklepom okrogle mize II. konference o negovalnih diagnozah razpustila skupina SLONDA, ki je bila zadolžena za področje negovalnih diagnoz na državni ravni. Prioriteta novo ustanovljene Nacionalne komisije za negovalne diagnoze bo ugotoviti stanje glede poznavanja in uporabe negovalnih diagnoz v klinični praksi in pri poučevanju na visokih in srednjih zdravstvenih šolah. V ta namen so se izdelale tri verzije anketnih vprašalnikov: za zdravstvene ustanove, visoke zdravstvene šole in srednje zdravstvene šole. Komisija je pripravila in sprejela plan dela glede na analizirane odgovore v anketnih vprašalnikih.

Drugi sestanek Nacionalne komisije za negovalne diag-

noze je potekal 24. 5. 2006 v prostorih Visoke zdravstvene šole Maribor. Anketni vprašalniki so bili razposlani zdravstvenim ustanovam Slovenije in zdravstvenim šolam, po odzivu in številu vrnjenih anket pa je moč sklepati, da so bili dobro sprejeti in da je anketa uspela. Ankete bodo analizirane po področjih. Na sestanku je bilo govora še o prednostih in pomanjkljivostih računalniško podprtega sistema diagnosticiranja prakse zdravstvene nege in se strinjali, da je potrebno uporabiti obstoječe, že preverjene programe iz tujine. Obveščeni smo bili, da se pripravlja prevod knjige NANDA negovalne diagnoze 2005/2006. Sprejeti so bili tudi naslednji sklepi:

- člani komisije so menili, da je sodelovanje predstavnika iz Zbornice – Zveze nujno potrebno, saj gre za pomembne smeri razvoja zdravstvene nege v slovenskem prostoru. Petra Kersnič, dosedanja članica, je zaradi prezasedenosti odpovedala sodelovanje in bo uredila, da bo Upravni odbor imenoval predstavnico/ka Zbornice – Zveze. Vabila in zapisniki sestankov Nacionalne komisije se bodo še naprej pošiljali na Zbornico – Zvezo;
- zaradi boljše informiranosti se bodo sklepi sestankov komisije objavljali v Utripu;
- na oddelek za babiško zdravstveno nego Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani se pošlje dopis in se jih zaprosi, da imenujejo predstavnico v Nacionalno komisijo;
- komisija podpira informatizacijo zdravstvene nege, vendar se moramo zavedati pasti rutine in dehumanizacije zdravstvene nege; medicinska sestra mora še vedno ostati razmišljajoča strokovnjakinja na področju bolnikovih potreb in problemov;
- komisija podpira enoten jezik glede diagnosticiranja na področju zdravstvene nege za celotno državo.

Prispevek za Utrip je povzet po zapisnikih sestankov Nacionalne komisije za negovalne diagnoze, ki jih je zapisala ga. Alenka Karlovčec

Ajdovci in tolminci ob zaključku akcije "Čisti zobje"

Silva Vidmar



Učenci 4. razreda OŠ Črniče ob kristalno čisti Tolminki.

V Službi zobozdravstvene vzgoje in preventive Zdravstvenega doma Ajdovščina smo letos dvajsetič praznovali zaključek akcije ČISTI ZOBJE OB ZDRAVI PREHRANI. V akciji tekmuje skoraj 1500 učencev petih osnovnih šol z enajstimi podružnicami iz ajdovske in vipavske občine, Centra Janka Premrla Vojka Vipava ter OŠ Ajdovščina –prilagojeni program.

Med šolskim letom naj bi nenapovedane kontrole čistosti zob otroke motivirale k boljši skrbi za zobe. Zato je pri oceni potrebna velika previdnost, da dosežemo zastavljeni cilj –redno in pravilno umivanje zob. Predvsem ob umazanih zobeh so potrebni optimizem, vzpodbuda in tudi dodatno učenje otroka, da bi se ob naslednji kontroli izkazal s čistimi zobmi. Nikakor nam umazani zobje ne smejo biti vzrok, da otroka prizadenemo ali celo žalimo in zasmehujemo pred sošolci.

Zob ne umivamo zaradi nagrad in daril. Pa vendar! Če je to tekmovalstvo, je prav, da se objavijo rezultati in obdario najboljši. Vsi tekmujoči posamezniki, ki imajo ob vsaki kontroli čiste zobe, prejmejo ob koncu šolskega leta simbolično darilce. Letos je to za mlajše etui za zdravstveno izkaznico in za starejše učence denarnica za kovance, oboje z vtisnjenim znakom smejočega zobka.

Zmagovalne razrede iz tekmujočih šol nagradimo tudi z lepim izletom. Tako smo že obiskali zaključno prireditev v Hali Tivoli v Ljubljani, prijazno smo bili sprejeti v zdraviliščih Rakitna in Debeli rtič, ogledali smo si film v Koloseju v Ljubljani, kopali smo se v bazenih Žusterna, tudi partizanska bolnica Franja je bila naš cilj in še in še.

Vsako leto zmagovalni razredi prejmejo še priznanja Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in Lekove zobne paste.

Letos smo z dvema avtobusoma zmagovalcev v akciji odpotovali v Tolmin. Povezali smo se s Službo za zobozdravstveno vzgojo in preventivo iz Zdravstvenega doma Tolmin ter skupno organizirali zaključno srečanje.

V kinodvorani so nam učenci Osnovne šole Tolmin priredili pristrčen kulturni program. Bilo je čudovito za oči in ušesa. Mlajši so bili navdušeni nad petjem in recitacijami

nalih izvajalcev, večji pa so občudovali spretnosti plesalk iz olesne šole Urška.

V krasnem dopoldnevu smo se sprehodili po ulicah, se osvežili s sladoledom in odžejali z dobrim Fructalovim sokom. Že po nekaj minutah vožnje smo prispeli do naravnega spomenika Tolminska korita, kjer se prične Triglavski narodni park in je to hkrati njegova najnižja točka. Po dežju je bila narava prečudovitih barv, v ozadju obdana z zasneženimi vrhovi Julijskih Alp.

Po urejeni krožni poti smo si ob odličnem vodstvu gospe Cilke ogledali Hudičev most, ki je zgrajen nad tako globoko sotesko, da je le malokdo zmogel pogledati navzdol. Imeli smo občutek, da smo pravi raziskovalci, ko smo se ob jeklenih vrveh spuščali navzdol proti sotočju kristalno čiste Tolminke in Zadlaščice. Iz urejenih razglednih mest smo občudovali ozke soteske in skalo v obliki medvedje glave, vodo, ki poskakuje preko korit. Ogledali smo si vhod v Dantejevo jamo, kjer je baje veliki umetnik dobil navdih za Pekel iz Božanske komedije. Pretipali smo se skozi temne tunele, previdno prečkali gugajoči se most. Voda je bila ledeno mrzla, eden od izvirov pa je imel temperaturo 21 stopinj, kar je tudi ena od posebnosti tolminskih voda. Opazili smo, da ni nikjer onesnaženja in smeti, kar se za Triglavski narodni park tudi spodobi.

Čeprav ajdovski učenci ne živijo v velikem mestu, nasprotno, veliko jih je iz vasi in manjših naselij, so bili vsi navdušeni nad lepoto Tolminskih korit.

Prvošolček Anej se je ob povratku veselil in dejal: »Splača se umivati si zobe za tako kul izlet!«

Nasmehnila sem se in pomislila, da si sedaj pridno umiva zobe za darila, ko bo večji, bo pa razumel, da so zdravi zobje največja nagrada.

Letošnje srečanje ajdovskih in tolminskih zmagovalnih razredov ter sodelovanje obeh zdravstvenih domov je pomenilo izredno doživetje za vse nagrajence in potrdilo pomembnost povezovanja sorodnih dejavnosti med zavodi. Kolegici Boženi Istenič se zahvaljujemo za vso organizacijo in jo naslednje šolsko leto vabimo, da Tolminci zaključijo akcijo »Čisti zobje« v naši Vipavski dolini.



Mladost in veselje v neokrnjeni naravi. Učenci 4. razreda OŠ Črniče.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor

organizira 1. simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo z naslovom

KAČOVOSTNA KOMUNIKACIJA IN ETIČNA DRŽA SO TEMELJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Simpozij bo potekal v **četrtek, 21. 09. 2006**
v **kongresnem centru Habakuk**,
Pohorska ulica 59, Maribor

Program 1. simpozija zdravstvene in babiške nege

- 08.00–09.00 Registracija udeležencev simpozija
zdravstvene in babiške nege
09.00–09.10 Slavnostna otvoritev simpozija –
Ksenija Pirš, predsednica Društva

PLENARNI DEL SIMPOZIJA,**Kristalna dvorana hotela Habakuk**

- 09.10–09.40 **dr. Verena Tschudin (Anglija)**
Communication as the future of nursing ethics
09.40–10.00 **dr. Mirjana Ule**
Porušena razmerja
10.00–10.20 **mag. Bojana Filej, prim. Martin Bigec**
*Razmerje med zdravstveno nego in medicino
z vidika pristojnosti, odgovornosti in timskega dela*
10.20–10.50 **dr. Tony Butterworth (Anglija)**
Developing clinical academic careers

10.50–11.20 Odmor – francoski coffe break

- 11.20–11.40 **dr. Majda Pajnikihar, mag. Milica Lahe**
*Spoštovanje pacientovega dostojanstva in
avtonomnosti v medsebojnem partnerskem
odnosu med medicinsko sestro in pacientom*
11.40–12.00 **mag. Danica Železnik**
*Pomen komunikacije in etike v zdravstveni
negi*
12.00–12.20 **Darinka Klemenc**
*Komunikacija kot element kakovostne
zdravstvene obravnave z vidika etičnih načel
in pacientovih pravic*
12.20–12.40 **mag. Sonja Kalauz (Hrvaška)**
*Analiza razvoja etičkih sustava vrijednosti kod
studenata sestrinstva i medicinskih sestara u
praksi*
12.40–13.00 **Peter Požun**
Manager v zdravstveni negi in etika
13.00–13.20 **dr. Irma Urh**
Etika v raziskovanju
Razprava, sklepna misel

**13.30–14.30 Odmor – kosilo v naravi
(vključeno v kotizacijo)****DELO PO SEKCIJAH****1. Predavalnica: KRISTALNA DVORANA**

- 14.30–14.50 **Dušan Dumić, dr. Majda Pajnikihar, Marina Brumen**
Pomen učinkovitega sporazumevanja in
vzajemnega sodelovanja ter vplivi na prvo
srečanje med klientom in medicinsko sestro
14.50–15.10 **mag. Jadranka Stričević, Zorka Ivanc**
Besedne in nebesedne spretnosti pri
sporazumevanju
15.10–15.30 **Vlasta Mlekuž**
Profesionalne naloge z upoštevanjem
komunikacijskih spretnosti študentov 1. letnika
zdravstvene nege VZŠ UM v kliničnem okolju
15.30–15.50 **Dubravka Sancin**
Obvladovanje veščin komuniciranja vpliva na
boljšo oceno pacientovih potreb
15.50–16.10 **Martina Horvat**
Pomen kakovostne informacije v kontinuirani
zdravstveni negi in oskrbi pacienta
16.10–16.30 **dr. Sara Owen (Anglija)**
Persuading research in mental health
16.30–16.40 Razprava

2. Predavalnica: DIPLOMATSKI KLUB

- 14.30–14.50 **dr. Cristine Jackons (Anglija)**
Creating models of mentorship for researchers
and educators
14.50–15.10 **Irena Trobec**
Vplivi na etično odločanje in priprava
študentov na sprejemanje etičnih odločitev
15.10–15.30 **Pjerina Mohar, Alojzija Fink**
Vzgoja za etično držo – vzgoja za življenje
15.30–15.50 **Aleksander Jus**
Etične dileme v Centru za nujno medicinsko
pomoč
15.50–16.10 **Lucija Matič**
Etična drža in komunikacija v času odločanja
o življenju in smrti
16.10–16.30 **Majda Brumec**
Bolečina sporoča
16.30–16.40 Razprava

3. Predavalnica: MALA PREDVALNICA

- 14.30–14.50 **Sonja Glodež**
Kakovostna komunikacija med medicinsko
sestro in nosečnico v ginekološkem
dispanzerju Splošne bolnišnice Maribor
14.50–15.10 **Erika Marin**
Kako še izboljšati in približati naše delo
željam porodnic
15.10–15.30 **Tanja Bele, dr. Majda Pajnikihar**
Spoštovanje moralno etičnih elementov v
komunikaciji z otrokom in starši ob sprejemu
15.30–15.50 **Barbara Perić**
Komunikacija medicinske sestre z bolnim
otrokom in njegovimi starši
15.50–16.10 **Danica Ivanovski, Branka Mlakar**
Prva oskrba novorojenca pri urgentnih stanjih
16.10–16.30 **Ivica Stramec, Verena Jurše**
Ali lahko z učinkovito komunikacijo vplivamo
na večje število naravnih porodov?
16.30–16.40 Razprava

Ajdovci in tolminci ob zaključku akcije "Čisti zobje"

16.40–17.00 Odmor – sladko sveži coffe break**Predavalnica: KRISTALNA DVORANA****SATELITSKI SIMPOZIJ –
AKTUALNE TEME Z VIDIKA ORGANIZACIJE**

- 17.00–17.20 **Nataša Vidnar**
Komunikacijska kultura medicinskih sester v
Zdravstvenem domu Maribor
- 17.20–17.40 **Boris Miha Kaučič**
Kateri dejavniki vplivajo na uspešno timsko
delo v zdravstveni negi?
- 17.40–18.00 **Barbara Donik**
Uvajanje sprememb in novosti v klinično
prakso zdravstvene nege
- 18.00–18.20 **mag. Bojana Filej**
Organizacijske spremembe v zdravstvenih in
socialnovarstvenih zavodih Slovenije
- 18.20–18.30 Razprava

Predavalnica: DIPLOMATSKI KLUB

- 17.00–17.20 **Aleksander Jus, Zlatko Herga**
Komunikacija v Centru za nujno medicinsko
pomoč
- 17.20–17.40 **Ivanka Limonšek**
Etična načela v komunikaciji z osebami z
motnjami v razvoju
- 17.40–18.00 **Hilda Rezar**
Seznanjenost bolnikov z boleznijo in načinom
zdravljenja
- 18.00–18.20 **Cvetka Podkrižnik, Jasna Roj,
Sonja Lipuš Velički**
Informiranje pacienta z urinsko inkontinenco o
operativnem posegu TVT – TENSION-FREE
VAGINAL TAPE
- 18.20–18.40 **Nadja Lubajnshek, Andreja Krajnc,
Suzana Mlaker, Tanja Peserl**
Obravnava in dokumentacija v procesu
zdravstvene nege bolnic pri aplikaciji
citostatske terapije
- 18.40–18.50 Razprava

**Programski odbor simpozija si pridružuje pravico
do spremembe vsebine programa. Dokončen
program simpozija bo objavljen v Utripu meseca
septembra. Aktivni udeleženci bodo dodatne
informacije prejeli po klasični in elektronski pošti.
Razstava posterjev bo potekala od 9.00 do 18.00
ure v Kristalni dvorani. Zagotovljeni bodo panoji za
namestitve posterjev (dimenzije 95 cm x 145 cm).**

Program razstave posterjev:

Žalovanje po izgubi bližnje osebe, podpora žalujočim v
slovenskem društvu Hospic (Nada Wolf, Ana Vindiš).

Sodelovanje staršev pri negi in hranjenju nedonošenčka na
oddelku intenzivne nege in terapije porodnišnice Ljubljana
(Erika Stojanovič).

Kontinuirana zdravstvena nega v obravnavi težko bolne in
umirajoče bolnice (Cveta Svenšek, Danica Trifunović).

Vzgoja za etično držo – vzgoja za življenje (Pjerina Mohar,

Alojzija Fink).

Na simpozij se lahko prijavite preko prijavnice, objavljene v
informativnem biltenu Utrip ali preko e-prijavnice, objavljene
na spletni strani Društva na naslovu – <http://www.dmsbzt-mb.si>

Klasične prijavnice za simpozij pošljite gospe Majdi Medved,
Zdravstveni dom Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, e-
pošta: majda.medved@zd-mb.si ali po faksu 02 228 65 85
(obvezno s pripisom odgovorne osebe). Število udeležencev je
omejeno na 120.

**Zgodnja kotizacija do 30. 08. 2006 za medicinske
sestre, babice in zdravstvene tehnike, ki so člani
regijskih društev, znaša 20.000,00 tolarjev. Za
aktivne udeležence (avtor in prvi soavtor) po
10.000,00 tolarjev. Vsak nadaljnji soavtor plača
polno kotizacijo. Pozna kotizacija, po 30. 08. 2006,
znaša 30.000,00 tolarjev. Za medicinske sestre,
babice in zdravstvene tehnike, ki niso člani
regijskih društev, znaša kotizacija 40.000,00
tolarjev. Aktivni udeleženci se morajo obvezno
prijaviti na simpozij s prijavnico in navesti naslov
predavanja/posterja.**

Kotizacijo je potrebno nakazati na transakcijski račun
DMSBZT Maribor, Žitna ulica 15, 2000 Maribor na številko:
04515-0000111670, odprt pri Nova KBM d.d.

V kotizaciji so vključena predavanja, simpozijška torba s
stenogramskim blokom in pisalom, identifikacijska kartica,
zbornik referatov in posterjev v tiskani obliki, potrdilo o
udeležbi, pogostitev med odmori in kosilo v naravi. Udeležba
na simpoziju se upošteva pri napredovanju.

Vse informacije bodo sproti objavljene na spletni strani
Društva na naslovu:
<http://www.dmsbzt-mb.si>. Dodatne informacije po e-pošti:
info@dmsbzt-mb.si

*Skupaj zmoremo več, zato se veselimo srečanja z Vami.
Pridite, prijetno bo!*

Programski odbor simpozija

mag. Breda Koban, predsednica,
Ksenija Pirš, mag. Milica Lahe, dr. Majda Pajnkihar, Boris
Miha Kaučič

Organizacijski odbor simpozija

mag. Milica Lahe, predsednica
Majda Medved, Ivica Brumec, Zvezdana Vražič in Ladislava
Kovačič

Podpredsednik za izobraževanje

Asist. Boris Miha Kaučič, dipl. zn., univ. dipl. org.

Predsednica Društva
Ksenija Pirš, dipl. m. s.

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

PROGRAM 33. strokovnega seminarja:

MED BOLNIŠNICO IN DOMOM – IZZIV MEDICINSKI SESTRI ZA KONTINUIRANO ONKOLOŠKO ZDRAVSTVENO NEGO

Rogla, 28. in 29. 9. 2006

1. dan

- 8.00–9.00 Registracija
 9.00–9.30 Uvod
 9.30–10.00 **Kontinuirana zdravstvena nega**
 (Mag. Brigita Skela-Savič, univ.dipl.org.)
 10.00–10.30 **Kontinuirana zdravstvena nega z vidika patronažne medicinske sestre**
 (Marija Milavec Kapun, viš.med.ses., dipl.spec.ped.)
 10.30–11.00 **Moje življenje med bolnišnico in domom**
 (Dana Cerar, bolnica z rakom)
 11.00–11.30 Odmor
 11.30–12.00 **Predstavitel sponzorjev**
 12.00–14.00 Odmor za kosilo
 14.00–14.20 **Zdravstvena nega bolnika na onkološkem kirurškem zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi**
 (Helena Jeraj Uršič, viš.med.ses., ET, Vesna Ostrožnik, dipl.m.s.)
 14.20–14.50 **Predstavitel primera: Zdravstvena nega bolnika s katetrsko sepsjo in okužbo** (Mojca Zadel, dipl.m.s., Lara Kaligarič, dipl.m.s.)
Zdravstvena nega bolnika s kirurško rano in drenom (Helena Jeraj Uršič, viš.med.ses., ET, Lara Kaligarič, dipl.m.s.)
Zdravstvena nega bolnika z maligno rano (Vesna Ostrožnik, dipl.m.s., Lara Kaligarič, dipl.m.s.)
 14.50–15.10 **Zdravstvena nega bolnika na zdravljenju z radioterapijo in kombiniranim zdravljenjem ob odpustu iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi**
 (Helena Bokal, dipl.m.s.)
 15.10–15.50 **Predstavitel primera: Zdravstvena nega bolnika, ki si obseva ORL področje** (Ana Istenič, dipl.m.s., Helena Bokal, dipl.m.s.)
Zdravstvena nega bolnika, ki si obseva debelo črevo in je na sistemskem zdravljenju s Xelodo®
 (Gordana Marinček, dipl.m.s., Vesna Mešinovič, dipl.m.s.)

Zdravstvena nega bolnice, ki si obseva ginekološko področje (Branka Senič, viš.med.ses.)

Zdravstvena nega bolnika na brahiradioterapiji (Tatjana Pouh, dipl.m.s.)

15.50–16.05 Razprava

16.05–16.35 Odmor

16.35–16.55

Pomen dokumentacije za kontinuirano zdravstveno nego
 (Katarina Lokar, prof. zdr. vzg.)

16.55–17.25

17.30

Predstavitel sponzorjev
 Volitve predsednika in izvršnega odbora sekcije

20.00

Večerja

Pohod z baklami na Jurgovo

2. dan

- 9.00–9.20 **Zdravstvena nega bolnika na sistemskem zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi**
 (Marjana Bernot, dipl.m.s., univ. dipl. org.)
 9.20–9.50 **Predstavitel primera: Zdravstvena nega bolnika, ki se zdravi s citostatiki** (Nina Orhini, dipl.m.s.)
Zdravstvena nega bolnika, ki se zdravi z biološkimi zdravili (Tjaša Pečnik Vavpotič, viš.med.ses., prof. zdr. vzg.)
Zdravstvena nega bolnika na hormonskem zdravljenju z Zoladexom® (Snežana Umičević, dipl.m.s., Nataša Gorenc, dipl.m.s.)
 9.50–10.10 **Zdravstvena nega bolnika v paliativni oskrbi ob odpustu in pri ambulantni obravnavi** (Zlatka Mavrič, d.m.s., Mira Logonder, viš.med.ses.)
 10.10–10.30 **Predstavitel obravnave na OI Zdravstvena nega bolnika z gastrostomo** (Zlatka Mavrič, viš.med.ses., Denis Mlakar, dipl.m.s., spec. klin. diet.)
Zdravstvena nega bolnika z bolečino (Mira Logonder, viš.med.ses.)
 10.30–10.40 **Predstavitel obravnave Bolnišnica Golnik – KOPA**
 (Jožica Jošt, dipl.m.s.)
 10.40–10.50 **Predstavitel obravnave v HOSPICU**
 (Tatjana Žargi, viš.med.ses.)
 10.50–11.00 **Predstavitel obravnave s strani patronažne službe**
 (Martina Goličnik, prof. zdr. vzg.)
 11.15–11.30 Razprava
 11.30–12.00 Odmor
 12.00–14.00 **UČNE DELAVNICE** po 20 min. (4–5 x – vsi udeleženci se udeležijo vseh)
Vstavitel igle v vensko valvulo in oskrba venske valvule
 (Auremiana, med.ses. OI).
Uporaba črpalk za enteralno prehrano
 (Abbott).

Antibiotična terapija z Accufusorji velikih volumnov in splošna uporaba črpalk (Medinova).

»Za lažjo in bolj enostavno oskrbo doma« (Pharmamed – predstavitev kožnih fiksatorjev za urinske katetre in brezigelni dostopi za EDK in i.v. kanale)

14.00

Zaključek

Organizatorji si pridržujemo pravico do manjših korekcij programa.

Splošne informacije:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Potrdila bomo izdali ob zaključku seminarja.

Kotizacija

Za člane Zbornice zdravstvene nege Slovenije znaša skupaj z DDV 38.000,00 sit, za nečlane pa 50.000,00 sit. Enodnevna udeležba za člane znaša skupaj z DDV 22.000,00 sit, za nečlane pa 30.000,00 sit. Kotizacije so oproščeni študentje in upokojenci. V kotizacijo sta všteta večerja in zbornik predavanj. Plačate jo na TRR NLB – Ljubljana, ZDMSZTS: 02031-0016512314, sklic na številko 00-120-16 s pripisom »za Sekcijo MS v onkologiji« ali pa jo boste poravnali pred pričetkom seminarja.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji – virman, če se ne boste predhodno pisno prijavili, pa tudi izpolnjeno prijavnico za seminar z vsemi ustreznimi podatki (predvsem davčno št. Zavoda).

Pisne prijave

Pošljite na prijavnici, objavljeni v vsaki številki revije UTRIP, na naslov:

Mira Logonder, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana ali

Tajništvo PSD-ZN, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Informacije po telefonu:

01/ 58 79 520, GSM: 041 920 091 (Mira Logonder),

01/ 58 79 625 (Katarina Lokar)

Rezervacije prenočišča:

Hotel Rogla do 5. 9. 2005, dodatne informacije dobite pri gospe Bredi Einfalt, tel. 03 / 75 76 163 ali na elektronskem naslovu: breda.einfalt@unior.si

Vljudno vabljeni!

*Predsednica sekcije
Marija-Mira Logonder*

Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo

Klinični center Ljubljana

Njegoševa 4, 1000 Ljubljana

prireja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike seminar z delavnico

**STANDARDIZIRANA PRIPOROCILA O
IZVAJANJU HITRIH LABORATORIJSKIH TESTOV
OB BOLNIKU
(POINT OF CARE TESTING – POCT),**

**ki bo potekal 6. oktobra 2006 v predavalnici
Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja,
Japljeva 2, Ljubljana.**

9.00–9.30 **Registracija udeležencev**

9.30–10.00 **Hitri laboratorijski testi bolniku – uvod**

(dr. Marija Prezelj, spec. med. biokem.)

10.00–10.30 **Kapilarni odvzem za določevanje koncentracije glukoze in HbA_{1c} v polni krvi**

(Elizabeta Stepanovič, SMS)

10.30–11.00 **Določevanje koncentracije hemoglobina in srčnih označevalcev**

(Mladen Krsnik, spec. med. biokem.)

11.00–11.30 ODMOR

11.30–12.00 **Plinska analiza na oddelku za intenzivno terapijo**

(Damjana Kek, dipl.m.s.)

12.00–12.30 **Koagulacijski testi, imunološki testi (CRP) in določevanje vrednosti elektrolitov**

(mag. Katarina Lenart, spec. med. biokem.)

12.30–13.00 **Priporočeni postopki za osnovno analizo urina s testnimi trakovi**

(dr. Milan Skitek, spec. med. biokem.)

13.00–13.30 **Kontrola kakovosti**

(mag. Saša Bratož, spec. med. biokem.)

13.30–14.00 ODMOR

Praktično delo v majhnih skupinah

14.00–14.30 **Plinska analiza ob bolniku** (Benjamin Copot, dipl. zdravstvenik)

14.30–15.00 **Kvantitativno določevanje glukoze s priročnimi aparati**

15.00–15.30 **Kvalitativne preiskave urina s testnimi trakovi**

15.30–16.00 **Določevanje protrombinskega časa**

16.00–16.30 **Razprava**

16.30–17.00 **Zaključek seminarja, anketa in razdelitev potrdil**

Splošne informacije:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je izdalo soglasje programu seminarja z delavnico in je vpisan v register pod številko 415/2005. Udeležba na seminarju z delavnico se šteje za strokovno izpopolnjevanje in upošteva pri napredovanju.

Zaradi omejenega števila prosimo za pravočasno prijavo. Kotizacija z DDV znaša 25.000 sit in vključuje predavanja, vaje, povzetke predavanj in kavo v odmorih.

Navedeni znesek lahko nakažete na podračun EZR Kliničnega centra Ljubljana številka **01100-6030277894**, sklic na številko: **299 30 20-7387236**, s pripisom POCT, najmanj 3 delovne dni pred začetkom tečaja.

Prijava: prijavnico, ki je objavljena v vsaki številki UTRIP-a, pošljete na naslov: Lidija Poteko, Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo, Klinični center Ljubljana, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, ali po e-mailu: lidija.poteko@kclj.si.

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v dokončnem programu!

Dodatne informacije: organizatorka seminarja Marija Prezelj telefon: 522 24-43.

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

VABI NA STROKOVNO SREČANJE

**PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI
OD NEDOVOLJENIH PSIHOAKTIVNIH SNOVI
IN KONTINUIRAN RAZVOJ PEDIATRIČNE
ZDRAVSTVENE NEGE,**

**ki bo 19. in 20. 10. 2006 v Portorožu,
Grand hotel Bernardin**

PROGRAM:

ČETRTEK 19. 10. 2006

1. SKLOP

08.30–09.30 Registracija

09.30–10.00 Kulturni program in pozdravni govor

I. SKLOP: ABSTINENČNI SINDROM

Moderatorji: Doroteja Dobrinja, Irena Cetin Lovšin

10.00–10.15 **Novorojenec od opijatov odvisne matere**

Irena Cetin Lovšin, dr.med., spec.ped.

10.15–10.30 **Zdravstvena nega novorojenčka z abstinencijskim sindromom**

Doroteja Dobrinja, dipl.m.s.

10.30–10.50 **Sledenje predšolskih otrok, rojenih z znaki abstinencijskega sindroma**

Marta Semič Maršič, dr. med. spec. ped.

10.50–11.00 **Zdravstvena vzgoja nosečnice**

*Mojca Pejovič, m.s. babica;
Renata Mahmutović, dipl.m.s.*

11.00–11.15 **Dojenje otoka pri materi, odvisni od psihoaktivnih snovi**

Cvetka Skale, dipl.m.s.

11.15–11.30 Razprava in zaključek teme:

Otrok z abstinencijskim sindromom

11.30–11.50 *Odmor*

**II. SKLOP: MLADOSTNIK IN NEDOVOLJENE
PSIHOAKTIVNE SNOVI**

Moderatorji: Ivica Brumec, Zlatan Turčin

11.50–12.05 **Zdravstvena nega družine, odvisne od nedovoljenih psihoaktivnih snovi**
Anica Vogel, dipl.m.s.

12.05–12.30 **Obravnava mladostnika, odvisnega od nedovoljenih psihoaktivnih snovi**
Zlatan Turčin, dr. med., spec. ped.

12.30–12.45 **Pregled zastupitev pri otrocih, sprejetih na otroški oddelek splošne bolnišnice Jesenice**

Jožica Trstenjak, dipl.m.s.; Maja Smolej, zt

12.45–13.00 **Uporaba drog med šolsko populacijo v mestni občini Nova Gorica**

*Tanja Pipan, univ. dipl. polit.; Tanja Šavli,
univ. dipl. soc. ped.*

13.15–13.30 **Pomen zdravstvene vzgoje pri preprečevanju uživanja drog med mladostniki**

Deborah Kompara, viš.med.ses.; univ. dipl. org.

13.30–13.45 Razprava in zaključek teme:

Mladostnik in nedovoljene droge

13.45–15.30 Odmor za kosilo

III. SKLOP: IZKUŠNJE PRI REŠEVANJU ODVISNOSTI OD NEDOVOLJENIH PSIHOAKTIVNIH SNOVI

Moderatorja: Milena Frankič, Beisa Žabkar

15.30–15.45 **Izvajanje preventivnih programov preprečevanja zasvojenosti v mestni občini Nova Gorica**

Tanja Pipan, univ. dipl. polit.; Tanja Šavli, univ. dipl. soc. ped.

15.45–16.00 **Na robu prepada**

Danica Jazbec, dipl.m.s.

16.00–16.15 **Razvijanje pozitivnega samovrednotenja otrok in mladostnikov**

Nataša Privošnik, univ. prof. def. in dom. ped.

16.15–17.00 **Poti k sprostitvi**

Biserka Marušič, raz. uč.; inst. shen qi

17.00

Sestanek izvršilnega in razširjenega odbora sekcije

19.00–20.00 **Medicinska sestra in prosti čas**

Gordana Kočevar, zt Večerja

PETEK 20. 10. 2006

KONTINUIRAN RAZVOJ PEDIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

09.00–09.20 **Predstavitev sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji Srbije**

Dijana Otasević, viš.med.ses.

09.20–09.40 **Izdelava standarda**

Darja Plank, prof. zdrav. vzg.

09.40–10.00 Odmor

10.00–13.30 **DELAVNICE**

Intravenozna aplikacija zdravila v okviru standarda

Darja Plank, prof. zdrav. vzg.

Ravnanje (Handling) z otrokom v Splošni bolnišnici Murska Sobota

Gabrijela Gaber, dipl.m.s.; Alenka Karlovčec, dipl.m.s.

Varovalni ukrepi s pasovi segufix

Ivica Brumec, dipl.m.s.

Ocena otroka z abstinenčnim sindromom

Monika Damjan, zt; Danijela Kumar, zt

Raziskovalno delo v pediatrični zdravstveni negi s podporo informatike

Beisa Žabkar, dipl.m.s, univ. dipl. org. Prof. Marijan Koren, univ. dipl. oi.

13.30

Zaključek srečanja

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Udeležba na seminarju šteje za strokovno izobraževanje. Kotizacija z DDV za člane znaša za 1 dan 22.000,00, za 2 dni 38.000,00 SIT, za nečlane pa za 1 dan 30.000,00 SIT, za 2 dni 50.000,00 SIT. Poravnate jo lahko na OR ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na 00 12005 (s pripisom za Pediatrično sekcijo), ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.

Prijavnico iz UTRIPA s točnimi podatki pošljite najkasneje do 20. 09. 2006 na naslov: Beisa Žabkar, ZDRAVSTVENI DOM KOPER, DELLAVALLEJEVA 3, 6000 KOPER ali faks: 05 62 73 771 ali e-naslov: beisa.zabkar@zd-koper.si.

REGISTRACIJA

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Gostje bodo v skladu z namestitvenimi zmogljivostmi nameščeni v Grand hotelih Bernardin in Histron. Rezervacije bo sprejemala recepcija najkasneje do 15. 10. 2006 Ob rezervaciji udeležence naprošamo, da se obvezno sklicujejo na seminar. Prenočišče rezervirate na telefon 05 695 51 04, 05 695 51 06 ali faks 05 674 64 10 ali e-naslov: hoteli.bernardin@zsiol.net.

ORGANIZACIJSKI ODBOR: Ivica Brumec, Jožica Mikec, Andreja Doberšek, Anica Vogel, Jožica Trstenjak, Gabriela Gabor, Irena Baša, Andreja Černetič, Doroteja Dobrinja, Kati Marsetič in Beisa Žabkar.

Povezovalka programa: Metka Žugelj

INFORMACIJE:

Beisa Žabkar, Zdravstveni dom Koper, Predšolski dispanzer, Dellavallejeva 3, 6000 Koper, tel.: 05/ 66 47 272 ali faks: 05/ 62 73 771.

Doroteja Dobrinja, Splošna bolnišnica Izola, Otroški oddelek, Polje 35, 6310 Izola, tel.: 05 66 06 133. Informacije za delavnice: **Doroteja Dobrinja**, Splošna bolnišnica Izola, Otroški oddelek, Polje 35, 6310 Izola, tel.: 05 66 06 133.

Vljudno vabljeni!

*Predsednica sekcije
Beisa Žabkar*

PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje) _____

Poštna številka in kraj _____

Ulica in hišna številka _____

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka _____

Telefon _____ Kontaktna oseba: _____

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju _____ dne _____

z naslovom _____

Organizator _____

Prijava udeleženek/cev:

S podpisom prijavljena/ni
soglašam, da se moje ime,
priimek in delovna organizacija
posreduje sponzorjem.

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

Št. članske izkaznice

Kotizacija z DDV v višini _____ tolarjev je poravnana:

☐ Na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,

sklic na številko 00 120 + (številka stroškovnega mesta sekcije)

nakazilo izvedeno dne _____

☐ Z gotovino na dan seminarja ☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____

Žig Podpis odgovorne osebe: _____

Preprečevanje nevarnih infekcijskih bolezni s pravilno nego okuženih tekstilij

Sabina Fijan, Sonja Šostar-Turk, Avrelija Cencič, Katja Heričko

Izsledki mnogih, v zadnjih letih opravljenih raziskav potrjujejo, da je vedno več okužb, ki jih povzročajo ponovno vznikli ali novi patogeni in da okužbe dobivajo epidemiološke razsežnosti (1). Eden izmed morebitnih virov okužb so tudi neustrezno razkužene tekstilije, zato je razkuževalna nega tekstilij in splošna higiena v pralnici zelo pomembna, tako za delavce v pralnici kot tudi končne uporabnike tekstilij. V nadaljevanju so opisani nekateri povzročitelji bolezni, ki v zadnjem času vzbujajo veliko pozornosti in strahu. Opisali smo tudi pravilne ukrepe pri ravnanju s tekstilijami pri sumu, da so okužene z nevarnimi patogenimi mikroorganizmi.

1. VZNIKLI ALI PONOVO VZNIKLI PATOGENI MIKROORGANIZMI, POVEZANI S TEKSTILIJAMI

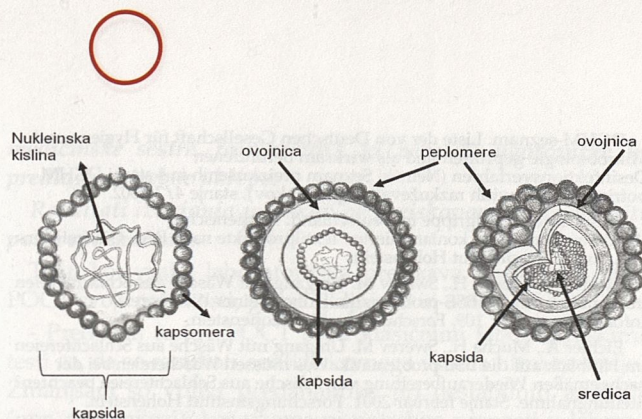
Virus aviarne influence TIPA A (PTIČJA GRIPA). Influenca se je zapisala že v letih 412 pred Kristusovim rojstvom. Najhujši primer pandemije novega časa je bilo obdobje leta 1918–1919. V tem času je gripa terjala od 20 do 50 milijonov človeških žrtev (več kot ena svetovna vojna) (2). Šele leta 1933 je bil dokazan virus influence. V družino ortomiksovirusov (Ortomyxoviridae) spadajo trije rodovi: virusi influence A, B in C, ki se razlikujejo po nukleokapsidi in proteinskih antigenih na ovojnici (3). Osnovna zgradba virusov je shematično prikazana na sliki 1. Med podtipi A najdemo povzročitelje bolezni pri človeku, prašičih, ptičih. Tipe B in C so osamili le pri boleznih ljudi. Podtipe spoznamo po antigenih na peplomerah (hemaglutinin – H) in glede na nevraminidazno aktivnost (N). Za zdaj je odkritih štirinajst podtipov glede na hemaglutinin (H) in devet podtipov glede na nevraminidazno aktivnost (N) pri virusu influence tipa A (2). Virusi tipa A so povzročili večino pandemij v 20. stoletju (4).

Ptičja gripa je zelo nalezljiva virusna gripa, ki jo povzroča virus influence tipa A, podtipa H5N1 (Slika 2). Ptičja gripa ni novost; že leta 1997 se je pojavila v Hongkongu (2). Virus se lahko prenaša z živali na ljudi in razvije svojo patogenost. Influenca ali gripa je akutna virusna bolezen, ki se prenaša kapljično. Ptičja gripa se ob prehladu običajno pojavi s klasičnimi znaki kot infekcijska gripa in sicer z nahodom, kašljanjem in hripavostjo, kar dejansko povzročijo ostali respiracijski virusi, kot so rinovirusi, koronavirusi, adenovirusi, echovirusi (2, 5). V nasprotju z ostalimi virusnimi infekcijami (npr. koze, rumena mrzlica, otroška paraliza, ošpice, rdečke) imunosti pri cepljenju proti gripi ni moč doseči zaradi spremenljivosti površine virusov influence tipa A (2). Češka je postala dvanajsta članica EU s ptičjo gripo. Pred njo so virus H5N1 potrdile Danska, Poljska, Italija, Grčija, Slovenija, Avstrija, Madžarska, Slovaška, Švedska, Nemčija in Francija. Meje EU je ptičja gripa dosegla lansko jesen z izbruhom v Turčiji in Romuniji, v zadnjih tednih pa so primere med drugim imeli tudi v Bolgariji, na Hrvaškem, v BiH in Švici. V zadnjem mesecu se je po zadnjih podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) bolezen pojavila v kar 15 novih državah (6, 7). V Sloveniji so 12. 2. 2006 potrdili prisotnost virusa H5N1 v divjem labodu.

SARS. Nalezljiva bolezen SARS (angl.: severe acute respiratory sindrom – močno akuten respiratorni sindrom) se je pojavila predvsem na Kitajskem, v Singapuru, Vietnamu in Kanadi. Zadnje število zbolelih v Evropi, ki jih je registrirala Svetovna zdravstvena organizacija, so štirje primeri v Veliki Britaniji, po 1 primer v Švici in Španiji in 5 primerov na Švedskem (vsi primeri so iz leta 2003) (8, 9). Človeški koronavirusi so virusi z RNK, ki spadajo v družino Coronaviridae (koronavirusi). Ti lahko sprožijo infekcije tako pri ljudeh kot tudi pri številnih živalih (3). Do sedaj poznani človeško patogeni koronavirusi so samo sprožilci bolezni prehladov, ki se prenašajo kapljično. Pri dosedaj opazovanih primerih infekcij s SARS je šlo za prenos z bolnika na družino in prijatelje ter pri medsebojnih stikih osebja v bolnišnici. Izhajamo iz predpostavke, da se infekcija prenaša kapljično pri direktnem stiku. Infekcije preko urina in blata so pomemben vir bolezni, saj virus ostane stabilen v njih še dan ali dva (po najnovejših študijah o SARSU). Trenutni podatki iz podatkovne baze niso dovolj, da bi dokazali prenos preko zraka (8). Bolniška slika bolnika s SARS-om se začne z značilno visoko vročino in z oteženim dihanjem, na primer kašelj in težave z dihanjem. Lahko se pojavijo tudi bolečine v vratu in mišicah. Kasneje se lahko razvije še pljučnica. Bolniška slika SARS se je dosedaj zgoščeno pojavljala samo v določenih državah in regijah sveta.

MRSA. MRSA (angl. methicilin resistant *Staphylococcus aureus* – proti meticilinu odporen *S. aureus*) lahko povzroča hude okužbe v bolnišnicah, predvsem pri bolnikih z oslabljenim imunskim odzivom. Spada med stafilokoke, ki spadajo v rod po Gramu pozitivnih, fakultativno anaerobnih, kemoorganotrofnih, nesporogenih, negibljivih, katalazno pozitivnih bakterij iz družine *Micrococcaceae* Š(10). Nekateri stafilokoki so patogeni za človeka in živali in povzročajo infekcije ran, ture ter zastupitve s hrano. *Staphylococcus aureus* (Slika 3) je vrsta stafilokoka, ki je oportunistično patogen in ga najdemo na koži in sluznicah pri človeku in živalih. Določeni sevi tega stafilokoka so odporni proti meticilinu, s kratiko jih imenujemo MRSA. V zadnjem času je pogost pojav MRSE v bolnišnicah in negovalnih ustanovah (v domovih za ostarele). Tukaj najdemo za bakterijo MRSA ugodne življenjske razmere: bolne ali starejše ljudi z oslabljenim imunskim odzivom, kroničnimi kožnimi boleznimi, razjedami, ranami in odprtimi drenažami. 30 % do 40 % celotnega prebivalstva je nosilec MRSE (najdlje ostaja v nosno-žrelnem prostoru), pri medicinskem osebju pa je ta odstotek kar 70 % (11,12).

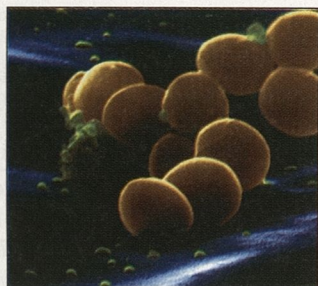
Mycobacterium tuberculosis. Tuberkuloza je kužna bolezen, ki jo pri človeku povzročata po Gramu negativna bacila *Mycobacterium tuberculosis* ali *Mycobacterium bovis* iz skupine mikobakterij (4, 10). V zadnjem času je vedno več primerov multirezistenčne tuberkuloze, ki jo povzročajo sevi, odporni proti več zdravilom (13). Odporni so proti kemičnim razkužilom in se običajno prenašajo z aerosolom. Gre za mikroskopsko majhna jedra aerosola velikosti 1 do 5 mikronov in vsebujejo sekret iz globine dihal z bacili tuberkuloze. Najpogosteje pride do prenosa tuberkuloze v bol-



Slika 2: a) Shema osnovne virusne strukture b) shema strukture gola virusa c) shema strukture virusa z ovojnico (23)



Slika 2: Virus H5N1. Elektronski mikroskop, 100 000-kratna povečava



Slika 3: Staphylococcus aureus

nišnicah pri tistih bolnikih, pri katerih se na tuberkulozo ni posumilo in zato niso bili izolirani. V zadnjih letih so v bolnišnicah dokazali več izbruhov tuberkuloze pri zdravstvenih delavcih in ponekod posamezne primere prenosa na druge bolnike (13).

Vsi navedeni in tudi drugi patogeni ali potencialno patogeni mikroorganizmi so lahko na tekstilih in predstavljajo možen prenos na vse, ki pridejo s takimi tekstilijami v stik; od delavcev, bolnikov do končnih uporabnikov očiščenih tekstilij. Zato so razvili priporočila in ukrepe za negovanje okuženih tekstilij.

2. PRIPOROČILA IN UKREPI NEGOVANJA OKUŽENIH TEKSTILIJ GLEDE NA RAL-GZ 992/2 IN RAL-GZ 992/3

Za tekstilije, za katere obstaja sum, da so okužene, velja ustrezno priporočilo inštituta Robert-Koch (RKI): "Zahteve higiene za tekstilije iz zdravstvenih ustanov, pralnice in postopke pranja ter pogoji za oddajo tekstilij v pralnice" (14). V tem priporočilu, ki je prevedeno tudi v slovenščino (15), so napotki o odstranjevanju, pripravljanju in transportu okuženih tekstilij na način, ki ne povzroči okužb bolnikov, osebja in okolice. Tekstilije se morajo kemijsko-termično razkuževalno oprati po priporočilih RKI, kategorije A in B, v ustreznem pralno-centrifugalnem stroju ali v ustrezni pralni liniji. Pri postopkih pranja morajo pralnice uporabiti priznana razkuževalna sredstva in pralne postopke, ki so jih predpisale in preizkusile RKI (16), DGHM (Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie) (17) ali kakšne druge ustrezne institucije. Pri negovanju tekstilij je potrebno uporabiti rokavice, zaščitno masko, pokrivalo za glavo in zaščitno haljo. Za razkuževanje rok moramo uporabljati sredstva po seznamu RKI kategorije B.

Vsaka pralnica z veljavnim Spričevalom higiene po RAL 992/2 za bolnišnične tekstilije (Slika 3) ali po RAL-GZ 992/3 za tekstilije živilske industrije izpolnjuje (Slika 4) vse potrebne zahteve glede varnosti zaposlenih, ki so v stiku s kontaminiranim perilom, ter izpolnjuje vse higiensko-tehnične

ukrepe, potrebne za higiensko čisto perilo. Z upoštevanjem higiensko-tehničnih ukrepov po navodilih RAL-GZ 992/2 in 992/3 je dosežena varnost delavcev pri ravnanju z okuženimi tekstilijami in varnost končnih uporabnikov teh razkuženih tekstilij (8, 11, 18, 19, 20). V sistemu zagotavljanja ustrezne higiene opranih tekstilij po RAL-GZ 992/ in 992/3 je vključen tudi koncept HACCP (angl. hazard analysis and critical control points – analiza tveganja in kritične kontrolne točke) (21) ter na evropski ravni razvit sistem po DIN 14065-RABC (risk analysis and biokontamination control – analiza tveganja in kontrola biokontaminacije) (22).

4. ZAKLUČEK

Vso potrebno higiensko negovanje je predpisano za RAL-GZ 992/2, moramo ga samo dosledno uporabiti. Zato je tudi po navodilih RAL-GZ 992/2 in 992/3 predpisano izobraževanje in izpopolnjevanje v obliki higienskih načrtov in internih ukrepov za zagotavljanje kakovosti. RAL-Certifikat kakovosti za strokovno nego tekstilij je že več kot 50 let veljavna oznaka za kakovost in higieno negovanih tekstilij. Certifikat kakovosti in higiene po RAL-GZ 992 ima 350 pralnic v Nemčiji, Avstriji, Švici, Sloveniji, Slovaški in na Japonskem (18). RAL, nemški Inštitut za zagotavljanje kakovosti in izdajanje potrdil (RAL, Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e. V.), je neodvisen inštitut, ki mora zagotavljati kakovost v vseh panogah gospodarstva in je v vsej Evropi najbolj primeren za ovrednotenje kakovosti produktov ali storitev. Inštitut RAL je pooblastil Raziskovalni Inštitut Hohenstein v Nemčiji za izdajanje Certifikatov o strokovni negi in higieni tekstilij. Raziskovalni Inštitut Hohenstein je pooblastil Center za nego tekstilij, Inštitut za tekstilstvo, Fakulteto za strojništvo, Univerzo v Mariboru, da v sodelovanju z Raziskovalnim Inštitutom Hohenstein v Nemčiji izdaja Certifikate o strokovni negi in higieni tekstilij. Na spletni strani <http://www.fs.uni-mb.si/si/inst/itkek/cnto/default.htm> je v rubriki dejavnosti podan seznam slovenskih pralnic, ki imajo Certifikate kakovosti pranja hotelskih in objektov tekstilij po RAL-GZ 992/1, Spričevalo higiene za nego bolnišničnih tekstilij po RAL-GZ 992/2 in Spričevalo higiene za nego tekstilij živilske industrije po RAL-GZ 992/3. Vsi Certifikati in Spričevala se letno obnavljajo na podlagi letnih kontrol kakovosti pranja in higiene pranja glede na kontrolna in kakovostna določila, podana v Navodilih za pridobitev oznake RAL-GZ 992 (15).

3. LITERATURA

- Fijan Sabina. Ugotavljanje protimikrobnega učinka postopkov pranja z uporabo različnih bioindikatorjev. Doktorska disertacija, Univerza v Mariboru, Fakulteta za strojništvo, Maribor, 2005.
- Mucha H. Stellungnahme zum Thema: Umgang mit Wäsche von Patienten mit Infektionen durch Influenza-A-Viren (sog. Vogelgrippe), stanje febr. 2006, Forschungsinstitut Hohenstein.
- Koren S., Avšič Županc T., Drinovec B., Marin J., Poljak M.: Splošna medicinska virologija, Univerza v Ljubljani, Medicinska Fakulteta, Ljubljana, 1998.
- Likar M. Mikrobiologija, Leksikon, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1987.
- Mucha H. Zastrow K-D. Vogelgrippe. Hohensteiner Wäscherei Informationen. Nr. 176, Forschungsinstitut Hohenstein.
- World Health Organisation. H5N1 avian influenza: timeline. 7. April 2006. Dostopno na internetu na naslovu: <http://www.who.int/en/>. Izpis z dne 14. 4. 2006.
- Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Veterinarska uprava Republike Slovenije. Aviarna influenza. Dostopno na internetu na naslovu: <http://www.vurs.gov.si>.
- Swerev M. Umgang mit Wäsche von Patienten mit Schwerem akuten Respiratorischem Syndrom (SARS). Hohensteiner Wäscherei Informationen. Nr. 143, Forschungsinstitut Hohenstein.
- World Health Organisation. Summary of probable SARS cases without onset of illness from 1. November 2002 to 31. July 2003. Dostopno na internetu na naslovu: <http://www.who.int/en/>. Izpis z dne 14. 4. 2006.
- Holt J.G., Krieg N.R., Sneath P.H.A., Staley J.T., Williams S.T.: Bergey's Manual of Determinative Bacteriology, 9. izdaja, Williams & Wilkins, 1994, USA.



Umgang mit MRSA-inficierter Wäsche. Hohensteiner Wäscherei Informationen. Nr. 141, Forschungsinstitut Hohenstein.

Grmek-Košnik I., Rems M., Dermota U., Smrekar J., Jerkič Ž., Blažič T., Krivic B., Meglič N., Kodran A., Kozjek S. Nadzorni brsi za odkrivanje nosilcev bakterije MRSA. V: zbornik: 1. strokovni seminar: Bolnišnične okužbe, Slovensko društvo za bolnišnično higieno, Novo mesto, 10.–11. 3. 2003.

Eržen D., Zalokar P., Žolnir-Dovč, Šorli J. Ukrepi za preprečevanje prenosa tuberkuloze v bolnišnici. V: 1. strokovni seminar: Bolnišnične okužbe, Slovensko društvo za bolnišnično higieno, Novo mesto, 10.–11. marec 2003.

RKI-smernice: Nemške Zahteve higijene za tekstilije iz zdravstvenih ustanov, pralnice in postopke pranja ter pogoji za oddajo tekstilij v pralnice, Sklop k razdelkoma 4.4.3 in 6.4, Smernice za higieno v bolnišnicah in preprečevanje okužb – Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien, Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der "Richtlinie Krankenhaus-hygiene und Infektionsprävention". 38. letnik, julij 1995, šte. 7.

Šostar-Turk S., Fijan S. Navodila za pridobitev Certifikata kakovostne nege tekstilij RAL-GZ 992 v pralnica v Republiki Sloveniji. Univerza v Mariboru, Fakulteta za strojništvo, Maribor: 2003.

RKI-seznam: Liste der von Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. (nemški Seznam preizkušenih in s strani RKI priznanih razkuževalnih sredstev in postopkov), stanje 31/5-2002 (14. izd.), Berlin, 2002.

DGHM-seznam: Liste der von Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsverfahren (Nemški Seznam preizkušenih in s strani DGHM potrjenih učinkovitih razkuževalnih postopkov), stanje 4/2-2002.

Presse Info. Vogelgrippe in Deutschland. Hygienische Wiederaufbereitung kontaminierter Textilprodukte nach RAL-Gütezeichen 992. Forschungsinstitut Hohenstein.

Eichler A., Mucha H., Swerev M. Umgang mit Wäsche aus Schlachtereien im Hinblick auf die BSE-problematik. Hohensteiner Wäscherei Informationen. Nr. 109, Forschungsinstitut Hohenstein.

Eichler A., Mucha H., Swerev M. Umgang mit Wäsche aus Schlachtereien im Hinblick auf die BSE-problematik. Was müssen Wäschereien bei der sachgemäßen Wiederaufbereitung von Wäsche aus Schlachtereien beachten? Stellungnahme. Stanje februar 2001. Forschungsinstitut Hohenstein.

DS 3027 E: Food safety according to HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points). Requirements to be met by food producing companies and their subcontractors. København: Danish Standardization Committee: 1998.

SIST EN 14065:2003: Tekstilije – Tekstilije v postopku panja – Sistem kontrole biokontaminacije (Risk and biocontamination Control – RABC).

ROVIRA, Jordi, CENCIC, Avrelja, JAKOBSEN, Mogens, SANTOS, Eva. Biological hazards. V: LUNING, Pieter A. (ur.), DEVLIEGHERE, F. (ur.), VERHE, Roland (ur.). Safety in the agri-food chain. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, 2006, str. 67–143.

1 z dovoljenjem Raziskovalnega inštituta Hohenstein

Laboratorijski testi ob preiskovancu (POCT – Point of Care Testing)

Marija Prezelj

Klinično stanje bolnika pogosto zahteva, da so za ustrezno medicinsko odločitev laboratorijski rezultati preiskav na voljo takoj, ker bi bilo v času, ki ga potrebuje laboratorij za rezultat, ogroženo bolnikovo zdravje. To je še zlasti pomembno v oddelkih za intenzivno terapijo, v operacijskih sobah, v urgentni medicini ...

Razvoj tehnologije mikrotehnik in njegova uporaba v prenosnih inštrumentih je omogočila, da je laboratorijska analiza krvi vedno hitrejša in da se je preselila bližje bolniku. Laboratorijski testi ob preiskovancu oziroma v anglosaškem govornem področju tako imenovani testi POCT (POCT, Point-of-Care Tests) so definirani kot klinične laboratorijske preiskave, ki se izvajajo ob preiskovancu in ne v laboratoriju. Izraz POCT za laboratorijsko testiranje ob preiskovancu je nadomestil izraze kot so: analiza ob postelji (near patient testing ali bedside testing), hitri test (Quick test, Rapid test), suha kemija (Dry chemistry) ...

POCT se je že uveljavil na številnih lokacijah, najdemo ga v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, pri domači negi bolnika ...

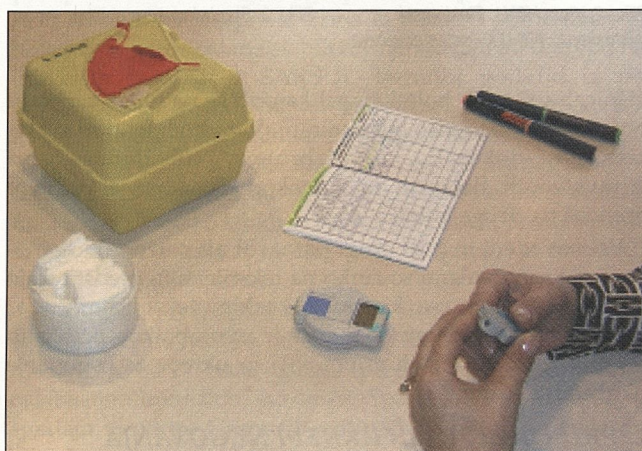
Z uporabo POCT se je analiza krvnega vzorca, ki jo izvajamo v laboratoriju za to šolani ljudje in pod strokovnim nadzorom, prenesla v roke ljudem, ki nimajo znanj in izkušenj v laboratorijski analitiki. Zato je potrebno poudariti, da teste ob preiskovancu uvrščamo med

dopolnilne teste in ne teste, ki bi zamenjali analizo vzorca v kliničnem laboratoriju.

S priročnimi inštrumenti lahko ob preiskovancu določamo: glukozo, hemoglobin, nekatera zdravila, CRP (C reaktivni protein), holesterol, označevalce za bolezni srca, koagulacijske teste, osnovne analize urina ...

Koncentracijo glukoze določajo ob preiskovancu v nekaterih bolnišničnih laboratorijskih delavci, medtem ko v drugih ustanovah sestrsko osebje.

Kakor koli, klinični laboratorij, sestrski oddelek, medicinsko osebje in administracija morajo prispevati svoj čas in strokovno znanje za oblikovanje, izpopolnjevanje in spremljanje preiskav POCT, ki so primerne za ustanovo.



Oprema za izvajanje POCT

V Uradnem listu Republike Slovenije (št. 64/11. 6. 2004, stran 8129-8132) je izšel Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine. Pravilnik, ki so ga pripravili slovenski strokovnjaki, je povzet po evropskih priporočilih (EC4-European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine) in mednarodnih priporočilih (IFCC-International Federation of Clinical Chemistry). V 6. členu tega Pravilnika je v drugem poglavju, ki govori o organiziranosti, navedeno, kako mora potekati preiskava ob bolniku. Člen navajamo dobesedno:

Posamezne laboratorijske preiskave se lahko izvajajo ob preiskovancu.

Za uvedbo in nadzor nad izvajanjem teh preiskav je odgovoren specialist ustrezne stroke iz medicinskega laboratorija, ki se za izvajanje preiskav ob preiskovancu dogovori z odgovornim delavcem izvajalca, ki izvaja zdravljenje, ob primerjavi prednosti tako izvedene preiskave s stroški in ob upoštevanju lastnosti testa.

Rezultate izvajanja preiskav ob preiskovancu mora na podlagi rezultatov notranje kontrole kakovosti in zunanje ocene kakovosti občasno ocenjevati interdisciplinarna skupina strokovnjakov (laboratorijsko osebje, zdravniki,

medicinske sestre, farmaceviti), ki zabeleži ugotovitve in predlaga potrebne ukrepe.

Rezultati izvajanja preiskav ob preiskovancu morajo biti posebej označeni.

Tako kot vsaka laboratorijska preiskava imajo tudi testi POCT svoje prednosti, pomanjkljivosti in omejitve.

- Prednosti testov POCT pred klasičnimi laboratorijskimi testi so, da so rezultati analize krvnega vzorca hitro na voljo. Zmanjšani so vplivi predanalitike pri nestabilnih analitih (npr. pri glukozi), ker vzorca ni potrebno prenesti v laboratorij. Za analizo se uporabi le majhen volumen vzorca (kapljo krvi). Ravnanje s priročnimi instrumenti je razmeroma enostavno.

- Pomanjkljiva stran testov POCT je v slabi ponovljivosti, pravilnosti in linearnosti ter velika variabilnost med različnimi metodami. Posamezni instrumenti imajo različne testne principe. Običajno se ne izvaja kontrolni program. Pogosto dokumentacija ni dosegljiva. Poudariti moramo tudi, da so stroški zaradi možne napačne uporabe POCT lahko visoki.

- Testi POCT imajo tudi določene omejitve, ki jih morajo poznati tako izvajalci kot uporabniki rezultatov. Vedeti morajo, kako lahko nekaterih metaboliti, zdravila, endogene snovi in drugi faktorji vplivajo na rezultat. Razumeti morajo tudi, zakaj so razlike v koncentracijah analitov v polni krvi in serumu oziroma plazmi.

Zdravnik pričakuje, da bo rezultat oziroma informacija, ki jo dobi z analizo ob preiskovancu, primerljiva z laboratorijskim rezultatom. Medtem ko mora v laboratoriju vsak analitični postopek in vsak analitični aparat ustrezati zahtevam in priporočilom kakovosti dela stroke (klinične kemije), se preiskave POCT pogosto izvajajo brez strokovnega nadzora in ustreznega znanja o laboratorijskem delu. Velja, da morajo biti zahteve za kakovost dela enake, ne glede na to, kdo izvaja preiskavo, kje se izvaja preiskava in ne glede na to, kakšne vrste je analitični postopek. Namen vsakega analitičnega postopka je, da dobimo prave rezultate. Zanesljive analitične rezultate dobimo, če so izpolnjene vse zahteve za zagotavljanje kakovosti, notranjo kontrolo kvalitete in zunanjo oceno kakovosti preiskav POCT.

1. **Zagotavljanje kakovosti preiskav s POCT** je najpomembnejša za pravilne rezultate in zato velja, da se mora od preiskovanca pridobiti zadostno količino krvi, pravilno izvesti analizo ter pravilno pisati rezultat analize in nato pravilno interpretirati rezultate ter ustrezno ukrepati.

2. **Notranja kontrola kvalitete** se mora izvajati s kontrolnimi vzorci primerne materiala in ustrezno pogosto. Ob nesprejemljivih rezultatih kontrolnih vzorcev moramo ustrezno ukrepati.

Uporabniki POCT morajo sodelovati v shemi zunanje ocene kakovosti. V Sloveniji vodi Slovensko nacionalno shemo za zunanjo oceno kakovosti (SNEQAS) Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo Kliničnega centra v Ljubljani.

Uradni list Slovenije obvezuje izvajalce testov POCT, da upoštevajo predpise pravilnika, mednarodna priporočila pa predlagajo, da laboratorij kontinuirano organizira programe izobraževanja. V programu izobraževanja naj bi se obravnavale vse faze analitičnega procesa. Ker je večina instrumentov v analitični performanci robustnih, naj bi se obravnavali predvsem postopki pred analizo in po njej. Ko so primerjali rezultate, dobljene s instrumenti POCT, z rezultati, dobljenimi v laboratoriju, so študije pokazale, da k napačnemu rezultatu največ prispeva tako imenovana predanalitična faza. K fazi pred analiziranjem prištevamo natančno identifikacijo

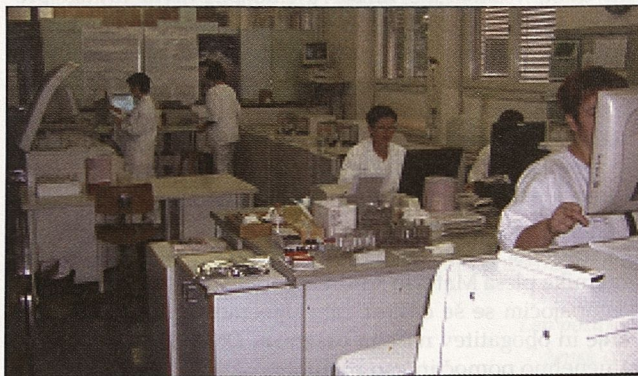
preiskovanca in pravilen postopek za pridobitev zadostne količine vzorca kapilarne krvi iz prsta. Izvajalec mora poznati napotke za splošno previdnost pri odvzemu krvi in delu z okuženim materialom ter navodila za standardne ukrepe pri morebitnem stiku s krvjo.

V fazi po analizi je pomembno, da se rezultat zapiše in potrdi v skladu s priporočili o dokumentiranju rezultatov. Zapis analitičnih rezultatov lahko pripomore k povečanju napak, saj mora oseba, ki testira, ročno vnesti rezultat na predpisani list papirja. To velja za večino priročnih instrumentov in le redki imajo možnost shranjevanja določenega števila rezultatov ali celo možnost povezave z informacijskim sistemom. V tej fazi mora izvajalec vedeti, kakšna je pravilna reakcija na nepredviden (nepričakovan) rezultat. Izvajalec mora poznati napotke, kako ustrezno ukrepati ob kritično visokih in nizkih rezultatih. Poznati mora tudi, kakšna je razlika v koncentraciji posameznih analitov v različnem vzorcu krvi in kakšna razlika zaradi postopka zbiranja vzorca ter obrazložitev opaženih razlik koncentracij glukoze v polni krvi in serumom ter plazmo.

Pri upravljanju (izvajanju) POCT v zdravstveni ustanovi se postavi vprašanje, kdo je odgovoren, da se z instrumenti POCT dobijo pravilni rezultati. Mednarodna priporočila (ISO 15197:2003 Diagnostični preskusni sistemi in vitro – Zahteve za sisteme monitoringa glukoze v krvi za samopreskušanje pri obravnavi sladkorne bolezni, ISO/DIS 22870 Point-of-care (POCT) Requirements for quality and competence) navajajo, da je v manjši zdravstveni ustanovi odgovoren za POCT direktor ali koordinator, medtem ko naj se v večjih ustanovah imenuje interdisciplinarna komisija. Komisija mora pripraviti oceno, kdaj je izvajanje preiskav POCT opravičljivo. Komisija izbere instrument in preiskavo, je odgovorna za vse faze analitičnega procesa ter za faze pred analizo in po analizi. Odgovorna je tudi za procese zagotavljanja kakovosti.

Zmotno je meniti, da so testi POCT cenovno ugodna preiskava. Čezmerna uporaba in nepravilno izvedeni testi lahko povečajo stroške. Zato morajo biti preiskave POCT vpeljane in ovrednotene z dobro načrtovanimi in ključnimi kontrolnimi študijami. Zaradi posledic nepravilnega rezultata in zaradi zahtev po pravilnem rezultatu je vitalnega pomena, da se zanesljivost rezultatov prenese iz kliničnih laboratorijev na teste POCT.

Namen vsakega analitičnega postopka je, ne glede na to, kje se izvaja in kdo z njim upravlja, da dobimo prave rezultate. S prenosnimi instrumenti, ki omogočijo rezultate v minuti, postaja laboratorijsko testiranje ob preiskovancu nenadomestljivo pri diagnozi in terapiji. Vendar moramo vedeti, da ti instrumenti ne morejo vedno zamenjati tradicionalnega laboratorijskega analizatorja.



Biokemijski laboratorij v Kliničnem inštitutu za klinično kemijo in biokemijo Kliničnega centra Ljubljana

Slikarska razstava v Kliničnem centru ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester

Gita Ilič Kačar



Pozdravni govor predsednice DMSBZT Ljubljana ge. Darinke Klemenc.
(foto Biserka Komac)



Pevski zbor DMSBZT Ljubljana

Pravijo, da z umetnostjo ljudje na različne načine drug drugemu predajamo svoja čustva. Medicinske sestre in drugi člani likovne dejavnosti pri **Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** smo tudi to pot ob našem prazniku – 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester želeli polepšati in popestriti bivanje bolnikom in naključnim obiskovalcem. Predvsem pa to pot – izjemoma – samim sebi.

V odziv vsakodnevnim stresom si s svojimi deli, nastalimi v prostem času, na neposreden način skušamo obnavljati in utrjevati življenjsko energijo, dokazovati, da se poleg poklicnega dela znamo in želimo tudi kako drugače sproščati, si prizadevati za osebno rast in razvoj, nagradjevati sebe in druge – se osrečevati. Trinajst slikark/jev, trinajst različnih izrazov, doživetij, prenesenih na papir in platno. Raznolikost motivov, videnja krajine, tihožitij in figuralike. In, kot je povedal v spremni besedi tudi naš mentor, g. Jano Milkovič, se v slikah lahko prepozna vsaka ustvarjalka posebej – z izbiro motivov, barv in tehnik, do izrisovanja detajlov in niansiranja z drobnimi posebnostmi v gibanju rok.

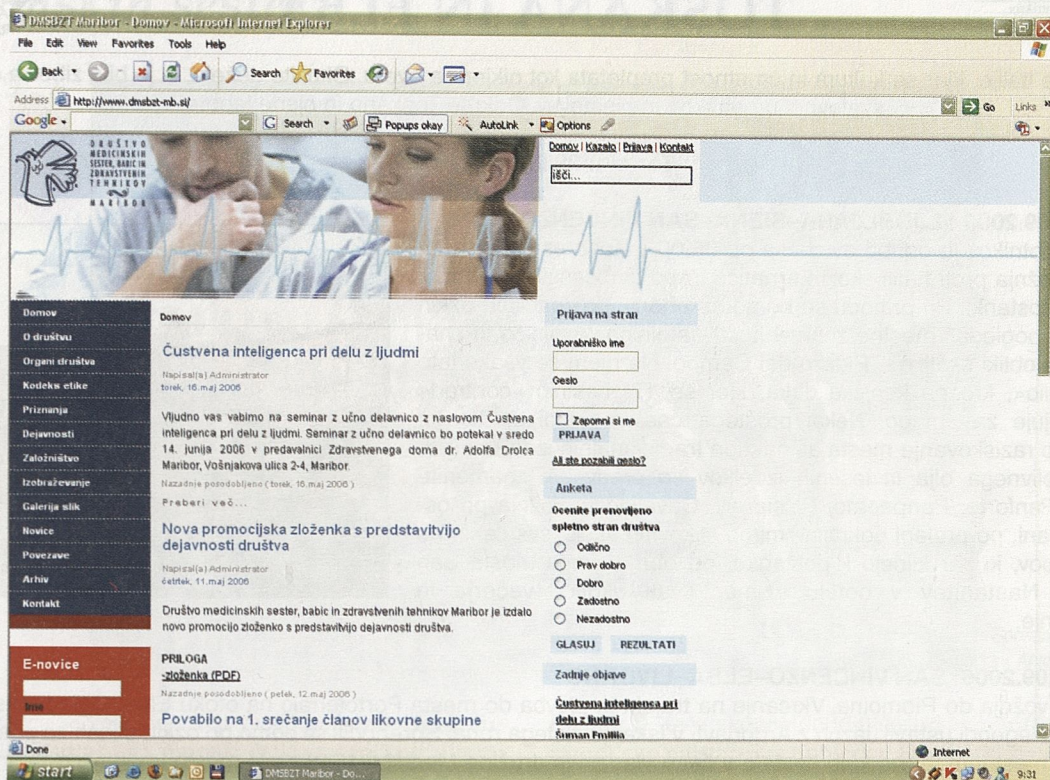
Kot uvod v slikarsko razstavo smo pripravili kratek program, kjer smo predstavili različne zvrsti, s katerimi se izražamo medicinske sestre in s tem bogatimo sebe in vse ljubitelje umetnosti. Predsednica DMSBZT Ljubljana, ga. Darinka Klemenc, je vsem čestitala ob našem prazniku in predstavila pomen našega dela. Na svoj način so nam pričarale pomladno vzdušje članice Ženskega pevskega zbora Florence pod vodstvom g. Karla Ahačiča. Toplino, svetlobo in lepoto svoje duše nam je v nekaj pesmih podala medicinska sestra ga. Darja Thaler. Z ognjevitto plesno točko sta nas umetnika plesa Matej in Andreja popeljala v svet salse. Vsem nastopajočim se še enkrat zahvaljujemo za njihovo sodelovanje in obogatitev našega praznika, DMSBZT Ljubljana pa za nenehno pomoč in vso podporo.

Udeležbi na rob

Ob tem ne moremo mimo razmišljanj, vprašanj in dilem, kako da se v osrednji slovenski zdravstveni ustanovi tako malo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov udeleži edinega dogodka, ki je namenjen nam samim, če bolnike tokrat »posedemo« v drugo vrsto? Smo res tako utrujeni, preobremenjeni ali tudi neobčutljivi, usmerjeni v potrošniško naravnane lokacije in dogodke, premalo pozorni drug/a do druge/ega? Nekako apatični? Nenazadnje gre za naš najpomembnejši dan. Tudi edini naš praznik. Morda kakovost življenja povezujemo le še s prosim časom, preživetim zunaj službenih zidov? Četudi gre za kulturo, estetiko, ki bi nas napolnila s svojo barvitostjo, motivi, oblikami? Dogodek smo skrbno pripravljali, se ga veselili, razposlali mnogo vabil, polepili oglasne deske, tudi glavnim medicinskim sestram, vključno z vodstvi zdravstvene nege, smo posebej poslali vabila. Prav tako še posebej dobitnicam zlatih in srebrnih znakov. Obenem je bil to tudi osrednji dogodek v ljubljanski regiji, ki ga je pripravilo ljubljansko društvo – dogodkov tudi sicer ni bilo veliko, prešteli bi jih na prste ene roke. Škoda. Toliko, kljub polnemu avditoriju, ki ga polnijo eni in isti ljubitelji umetnosti, posamezni naključni bolniki, smo vas pogrešali, drage kolegice in kolegi, »bližnji« ali malo bolj »oddaljeni« člani našega društva. Slikarjem to pomeni priznanje za naš trud, potrditev plemenitih namenov delitve naših hrepenenj, sanj, iskanja lepote, potez in barv, ki zaživijo na razstavnih panojih, kajti noben umetnik ne ustvarja samo zase. Sicer ne bi bili slikarji, kajne?

Naj nam podobni dogodki še kdaj barvajo sive turobne popoldneve, kot je bilo tisto v torek, 9. maja 2006. In naj nas bo malo več. Vsem, ki ste bili z nami, pa iskrena hvala.

Vabimo vas, da si ogledate prenovljeno spletno stran Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor na naslovu: <http://www.dmsbzt-mb.si>



medicinske sestre in prosti čas

7 ŽENSK.COM

Sonja Sušec

V začetku maja smo se skupinica sodelavk iz Bolnišnice Topolšica – (ambulanta dejavnost) na hitro odločile, da želimo preživeti krajši skupen konec tedna.

Že v četrtek in petek dopoldan smo bile v pričakovanju in načrtovanju, dogovarjanju, ampak na koncu se je izkazalo, da je naša Erika zelo dober nabavni referent in organizator. Najela je hišico, nam zakurila, da nas kljub mesecu maju ne bi zeblo (ker smo bile nad 1000 m nadmorske višine), pripravila enolončnico, domač kruh in nabavila vse potrebno.

Naša skupinica pohodnic se je poimenovala 7 žensk.com.

V petek po službi smo se zbrale na Slemenu nad Šoštanjem, seveda je bilo že na začetku veliko smeha in dobre volje. Kot pa se za ženske spodobi, smo se veliko pogovarjale, o čem, bi sedaj težko pisala, lahko pa rečem, da so naše pametne glave premlele veliko snovi.

Pred večerjo smo odšle na krajši sprehod do sodelavke, ki se nam je pridružila in z nami uživala zelo prijeten večer vse tja do zgodnjih jutranjih ur.

V soboto smo zgodaj vstale, ker je bil na programu pohod do Naravskih ledin, to je najmanj tri ure hoje. Do ledin smo pot hitro premagovale, seveda s krajšimi odmori, na Naravskih ledinah pa smo imele glavni odmor s kavico in šnopskom, s katerim nas je pogostil oskrbnik koč, ki že vrsto let prihaja na zdravljenje v našo bolnišnico.

Na soncu smo se odpočile in polenile, zanos je bil manjši, ko smo se spomnile, kakšna pot nas še čaka nazaj in da bomo morale močno nabrusiti pete in si »prihoditi« kosilo – enolončnico, ki nas je čakala v »taboru«.

Pot smo premagale in v koči nas je čakala pogrnjena miza in pripravljeno kosilo, za kar je poskrbel Erikin mož.

Po kosilu smo 7 žensk.com zaključile druženje, vendar smo spoznale, da nas je ta dan zunaj zidov Bolnišnice Topolšica obdaril z novo nastalimi vezmi in prijetnimi občutki, kar se nam pozna tudi v službi.

7 žensk.com smo že med kosilom delale načrte za nova druženja in prepričana sem, da se bomo zopet dobile vse in verjetno še v večjem številu. Toplo priporočam takšna druženja vsem, ker medicinske sestre to zelo potrebujemo in gotovo vam tega časa ne bo žal.

Lep pozdrav,
7 žensk.com



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s sindikatom delavcev v zdravstveni negi, SE Klinični center organizira trodnevni izlet:



TOSKANA IN ELBA

Pravo srce Italije, kjer se kultura in umetnost prepletata kot nikjer na svetu. Okusite deželo, ki je bila zibelka največjih svetovnih umetnikov in pisateljev. Odkrite Toskano in njene lepote!

Termin: 29.09–01.10.2006

1. dan, 29.09.2006 : LJUBLJANA–SIENA–SAN VINCENZO

Zbirališče potnikov in odhod avtobusa ob 05.00 s Kongresnega trga v Ljubljani. Vožnja proti Italiji skozi Fernetiče in po avtocesti do Siene, z vmesnimi postanki. Po prihodu se bomo sprehodili po značilnih ozkih ulicah in si pogledali mestne znamenitosti - stolnico, krstnico in znameniti trg v obliki školjke – Piazza del Campo. Na njem se vsako leto odvija »palio«, krožna konjska dirka, kjer se 17 mestnih »contrad« (občin) bojuje za zmago. Nekaj prostega časa bo tudi za kosilo, samostojno raziskovanje mesta ali nakupe tradicionalnih izdelkov (po leg vina, olivnega olja in lesenih izdelkov so predvsem znamenite sladice – Panforte, Panpepato, Ricciarelli, Cavallucci). Vožnja po osrednji Toskani, po prelepi pokrajini, mimo slikovitih vasic, stisnjenih na vrhove hribov, ki kar kličejo k postanku, do obmorskega mesta San Vincenzo. Nastanitev v hotelu v mestu ali okolici, večerja in prenočevanje.



2. dan, 30.09.2006: SAN VINCENZO–ELBA–LIVORNO

Po zajtrku vožnja do Piombina. Vkrcanje na trajekt in plovba do mesta Portoferraio na otoku Elba. Ogled mesteca, kjer bi se naj po legendi ustavil Jazon z Argonavti v iskanju zlatega runa. Sprehodili se bomo po ozkih ulicah za pristaniščem, po starem mestnem jedru, ki je nastalo v času vladavine družine Mediči (l.1548 se je mesto imenovalo Cosmopoli, po Cosimu I. Medičejskemu). Oglede bomo nadaljevali na vzhodnem dela otoka, obiskali bomo tudi rudnik mineralov (Elba je svetovno znana po poldragih kamnih in mineralih). Če bo čas, bomo obiskali enega ali oba muzeja iz Napoleonovega obdobja, ko je na Elbi bival s svojo sestro Pauline: poletno rezidenco v vili San Martino ali zimsko rezidenco v vili dei Mulini. V poznih popoldanskih urah vrnitev s trajektom v Piombino. Vožnja do Livorna, nastanitev v hotelu, večerja in prenočevanje.

3. dan, 01.10.2006: SAN GIMIGNANO-LJUBLJANA

Po zajtrku nadaljevanje vožnje do t. i. srednjeveškega Manhattana oz. San Gimignano – kamnitega mesteca, ki ga obdaja obzidje s stolpi. Mestece je poznano po divjačinskih mesnih proizvodih in odličnem vinu. V popoldanskih urah vožnja po avtocesti mimo Firenc in Bologne proti domu, kamor je prihod predviden v poznih večernih urah.

Cena: 38.900,00 SIT ob prijavi najmanj 40 ljudi (velja za člane DMSBZTLJ in Sindikat delavcev v zdravstveni negi, SE Klinični center na podlagi članske izkaznice). Nečlani plačajo 44.500,00 SIT. **Možnost plačila na tri obroke:** prvi obrok v višini 13.000,00 SIT plačate ob prijavi, ostala dva obroka (13.000,00 in 12.900,00 SIT) pa lahko plačate po položnici ali na čeke. **Cena vključuje:** prevoz s sodobnim turističnim avtobusom po programu, cestne pristojbine in parkirnine, ladijski prevoz, 2 polpenziona (večerja, zajtrk) v hotelu 3* v dvoposteljnih sobah, osnovno nezgodno zavarovanje, DDV, vodenje in organizacijo potovanja.

Doplačila: enoposteljna soba 15.000 SIT (62,5 EUR), vstopnine približno 20 EUR.

Vsi potniki so v času potovanja nezgodno zavarovani za primer posledic nezgodnega dogodka, nastalega med potovanjem, ki ga ni povzročil sam zavarovanec. Nezgodno zavarovanje potnikov je sklenjeno z Zavarovalnico Triglav d.d. Potnikom svetujemo, da za doplačilo sklenejo tudi dodatno zdravstveno zavarovanje na potovanjih v tujino z asistenco.

Prijave in vplačila sprejema poslovalnica KOMPAS, Pražakova 4, v Ljubljani in času **od 28.08.2006 do 08.09.2006 od 9.00–18.00 ure**. Ne pozabite članskih izkaznic kot dokazilo, da ste član društva ali sindikata!

Pridružite se nam na tem izletu, »okusite« čar toskanske dežele in si vsaj malo podaljšajte poletje!

*Predsednica SE KC
Saša Kotar, s.r.*

*Predsednica za interesne
dejavnosti pri DMSBZTLJ
Zdenka Dovč, s.r.*

*Predsednica DMSBZTLJ
Darinka Klemenc, s.r.*



Izlet v Padovo Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana- Sekcije upokojenih medicinskih sester

Breda Podboj



Spominska slika pred cerkvijo sv. Antona Padovanskega

Ne vem, če se vam bo v teh vročih poletnih dneh ljubilo kaj dosti brati, ampak, če kje v senci ob hladni pijači prijetno počivate, vam bo mogoče prav, da vas povabim na enodnevni izlet v Padovo.

Ko smo v drugi polovici maja potovale proti Padovi, je bilo vreme hladno in sončni žarki, ki so nas ob sprehodu po mestu spremljali, še malo niso bili moteči.

Pa pojdemo od začetka: kot običajno smo napolnile avtobus na Kongresnem trgu in se že ob 6.00 uri zjutraj odpeljale proti načrtovanemu cilju. Vedno je prijetno srečati znane obraze kolegic in klepet je dobesečno žuborel po avtobusu. Uvidevno ga je prekinjala sama gospa Hiti, vodnica s Kompas, gospa spoštovanja vrednih let, neverjetne energije in polna zanimivega vedenja o marsičem. Rade smo ji prisluhnile.

Pot poznamo: ob prestopu meje (ki to več ni) se usmerimo po avtocesti proti Benetkam. Po Beneški nižini dosežemo regijo Veneto in prečkamo »italijansko sveto reko« Piavo (ob kateri so bili sicer tepeni, toda »borili so se več kot junaško«). Osrednje mesto regije Veneto je mesto Padova.

Upravno je Italija razdeljena v dvajset regij, te pa na številne province. Ima okrog 4000 km morske obale in je gospodarsko sedma sila v svetu. Sedanja država je združena od leta 1860. Seveda ji je prva svetovna vojna nekaj prinesla, druga pa tudi odnesla. Saj veste, Italijani so svojstven narod. Kakor koli se je že dogajalo, konec vojne so zaključili na strani zmagovalcev in prejeli nagrado.

Mesto Padova je tako kot večina srednjeitalijanskih mest nastala iz komune – signovije (sinjovije), ki se je od 12. stoletja dalje razvijala v mesto. Do leta 1404 je bila v Padovi prevladujoča družina Carrara, kasneje so tu gospodarili Benečani in za njimi Habsburžani. Osrednji del mesta je obdan z obzidjem, ki ima enajst vrat, znotraj obzidja je območje za pešce. Mesto je bilo nekdaj bližje morju, vendar ga je reka

Brenta, ki teče skozenj, oddaljila od morja (Jadrana). Slovi zaradi ene najstarejših univerz v Evropi, ki datira v leto 1222 (za Bologno) in ni nikoli prenehala delovati.

V njem je po svetu znana cerkev Antona Padovanskega, ki je osrednja sakralna zgradba znotraj obzidja, vredna ogleda. 15. junija vsako leto je tu praznik romarjev iz vse Italije.

V mestu je poleg bogate zbirke skulptur florentinskega renesančnega kiparja Donatella tudi ena najpomembnejših poslikav Giotta di Bondone, ki ga imajo za začetnika italijanskega renesančnega slikarstva. Freske so iz l. 1307 v Kapeli della' Arena, nastale po naročilu družine Scrovegni.

Mesto je tudi močno trgovsko središče, povezano z Jadranskim morjem. Ima zelo bogato agrarno okolico. Premalo časa je bilo na voljo, da bi si ogledali še marsikaj, kar je vredno ogleda.

Vsaj zase lahko trdim, da mi je bilo res žal, ko smo se na hitro poslovili od mesta in se namenili v mestece Basano di Grappa proti severu. Leži ob vznožju Dolomitov oziroma gore Grappa (1700 m).

Po moje nas je gospa pri Kompas, ki je potovanje načrtovala, slabo ocenila, saj nas destilarne slovitega žganja grappa niso pritegnile, vsekakor manj kot ogled prikupnega mesteca v izhodišču za Dolomite in slikovitim lesenim pokritim mostom čez reko Brento. Šele tu smo si končno potešile vsesplošno željo po kavi in sladoledu.

V programu je bil še ogled mesta Treviso – odločno preveč za en sam dan, smo ugotovile. In, če smo hotele biti ob osmi uri zvečer na dogovorjeni večerji v Sežani, smo bile prisiljene zadovoljiti se le s skromnim ogledom mesta iz avtobusa in nadaljevati pot proti domu oziroma Sežani.

V avtobusu bi nam kolegica Joža Kunstek s svojim humorjem pregnala utrujenost, pa je tokrat ni bilo z nami.

Z vegetarijansko večerjo v vinski kleti v Sežani smo naše tokratno druženje zaključile.

Slikanje v dežju

Zapis o slikarski koloniji Jezersko 2006

Gita Ilić - Kačar



Tisočeri odsevi

Ze ves teden je padal dež in za to letno obdobje je bilo precej hladno. Kljub temu smo se člani likovne dejavnosti pri **Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** odpravili v višave – na 906 m nadmorske višine v upanju, da nas bo toplo sonce ogrelo.

Vasica Jezersko je dobila ime po zastalih vodah jezernicah. Leži v vznožju Kamniško-Savinjskih Alp in Karavank, kjer se gorske vode iz ledenikov zlivajo v čudovito Planšarsko jezero, v katerem se obiskovalci poleti lahko kopajo in čolnarijo, pozimi pa drsajo po zaledeneli gladini. Glede na nočne temperature bi se tudi sami skoraj lahko drsali – in to v začetku meseca junija. Dolino zapira nazobčan venec grintavskih snežnikov, Kočne, Babe, Skute, Velikega, Golega in Jezerskega vrha ter drugih. Zasneženi vrhovi planinskih očakov so se sramežljivo skrivali za oblaki, le občasni sončni žarek je izrisal njihov odsev na smaragдно jezersko gladino. V tej skriti dolini Kokre stojijo in jo krasijo številne izvirne kmečke hiše, pokrite s škodlami, spomeniško zaščitene kašče, seniki in skednji. Kraj se ponaša tudi z žal neizkoriščenim izvirom mineralne vode, bivšo bolnišnico za očesne bolezni, Šenkovo domačijo, Jenkovo kasarno, kjer je sedaj urejen etnološki muzej.

Med vetrom in dežnimi kapljami smo se v polni zimski opremi podali že kar takoj na lov za motivi, saj so ure hitro minevale. Travniki, pogrnjeni s cvetočimi kislicami in zlaticami, so dajali živi kontrast zelenemu gozdu in zasneženim goram. Kmečko idilo so dopolnjevale še ovce in krave, ki

so se pred dežjem skrivale pod gostim vejevjem. Jezerska voda je v naročju gora rahlo vzvalovana pljuskala ob rob brega, obraslega z mehko travo. Premraženi, polni vtisov smo se vrnili v "Kocko", kjer smo bili nastanjeni. Tudi skozi okna so se nam ponujali lepi pogledi. Ob budnem očesu našega mentorja Jana, ki nas zna vzpodbuditi in tudi pripraviti do tega, da zaznamo globino senc in pravilno perspektivo, smo zgrabili za delo.

Po domačem zajtrku se je nekaj pogumnih odpravilo pri petih stopinjah Celzija zopet proti jezeru, ki pa je bilo to pot mirno. Kopalo se je v tisočeri odtenkih smaragдно zelenih barv, jasnih odsevih visokih, zasneženih gora. Preletavale so ga race, ki se niso dale kaj dosti motiti v svojem veselem vodnem pohajkovanju. Na hitro smo skicirali nekaj motivov in se podali ob toplo kmečko peč, kjer smo nadaljevali z delom. Zvečer smo se s prijetnimi domačini še malo povesečili, zapeli nekaj domačih pesmi ob podpori prave operne pevke. Slikarka Tea nas je kot vselej zopet nasmejala s svojimi dovtipi in pozornostmi, za kar se ji zahvaljujemo.



Jezerska vila

Zadnji dan pa je bilo že kar malo nervoze. Dokončati je bilo potrebno začeta dela. Nekateri so bili zadovoljni, drugi spet nergavi, ker ni šlo vse tako gladko. Pa kaj zato! Pomembno je druženje, spoznavanje novih čudovitih kotičkov Slovenije, iskanje novih motivov, osvajanje novih prijemov in likovnih tehnik, iskanje sebe in podajanje svojih čustev skozi barve.

K razstavi – zaključku letošnje slikarske kolonije smo bili povabili tudi naša gostitelja, ki smo jima za vso skrb in pozornost in za prijetne trenutke bivanja darovali eno naših slik. Sledila je še strokovna ocena nastalih del in odbir slik, ki jih bomo oddali DMSBZT Ljubljana, ki nam je omogočilo to kreativno bivanje v tišini slovenskih gora, za kar se jim iz srca zahvaljujemo.



Tudi razstavo nam je pokvaril dež in smo jo imeli kar v izbi

Na poti proti domu nas je celo spremljalo sonce in še bolj so zažarele barve polj in travnikov, barve prebujajoče se pomladi.



Bili smo na Stolu, pohodnice in pohodniki DMSBZT Ljubljana

Đurđa Sima

Naši že tradicionalni in dobro obiskani planinski pohodi se nadaljujejo. Tokrat smo obiskali Stol, visok 2236 metrov. Pohodniki smo se kot ponavadi zbrali na ljubljanski železniški postaji pod uro. Iz Zasavja so se pohodnice pripeljale z dvema kombijema in veselo smo nadaljevali vožnjo po gorenjski avtocesti v smeri proti Žirovnici.

Prvotni načrt je vseboval pohod do Valvazorjevega doma in nato naprej na Stol, za tiste pohodnice in pohodnike, ki naj bi bili še pri močeh. Vendar predhodno preverjanje poti in želja pohodnikov, da na vsak način obiščejo Stol, sta premagala vse.

Prilagodili smo načrt in se v dveh kombijih zapeljali do Valvazorjevega doma na 1100 metrov nadmorske višine. Dom stoji na južnem pobočju planine Belščica, na tem mestu je bilo pred prvo svetovno vojno stalno rudarsko poslopje, saj je to območje bogato z železno rudo.

Po Janezu Vajkardu Valvazorju so dom poimenovali leta 1923, malo pred drugo svetovno vojno pa so zgradili nov dom, vendar vojna vihra ni prizanašala ne planincem in ne goram, tako da je po osvoboditvi Planinsko društvo Radovljica postavilo nov dom in ga odprlo leta 1954.

Po kratki razlagi in napotkih našega vodnika in športnega pedagoga smo si pripeli merilnike srčnega utripa in začeli zložno hoditi proti Stolu. Dve uri in še nekaj čez hoje v hrib nam ni predstavljalo večjih težav. Premagovali smo vzpetino, skušali držati strnjeno skupino in brez večjih telesnih naporov smo prispeli do Prešernove kočice na Stolu, ki je na višini 2174 metrov.

Po kratkem počitku in osvežitvi s planinskim čajem smo se vračali po isti poti na Valvazorjev dom. Skupinica posameznih pohodnic in pohodnikov je obiskala Veliki Stol na višini 2236 metrov. Vseh 16 pohodnikov se je nato vračalo proti Valvazorjevi koči, kjer nas je čakalo okrepčilo.

Imeli smo zelo dobre vremenske razmere za ta letni čas, ne prevroče, brez neposrednega sonca in padavin, po našem povratku v dolino so se začeli nabirati oblaki, ki prinašajo dež.

Naj pripomnim, da smo pohodniki pri DMSBZT Ljubljana vedno bolj organizirani, za naslednji pohod na Kališče in Storžič se organizatorji pogovarjamo, kako še dodatno motivirati naše pohodnike, da pridejo na merjenje srčnega utripa, saj s tem lažje in varneje organiziramo pohod.

Vabimo vas na pohode DMSBZT Ljubljana, naslednjega napovedujemo že za 15. september 2006, do takrat vam želimo prijeten odih, toplo poletje in veliko delovnega zagona za jesen.

Planinski pohod DMSBZT Ljubljana na Kališče in Storžič

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

v sezoni planinskih pohodov smo za vas pripravili pohod na **Kališče** in v nadaljevanju na **Storžič**. Pohod je predviden za **soboto, 16. 09. 2006**. Kališče se nahaja na 1540 metrov nadmorske višine, naslednji cilj našega pohoda je Storžič, vrh z 2132 metri nadmorske višine.

Cilj in namen vsakega pohoda je, da dosežemo vrh. Glede na to, da Storžič predstavlja vrh, ki je dosegljiv le z vznožja hriba z nadmorske višine okoli 400 metrov, smo pripravili dva cilja: Kališče in Storžič. Za pohod potrebujete pohodniško obutev, pohodniške palice, prijetno športno zračno oblačilo, zaščito za oči, pokrivalo za glavo, okrepčilo in pijačo.

Odhod iz Ljubljane je ob 7. uri izpred železniške postaje, sledila bo vožnja po avtocesti mimo Kranja do Preddvora. Izhodišče je vas Mače. Predvidoma v uri in pol hoje bomo prispeli na Kališče, kjer si bomo nekoliko odpočili, in tisti, ki bodo želeli, bodo nadaljevali hojo na Storžič. Za ta del pohoda bomo potrebovali še dve uri in pol. Do Kališča se pot zložno vzpenja, nato se v smeri proti Storžiču od kočice do Bašelskega sedla zložno dviguje, zadnja ura vzpona je nekoliko bolj strma in naporna (večja strmina), vendar ne tehnično zahtevna.

Naše pohode skušamo 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. Z ustreznim razvrščanjem pohodnikov v primerno skupino glede na dosežene meje srčnega utripa bomo dosegli večjo varnost in zadovoljstvo pohodnikov.

Če bo vremenska napoved slaba, 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 na telefon 01/ 522- 23 19 od 7.00 do 8.30 ali na e-naslov irma.kiprijanovic@kclj.si do ponedeljka, 11. 09. 2006.

Prispevek v višini 3000 sit plačate na avtobusu.

Za vse morebitne informacije sem dosegljiva na telefon: Đurđa Sima 041/ 266-644

Za športno gibalno vadbo: Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT: Darinka Klemenc





Na obisku pri poljskih kolegicah in kolegih

Oti Mertelj

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je skupaj z agencijo Jereb od 1. 6. do 4. 6. 2006 organiziralo strokovno ekskurzijo na Poljsko.

Z Jesenic smo se na pot odpravili v večernih urah in do Škofje Loke zapolnili avtobus. Kar 44 udeležencev se nas je odločilo, da kljub dolgi vožnji vztrajamo in obiščemo Poljsko.

Nočna vožnja s postanki je hitro minila in v jutranjih urah smo se že peljali mimo Bratislave.

Popoldan smo prispeli v Krakow. Prvi del obiska poljske kulturne prestolnice smo namenili ogledu Kliničnega centra, kjer je skupaj zaposlenih preko 1200 medicinskih sester. Prijazen sprejem, predstavitev klinike v sliki in besedi, izmenjava mnenj ter zahvala je minila v prijetnem vzdušju. Izvedeli smo, da so tudi kolegice na Poljskem v bolnišnicah precej obremenjene, da se srečujejo s sorodnimi strokovnimi izzivi kot pri nas ter da je njihov povprečni mesečni zaslužek še nižji od našega. Seveda je zaslužek potrebno primerjati z življenjskimi stroški.

Po obisku kliničnega centra in namestitvi v hotelu smo imeli čas za krajši sprehod po mestu. Nakup izdelkov iz jantarja je povrnil moči tudi tistim, ki so od dolge vožnje že hrepeneli po počitku.

Naslednji dan smo se odpeljali 16 km južno od Krakowa do rudnika kamene soli Wieliczka. Rudnik kamene soli iz 13. stoletja je najbolj znana turistična znamenitost Poljske. Globina rudnika je več kot 400 metrov in ima devet nadstropij. Vsega skupaj ima 315 km hodnikov, sob galerij in jezer. Za turistični ogled so na voljo le tri nadstropja v globini od 64 m do 135 m pod zemljo.

Spust v podzemni svet po več kot 280 stopnicah smo preostali vsi in tega nismo obžalovali. Sprehodili smo se po hodnikih in si ogledali približno 20 sob, dvoran, kapel ter občudovali številne skulpture iz soli. Videli smo orodja in naprave, ki so jih uporabljali pri kopanju soli, črpanju vode in tovorjenju soli do višje ležečih nadstropij. Deli rudnika so potopljeni, zato smo v rudniku videli tudi dve slani jezera, kjer je koncentracija soli veliko večja kot v Mrtvem morju. Prav vse nas je navdušila kapela blagoslovljene Kinge, zaščitnice poljskih rudarjev. Kapela je dolga 54 m široka 15–18 m in visoka 10–12 m. Prvi je z arhitekturo kapele v letu 1895 začel Jozef Markowski, kasneje je z delom nadaljeval njegov brat, nato so sledili še drugi umetniki. V kapeli so reliefi, oltarji in skulpture, ki so se dopolnjevali skozi leta. V kapeli je tudi kip Janeza Pavla II, edini kip papeža, ki je izdelan iz soli.

Rudnik soli je pravi čudež narave in dela pridnih rok. Je eden izmed najlepših rudnikov na svetu. Prav neverjetno bi bilo, če se po ogledu ne bi sprehodili po stojnicah in si privoščili tudi kakšen spominček.

Drugi del strokovnega obiska je bil namenjen ogledu Hospica. Na Poljskem Hospic deluje že 25 let, prav toliko je stara tudi zgradba, kjer smo bili deležni zelo toplega sprejema. Glavna medicinska sestra oz. vodja zdravstvene nege in njen tinski kolega sta nam predstavila njihovo delovanje in razkazala prostore. Hospic je popolnoma nevladna organizacija, ki se financira s pomočjo donacij in sponzorjev. V ta namen so pred leti ustanovili agencijo, ki je namenjena izključno pridobivanju finančnih sredstev.

V ustanovi, kjer imajo 30 postelj, je odlično poskrbljeno za vse potrebe neozdravljivo bolnih in umirajočih. Tu resnično dobiš občutek, da življenje poteka po načelu Dodaj življenje dnevom. V Hospicu deluje 100 strokovnjakov z različnih področij. Več kot polovica zaposlenih je medicinskih sester (55), nato še 8 zdravnikov, pa fizioterapevti, delovni terapevti, psihologi in drugi sodelavci. Poleg redno zaposlenih se v oskrbo vključujejo tudi prostovoljci. Vsi skupaj pa delujejo tako na terenu kot v stacionarni stavbi. Bolnikom je poleg strokovne oskrbe omogočeno prav vse. Od bivanja na vrtu, knjižnice, masaže in limfne drenaže, do kapele in še bi lahko naštevali. Posebno pozornost namenjajo prehrani bolnikov. Edini dietni predpis, ki velja, so želje posameznika. Navdušeni smo bili nad dobro organizacijo in dolgoletnim delovanjem. S skromnim spominkom smo se zahvalili za več kot prijazen sprejem in vse skupaj povabili v Slovenijo. Žal nam je bilo le to, da se tudi sami nismo mogli pohvaliti s sorodnim projektom. Prijazno so nam ponudili sodelovanje in obljubili, da bodo prišli na otvoritev našega prvega stacionarnega Hospica. Sledil je še ogled mesta Krakow.

Krakow je biser med evropskimi mesti in je kulturna prestolnica Poljske. V mestu študira

42 000 študentov. To je mesto, kjer se z veliko harmonije prepletata preteklost in sedanost. Blišč nekdanje plemiške Poljske in njena zgodovina privabljata ljubitelje umetnosti z vsega sveta. To je mesto, ki ga je Unesco uvrstil med dvanaest najpomembnejših spomenikov sveta. Ime je mesto dobilo po princu Kraku, ki je na griču Wavel nad reko Vislo postavil utrdbo.

Hotel, kjer smo bivali, je bil tik pod gradom Wavel, zato smo ogled mesta pričeli kar na gradu. Lokalna vodička Eva nam je izčrpno in s ponosom predstavila mesto in njegovo zgodovino. Ogledali smo si gotško renesančni grad z obzidanim dvoriščem, kjer so bili kronani številni poljski kralji. Pod gradom smo občudovali mogočnega železnega zmaja, ki je bruhal ogenj. Legenda pripoveduje, da je v davniini na tem mestu živel zmaj, ki je poleg ovac rad jedel mlada dekleta. Zmaja so ugnali šele z ovco, v katero so dali žveplo. Ko je žveplo zagorelo, je zmaj popil ogromne količine vode iz Visle in se razpočil. Zato v okolici gradu na vseh stojnicah najdete spominke v podobi zmaja.

Sprehodili smo se po Krakowskih ulicah do mestnega jedra, obiskali največji srednjeveški trg v Evropi in občudovali renesančne in baročne zgradbe. Na trgu smo si ogledali mogočno Marijino cerkev z dvema stolpoma, ki nista enako visoka. Z višjega se vsako uro oglasi zvok trobente, ki nenadoma utihne. Po izročilu je ta melodija spomin na vdor Tatarov v 13. stoletju, ko je stražar s trobento opozarjal na nevarnost. Med opravljanjem dolžnosti ga je zadela puščica, zato je tudi trobenta utihnila.

Kljub napornemu, vendar čudovitemu dnevu smo se zvečer odpravili na raziskovanje nočnega življenja Krakowa. Židovska četrt je sprejela vse zabave in piva Żywiec željne ponočnjake.

Zadnji dan je bil namenjen krajšim ogledom in vožnji proti domu. Naš prvi postanek je bil v Wadowicach, rojstnem kraju papeža Janeza Pavla II. Kasneje smo se ustavili še v Olomucu, mestu baročnih vodnjakov, in Brnu, glavnem mestu na



Moravskem. V Brnu nas je po kosilu vodič David odpeljal na kondicijski trening do katedrale sv. Petra in Pavla. Nato smo nadaljevali z vožnjo proti domu.

Dnevi so hitro minili, videli in izvedeli smo veliko novega, prepotovali smo štiri države. Za strokovni del je poskrbela kolegica Andreja Peternej. Ob tej priložnosti se ji lepo zahvaljujemo.

Vodič David nas je varno vodil, nam razlagal zgodovino in značilnosti posameznih držav. Na kvizu, ki ga je pripravil za

nas ob povratku na avtobusu se nismo ravno najbolje odrežali in skoraj je že kazalo, da bi morali izlet ponoviti. Za varno vožnjo sta skrbela šoferja Jože in Igor. Naša predsednica, ki je bila "itak za vse sama", je poskrbela, da je teklo vse brez zapletov. Preventivno in redno nam je dajala »antigripin« zato, da smo se vsi zdravi vrnili domov. Vrnili smo se sicer zgodaj zjutraj, celo malce utrujeni, vendar zadovoljni. Načrtov za prihodnji potep po Evropi nam ne manjka, zato vrli Gorenjci že "šparamo"!

Po dolini Malte in Avstrijski Koroški

Branka Šket

Sindikato delavcev v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Celje je 3. junija pripravil izlet za svoje člane. Kar za dva avtobusa se nas je zbralo v mokrem sobotnem jutru, z veliko dobre volje in polni prijetnih pričakovanj doživetij. Proti Gorenjski se je sonce začelo sramežljivo kazati, ko pa smo skozi karavanški predor prišli v sosednjo državo, nas je pričakalo toplo sonce.

Prvi daljši postanek je bil v Gmundu. Prijetno majhno mesto se ponaša z dvema gradovima.

Ogled »PORŠEJEVEGA MUZEJA« je bila prava paša za oči; tudi za tistega, ki ni ravno tehnični navdušenec. V Gmundu je bil izdelan prvi avto znamke »Porsche« – legendarni Porsche 356. Muzej je v zasebni lasti, odprt je vse leto, vsak dan. Za obiskovalce imajo pripravljene dia- in videoposnetke v več jezikih, tudi v slovenskem. Razstavljenih je okoli 20 sijočih »poršejev«.

V Gmundu imajo še eno zanimivost: »deljeno cerkev«. Na eni strani je oltar, na drugi pa sedišča.

Po čudoviti gorski dolini nas je vodila pot do kraja Malte. Tisti, ki ste se že vozili po panoramski cesti Malta, boste rekli, da ni tako posebno. Pa vam povem, da je! Redki ste tisti, ki vas je junija meseca s te poti pregnal sneg. To se je zgodilo ravno nam. Ob vhodu na panoramsko cesto smo dobili informacijo, da poti ni mogoče nadaljevati, saj tam divja snežni metež. Resnično, zgoraj so vladale prave zimske razmere in meglica s snežinkami se je grozeče približevala tudi v dolino. Ni bilo druge izbire, kot da se vrnemo v dolino in poiščemo rešitev za izlet. Ob mogočnem slapu smo se ustavili in spoštljivo opazovali dogajanje v gori. Posamezna snežinka je priletela tudi v dolino, kot dokaz, da se narava ne šali.

Dan pa ni bil izgubljen, kljub temu, da nam jo je zagodlo vreme. Vrnili smo se v dolino in se ustavili ob Millstattskem jezeru. Najprej smo pogledali v benediktinski samostan, nato pa si privoščili vožnjo po jezeru.

Dan se je nagibal proti večeru, treba se je bilo vrniti. Za zaključek smo obiskali še Gosposvetsko polje: vojvodski prestol in cerkev Gospe svete. V zahajajoči svetlobi dneva je bilo še ravno časa za skupno sliko.

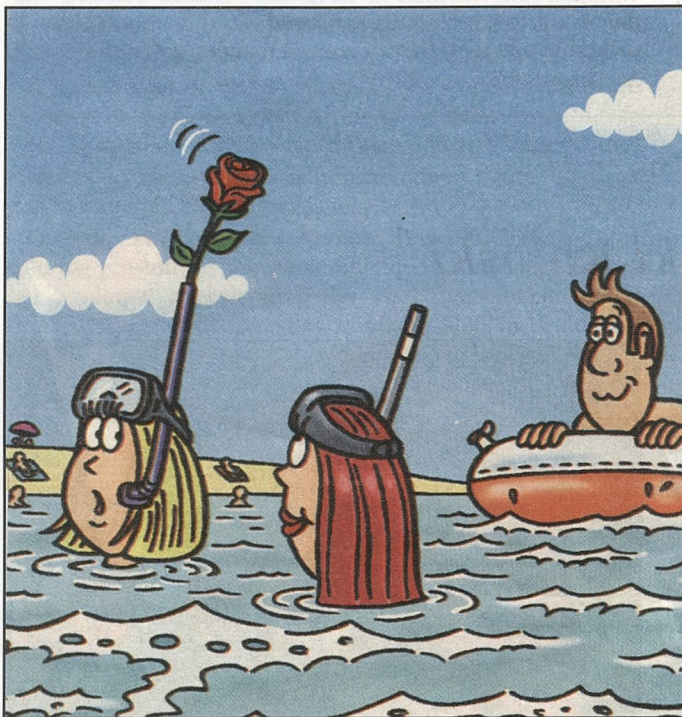
Čez »domači« Pliberk smo se vrnili v Slovenijo, kjer smo v prijetnem gostišču dan zaključili z dobro večerjo in zabavo.

Foto: Andrej Kramer



»POLETNA LJUBEZEN«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Fani, le kako moreš reči, da imam tudi na morju skritega občudovalca?«

VPRAŠANJA

»Zakaj me kar naprej nekaj sprašuješ Marko. Me prav zanima, kaj bi z mano počel moj oče, če bi ga jaz kar naprej nekaj spraševal?«

»Oči, če bi ti to počel, bi pa danes morda znal na kakšno moje vprašanje odgovoriti!« Se izvleče Marko

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

*Lepota in krepost, modrost in bogastvo, mladost in
stanovitnost ter starost in zdravje gredo redkokdaj skupaj.
Francoski pregovor*

*Najbolj izgubljen je tisti dan, ki smo ga izgubili brez sme-
ha.
Chamfort*

*Zakon je nekaj, ob čemer se človek vedno kesa, pa naj ga
sklene ali ne sklene.
Sokrat*

*Telesne bolezni lahko ozdravimo z zdravili, za osaml-
jenost, obup in malodušje pa je edino zdravilo ljubezen. Na
svetu je veliko ljudi, ki hrepenijo po koščku kruha, veliko
več pa jih je, ki hrepenijo po kančku ljubezni.
Mati Terezija*

PISMO

Študent Marko piše: Draga mama in oče. Skoraj cel mesec se mi nista oglasila. Lepo vaju prosim, pošljita mi kaj denarja, da bom vedel, da sta dobro in da je z vama vse v redu.
Vajin Marko

NASVET

»Gospod Koren, vsako jutro lonček mlačne vode pa boste videli, da vas želodec ne bo več bolel« svetuje zdravnik.

»Gospod doktor, to delam že dvajset let, pa ni nič bolje. Je pa res, da tej topli vodi moja žena reče kava.«

DOBER NAKUP

»Jože, ali ti je všeč francoska solata?«

»Da, Fani, zelo dobra in okusna je. Gotovo ti je kdo pomagal pri nakupu!«

SREČA

»A ti veš Lojze, kako srečni so Arabci, ker imajo lahko štiri žene!«

»Kaj pa ti je, a na štiri tašče pa si kar pozabil!« ga popravlja Lojze.

RIBOLOV

»Jože. Ta dan bova pa imela čisto zase« se dneva veseli Marija.

»Prav, a kje je pa tvoj mož?«

»Šel je na ribolov in se vrne šele zvečer. Kaj pa si ti rekel tvoji ženi?«

»Da grem loviti ribe!« se odreže Jože.

TORTA

Fani v slaščičarni: »Naročam čokoladno torto z orehi in veliko kreme. Pa prosim zelo pečena lahko tudi malo zažgana naj bo!«

»Prav gospa, bo takšna kot si želite, le to ne vem zakaj pa bi morala biti malo zažgana!«

»To pa zato, da bodo gostje mislili, da sem jo spekla sama« se odreže Fani.

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

- da je japonska beseda riž enaka besedi obrok

- da 90% vseh obolelih za virusom HIV živi v Afriki, da pa tja pride le 5% vseh zdravil, namenjenih zdravljenju aids-a

- da sardela postane sardina, ko je toplotno obdelana

- da je gostota las odvisna od barve; ameriški znanstveniki so izračunali, da imajo rjavolaske povprečno 80.000 las, temnolaske 105.000, plavolaske 140.000 – 160.000; pri moških so ugotovili, da je najmanj plešastih med rdečelasci



Učinkovanje rastlinskih sterolov v funkcionalnih živilih

Nefarmakološki ukrepi ob hiperholesterolemiji

Unilever Slovenija

Na zadnjem mednarodnem strokovnem srečanju kardiologov v Radencih sta asist. dr. Mitja Lainščak, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med., predstavila ugotovitve raziskave o učinkovanju rastlinskih sterolov v margarinini Becel pro.activ. Ugotovitve so potrdile, da Becel pro.activ znižuje celokupni holesterol in holesterol LDL v krvi pri večini bolnikov s hiperholesterolemijo. Serumska koncentracija holesterola se je po treh tednih uživanja margarine pri veliki večini bolnikov znižala do 15 odstotkov.

Hiperholesterolemija je eden najpomembnejših, od življenjskega sloga delno odvisnih dejavnikov tveganja za razvoj srčnožilnih bolezni. Nefarmakološki ukrepi so osnova obravnave vseh dislipidemij, vendar so rezultati tesno povezani z ozaveščenostjo posameznika in upoštevanjem priporočil v vsakdanjem življenju. Sprememba načina prehrane in upoštevanje načel zdrave prehrane sta ob današnjem načinu življenja razmeroma težko dosegljiv cilj, vendar lahko bistveno pripomoreta k zmanjšanju dejavnikov tveganja in celotnemu tveganju za razvoj srčnožilnih bolezni. Obenem lahko z upoštevanjem navodil glede števila obrokov in energetske sestave jedilnika v prehrano vključimo živila, ki lahko ugodno vplivajo na nekatere dejavnike tveganja.

Rastlinski steroli v funkcionalnih živilih

Rastlinski steroli, ki so dodani margarinini Becel pro.activ, so snovi, ki v prebavilih večejo zaužiti holesterol. Ta se tako izloči z blatom in se ne absorbira iz prebavnega trakta. S tem zmanjšamo zunanji vnos holesterola ob relativno stalnem endogenem nastajanju, zato se zniža koncentracija celokupnega holesterola in holesterola LDL v krvi. V tujini so že v veliko kliničnih raziskavah dokazali učinkovitost dnevnega uživanja od 25 do 30 g margarine Becel pro.activ, razdeljeno v tri manjše obroke, pri bolnikih z izolirano hiperholesterolemijo, pri bolnikih s sladkorno boleznijo in med drugim tudi pri bolnikih, zdravljenih s statini. Pri vseh preiskovanih so ugotavljali do 15-odstotno znižanje koncentracije celokupnega holesterola in holesterola LDL.

Slovenska raziskava potrjuje učinke rastlinskih sterolov

Učinkovanje rastlinskih sterolov sta preverila tudi slovenska zdravnikas asist. dr. Mitja Lainščak, dr. med., in mag. Zlatko Fras, dr. med. V slovenski **prospektivni raziskavi** pri bolnikih s hiperholesterolemijo sta preizkušala učinke tritedenskega uživanja margarine Becel pro.activ na serumske koncentracije lipidov. Raziskava je potekala v Splošni bolnišnici Murska Sobota in Kliničnem centru Ljubljana.

V raziskavo sta vključila 41 bolnikov (27 moških), povprečno starih 56 ± 13 let, z indeksom telesne mase $28,8 \pm 5,5$ in obsegom pasu 95 ± 13 cm.

Pri 85 oz. 83 odstotkih bolnikov sta po treh tednih uživanja margarine ugotovila znižanje serumske koncentracije celokupnega holesterola in holesterola LDL. Serumska koncentracija celokupnega holesterola se je znižala s $6,2 \pm 0,8$ mmol/L na $5,5 \pm 0,7$ mmol/L, serumska koncentracija holesterola LDL pa s $3,8 \pm 0,8$ mmol/L na $3,2 \pm 0,7$ mmol/L. Redno uživanje od 25 do 30 g margarine Becel pro.activ je znižalo koncentracijo celokupnega holesterola in holesterola LDL pri večini bolnikov s hiperholesterolemijo.



Čestitka

LIDIJA FOŠNARIČ, dipl.m.s.,

**je uspešno opravila podiplomski tečaj iz
hospitalne higiene za višje in diplomirane
medicinske sestre, diplomirane zdravstvenike,
fizioterapevte in sanitarne inženirje.**

Iskreno ji čestitamo.

**Kolektiv oddelka žilne kirurgije, Splošna
bolnišnica Celje**

**Na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru
je diplomirala naša sodelavka
medicinska sestra**

IVANA LAPOŠI.

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

**Sodelavke Oddelka za sistemske
in presnovne bolezni Celje**

*Človek najde svoj mir in srečo, ko stoji z nogami trdno
na zemlji, z ljubeznijo v srcu in z modrostjo v glavi
(Milena Plut)*

**Na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru je
diplomirala naša kolegica**

ANDREJA URNAUT.

Iskreno ji čestitamo!

**Kolektiv Oddelka za travmatologijo in
ortopedijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec**

Vodstvo DMSBZT Ljubljana čestita:

**mag. KLAVDIJI PETERNELJ,
aktivni članici našega društva,
iskreno čestitamo za opravljeni magisterij
na Švedskem.**

**Gospe ZDENKI DEŽELAK,
ki pri našem društvu vodi podružnico Zasavje,
iskreno čestitamo za opravljeno diplomo
na Visoki šoli za zdravstvene delavce,
smer zdravstvena nega, v Ljubljani.**

predlagajte - povejte

Izbrisane medicinske sestre

Anica Podergajs

Tudi na celjskem smo izbrisane medicinske sestre. O tem smo v Utripu pred nekaj leti že pisale. 834 nas je srednjih medicinskih sester, ki smo končale Srednjo zdravstveno šolo v Celju od leta 1971 do začetka usmerjenega izobraževanja. To je do leta 1983/84. Podatki so pridobljeni iz arhiva Srednje zdravstvene šole Celje dne 24. 5. 2006. Tudi me se pridružujemo iniciativnemu odboru za povrnitev oz. ohranitev poklica MS v ZN. Tudi v naši regiji srednje medicinske sestre iz tega obdobja opravljamo delo, ki smo se ga naučile v šoli in ga strokovno obvladamo. Po ambulantah, zdravstvenih domovih, zdraviliščih, domovih za ostarele, še posebno pa v bolnišnici Celje srednje medicinske sestre opravimo pri bolniku vse, razen aplikacije transfuzije. Štiriindvajset ur smo neprekinjeno ob bolniku in

verjemite, zanj smo še vedno medicinske sestre, čeprav ste nas na zbornici izbrisali. V zadnjem obdobju se sicer zgodi, da v dopoldanskem času, ko so prisotne višje in diplomirane medicinske sestre, opravljamo tega nekoliko manj. V ostalih izmenah, ko njih ni, opravljamo vsa dela s polno odgovornostjo in strokovnostjo. Mnogokrat uvajamo mlade, še neizkušene dipl.m.s. na novo delovno mesto. Zato velja poziv tudi iz Celjske regije, da nas upoštevate in nas ne izbrišete. Želimo ostati medicinske sestre, saj kot tehnik ali tehničar vsega tega dela ne bi zmogle. Vse to zmore za bolnika opraviti le MEDICINSKA SESTRA s srcem in pol. Drugim profilom izobraževanja pa podelite zaslužen naziv, primeren opravljenemu študiju.

Lep pozdrav tudi s knežjega mesta Celja!

Odmev

Stojana Vrhovec

Ravnokar sem nadržla mamo, ki me je spraševala, ali naj pri pritisku 90/40 vzame zdravilo za zniževanje krvnega tlaka. »Pritisk« pa mi dvignila njena izjava, da ji je zdravnik posebej naročil, da mora zdravila redno jemati in ona kot vzorna bolnica, jemlje zdravnikova navodila zelo resno. Pozabil pa ji je povedati, kdaj naj preneha z jemanjem zdravila. Ker sva imeli na to temo že nešteto pogovorov v času, ko je imel visok tlak moj oče in sem domnevala, da sva to temo že »deli skozi«. Tako, ustrezno nabrušena, pišem nekaj o temi, o kateri je razglabljal g. Gadžijev – verjetno v kakšnem časopisu za zdravnike..

Moram priznati, da sem se ob prvem branju samo nasmešnila. Pri ponovnem branju pa bi se najraje razjokala. Odseva stanje duha, ki veje v slovenskem zdravstvu že več kot trideset let – torej ves čas moje in njegove poklicne kariere. ON mene ne pozna in verjetno nikoli ni slišal zame, jaz pa o njem nisem slišala nič slabega. Kako ga vidijo bolniki – zelo dobro, celo odlično – drugače o njem ne vem nič, ker nikoli nisem imela z njim neposredno nobenega opravljanja ali srečanja. Da ima v nekaterih stvkih povsem prav in da smo pri ustvarjanju tega duha krive tudi medicinske sestre same, je čista resnica, pa vendar.

Izraz »medicinska nega« sem prvič slišala pred kakšnim letom in sem mislila, da ne slišim prav. Kot pa vse kaže, se začneta uveljavljati neka nova oblika nege, kaj naj bi pomenila, pa mi ni povsem jasno. Morda bi v tej smeri potrebovala še kakšno dodatno izobraževanje. Prevezovanje ran, dajanje zdravil, dajanje injekcij in tudi instrumentiranje – podajanje kirurških instrumentov operaterju in ne igranje na instrument – mene so učili, da so to medicinsko tehnični posegi, ki jih izvajamo delavci v zdravstveni negi po nalogu zdravnika, smo mu pri tem v pomoč – smo pomočniki in npr. previjanje ran lahko opravimo tudi sami, brez njegove navzočnosti, vendar po njegovem navodilu. So se pa tega dela (previjanja ran) medicinske sestre v KC lotile celovito, z žensko natančnostjo, širino in zelo poglobljeno, kar pa zdravniki niso vzeli z velikim veseljem na znanje.

Merjenje pulza in krvnega tlaka so zdravniki z velikim veseljem prepustili zdravstveni negi in kot kaže, je ta to res vzela za svoje. Pri tem ti dve opravili zame še vedno predstavljata medicinsko tehnični poseg, ki pomaga zdravniku pri diagnostiki neke bolezni in predpisovanju zdravil in ne predstavlja negovalnega posega, ki bi bil v pomoč pri ugotavljanju potreb bolnika po negi.

Sem postala povsem nepoučena?

»Spoznali so pomembnost nege in njeno vključenost v zdravljenje bolnika.« – citat. Ne, spoznali so, kaj lahko naložijo zdravstveni negi, da si bodo olajšali svoje delo, kar pa ni slabo, ali bolje, ni vedno slabo, ker si tudi zdravstvena nega pomaga z ugotovitvami zdravnika. Če jaz zmerim krvni tlak in ga pokažem zdravniku, bo ta tega komentiral. Vedno ga komentira, če ga ne, ga k temu spodbudim. Zelo radi pokažejo svoje znanje in njihovo znanje koristi tudi meni, meni osebno, ker večja moje znanje zame osebno in za delo z bolniki. Kdaj in kako bom pridobljeni podatek za konkretnega bolnika uporabila, pa je tisto, kar mi zdravnik ne more predpisati.

Zdravstvena nega je zame:

- Skrbno zbiranje vsakršnih podatkov o konkretnem bolniku.
- Skrbno poslušanje konkretnega bolnika in vzpodbujanje, da še kaj pove o sebi.
- Poiskati tisto, kar bolnik od mene potrebuje, in najti tisto, kar bolniku lahko s svojim znanjem dam.
- Poiskati tisto, kar bolnik v danih okoliščinah lahko naredi sam zase, pa tega ne ve, in ga o tem poučiti, mu na primeru pokazati in ga spodbuditi, da tisto sam opravi, ali mu pomagati toliko, da bo stvar razumel kot svoj uspeh.
- Biti pri vsem tem zelo potrpežljiv in mu dati vse priznanje za njegove dosežke na poti k samostojnosti po bolezni.
- Takoj ko bolnik doseže potrebno stopnjo samostojnosti, se mora zdravstvena nega umakniti in se umakne in se ne more hvaliti s »svojimi« dosežki.
- Ob pomoči zdravstvene nege je uspeh dosegel bolnik, ki potrebuje priznanje za nadaljnjo spodbudo.

Zato zdravstvena nega ne bo nikoli deležna hvaljenja in glorifikacije, kot jo medicina, ki rešuje življenje, podaljšuje življenje in dela ljudi od nje odvisne. Zato je zdravnik bog, vsi v zdravstveni negi pa smo »samo« ljudje. Niti malo me ni sram, da sem »samo« to in ponosna sem nase in na tako zdravstveno nego. Moj ego poteši že en sam rahel stisk roke najbolj bolnega človeka, ki ga je medicina zapustila, ker mu ne more več pomagati in sem ob njem le jaz, »zdravstvena nega«.

Sem tudi tu postala povsem nepoučena?

»Korekten« odnos starejših zdravnikov do študentk zdravstvene nege sem prvič doživela v operacijski sobi, ko nas je, čisto tiho skupinico, ki je opozorjena, povsem tiho in mirno stala v kotu, da ja ne bi motila poteka priprave, a vseeno vidi operacijo v živo (vaje iz kirurške ZN), gromko nadrl in nas dobesedno spodil iz operacijske sobe, kot da mu kvarimo pogled, in mi priskutil kirurge za vse večne čase.

Tudi instrumentiranje je medicinsko tehnični poseg. Opravljajo ga večinoma ženske – jaz vsekakor še nisem srečala moškega v tem poklicu. Instrumentarke za svoje delo, zelo natančno delo, potrebujejo veliko specifičnega znanja, pa tudi poznavanje kirurgov, njihovih ritualov pred operacijo, njihovih značajev in reakcij. Povsem razumljivo mi je, da je vsaka operacija zelo stresno delo. Človek zanj potrebuje znanje, pogum, vzpodbudo, pozitivni naboj okolice in še marsikaj, kar zdravstvena nega in ženske v njej znajo, imajo intuicijo za to, da se znajo pravi trenutek umakniti in pravi trenutek pristopiti, pomiriti in vztrajati. Za vsakim uspešnim moškim stoji »nevidna« ženska in za vsakim uspešnim kirurgom stoji »nevidna« zdravstvena nega.

Vodenje??

V zdravstveni negi že dolgo velja načelo dobre organiziranosti (čeprav imam tu pripombo na praktično organiziranost visoke šole že od nekdaj in nič bolje ni z njeno organizacijo zdaj), skupnega dela vseh izvajalcev zdravstvene nege, postopnosti pri delu, zapisovanju opravljenega (tu smo še zelo na začetku – vsaj pri nas – vzrokov je več in snovi za sto člankov), jasnih razmejitev in prioritet, česar se v



zdravstveni negi učimo, in si znanja s teh področij nenehno dopolnjujemo. V središču je bolnik, vse se poskuša prilagoditi njemu. Če smo tu uspešni, je zdravstvena nega dobra, če to nismo, ni.

»Hierarhični vrh v zdravstveni negi« ?? Ja, saj res, kaj pa delate, ljube duše, moji duhovni vodje?

Zdravniki so vedno znali najti slabosti zdravstvene nege, kot moški vedno najde slabosti ženske in ob še tako pijanem in nasilnem moškem je ženska pripravljena vztrajati leta in leta. Šele ko je prag tolerance tisočkrat in večkrat prekoračen in ima ženska nekje tudi zaščito (če je nima, propade in umre, kar se še marsikje dogaja) – zapusti takega moškega.

Zdravstvena nega še ni tako daleč, da bi zapustila zdravnike. Hierarhični vrh v zdravstveni negi nam, ostalim v zdravstveni negi, poskuša samo dopovedati (ali pa si jaz sama samo to domišljam), da delavci v zdravstveni negi nismo delavci v medicini. Da je medicina le del zdravstva, čeprav zelo pomemben del, del, ki je potreboval veliko let, da se je izobrazil za svoje delo, del, ki ima veliko znanja o človeku, njegovem ustroju, delovanju, zdravlilih, operacijah in še in še znanja, a so to le ljudje, z vsemi svojimi dobrimi in slabimi značajmi, navadami, pogledi ... in da smo tudi ostali kadri v zdravstvu pomembni, potrebni in vsega spoštovanja in razumevanja vredni, da nismo v službi medicine, ampak v pomoč bolnemu članu naše človeške skupnosti.

Zdaj, ko je organizacija dela postala prava znanost, je zdravnikom postalo po naravi dano, da to znanje v celoti obvladajo.

Za vsak poklic potrebuje človek veliko znanja. Oplemenititi ga mora z izkušnjami, vsak se mora znati učiti iz svojih napak. Še bolje je, če se uči iz tujih, zato se v zdravstveni negi poskušamo sproti učiti in to sistematično o spoznanjih, do katerih so prišli drugi, o organizaciji dela in uporabi novih tehnologij in še o čem in nikoli me ni bilo sram priznati, da česa ne znam ali ne vem, ker sem se bila vedno pripravljena tega naučiti ali o nečem nekaj novega izvedeti.

Sem postala povsem zastarela in vprašati ni več moderno?

Ker se ni igrali z življenjem ljudi, je poklic zdravnika na tej točki zelo specifičen. Nekaj te specifikke smo deležne tudi v zdravstveni negi. Vendar tudi drugi poklici zahtevajo ogromno znanja (fiziki, matematiki, piloti, astronauti, da naštejemo nekatere), zanje je potrebno imeti specifična znanja (mehanik, pleskar, ličar), imeti ročne spretnosti (pianist, šivilja, čipkarica), da ne naštevam dalje. Za zdravstveno nego je vsak človek, človek, ne glede na poklic. »Veste, zdravnik je.« sem bila opozorjena. Bolan je bil enako nemočen, prestrašen, negotov, kot navaden kmet. Razlika je bila le v tem, da je mislil, da si zna pomagati sam in si ni pustil blizu, da bi mu pomagali pri soočenju z boleznijo in se je nemočen ugonabljal in pri tem ugonabljal vse, ki so mu bili blizu in kljub vsej medicinski znanosti in, če sem do kraja cinična, hitro umrl, svojcem v korist. Kmet pa je živel še 30 let, spravil otroke h kruhu, jedel in pil in bil zadovoljen s svojim življenjem, imel zadovoljne otroke in zadovoljno, čeprav zgarano ženo. Vesela je bila, da je živel. In me smo bile vesele, da smo mu lahko pomagale, ker je to bila tudi zasluga nas v zdravstveni negi. Ne ene same, vseh nas okrog njega v teh letih.

Zame še zdaleč ne pomeni, da ima medicina odločujoče mesto v zdravstveni oskrbi. Na to mesto so jo postavili zdravniki v veliki vnemi, da bi nad vsem vzpostavili svoj nadzor, kot ga imajo nad življenjem in smrtjo. Pozabili so, da

življenje ni le rojstvo in smrt, da ob rojstvu niso vedno zraven, ampak le ob zapletih in da tudi niso zraven ob smrti, da so le poklicani, da jo potrdijo, ne pa vedno tudi ugotovijo. Nikakor pa je ne morejo vedno preprečiti. Življenje pa teče med rojstvom in smrtjo.

Postavljanje visokih ciljev je dobro in potrebno, postavljanje velikih ciljev na račun ali na ramenih drugih pa slabo.

V zdravstveni oskrbi prebivalstva se veliko govori o timskem pristopu, timskem delu, timskih načrtih, a kot kažejo moje izkušnje, je za zdravnika timsko delo: on poveljnik, ostali delajo po njegovih navodilih. Če so navodila v redu, je za uspeh zaslužen zdravnik, če pa so navodila slaba, so krivi drugi, ki navodil niso upoštevali. Še večkrat pa se zgodi, da se sprejo med seboj zdravniki, vsega pa smo krivi ostali. To je praksa – daleč od vseh mogočih teorij.

Empatija do bolnika je vodilna v zdravstveni negi, intuicija je zelo potrebna, etiko smo bile od nekdaj sposobne upoštevati v zdravstveni negi in učiti mlajše generacije, znanje komunikacije z bolnikom je bilo vedno v prvi bojni črti – nikoli pa slava in postavljanje na prvo mesto.

Res pa je nekaj, lažje je služiti zdravniku in se sončiti v njegovi slavi, kot pa služiti bolniku in prepustiti vse zasluge za njegovo dobro počutje njemu. Vedno so sestre služile tudi zdravniku in njemu je bilo prepuščeno, koliko priznanja bo sestram dal za njihovo delo. Bolnik ne da nikoli vidnega priznanja sestram. To sem že nekje zapisala – bolnika spremljamo in mu pomagamo pri najbolj intimnih opravilih in tam smo mu najbližje in v največjo pomoč, a tega ne gre razglašati na veliko. To je usoda zdravstvene nege, pa če se je mladi, ki vstopajo v ta poklic zavedajo ali ne, jaz sem se tega ovedla šele po nekaj letih dela.

Zato so mnoge rade pomočnice zdravnikom, žal pa so premnoge rade samo to.

Ne v medicini, ne v zdravstveni negi ni vse lepo in svetleče, vse je tako, kot je v življenju na splošno – dobro in slabo, pomešano med seboj. Potrebujemo več strpnosti in manj egoizma, da se bomo razumeli med seboj. Zdravstvena nega ne želi vladati, želi enakopravno sodelovati. Vsaj tako jo vidim jaz – medicinska sestra. Žal sem prevečkrat naletela na to, da medicina želi vladati in ukazovati. Zdravstvena nega ne potrebuje pomoči medicine v obliki pokrovitelja, ki vse zna in vse ve.

Pa naj končam z mojo mamo. Razložila sem ji, da je shujšala, da trenutno je manj slano hrani in da je tudi to vplivalo na zniževanje njenega krvnega tlaka in da pri tlaku 90/40 ne potrebuje zdravila za zniževanje krvnega tlaka. Ker pa jemlje tudi »zdravilo za srce«, ki tudi uravnava krvni tlak, bo to zanjo dovolj, kar bodo njene redne meritve, ki jih dela vsak dan, verjetno tudi potrdile. Merjenja krvnega tlaka sem jo naučila jaz in jo tudi sama k temu spodbujala. Če pa bodo meritve pokazale drugače, se bo morala posvetovati z zdravnikom – sem ji še svetovala. Žal pa njen zdravstveni dom za sedaj ne premore enega stalnega zdravnika in prav radovedna sem, kdaj in kako bo mama prišla do zdravnika, ki jo bo utegnil poslušati in ne le predpisati zdravilo trikrat na dan. Kako bodo to godljo z organizirano zdravstveno mrežo rešili zdravniki, ki to področje urejajo že od nastanka samostojne Slovenije in to sami (tega področja nihče drug ne pozna, nihče drug ne sme nič pripomniti, samo zdravniki se na to spoznajo, pa čeprav se o tem po časopisih pripravljajo med seboj), me res zanima, alternativa dobiva v tem času vedno večji pomen. Kot pravi pregovor: »Pomagaj si sam in bog ti bo pomagal,« tudi pri zdravju.



IPSA

Inštitut za integrativno
psihoterapijo in svetovanje

VABI NA

UVODNO IZOBRAŽEVANJE IZ INTEGRATIVNE PSIHOTERAPIJE IN SVETOVANJA

PRVI LETNIK ŠTUDIJA (2006/2007)

Izobraževanje je namenjeno vsem, ki vas zanima profesionalni trening iz psihoterapije in svetovanja, pa tudi tistim, ki si želite samo nadaljnega izobraževanja in izpopolnjevanja pri svojem delu. Integrativna psihoterapija poudarja pomembnost celostnega pristopa pri delu z ljudmi. Uporablja se pri delu s posamezniki, pari, družinami in skupinami.

Po uspešnem zaključku enoletnega izobraževanja lahko nadaljujete študij, ki vodi do evropske diplome iz integrativne psihoterapije. Izobraževanje v obsegu 160 ur bo potekalo ob petkih enkrat mesečno in v obliki večdnevni delavnic (večinoma ob koncu tedna).

Izobraževanje se bo začelo konec septembra 2006.

Cena celotnega enoletnega izobraževanja je 396.000 SIT (1652,8 €). Plačilo je možno tudi v desetih obrokih. Izobraževanje bo potekalo v prostorih Inštituta za integrativno psihoterapijo in svetovanje (IPSA), Stegne 7, Ljubljana.

Informacije in prijave:

Inštitut za integrativno psihoterapijo
in svetovanje, Stegne 7, 1000 Ljubljana
Tel./faks: 01 511 10 29; mobi: 041 903 974
el. pošta: info@institut-ipsa.si
spletna stran: www.institut-ipsa.si

Članstvo, članarina, vstop in izstop



Pristopna izjava

Ko prejmemo vašo pristopno izjavo, ki jo lahko dobite na spletni strani www.zveza-dmszts.si ali vam jo na vašo željo pošljemo po pošti, člana/ico vpišemo v register članov in o tem obvestimo regijsko društvo. Na izjavi je rubrika, na kateri se član/ica izreče o načinu plačila članarine – mesečno z odtegljajem od osebnega dohodka pri delodajalcu ali po položnici – mesečno, polletno ali letno. Zbornica – Zveza pošilja položnice za letno plačilo v mesecu juniju.

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati znesek 3000 sit.

Mesečna članarina za redne člane/ice znaša od 1. 1. 2005 – 0,5 % od bruto plače, za upokojence/ke znaša letna članarina 5.200 sit in za študente/dijake 4.400 sit.

Spremembe podatkov v registru članstva

Vljudno Vas prosimo, da redno javljate spremembe delodajalca, statusa (študent, zaposlen, upokojenec), naslova bivanja, izobrazbe in strokovnih ter akademskih naslovov pisno ali po e-pošti – narocnina@zveza-dmszts.si

Porodniški dopust

Prosimo Vas, da nam pisno ali po e-pošti javite začetek porodniškega dopusta in način, kako boste v tem času plačevali članarino, kar bomo označili na vašem stroškovnem mestu. Članarino v višini 0,5 % od bruto osebnega dohodka plačujete mesečno, na tri mesce, polletno ali letno na TR NLB 02031-0016512314 – v sklicu pod 00 navedite številko članske izkaznice. Več informacij lahko dobite na telefon 01 43 44 903.

Izstopna izjava

Za izstop je potrebna pisna izjava in velja z naslednjim mesecem od prejema izjave (izstop ni možen za nazaj). Izjavi je potrebno priložiti člansko izkaznico. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izstopu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

Če je član/ica izstopila in v tekočem letu želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plačati pavšalno članarino od izstopa dalje.

Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponovni vpis poravnati pavšalno članarino za preteklih šest mesecev.

Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil! V primeru nejasnosti ali želje po pojasnilih nas pokličite – s pogovorom bomo poskusili rešiti probleme v obojestransko korist.

Strokovne službe Zbornice – Zveze
Petra Kersnič, generalna sekretarka

Navodila za objavo obvestil in prispevkov v Utripu

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemajo vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnem. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi dogajanjimi v tujini in objavlja prispevke članov in drugih v skladu s programom dela Uredniškega odbora.

1. Prispevki in obvestila, ki jih želijo pisci oziroma avtorji objaviti v Utripu v naslednjem mesecu, morajo prispeti v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, do 25. v tekočem mesecu. Prispevki, ki bodo prispeli po tem roku, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. Poslane prispevke se lektorira. Prispevkov ne honoriramo.
2. Pisci naj svoje prispevke pošljejo na disketi v programu Word for Windows s priloženo kopijo printa, ki naj bo pisan na papirju A4, z enojnim presledkom med vrsticami in obojestransko poravnavo z robovi 2,5 cm. Priporočena pisava je Times New Roman 12 točk. Na eni strani naj bo 30 vrstic s po 60 znaki v eni vrsti. Pri vsakem besedilu bomo objavili največ po dve fotografiji, ki morata biti kakovostni in primerni za objavo. Pod fotografijo morajo biti zapisani dogodek in imena oseb na fotografiji. Izjemoma so prispevki lahko natipkani oziroma v rokopisu. Besedil, fotografij in disket ne vračamo.
3. Ker je obseg Utripa omejen, naj prispevki oziroma članki skupaj s priloženimi fotografijami ne presegajo 3 strani formata A4.
4. Za vse trditve v prispevku odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. K objavi naj bo priložen tudi naslov, tel./faks ali e-mail avtorja prispevka, obvestila oziroma oglasa za morebitne razgovore glede objave.

Uredništvo



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



Kratka zgodovina delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

27. novembra 1927 je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki se je imenovala "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani".

V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št.9/92) odločili in 15. 12. 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije.

Nalogam, ki so do takrat že bile zapisane v Statutu Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je z ustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije bilo dodano še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organiziranost določene poklicne skupine.

Članstvo v organizaciji

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, s katero se včlani v eno izmed 11 regijskih društev. Regijska društva so s pogodbo povezana v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih.

Članstvo je prostovoljno - je čast in obveza za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vrst aktivnih delavcev v zdravstveni negi, upokojenih medicinskih sester, dijakov in študentov zdravstvene nege.

Organizacijo sestavlja 11 regijskih društev: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in društvo Gorenjske.

V organizaciji deluje 30 strokovnih sekcij, ki s svojimi izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje svojih članov in vseh, ki delajo na področju zdravstva.

Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:

- vzgojo in izobraževanje, medicino dela, prometa in športa, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo in nevrologijo, za področje pulmologije, za področje pediatrije, za patronažno zdravstveno varstvo, anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo in transfuziologijo, splošno medicino, oftalmologijo, za področje kirurgije, zdraviliško dejavnost, onkologijo, za področje zdravstvene nege stom, endokrinologijo, za področje nefrologije, dialize in transplantacije, endoskopijo, za področje reševalnih služb, stomatologijo, sterilizacijo, hematologijo, urgentno medicino, za področje interne medicine in infektologije, dermatovenerologijo, sekcijo operacijskih medicinskih sester, sekcijo študentov zdravstvene nege, sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, sekcijo na internističnem in infektološkem področju, za področje kardiologije in angiologije, za področje managementa in za področje nevrologije.

Namen organizacije

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je edina profesionalna organizacija medicinskih sester, ki predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino med zdravstvenimi delavci. Njen glavni namen je:

- združevati medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije in zastopati njihove profesionalne, socialne in ekonomske interese;
- razvijati in promovirati sodobno zdravstveno nego in
- vsem ljudem zagotavljati kakovostno zdravstveno nego. ■



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

Podoba medicinske sestre

Medicinska sestra je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in/ali strokovno izobraževanje in končala visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezeni organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost.

Dejavnost zdravstvene nege v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravljajo naslednji poklici: srednja medicinska sestra, zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik, tehnik/ica zdravstvene nege, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik (tudi specialist/ka), diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, tudi specialist/ka), profesor/ica zdravstvene vzgoje, (diplomirani/a) babica/babičar in druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi. Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege, ki jo je definiral Mednarodni svet medicinskih sester – International Council of Nurses - ICN in se glasi:

»Zdravstvena nega obsega samostojno, neodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovornišvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja ter vzgoje.«

Medicinska sestra je usposobljena strokovnjakinja za celostno (holistično) obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti v sistemu zdravstvenega varstva, socialnega varstva in področja šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem si z drugimi strokovnjaki deli vloge v zdravstveni obravi pacienta. Išče učinkovite poti za spoštljive, strpne, razumevajoče in dobre medsebojne odnose na delovnem mestu, ki so temelj kakovostnega, uspešnega in učinkovitega dela in so bistvene za zadovoljstvo posameznika, skupine in institucije.

Človek, zdrav ali bolan (pacient, pacient, varovanec, uporabnik, klient,...) je osrednji namen njenega delovanja, enkrat in neponovljiv v času in prostoru in zato najvišja vrednota vrednostnega sistema medicinske sestre. Skozi njeno delovanje je zaznati celostno skrb za posameznika, ki je pred njenim lastnim interesom. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja usklajuje s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice.

Vrednota zdravstvene nege je tudi znanje, zato medicinska sestra nenehno vzpodbuja strokovno okolje za nadaljnje pridobivanja znanja in spretnosti, za strokovni razvoj in izgradnjo osebne in strokovne rasti. Medicinska sestra izvaja in vzpodbuja raziskovalno dejavnost ter sodeluje v raziskovalnih projektih.

Podobo medicinske sestre oblikujeta dva enako pomembna dela: osebnostna podoba in posebne poklicne lastnosti.

- Osnovni pogoj za osebnostno podobo medicinske sestre je telesna, duševna, duhovna in socialna zrelost; pomembna je sposobnost sožitja z ljudmi, humanost, sposobnost empatije. Osebnostno podobo sestavljajo njene temeljne človeške lastnosti, kot so človekoljubnost, dobrohotnost, optimizem, spoštljivost, strpnost in druge.

Na osnovnem človeškem liku slonijo tudi posebne poklicne poteze medicinske sestre.

- Strokovna usposobljenost, pripadnost poklicni skupini, samostojnost, prijaznost, razumevanje, sprejemanje drugačnosti, doslednost, strpnost, umirjenost, zaupljivost in drugo so posebne poklicne lastnosti, ki izstopajo pri njenem delu s pacientom.

Medicinska sestra spoštuje temeljne človekove vrednote, kar ji omogoča, da svoje poklicno poslanstvo uspešno opravlja. Sledi naj moralnemu nauku, da ne stori drugemu tega, kar ne želi, da bi drugi storili njej.

Posebno pomembno vrednoto predstavlja zdravje; skrb za zdravje je dolžnost in odgovornost do nje same in do drugih, je njena notranja vrednostna vedenjska namera.

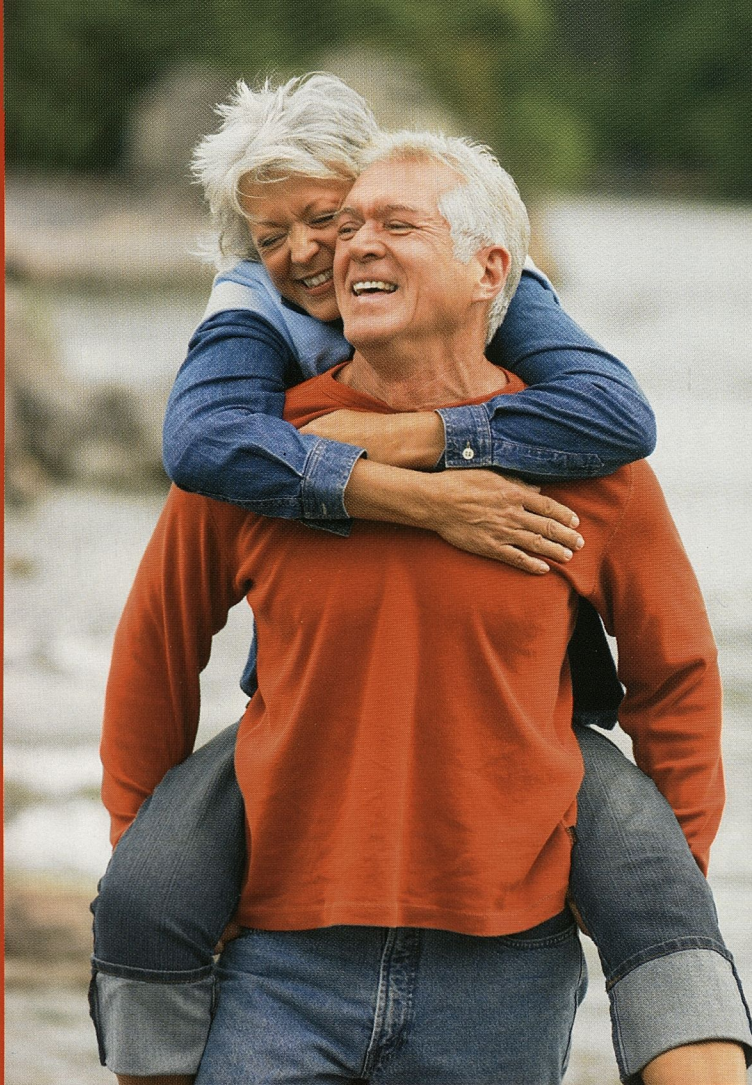
Medicinska sestra predstavlja svojo poklicno skupino najprej s samopodobo (identiteto), katere del je **strokovna podoba**. Primeren videz, obnašanje in vedenje so temelji njene suverenosti, znak samozavedanja in predstavljajo odnos do poklica, do drugih ljudi, do položaja in do institucije. Medicinska sestra se mora zavedati, da vsako njeno neustrezno, lahkomišno, nečastno in ponižujoče dejanje prizadene ne samo paciente, temveč tudi druge pripadnike poklicne skupine.

Meja med zasebnim in poklicnim življenjem medicinske sestre je zaradi pričakovanja družbe težko določljiva. Družba pričakuje, da medicinska sestra tudi zunaj delovnega okolja pomaga človeku.

Za svojo osebnostno rast in razvoj, za razvoj stroke, pa tudi za boljšo lastno osveščenost in obveščenost se medicinska sestra prostovoljno vključuje v organizacije (regijsko društvo, stanovski sindikat, strokovne sekcije, nevladne, politične, humanitarne in druge organizacije in združenja) z namenom krepitev stanovskega združevanja, solidarnosti in vpliva na aktualna dogajanja doma in v svetu.

Medicinsko sestro zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. ■

Krepi srce in daje moč!



Fidi koencim 10[®]

**Edini preparat s koencimom Q 10 v Sloveniji,
ki je registriran kot zdravilo,**
kar zagotavlja preverjeno učinkovitost
in varnost izdelka.

Izbrana kombinacija Q 10 in antioksidantov:

- krepi oslabele srce
- zavira razvoj ateroskleroze
- spodbuja imunski sistem
- izboljšuje telesno in duševno zmogljivost

Na voljo v lekarnah

in specializiranih prodajalnah brez recepta.

Pred svetovanjem, prosimo, preberite
Povzetek glavnih značilnosti zdravila,
ki ga dobite pri naših strokovnih sodelavcih
ter na spletni strani www.fidimed.si

Za podrobnejše informacije smo vam z veseljem
na voljo na elektronski pošti: info@fidimed.si
ter na telefonu: 01 563 45 20.



FIDIMED

Fidimed d.o.o., Brodišče 32, 1236 Trzin
www.fidimed.si



Znova svobodni.

A T I F A N[®]
tablete
krema
terbinafin

**Terbinafin je najučinkovitejše zdravilo
za dermatofitne okužbe nohtov.**

Sestava Tablete: 1 tableta vsebuje 125 mg ali 250 mg terbinafina v obliki terbinafinijevega klorida. **Krema:** 1 g kreme vsebuje 10 mg terbinafinijevega klorida. **Indikacije Tablete:** Glivične okužbe nohtov, kože in lasišča, ki jih povzročajo dermatofiti, ter okužbe kože, ki jih povzročajo kvasovke. **Krema:** Glivične okužbe kože, ki jih povzročajo dermatofiti in kvasovke, vključno z obolenjem pityriasis versicolor. **Odmerjanje in način uporabe Tablete:** Odrasli jemljejo 1 tableto po 250 mg enkrat na dan. Otroci jemljejo ½ tablete do 2 tableti po 125 mg enkrat na dan, odvisno od telesne mase. Zdravljenje traja različno dolgo, odvisno od indikacije in jakosti okužbe. **Krema:** Kremo nanesemo enkrat do dvakrat na dan, odvisno od vrste obolenja. **Kontraindikacije** Preobčutljivost za terbinafin in ostale sestavine zdravila. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi Tablete:** Bolniki z zmanjšanim delovanjem jeter ali ledvic smejo jemati le polovico običajnega odmerka. Če se pri bolniku pojavijo znaki, ki kažejo na obolenje jeter, je treba ugotoviti vzroke in zdravljenje po potrebi prekiniti. **Krema:** Če se pojavi huda preobčutljivostna reakcija, je treba zdravljenje prekiniti. Krema ne sme priti v oči. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili Tablete:** Pri sočasnem jemanju zdravil, ki inducirajo presnovne encime, ali zdravil, ki zavirajo aktivnost jetrnih encimov iz skupine P450, odmerek prilagodimo. **Krema:** Poročil o medsebojnem delovanju zdravil pri lokalni uporabi terbinafina ni. **Nosečnost in dojenje** Zdravljenje s terbinafinom pri nosečnicah odsvetujemo, razen v primerih, ko korist za mater opravičuje tveganje za plod. Med zdravljenjem naj matere ne dojijo. **Neželeni učinki Tablete:** Neželeni učinki so blagi oziroma zmerni in prehodni. Najpogostejši so v prebavilih. Lahko se pojavijo preobčutljivostne reakcije na koži, glavobol, motnje v delovanju mišično-skeletnega sistema ali prehodne spremembe v okušanju. Drugi neželeni učinki so redki. **Krema:** Po lokalni uporabi terbinafina redko pride do srbenja ali pekočega občutka na koži. **Način izdajanja zdravila** Samo na zdravniški recept. **Oprema** 14 tablet po 125 mg in 250 mg, 15 g kreme po 10 mg/1 g. **Datum priprave besedila** april 2006

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, www.krka.si

 **KRKA**