

Utrip

Junij, julij 2023 XXXI / 3



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

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Iskrene čestitke vsem izvajalkam in izvajalcem zdravstvene in babiške nege in hvala za trud in predanost, s katerima opravljate svoje delo

*Dugodek poteka pod častnim pokroviteljstvom
predsednice republike Slovenije dr. Nataše Pirc Musar*



Pri Zbornici – Zvezi je izšla knjiga
Zaščitne sestre



Napredne babice so zagovornice pravic
porodnice

Povzetek aktivnosti državne
svetnice, v Državni svet izvoljene
kot predstavnice zdravstva

V občini Ig so z zlato plaketo nagradili
požrtvovalno delo medicinske sestre v
patronažnem varstvu



Celotno vsebino številke si lahko ogledate
preko QR povezave oz. na spletni strani
www.zbornica-zveza.si

UVODNIK

- 3 Medicinske sestre in babice smo zagovornice pacientov in njihovih pravic, zato zagovarjamo javno zdravstvo in se zavzemamo zanj.

PRAZNOVALI SMO

- 5 Slavnostna akademija ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester s podelitvijo priznanj

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 10 Naporne priprave, burno navijanje, nasmešek na ustih
14 Uspešno smo zaključili 14. kongres zdravstvene in babiške nege
14 Obvestilo o volitvah Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
15 Obvestilo o volitvah Sekcije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu
15 Čestitke o mednarodnih dnevih babic in medicinskih sester
15 Obvestilo o nagradnem literarnem natečaju babic in medicinskih sester
16 Mnenje Zbornice – Zveze o pristojnosti tehnika zdravstvene nege za izvajanje vzgoje za ustno zdravje v zdravstvenovzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja

DELO DRŽAVNEGA SVETA

- 17 Povzetek aktivnosti državne svetnice

V SPOMIN

- 18 Maruši Šolar v slovo

AKTUALNO

- 19 Pri Zbornici – Zvezi je izšla knjiga Zaščitne sestre

IZ ZGODOVINE

- 21 Marija Poljanec, prva predsednica društva diplomiranih babic

INOVATIVNO

- 22 Učinkovita organizacija dokumentacije »NurseTab

BABIŠTVO

- 24 Napredne babice so zagovornice pravic porodnice
25 Strokovna ekskurzija študentov študijskega programa Babištvo v Sarajevo
26 Dan odprtih vrat mariborske porodnišnice

ETIKA

- 27 Morebitne stranpoti predloga zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja

PRIPOROČAMO V BRANJE

- 28 Kakovost in varnost v zdravstvu

PREDSTAVLJAMO VAM

- 30 V občini Ig so z zlato plaketo nagradili požrtvovalno delo medicinske sestre v patronažnem varstvu
31 30 let delovanja Vokalne skupine Cvet – 30 let, oplemenitenih s pesmijo
32 Ambasadorji zdravstvene in babiške nege UKC Maribor
33 Študenti so (lahko) naši prihodnji sodelavci
34 Zagotavljanje celostne oskrbe pacienta z rakavim obolenjem v urgentnem centru
36 Obravnava stanovalca s shizofrenijo v Socialno varstvenem zavodu Hrastovec
38 Odvzem trombocitov s postopkom afereze

INTERVJU

- 39 Prof. dr. Pavle Košorok – začetnik enterostomalne terapije v Sloveniji

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 41 Ohranjamo duševno zdravje = krepimo varnost pri delu
42 S spremembami do svetlejših prihodnosti v zobozdravstvu

IZ DRUŠTEV

- 44 DMSBZT Novo mesto: 60 let društva
45 DMSBZT Novo mesto: Utrinki z izleta v Prekmurje
45 DMSBZT Celje: Svečanost ob mednarodnem dnevu babic in medicinskih sester
48 SDMSBZT Koroške: Priznanja strokovnega regijskega društva
51 DMBSBZT Ptuj – Ormož: Razpis za podelitev srebrnega znaka za leto 2023
51 DMSBZT Maribor: Psihoterapija sodobnega človeka
52 DMSBZT Maribor: V mesecu maju z mariborskimi babicami in babičarji
53 DMBSZT Maribor: Razstava življenjskega opusa Florence Nightingale
54 DMSBZT Ljubljana: Predavanje o multipli sklerozi
54 DMSBZT Ljubljana: Predavanje o osteoporozi
55 DMSBZT Gorenjske: Kulinarična delavnica Torte za začetnike
55 DMSBZT Gorenjske: Peka Jezerškove potice

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 56 Uporaba sodobnih digitalnih tehnologij v praksi in izobraževanju ter razvoj digitalnih veščin na področju onkologije in zdravstva
57 Obeležitev mednarodnega dne medicinskih sester in 10. obletnica Srednje šole Izola
58 (Po)uk za življenje

ŽIVIMO ZDRAVO

- 59 Kako nahraniti rano?

PREJELI SMO

- 61 Pismo od doma 2

62 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.

63 IZOBRAŽEVANJA

Medicinske sestre in babice smo zagovornice pacientov in njihovih pravic, zato zagovarjamo javno zdravstvo in se zavzemamo zanj

MONIKA AŽMAN,
PRESEDNICA ZBORNICE – ZVEZE

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi, za nami je 14. Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Kongres je prav gotovo najpomembnejši in največji dogodek naše strokovne organizacije Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, katerega častna pokroviteljica je bila predsednica Republike Slovenije dr. Nataša Pirc Musar.

Predsednici države se za to lepo gesto, s katero je ne samo izrazila podporo zdravstveni negi in babištvu, ampak podporo vsem medicinskim sestram, bobicam, tehnikom zdravstvene nege in bolničarjem-negovalcem na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva, iskreno zahvaljujem.

12. maja praznujemo medicinske sestre vsega sveta mednarodni dan medicinskih sester, **5. maja** so svoj praznik praznovale babice. Iskrene čestitke vsem izvajalkam in izvajalcem zdravstvene in babiške nege in hvala za trud in predanost, s katerima opravljate svoje delo.

Najprej želim nagovoriti babice. Poklic babice je samostojen, reguliran poklic, enakopraven z drugimi poklici v zdravstvu.

Babice imate v celotnem življenju žensk zelo pomembno vlogo. Letos obeležujemo za babištvo pomemben jubilej – 270. obletnico začetka delovanja babiške šole na Slovenskem, kar nas uvršča med bolj napredne in razvite države sveta.

Marca lani pa je skupina osmih držav predložila nominacijo »Babištvo: znanje, veščine in prakse« za vpis na Unescov reprezentativni seznam nesnovne kulturne dediščine človeštva, med njimi tudi Slovenija. Rezultat (vsekakor pozitiven) pričakujemo konec letošnjega leta.

To pa samo po sebi ni zagotovilo za **priznavanje avtonomije babiškega poklica** in ves čas se mi nehoti poraja primerjava z avtohtono kranjsko čebelo, ki nam jo je s slovenskim čebelarstvom uspelo uvrstiti na prestižni Unescov seznam nesnovne kulturne dediščine. Za kranjsko čebelo velja, da je miroljubna do čebelarja, pridna delavka in zdravstveno precej odporna. Pa nisem zares prepričana, ali nam ju bo uspelo zaščititi? Ne babice in ne čebele!

Poklic babice in vaše poslanstvo vam nalaga veliko odgovornosti, zato bi bilo treba že včeraj zagotoviti sredstva in podporo za razvoj babištva. Okrepiti je treba izobraževanje na področju babištva ter bobicam dati močnejši glas v zdravstveni politiki. Zaradi pomena celovite babiške obravnave v življenju sleherne ženske je treba babice vključiti v načrtovanje in odločanje v zdravstvenem sistemu.

Letošnje geslo mednarodnega dneva medicinskih sester **Naše medicinske sestre, naša prihodnost** je celovita kampanja, ki opozarja na svetovno pomanjkanje medicinskih sester in na etičen odnos do migracijskih politik znotraj poklica.

S tem geslom pozivamo odločevalce, da je treba zaščititi poklic medicinske sestre in vanj vlagati, če bomo želeli obnoviti zdravstvene sisteme, ki bodo lahko dosegli cilje trajnostnega razvoja in zagotovili univerzalno zdravstveno pokritost ter tako izboljšali globalno zdravje.

Nujno je treba izboljšati delovne pogoje, poskrbeti za dobro počutje na delovnih mestih ter zagotoviti zaščito pred nasiljem in nevarnostmi na delovnih mestih. S tem pa ustvariti okolje, ki zagotavlja tako telesno kot duševno zdravje.

Priprava strategije za zaposlovanje, zadržanje medicinskih sester in tudi mednarodne migracije



morajo biti del zdravstvene reforme, ki bo uspešna le, če bomo vanjo vključeni vsi deležniki, vsi partnerji v sistemu – politika in politični odločevalci, izvajalci in uporabniki. Bojim pa se, da s časovnico že hudo zamujamo.

Ves čas poudarjamo, da denar ne bo rešil vseh težav, je pa pomembno, da se medicinskim sestram in babicam, pa tudi tehnikom zdravstvene nege in bolničarjem-negovalcem zagotovi pravično plačilo, ki jim omogoča dostojno življenje.

Naša skupna odgovornost je zagotovo tudi v oblikovanju visokokakovostnih izobraževalnih programov zdravstvene nege in babištva. Vse glasnejše so zahteve, da je treba oblikovati učne načrte tako, da bodo medicinske sestre diplomirale z ustreznimi spretnostmi, kompetencami in samozavestjo in se bodo sposobne odzivati na zdravstvene potrebe tega časa.

Zagotovo, vendar le tam in toliko, kolikor obstajajo za to vsi predpisani pogoji, začenši s kadri, potrebno sodobno učno opremo, simulacijskim centrom. Ob tem nikakor ne gre spregledati ustreznega mentorstva, ki je ključen v času študija in pri uvajanju novozaposlenih.

Najvišje postavljene vrednote medicinskih sester v povezavi z delovnim okoljem so spoštovanje njihovega dela, strokovnega znanja in veččin ter spodbujanje vloge zdravstvenih strokovnjakov. Izzivi in odgovornost, ki se je mora zavedati management slehernega zavoda, ustanove. Vodenje je funkcija managementa in tudi to je področje, ki zahteva posebna znanja in za to primerne ljudi.

Hkrati pa je prav v tem trenutku še kako pomembno ustvariti takšne pravne možnosti, da bo največja poklicna skupina enakovredno zastopana drugim področjem in bo kot takšna imela svojo avtonomijo.

Medicinske sestre in babice smo zagovornice pacientov in njihovih pravic, zato zagovarjamo javno zdravstvo in se zavzemamo zanj. Ohranitev javnega zdravstva je temelj socialne države in mora biti dostopno vsem kot temeljna človekova pravica.

Večkrat smo tudi že poudarili, da so potrebne sistemske rešitve, ki zahtevajo medresorsko sodelovanje na državni ravni. Staranje prebivalstva, menjava generacij, pomanjkanje kadra, spremenjene vrednote v družbi, vse to narekuje tesno sodelovanje različnih ministrstev in ključni strokovni partner pri vseh vidikih politike bi morala biti tudi naša

organizacija kot nacionalno strokovno združenje in regulacijsko telo hkrati.

Da, čas je za spremembe – ali pa tako, kot sta zapisali avtorici knjige Zaščitne sestre kolegici Marjeta Berkopec in Irena Keršič – **Medicinske sestre, prihodnost je v vaših rokah!**

In ker se močno zavedamo, da se prav nič ne bo zgodilo brez nas, se bo Zbornica – Zveza tudi v prihodnje zavzemala za zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene obravnave pacientov in bo še naprej ščitila interese izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter si prizadevala za boljše delovne pogoje, za več znanja, za večji vložek v zdravstveno in babiško nego in za večjo varnost izvajalcev.

Kot vedno smo tudi letos ob mednarodnem dnevu medicinskih sester na pokongresni slavnosti podelili deset najvišjih priznanj Zbornice – Zveze zlati znak in priznanje za življenjsko delo Angele Boškin. Vsem **prejemnikom najvišjega priznanja in prejemnici priznanja za življenjsko delo gospe Mihaeli Skoberne se zahvaljujem za prispevek k razvoju zdravstvene in babiške nege, za njihovo neprecenljivo znanje in neizmerno trud, ki ga vlagajo v svoje delo.**



(Fotografije: Tjaša Barbo)

Hvala vsem kolegicam in kolegom, ki soustvarjate, izobražujete in sodelujete z medicinskimi sestrami in babicami, in neizmerno spoštovanje vsem tistim, ki nesebično skrbite za nosečnice, novorojenčke, otroke, mlade in starejše v zdravstvenih domovih, bolnišnicah, socialnovarstvenih zavodih ... ter jim s svojim znanjem, včasih samo s prijazno besedo in empatičnim odnosom lajšate zdravstvene tegobe.

Zahvala tudi vsem vašim bližnjim, vašim družinam, ki zelo pomembno prispevajo k temu, da lahko usklajujete svoje osebno in naše zelo plemenito poklicno življenje.



SLAVNOSTNA
Akademija

OB MEDNARODNEM DNEVU BABIC IN
MEDNARODNEM DNEVU MEDICINSKIH SESTER
S PODELITVIJO PRIZNANJ



Fotografije: Tjaša Barboj

Priznanje zlati znak je zares pomembno priznanje na področju zdravstvene oz. babiške nege, kar priča izjemno število prispelih predlogov za to priznanje, ki jih je morala pregledati letos komisija za priznanja in med njimi izbrati tiste najbolj zaslužne. Kar 29 predlogov je prispelo na Komisijo za priznanja Zbornice – Zveze. Skladno s Pravilnikom o priznanjih pa komisija vsako leto lahko podeli največ 10 priznanj, delo komisije je bilo tako letos resnično zahtevno. Vsi nominiranci so bili namreč izjemni in prav je, da jih na tem mestu vse naštejemo.

Nominiranci za priznanje zlati znak za leto 2023 so bili:

Marta Blažič,
Doc. dr. Mojca Dobnik,
Dejan Doberšek,
Brigita Erbežnik Zdravkovič,
Monika Kalin Vodopivec,
Jana Klavs,
Tamara Kofol,
Tomislava Kordiš,
Karolina Kovač,
Jana Lavtizar,
Ivanka Limonšek,
Dr. Marjeta Logar Čuček,
Nada Macura Višič,
Mag. Hilda Maze,
Matej Mažič,
Majda Oštir,
Mag. Darja Ovijač,
Andreja Peterlin,
Elizabeta Pikovnik,
Ksenija Pirš,
Francka Poberaj,
Zorica Pristov,
Janja Pungartnik,
Vesna Rugelj,
Marta Smodiš,
Karmen Spacal Jakomin,
Dragica Tomc,
Nataša Vidnar in
Viktor Zrim.

Prejemniki najvišjega priznanja Zbornice – Zveze zlatega znaka za 2023 pa so postali:

Marta Blažič

Marta Blažič, mag. zdr. nege, je poklicno pot začela v Splošni bolnišnici Novo mesto kot srednja medicinska sestra na očesnem oddelku pred dobrimi 40 leti. V bolnišnici so Marto kmalu prepoznali kot zanesljivo, strokovno sodelavko, ki se je pripravljena dodatno izobraževati in usposabljeni, tako je ob podpori družine in sodelavcev nadaljevala izobraževanje in leta 1999 diplomirala na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani.

Že med študijem so jo prerazporedili na delovno mesto operacijske medicinske sestre v očesni dejavnosti, leta 2006 pa je postala glavna medicinska sestra očesnega oddelka. Novo znanje je ves čas posredovala svojim sodelavcem, pozneje pa tudi dijakom na Srednji zdravstveni šoli Novo mesto. Danes je tudi habilitirana predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze Novo mesto, kjer za študente zdravstvene nege vodi kabinetne vaje in je njihova mentorica v kliničnem okolju.

Ves čas spodbuja svoje sodelavce pri pridobivanju novih znanj, saj se zaveda, da brez vedno novih strokovnih znanj in spretnosti zdravstvena nega ni kakovostna in varna za pacienta. Pri svojem delu sledi načelom stroke in se nenehno izobražuje, usposablja ter izpopolnjuje.

S predavanji o diabetični in pomenu zgodnjega odkrivanja zapletov pri sladkorni bolezni ozavešča lokalne prebivalce, z nego oftalmološkega pacienta seznanja sodelavce, pripravnike, študente in dijake.

Za Obzornik zdravstvene nege je napisala lepo število strokovnih prispevkov, ravno tako objavlja v Utripu in drugih strokovnih časopisih, njena bibliografija iz Cobissa je zelo obsežna.

Skorajda od prvega dne zaposlitve je aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, kjer sodeluje pri organizaciji strokovnih srečanj, strokovnih ekskurzij, v organizacijskem odboru Dnevov Marije Tomšič. Aktivna je v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji.

Le malokdo se lahko pohvali s 40 leti dela v društvu in v Zbornici – Zvezi, v strokovni sekciji, pri poučevanju dijakov, študentov, sodelavcev, z odličnim strokovnim delom in vodenjem sodelavcev, zato gre zlati znak prav gotovo v prave roke.

Tomislava Kordiš

Tomislava Kordiš, mag. managementa in vzgoje za zdravje, dipl. m. s., že 35 let skrbi za zdravje ljudi v lokalnem okolju, najprej je delala v Splošni bolnišnici Celje, nato 28 let v patronažni dejavnosti Zdravstvenega doma Laško, danes pa v dispanzerski dejavnosti in ambulanti družinske medicine Zdravstvenega doma Šentjur.

V Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti je delovala v delovni skupini za protokole in kot predavateljica na strokovnih srečanjih sekcije svoje bogato znanje in strokovne izkušnje prenašala na svoje kolegice.

Nova znanja in tehnične izboljšave je uvajala v prakso, za potrebe ZD Laško je npr. pripravila obrazec Obvestilo patronažne medicinske sestre zdravniku, ki ga uporabljajo še danes in dodala računalniškemu programu za vpisovanje patronažne dejavnosti novo rubriko status pacienta, kar vsem olajša delo in je bolj pregledno.

Tomislava Kordiš je začetnica organiziranega zdravstvenovzgojnega dela v občini Laško, pripravljala in vodila je izobraževanja v okviru Rdečega križa in po osnovnih šolah, vodila program CINDI, šolo hujšanja, delavnice o zdravi prehrani, šolo za starše, delavnice za spoprijemanje z depresijo ... V ambulanti družinske medicine paciente ozavešča o zdravem življenjskem slogu, jih spodbuja k zdravim življenjskim navadam in skrbi za lastno zdravje. Spoštuje človekove pravice in drugačnost ter ima do vseh pacientov in sodelavcev spoštljiv ter empatičen odnos.

Je avtorica številnih strokovnih prispevkov, ki jih objavlja v Utripu in Obzorniku zdravstvene nege, odlična organizatorica strokovnih srečanj, predavateljica, v društvu pa zna poskrbeti tudi za dušo in telo članov z izleti, pohodi, potovanji ...

Kot človek in strokovna sodelavka je cenjena v lokalnem delovnem okolju, v regijskem strokovnem društvu, katerega odlična predsednica je od leta 2012, v Odboru regijskih strokovnih društev in drugih organih Zbornice – Zveze, v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, zato ji z največjim veseljem podelujemo najvišje stanovsko priznanje zlati znak.

Ivanka Limonšek

Ivanka Limonšek ima rada svoje delo in verjame vanj ter v svoje mlade sodelavce, ki bodo tudi z nje pomočjo strokovnjaki na področju zdravstvene nege, so med drugim zapisali predlagatelji o letošnji dobitnici najvišjega stanovskega priznanja – zlatega znaka.

Njeno strokovno delo v regijskem Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Zbornici – Zvezi, v različnih delovnih skupinah Ministrstva za zdravje je zelo raznoliko in še poudarja njeno bogato strokovno znanje ter široko razumevanje. Trenutno je predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji in podpredsednica Sekcije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu, poleg tega pa je tudi aktivna članica stalne delovne skupine glavnih medicinskih sester pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. Vse to dokazuje, da se zavzema za sodelovanje z drugimi strokovnjaki, kar bo vsekakor pripomoglo k boljši oskrbi uporabnikov zdravstvenih storitev.

Od samega začetka poklicne poti si prizadeva za izboljšanje položaja zdravstvene nege in oskrbe v socialnih ustanovah z namenom povečanja kakovosti življenja posameznikov s posebnimi potrebami v institucionalnem varstvu. Predvsem v zadnjem času se osredotoča na področje dolgotrajne oskrbe in opozarja na težave vključenosti mlajših invalidov ter oseb s posebnimi potrebami.

Ivanka Limonšek ves čas poudarja pomen strokovnega znanja in praktičnega dela kot temeljni sestavini sodobne zdravstvene nege. Bogato in raznoliko strokovno znanje je v vsakem trenutku pripravljena deliti s svojimi sodelavci, novozaposlenimi, na predavanjih, delavnicah ... Kot vršilka dolžnosti direktorice ZUVD Dornava ustvarja delovno okolje, v katerem njeni sodelavci lahko rastejo, izboljšujejo svoje sposobnosti in tako prispevajo k izboljšanju zdravstvene nege in oskrbe uporabnikov. Predvsem pa verjame, da sta sodelovanje in medsebojna podpora ključna za napredek stroke.

Težko je zaobjeti vse njeno strokovno delo, njen prispevek k razvoju stroke zdravstvene nege, humanizacija odnosov ... zlati znak je priznanje vsem njenim strokovnim prizadevanjem na regijski in državni ravni.

Matej Mažič

Matej Mažič, mag. zdr. nege, trenutno dela doktorat, ob delu seveda. Po zaključenem rednem študiju na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru se je zaposlil na Oddelku za intenzivno interno medicino v Splošni bolnišnici Celje in svoje strokovno znanje nenehno nadgrajeval – že leta 2004 je opravil tečaj Advanced life support pri Evropskem reanimacijskem svetu. Še istega leta je pridobil certifikat pod okriljem Pennsylvania University ZDA o opravljenem tečaju Emergency trauma care course, ki ga je vodil legendarni prof. Holliman. Želja po znanju je bila velika, zato je opravil še mednarodne tečaje European pediatric advanced life support, Medical response to major incidents, International trauma life support in še kakšnega. Aktivno je deloval na izobraževalnem področju predbolnišnične nujne medicinske pomoči in urgentne medicine. Vodil je medresorsko delovno skupino in bil sourednik slovenskih priporočil o ukrepanju ekip NMP pri AMOK dogodkih. Je dobitnik bronastega znaka CZ Uprave republike Slovenije za zaščito in reševanje ter srebrnega znaka slovenske policije. Sodeloval je pri oblikovanju številnih učnih delavnic, med katerimi so tudi temeljni postopki oživljanja za obvezne vsebine. Kot inštruktor in predavatelj dela pri Gasilski zvezi Slovenije. Pod okriljem Evropskega združenja za intenzivno medicino je uspešno zaključil tudi usposabljanje Covid-19 space in pridobil naziv lokalnega mentorja v Sloveniji. Na FZV Maribor je zaključil magistrski študij, in sicer urgentna stanja v zdravstvu. Strokovni dosežek je tudi njegova aktivna udeležba 2022 na mednarodnem Evropskem reanimacijskem kongresu vMajda Oštir Antwerpnu v Belgiji.

Aktiven je na več mednarodnih tečajih v Sloveniji – MRMI, ALS, EPALS, ITLS, kjer je vrsto let inštruktor.

Seznam njegovih strokovnih prispevkov, objavljenih v domači in tudi strokovni literaturi, je predolg za kratko predstavitev, bibliografija iz Cobissa je napreč obširna.

Ni pa aktiven le na področju zdravstva, v lokalni skupnosti se angažira na področju civilne zaščite in varstva pred naravnimi in drugimi množičnimi nesrečami. Še vedno je njegovo primarno delovno okolje Splošna bolnišnica Celje, Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok, vendar je nekomu s toliko znanja in energije težko biti le na enem mestu. Bolj kot kadarkoli ravno danes svet potrebuje takšne ljudi, ki so se pripravljeno razdajati in svoje strokovno znanje prenašati drugim, zato Matej Mažič, iskrene čestitke za zlati znak, to najvišje priznanje Zbornice – Zveze.

Majda Oštir

Majda Oštir se je po končanem študiju iz zdravstvene nege zaposlila v UKC Ljubljana na Pediatrični kliniki na oddelku za pljučne bolezni in tam dela še danes. Odlikujejo jo bogato strokovno znanje in organizacijske sposobnosti, sodelovanje v timu, usmerjenost k pacientu in njegovim svojcem ter atravmatski pristop pri obravnavi otroka. Zadnjih 22 let na Pediatrični kliniki poučuje starše otrok s kronično pljučno boleznijo, najdlje vodi šolo za zdravljenje astme, uči starše otrok s kronično dihalno odpovedjo, ki potrebujejo neinvazivno ali invazivno ventilacijo preko traheostome.

V Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji je bila aktivna od leta 2003, od 2009 do 2019 predsednica sekcija, trenutno je njena podpredsednica. Majda Oštir se zaveda pediatrične zdravstvene nege, zato svoje strokovno znanje širi tako doma kot v tujini. Je vodja

izobraževanja astma pri otroku v Sloveniji, njen cilj pa je poenotiti in zagotoviti varno obravnavo otrok in mladostnikov z astmo in na tem področju sodeluje tudi pri izobraževanju zdravnikov.

Predava na slovenskih zdravstvenih fakultetah, vodi klinične vaje za študente, predava in vodi delavnice na strokovnih srečanjih Zbornice – Zveze, predvsem pa se zaveda, da je kontinuirano izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege nujno.

Sodelavci jo poznajo kot odlično strokovnjakinjo, ki z otrokom in njegovimi starši zna vzpostaviti pravi odnos. V ospredje vedno postavi otroka in vedno širi znanje in pomen o atravmatski obravnavi otroka. Rada ima svoje delo, verjame vanj in ga prenaša na mlade sodelavce.

Tudi njeno publicistično in raziskovalno delo je obširno, objavlja v strokovnih časopisih in pripravlja gradiva za zbornike.

Majda Oštir je svoje delo posvetila otrokom in mladostnikom ter pri tem dosegla zavidljive rezultate. Ves čas se izobražuje in sledi temu, da je treba znanje deliti med kolege in tudi zdravnike. Prepoznavna je tudi v drugih strokovnih okoljih, kamor jo vabijo kot predavateljico. Zaradi njene strokovnosti, bogatih delovnih izkušenj, truda za izboljšanje zdravstvene nege in prepoznavnosti poklica medicinske sestre je izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji Majda Oštir predlagal za najvišje priznanje Zbornice – Zveze zlati znak.

Mag. Darja Ovijač

Mag. Darja Ovijač je dopolnila že 34 uspešnih delovnih let. Prvih 10 let je bila zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, od leta 1998 pa znanje prenaša študentom Zdravstvene fakultete Univerze Ljubljana.

Od same ustanovitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji je bila njena aktivna članica, nato 15 let članica organizacijskega in programskega odbora sekcije v onkologiji, od leta 2017 do 2022 pa članica Izvršnega odbora Sekcije MS v vzgoji in izobraževanju.

Dve obdobji je bila na Zdravstveni fakulteti predstojnica Oddelka za zdravstveno nego in vodila bolonjsko prenovno dodiplomskega študijskega programa ZN.

Mag. Darja Ovijač intenzivno in z žarom promovira moralne in etične vsebine v zdravstveni in babiški negi ter s svojim raziskovalnim in pedagoškim delom prispeva k humanizaciji odnosov in kritični etični misli v zdravstveni in babiški negi. Njeno vzgojno in pedagoško delo študentom pomaga ponotranjiti etične vrednote.

S svojim strokovnim delom uresničuje tudi cilje in naloge Zbornice – Zveze. Dva mandata je bila predsednica Častnega razsodišča I. stopnje. V letih od 2005 do 2009 je sodelovala v raziskovalnem projektu Interprofesionalni odnosi v zdravstvenem timu med zdravniki in medicinskimi sestrami v Sloveniji.

Ves čas objavlja v glasilu Utrip, v Obzorniku zdravstvene nege in drugje. Je recenzentka strokovnih zbornikov, ki jih izdaja Zbornica – Zveza. Ne smemo pozabiti njenega avtorskega prispevka pri nastanku knjižice Profesionalna podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe, pomembne za vsakega izvajalca zdravstvene nege. V bazi Cobissa najdemo pod njenim imenom 280 zadetkov.

Mag. Darja Ovijač prejme najvišje priznanje Zbornice – Zveze za strokovno delo in etična prizadevanja na področju zdravstvene nege, ki se odražajo tudi

kot izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva, še posebej pri uresničevanju pacientovih pravic.

Ksenija Pirš

Ksenija Pirš je predsednica drugega največjega stanovskega društva – Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor od 2006, neprekinjeno ga vodi že peti mandat. Njegova članica je postala že na samem začetku svoje poklicne poti, ki jo je začela na Univerzitetnem kliničnem centru Maribor na oddelku za internistično intenzivno medicino. Sama pravi, da je bilo to obdobje intenzivnega učenja in strokovnega usposabljanja, ki je odločilno vplivalo na njen nadaljnji osebni in strokovni razvoj.

Zaradi sposobnosti vodenja so ji v UKC Maribor kmalu zaupali vse bolj odgovorne naloge, bila je strokovna vodja zdravstvene nege različnih samostojnih medicinskih oddelkov in klinik ter nemalekkrat nadomeščala pomočnico direktorja za zdravstveno nego.

Ksenija Pirš se je ob vseh delovnih, društvenih in družinskih obveznostih ves čas izobraževala in 2019 dokončala dodiplomski študij iz managementa in vodenja na področju zdravstvenih ved, tega leta je zamenjala delovno okolje ter sprejela odgovorno mesto pomočnice direktorja za zdravstveno nego Psihiatrične bolnišnice Ormož. Ksenija vedno in povsod verjame v model učeče se organizacije ter si prizadeva za dvig organizacijske kulture, za razvoj zaposlenih ter za občutek pripadnosti in lastne vrednosti.

Tako sodelavci kot člani društva ji zaupajo, saj jih s svojo pozitivno energijo in odnosom do ljudi navdihuje, spodbuja pri pridobivanju novih strokovnih znanj, vključuje v vedno nove projekte ...

Seznam njenih nalog in funkcij v Zbornici – Zvezi, strokovnih združenjih in še kje je zelo dolg; še vedno je odlična in zagnana predsednica društva z vedno novimi idejami – z delavnicami in izobraževanji društvo prispeva k razvoju stroke zdravstvene nege, poskrbi pa tudi za sprostitev in razvedrilo članov; od leta 2008 do 2016 je bila koordinatorka regijskih strokovnih društev in do 2020 članica Upravnega odbora Zbornice – Zveze; že vrsto let (od 2016) je odgovorna urednica informativnega biltena Utrip; sodelovala je v Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje; danes pa je kot priznana strokovnjakinja zdravstvene nege pri Ministrstvu za zdravje članica Strateškega sveta za zdravstveno in babiško nego ... Ne smemo spregledati njenega obsežnega raziskovalnega in publicističnega dela. Za vse to in še več ji Zbornica – Zveza podeljuje najvišje stanovsko priznanje zlati znak.

Marta Smodiš

Marta Smodiš, mag. zdr. nege in specialistka managementa ter višja predavateljica, na področju zdravstvene nege dela že 42 let.

Poklicno pot je začela na Internem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice in se v tej ustanovi spoznala z zdravstveno nego na zelo različnih oddelkih – v kardiološkem laboratoriju, diabetološki ambulanti, na ginekološkem in pediatričnem oddelku. Zdaj svoje bogato znanje in izkušnje prenaša na študente zdravstvene nege na Fakulteti Angele Boškin, kjer je zaposlena od 2013. Na fakulteti je bila najprej koordinatorka kliničnega usposabljanja, zdaj pa je predstojnica Katedre za zdravstveno nego.

Že v bolnišničnem okolju je sodelovala pri različnih projektih, predvsem s področja kakovosti, vedno

pa je bilo njeno vodilo skrb za pacienta in za njegove potrebe. Ves čas se je dodatno strokovno izobraževala in v bolnišnici za svoje sodelavce organizirala veliko strokovnih izpopolnjevanj. Nenehne težnje in prizadevanja po novih znanjih so jo pripeljali na jeseniško zdravstveno fakulteto. Kot višja predavateljica je najprej sodelovala pri predmetu Internistična zdravstvena nega in na področju procesa zdravstvene nege, varne zdravstvene obravnave in dokumentiranja v ZN v okviru kabinetnih vaj, pri izvedbi različnih študijskih predmetov na prvi stopnji študijskega programa Zdravstvena nega (npr. Management in vodenje v zdravstveni negi, Zdravstvena nega na primarnem in v patronažnem zdravstvenem varstvu s promocijo zdravja ...) Dejavnost je v različnih komisijah ter v šoli za klinične mentorje začetnike in šoli za klinične mentorje.

Zavezana je raziskovanju in izobraževalnemu delu mlajših kolegic in študentov, poleg tega pa je v domu starostnikov pripravila izobraževalne delavnice za zaposlene o uporabi peresnikov in inzulina ter merjenju krvnega sladkorja.

Njena strokovna dejavnost ni vidna le v Sloveniji, ampak sega tudi preko naših meja, kjer sodeluje v različnih mednarodnih projektih.

Marta Smodiš je aktivna članica Izvršnega odbora Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, članica različnih komisij tako v društvu kot v Zbornici – Zvezi in na fakulteti, objavlja v Utripu, Obzorniku zdravstvene nege, je avtorica in soavtorica številnih strokovnih prispevkov ter sodeluje in organizira strokovna srečanja v okviru društva in krovne organizacije; za vse to ji Zbornica – Zveza podeljuje svoje najvišje priznanje zlati znak.

Dragica Tomc

Naša kolegica Dragica Tomc že več kot 30 let pomembno prispeva k razvoju enterostomalne terapije, zdravstvene nege pacientov z rano, stomo in inkontinenco na nacionalni ravni.

Dragica Tomc je poklicno pot medicinske sestre začela na UKC Ljubljana na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo na različnih zahtevnih delovnih mestih. Leta 1995 je končala Šolo za enterostomalno terapijo in to novo pridobljeno znanje prenesla v kakovostno delo s pacienti. V svetovni službi zdravstvene nege na UKC je o ranah, stomah in inkontinenci organizirala za sodelavce številne delavnice.

Od leta 2011 kot enterostomalna terapevtka dela na Onkološkem inštitutu, je mentorica študentom, predavateljica, sodelavka, ki zna prisluhniti in svoje znanje nesebično predajati drugim.

Že leta je aktivna članica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, od leta 2003 do 2007 tudi njena predsednica. Leta 2008 je bila članica strokovnega odbora Svetovnega kongresa enterostomalne terapije v Cankarjevem domu v Ljubljani.

Društvu ILCO Ljubljana je pomagala na samem začetku njihovega dela, sodelovala pa je tudi pri ustanovitvi Društva za oskrbo ran Slovenije (DORS). Predsednica DORS je bila od 2014 do 2018.

Enterostomalna terapija je zahtevna, Dragica Tomc se zaveda, kaj rane, stome in inkontinenca pomenijo za paciente, za njihovo kakovost bivanja, da življenje z izločalno stomo ni preprosto ... Zato je kot odlična enterostomalna terapevtka sodelovala pri nastanku Priročnika za bolnike z izločalno stomo in na OI za še lažjo oskrbo izločalnih stom posnela filmček.

Je neutrudna raziskovalca in avtorica številnih strokovnih člankov ter predavateljica v Šoli enterostomalne terapije, dolgoletna članica Zbornice – Zveze, ki s svojim delom prispeva k humanizaciji odnosov in razvoju stroke zdravstvene nege na posebej občutljivem področju – na področju enterostomalne terapije. Za vse skupaj si zagotovo zasluži najvišje priznanje stanovske organizacije – zlati znak.

Viktor Zrim

Viktor Zrim je svojemu poslanstvu reševalca zapisan že 43 let, začel je kot tehnik zdravstvene nege v reševalni službi Zdravstvenega doma Murska Sobota, najprej je bil zdravstveni tehnik v reševalnem vozilu, nato je kot odgovorni zdravstveni tehnik skrbel za strokovno delovanje v reševalni službi in organizacijo dela spremljevalcev ter zaradi svojih sposobnosti vodenja in organizacije dela 2003 postal vodja reševalne službe, leta 2006 diplomiral na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru in bil od 2013 do 2016 pomočnik direktorice za področje zdravstvene nege.

Kot vodja različnih služb, kjer je deloval in še deluje, je ponosen na svoje sodelavce in jih spodbuja, da delujejo profesionalno, empatično in odgovorno.

V lokalni skupnosti je pomagal širiti mrežo AED in ljudi poučeval, kako AED uporabljati, ko gre zares. Vrtčevskim in osnovnošolskim otrokom je približal temeljne postopke oživljanja ter najstnikom predaval o prvi pomoči. Predava tudi gasilec in policistom, saj so ravno oni nemalokrat prvi na mestu prometne ali druge nesreče.

Je avtor številnih strokovnih člankov v zbornikih, Utripu in drugih strokovnih časopisih.

Viktor Zrim je sodeloval pri ustanovitvi Sekcije reševalcev v zdravstvu, kjer je še danes aktiven kot inštruktor in predavatelj, vodja tečajev in strokovnih seminarjev, sodnik na vsakoletnem strokovnem tekmovanju ekip nujne medicinske pomoči na Rogli ... Ravno tako je dolgoletni aktivni član pomurskega strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Sodeluje pa tudi z Državnim izpitnim centrom in delovnimi komisijami Ministrstva za zdravje. Kot strokovnjak na svojem področju ga poznajo po vsej Sloveniji. Še veliko dobrega je naredil za razvoj zdravstvene nege, za kakovost in strokovnost, vsega žal ne moremo zajeti v tem kratkem zapisu, zato mu Zbornica – Zveza podeljuje zlati znak.



(Fotografije: Tjaša Barbo)

**Letošnja dobitnica priznanja
za življenjsko delo Angele Boškin je
Mihaela Skoberne.**



PRIZNANJE ZA

življenjsko delo

za Angela Boškin

Mihaela
SKOBERNE



Rodila se je v Ljubljani, kjer je tudi maturirala na splošni gimnaziji in leta 1971 diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce – oddelek za medicinske sestre. Dodatno je opravila enoletno specializacijo v porodni sobi, na porodniških in ginekoloških oddelkih Ginekološke klinike v Ljubljani. Po opravljenih izpitih iz porodništva, ginekologije in pediatrije je prejela diplomu medicinske sestre – babice.

Od takrat je sodelovala pri načrtovanju, oblikovanju in izvajanju vzgojno-izobraževalnega programa za babice. Delala je kot višja medicinska sestra – učiteljica na porodniških in ginekoloških oddelkih Ginekološke klinike v Ljubljani in vodila klinične vaje v porodnih sobah Kliničnega centra. Dve leti je vodila šolsko posvetovalnico za žene. Bila je znana predavateljica v šolski materinski šoli. Od 1972 do 1974 je sodelovala v programu podiplomskega izobraževanja medicinskih sester babic.

Po ukinitvi babiške šole je od leta 1982 do upokojitve leta 2007 svoje strokovno znanje kot visokošolska učiteljica – predavateljica ter predstojnica oddelka na Visoki šoli za zdravstvo posredovala bodočim medicinskim sestram in babicam.

Vzporedno z delom se je nenehno izobraževala in izpopolnjevala. Svoje znanje je nadgradila s specializacijo s področja babištva in supervizije na Nizozemskem, s strokovnim izpopolnjevanjem v Angliji ter študijem realitetne terapije in komunikacije. V okviru študija supervizije je pod okriljem Ministrstva za šolstvo in šport, Ministrstva za delo in Ministrstva za zdravstvo, družino in socialno varnost sodelovala pri razvijanju in uvajanju supervizije v proces izobraževanja in poklicnega izpopolnjevanja na področju nekaterih družbenih dejavnosti. Leta 2000 je po končanem izobraževanju iz realitetne terapije in teorije izbire prejela certifikat Inštituta Williama Glasserja v Kaliforniji.

Življenjsko delo gospe Mihaele Skoberne je neizmerno. Veliko je prispevala h kakovosti izobraževanja študentov zdravstvene nege in babištva. Kot mentorica kliničnih vaj je vedno poučevala v družino usmerjeno babiško skrb v porodni sobi!

Njena zanimiva predavanja so govorila o zdravju žensk; zdravstveni in babiški negi nosečnic, porodnic in otročnic; zdravstveni negi umirajočih ter spolnem in duhovnem zdravju bolnikov. Razvijala je raziskovalno delo in pri več kot 170 diplomskih nalogah usmerjala študente k pisanju in razmišljanju.

Kot prva predstojnica Oddelka za babištvo Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani je orala ledino pri ustvarjanju sodobne vizije oddelka za babištvo, povzdignila babištvo na visokošolsko strokovno raven in bila zaslužna za oblikovanje študijskih programov s področja babištva pred pridružitvijo Evropski uniji in po njej.

Pomemben je tudi njen prispevek v publicistični dejavnosti. Napisala je skripto Zdravstvena nega nosečnice, porodnice in otročnice ter številne članke, ki so bili objavljeni v uglednih revijah doma in v tujini. V njenih delih lahko začutimo pedagoško ljubezen, v ospredju pa je prioriteto izražena tudi strokovnost, spodbuda, spoštovanje in človečnost tako do varovancev, žensk, bolnikov kakor tudi do študentov.

Zmeraj se je trudila, da bi študenti zdravstvene nege in babištva ob pridobivanju strokovnega znanja napredovali tudi v osebnotnem razvoju in čutenju poklicne pripadnosti. Je učiteljica, ki je pustila neizmeren pečat v duši marsikaterega študenta, bolnika in matere.

Veličina njenega dela ne izvira samo iz strokovnega znanja, temveč tudi iz njenega srca – prostora, kjer so intelekt, skrb, sočutnost, emocije, čuječnost in duhovnost soustvarili čudovit človekov jaz oziroma osebo, katere življenjsko delo bo zapisano večno.

Spoštovana medicinska sestra, babica, mentorica, učiteljica, gospa Mihaela Skoberne, stanovska organizacija, njene članice in člani vas izredno cenimo in vam za prispevek na področju zdravstvene nege in babištva izročamo priznanje za življenjsko delo Angele Boškin z zelo globokim priklonom.

Naporne priprave, burno navijanje, nasmešek na ustih

ANITA PRELEC, MONIKA AŽMAN

Tako nekako bi lahko v besedah povzeli dogodke zadnjih dveh mesecev ... pripravljali smo se na dvodnevni 14. Kongres zdravstvene in babiške nege, ob navdušenem ploskanju na svečanosti podelili najvišja priznanja Zbornice – Zveze in se v medijsko dobro pokritih dogodkih fotografirali, v živo za televizijski program, dali izjavo ali pa se je naš glas slišal po radijskih sprejemnikih. Po tako vnesenem vzdušju smo imeli le malo časa za počitek in ogled najpomembnejšega majskega športnega dogodka – Gira d'Italia – in stiskanja pesti za Primoža Rogliča. Bravo, mi vsi!

Pa pogledjmo, kje smo se pojavljali v zadnjih dveh mesecih.

4. 4. 2023

Monika Ažman in Janez Kramar sta se udeležila sestanka z mag. Matejem Toninom, predsednikom stranke Nova Slovenija. Na srečanju so izmenjali medsebojna stališča o stanju slovenskega zdravstvenega sistema. Predsednica in Janez Kramar sta poleg že znanih težav, povezanih s pomanjkanjem kadra, opozorila na perečo temo, ki se nanaša na privatizacijo javnega zdravstva.

5. 4. 2023

Potekala je že 30. seja upravnega odbora, kjer smo pregledali in potrdili zapisnike redne seje in korespondenčnih sej. Poročali smo aktivnostih med obema sejama in številnih dogodkih, ki smo se jih udeležili. Andrej Vojnovič je poročal o zaključnih pripravah na preizkus slovenskega strokovnega jezika, saj je prijavljenih 10 oseb. Člani upravnega odbora so podali tudi svoje mnenje na 36. skupščino Zbornice – Zveze in jo ocenili kot odličen dogodek. Potrdili smo častno pokroviteljstvo 15. Študentske konference s področja zdravstvenih ved FZV Celje. Podprli smo študentsko humanitarno-medicinsko odpravo Uganda 2024, ki jo organizira Medicinska fakulteta, udeležili pa se je bodo študenti medicine in dentalne medicine ter študentka zdravstvene nege.

Potekala je redna seja stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego pri RSKZBN:

mag Zdenka Mrak seznanila prisotne s težko kadrovske situacijo na bolnišnični ravni. Sprejet je bil sklep 3-2/2023: »Kadrovska slika, situacija v slovenskih bolnišnicah (splošnih, specialnih in terciarnih) je kritična, zelo težko obvladljiva. Izvajalci zdravstvene nege so preobremenjeni, delo je zahtevno in stresno. Odreajo se ure preko polnega delovnega časa, ki jih ni mogoče koristiti, prekinjajo se letni dopusti, zaposlene se v primeru bolniških odsotnosti kliče v njihovem prostem času in prosijo, da pridejo na delo zunaj njihovega razporeda. Zmanjšuje se število medicinskih sester v posamezni delovni izmeni, na posameznem delovišču, medicinske sestre opuščajo določene naloge na področju zdravstvene nege, komunikacija z bolniki je skromna zaradi pomanjkanja kadra in časa. Zaradi pomanjkanja časa in kadra medicinska sestra ne more opraviti dela kakovostno, kar povzroča velike frustracije. V delo se vključujejo študenti preko študentskega servisa, upokojene medicinske sestre po podjemnih pogodbah, prostovoljci (Slovenska filantropija), zaposleni preko javnih del itd.«

Člani Stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego pri RSKZBN menijo, da prenos pooblastil, kompetenc med zdravniki specialisti na diplomirane medicinske sestre, povedano tudi s 14. členom Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22), torej prevzem dodatnih nalog diplomiranih medicinskih sester glede na dane kadrovske razmere v slovenskih bolnišnicah trenutno ni možen, je nesprejemljiv.

Člani poudarjajo, da je ena izmed pomembnih vrednot na področju zdravstvene nege tudi znanje. Izrazijo stališče, da mora biti prenos nalog in kompetenc med zdravstvenimi delavci in sodelavci izveden na podlagi mnenja in konsenza strok, republiških strokovnih kolegijev, regulatorjev poklicnih skupin – zbornic, opredeljenih dodatnih izobraževanj, usposabljanj in preverjanj znanj, vezanih na vrsto, obseg in odgovornost prenosa nalog in kompetenc, ter dodatnega plačila.

Na Ministrstvu za zdravje je potekal operativni sestanek, vezan na pripravo nacionalne poklicne kvalifikacije (NPK) Negovalec/negovalka v zdravstvenem in socialnem varstvu ter dolgotrajni oskrbi. Na sestanku so bila podana mnenja in pobude umestitve omenjenega novega poklica med zdravstvene poklice in čimprejšnjega začetka izvajanja NPK.

6. 4. 2023

Sestala se je stalna Delovna skupina za duhovno oskrbo v zdravstveni in babiški negi na Zbornici – Zvezi in v pripravah na jesensko izobraževanje pripravila dopolnjen program s področja specialnih znanj.

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila seje strateškega sveta za zdravje, kjer je bil predstavljen dokument predlogov ukrepov za upravljanje javnih

zdravstvenih zavodov. Predstavljeni so bili predlogi sprememb na področju nadzornih in vodstvenih organov. Poudarjena je bila vloga omenjenih organov in dosledno uresničevanje njihovih ciljev.

V nadaljevanju je dr. Petra Došenovič Bonča predstavila podatke Statističnega urada Republike Slovenije, ki obravnavajo odliv zdravstvenega kadra v tujino. Predstavljeni podatki, ki jih je pripravil SURS za obdobje 2017–2021, nakazujejo na to, da je odhod diplomiranih zdravnikov v tujino manjši od pričakovanega. Podatki o kadru s področja zdravstvene nege pa so bolj skrb vzbujajoči.

13. in 14. 4. 2023

Nacionalna združenja medicinskih sester EFN, ki zastopajo več kot 3 milijone medicinskih sester v EU, so se 13. in 14. aprila 2023 sestala v Opatiji (Hrvaška) na spomladanski generalni skupščini EFN.

Člani EFN so razpravljali o prednostnih političnih dogodkih na ravni EU, vključno s kratkoročnimi, srednjeročnimi in dolgoročnimi roki za izvajanje zdravstvene nege z napredno prakso (APN) v EU in Evropi; o izzivih, povezanih z varnim številom zaposlenih, podatke so zbrali člani EFN in o novem predlogu direktive Evropske komisije o boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini – kar je vse bolj kritično za medicinske sestre/ženske, saj trenutno na ravni EU ni posebnega pravnega instrumenta. V strategiji EU za enakost spolov 2020–2025 je bilo ugotovljeno, da sta nasilje in nadlegovanje na podlagi spola dosegla skrb vzbujajočo raven ter da se o tem še vedno premalo poroča in spregleda.

Generalna skupščina EFN je odločno pozvala k ukrepanju za varno zaposlovanje v poklicu medicinske sestre po vsej Evropi. Ob vse večji zaskrbljenosti zaradi slabih delovnih pogojev in pomanjkanja medicinskih sester so številne države izrazile močan interes za pospešitev te razprave. Na srečanju so bile poudarjene tudi etične posledice zaposlovanja medicinskih sester iz neevropskih držav, ki se prav tako srečujejo s pomanjkanjem delovne sile. Priporočila generalne skupščine EFN, ki temeljijo na najnovejših mednarodnih raziskavah, ponujajo rešitve za zaposlovanje in ohranjanje evropskih medicinskih sester, kar je ključnega pomena za zagotavljanje kakovostne in varne oskrbe pacientov. Sporočilo skupščine je jasno: o varnem zaposlovanju se ni mogoče pogajati. Člani EFN pozivajo oblikovalce politik, naj nemudoma ukrepajo in dajo prednost koristi tako medicinskih sester kot pacientov.

Člani EFN so bili seznanjeni tudi s podporo ukrajinskim medicinskim sestram v sosednjih državah. Zaradi vojne v Ukrajini EFN in poljsko združenje medicinskih sester še naprej tesno sodelujeta pri podpori ukrajinskim medicinskim sestram, tako da razvijata in izvajata premostitvene tečaje EU za begunce ukrajinskih medicinskih sester na Poljskem. Zaradi razseljevanja beguncev iz Ukrajine v



sosejne države EU se številni strokovnjaki, zlasti medicinske sestre, srečujejo s težavami pri priznavanju njihovih kvalifikacij. Ti premostitveni tečajji so v skladu s politiko Evropske komisije, saj zagotavljajo ukrajinskim beguncem iz vrst medicinskih sester pot do nadgradnje izobraževanja na ravni EU (Direktiva 2013/55/EU).

Člani EFN so pregledali tudi projekt EU, povezan s Paktom za večšine – BeWell – štiriletni projekt EU Erasmus+ o digitalnih in zelenih veščinah, v katerem je EFN ključni partner, podobno kot v nedavno zaključenih projektih EU InteropEHRate, Smart4Health in IMMUNION.

Vse članice EFN se strinjajo, da število medicinskih sester, ki trenutno zapuščajo poklic, še nikoli ni bilo tako visoko. Poklic medicinske sestre se sooča s kritičnimi političnimi izzivi v zvezi s plačili, delovnimi pogoji, duševnim zdravjem in pomanjkanjem ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem. Poklic medicinske sestre postaja vse manj privlačen, zato ga zapušča veliko število medicinskih sester, zlasti mlade generacije v številu, kakršnega še ni bilo. Ključnega pomena je, da zaščitimo, branimo in prisluhnemo medicinskim sestram, da bi bolje razumeli, kako izboljšati te razmere, zaščititi kakovost in varnost zdravstvene oskrbe ter zagotoviti odpornost ekosistema zdravstvenega varstva.

Vloga medicinskih sester je bistvena, kar se je izkazalo med pandemijo covid-19. Ker je večina zdravstvenih delavcev medicinskih sester, je njihov prispevek temeljnega pomena za doseg ambicioznega cilja, da se medicinskim sestram zagotovijo prava orodja in znanje, kar pomeni boljšo oskrbo pacientov in močnejši zdravstveni ekosistem.

14. 4. 2023

Metka Plesničar je v Moravcih podelila priznanji na ožjem strokovnem področju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, priznanje sta prejeli Sanda Šifkovič in Blanka Romih. Istega dne je na Vrnskem podelila še priznanji na ožjem strokovnem področju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji. Prejeli sta ga Bernardka Gostič in Liljana Kralj. Poleg tega so na Vrnskem potekale tudi volitve. Nova predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji je postala Anita Jelen. Iskrena hvala Mojci Vreček, ki je strokovno sekcijo uspešno vodila dva mandata.

18. 4. 2023

V sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti smo na Brdu pri Kranju organizirali konferenco Ohranjajmo duševno zdravje = krepimo varnost pri delu. Na njej se je zbralo več kot 500 udeleženk in udeležencev, ki so prisluhnili številnim zanimivim temam, povezanim z duševnim zdravjem na delovnem mestu. Zbrane je pozdravila tudi Monika Ažman. S svojimi aktivnostmi se je predstavila tudi Delovna skupina za nenasilje v ZBN.



DS za nenasilje na strokovnem srečanju (Fotografija: arhiv Zbornice - Zveze)

19. 4. 2023

Potekala je videokonferenčna seja članov RSK za zdravstveno in babiško nego. Člani so se opredelili in sprejeli naslednji sklep:

RSK ZBN podpira napredna znanja in razvoj zdravstvene nege, vendar pri prenosu pooblastil želi, da so izpolnjeni vsi potrebni pogoji:

• dodatne obremenitve obstoječega kadra zdravstvene nege niso dopustne, zato je prenos pooblastil možen le v okolju, kjer je bila izvedena okrepitev kadra;

• v primeru prevzemanja novih nalog mora biti izvedeno dodatno usposabljanje v ustrezni obliki glede na vrsto in obseg pooblastil in odgovornosti;

• prenosu pooblastil mora za povečano odgovornost slediti tudi plačilo.

Na temo prenosa pooblastil in kompetenc od medicinske stroke na stroko zdravstvene nege RSK ZBN predlaga, da se problematika rešuje na sistemski ravni, kjer bodo vključeni vsi akterji na

Udeleženci 16. skupščine EFN (Fotografija / Vir: EFN)

primarni, sekundarni in terciarni ravni, RSK-ji s tega področja, izobraževalne inštitucije ter Zbornica – Zveza kot regulator.

RSK ZBN se je seznanil s poročilom in rezultati analize Delovne skupine za kategorizacijo za leto 2020–2022.

Sestala se je Delovna skupina za pripravo nacionalnih protokolov in za sejo Upravnega odbora pripravila dva nova protokola s področja zobozdravstva in osem protokolov s področja endoskopije.

20. 4. 2023

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila seje strateškega sveta za zdravstvo pri predsedniku vlade. Člani so razpravljali o težavah in predlogih na področju nujne medicinske pomoči (NMP). Dejstvo je, da v urgentnih centrih po državi obravnavajo pacienti ves čas ne izvajajo specialisti urgentne medicine, saj je to v praksi težko izvedljivo; posledično pada raven kakovosti in varnosti v omenjenih centrih. Predstavljene so bile tudi rešitve, ki se dotikajo predvsem vzpostavitve sistema NMP in prestrukturiranja urgentnih centrov z vnaprej določenimi pogoji za opravljanje tovrstne dejavnosti. V razpravi so se prisotni strinjali, da je zagotavljanje kakovostne urgentne oskrbe osnova nujne medicinske pomoči.

25. 4. 2023

Na NIJZ je potekal delovni sestanek med odgovornimi za program MIRA in Sekcijo MS in ZT v psihiatriji. Z udeležbo na sestanku je podpora prizadevanjem strokovne sekcije dala tudi predsednica Monika Ažman. Dogovorjeno je bilo nadaljnje medsebojno sodelovanje in podpiranje na področju izobraževanja za zaposlene izvajalce ZN v CDZO in CDZOM, s poudarkom na izvajanju specialnih znanj iz ZN s področja duševnega zdravja in psihiatrije. Sestanka so se udeležili Aljoša Lapanja, doc. dr. Brane Bregar in Jacinta Doberšek Mlakar.

4. 5. 2023

Predsednica in podpredsednik Zbornice – Zveze sta se udeležila slavnostnega odkritja spominske plošče ob 270-letnici začetka formalnega

izobraževanja babic na Slovenskem in v okviru obeležitve 100-letnice ustanovitve Bolnice za ženske bolezni in porodništvo v Ljubljani. Leta 1753 je namreč cesarica Marija Terezija zaradi velike umrljivosti žensk in otrok na tem območju ustanovila šolo za babice. Kasneje so odprli ti šoli tudi v Celovcu in Trstu, a prva je bila odprta v Ljubljani. Svečanost je bila izjemna tudi zaradi prisotnosti velikega števila kolegic, ki so se v tej stavbi izobraževale v okviru babiške šole, prisotne pa si bile tudi nekatere ravnateljice. Zbornica – Zveza je zaslužnim kolegicam podelila zahvalno listino. V okviru prireditve smo si ogledali tudi staro babiško zbirko.

Predsednica Zbornice – Zveze se je kot članica udeležila seje strateškega sveta za zdravstvo. Osrednja vsebina sestanka je bila namenjena predstavitvi možnosti dela zdravnikov v Republiki Sloveniji znotraj obstoječe zakonodaje. Omejitve delovnega časa (40 ur tedensko, največ 48 ur tedensko v povprečju) izhajajo iz zagotavljanja varnosti zaposlenih. Posebej v zdravstvu je pomembno najti pogoje, ki so za zaposlene in paciente vzdržni na dolgi rok.

5. 5. 2023

V hotelu Four Points je potekalo že 48. srečanje timov v osnovnem zdravstvu. Dogodka se je prvi dan udeležil podpredsednik Zbornice – Zveze mag. Janez Kramar, ki je v imenu Zbornice – Zveze udeležence tudi nagovoril. V nagovoru je poudaril pomen sodelovanja in načela enakosti v timih, pomen sodelovanja pri reorganizaciji zdravstva in prenosu kompetenc, pri čemur je izpostavil priložnost za specializacije v zdravstveni negi in nestrinjanje željo dela zdravniške stroke, da bi se zdravniki sami odločali, katere kompetence bi prenesli na svoje sodelavce. Drugi dan se je strokovnega srečanja udeležila predsednica Zbornice – Zveze.

48. srečanje timov v osnovnem zdravstvu je bilo letos namenjeno aktualnim in zanimivim temam, s katerimi se vsakodnevno pri svojem delu srečuje tim v ambulanti družinske medicine. Strokovno izobraževanje je namenjeno specializantom, specialistom družinske medicine, zdravnikom primarnega zdravstvenega varstva, diplomiranim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, farmacevtom in tistim, ki sestavljajo strokovne skupine/time v osnovnem zdravstvu.

Že vrsto let aktivno s strokovnimi predavanji in kot soorganizator sodelujeta na srečanju tudi Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini in Zbornica – Zveza.

Letos je bil zdravstveni negi namenjen poseben sklop predavanj v obliki plenarne razprave z naslovom »Spremembe in predlogi v dejavnosti zdravstvene nege na primarni ravni«, kjer sta bili aktivni predavateljici dr. Vesna Zupančič in Monika Ažman, moderatorica je bila Barbara Bukovnik.

Predstavnica Ministrstva za zdravje dr. Vesna Zupančič je predstavila sistemske ukrepe, ki jih MZ kot upravljavec sistema zdravstvenega varstva Slovenije predlaga za izboljšave na področju primarnega zdravstvenega sistema. Pomembno sporočilo je bilo, da je primeren samo celovit sodelovalni pristop Ministrstva za zdravje z uporabniki storitev, z izvajalci zdravstvene dejavnosti, pristojnimi zbornicami in združenji, sindikati ob podpori vlade, kar terja visoko stopnjo znanja in angažiranosti, obvladovanje

medpoklicnega in medsektorskega sodelovanja in preseganje medpoklicnih terminoloških in metodoloških razlik vseh deležnikov.

Monika Ažman je na okrogli mizi predstavila, da je pri predlogu uvajanja sprememb v primarnem zdravstvenem varstvu pomemben zakonodajni okvir, sistemski izziv zdravstvenega varstva in ustrezno iskanje predlogov za rešitev. Soočamo se z izzivi, kot je staranje prebivalstva, povečuje se obseg storitev po zdravstveni obravnavi, pritiski za napotovanje obravnave na specialistični ravni, srečujemo se s spremembami v komunikacijskih orodjih in sočasno se skoraj vsakodnevno povečujejo obiski v ambulantah nujne medicinske pomoči. Da lahko učinkovito pristopimo k reševanju obremenitev primarnega zdravstvenega varstva, je bil ponovno poudarjen sistemski pristop k organizaciji dela, pomen timske metode dela, karierni razvoj, ustrezno plačilo in ureditev mentorstva.

V ambulantah družinske medicine (ADM) in v patronažnem zdravstvenem varstvu (PV) postaja velika težava naraščanje administrativnega dela, ki zahteva ogromno časa in ne predstavlja konkretne zdravstvene obravnave s pacientom. Na ustrezne institucije so bile že predlagane določene rešitve za razbremenitev administracije DMS v ADM in PV.

V PV je priprava geografske mreže terenov, priprava Pravilnika o organiziranosti in delovanju PV, definirati Algoritem sodelovanja z naročniki obravnave na domu ...

Udeleženci okrogle mize, katerih udeležba je bila žal skromna zaradi sočasnega poteka delavnice »Pogostost nasilja v zdravstvenem okolju in primeri dobrih praks ter Predstavitev tehnike deeskalacije – teoretični in praktični primeri«, so v razpravi opozorili predvsem na kadrovske težave medicinskih sester – odhodi mlajše in srednje generacije iz primarnega zdravstvenega varstva, slabo plačana delovna mesta ter nesprejemanje in slabo sodelovanje v timu.

Za zaključek so se vsi navzoči strinjali, da je potreba po sprejetju kadrovskega standardov in normativov nujna in da so v zdravstveni negi za varno, celovito in kakovostno zdravstveno obravnavo v osnovnem zdravstvenem varstvu nujno potrebna napredna znanja.

V Cankarjevem domu, v novi dvorani Alme Karlin, smo predstavili pravkar izdano monografijo Zaščitne sestre, avtoric Marjete Berkopec in Irene Keršič. Dogodek je simbolično sovpadal s pomembno obletnico – 60 let od ustanovitve zveze strokovnih društev. Dogodek je povezoval Dejan Doberšek.



Predstavili smo novo knjigo (Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

10. 5. 2023

Gimnazija in srednja zdravstvena šola Nova Gorica, ki deluje pod okriljem Šolskega centra Nova Gorica, je na slavnostni prireditvi z naslovom (Po)uk za življenje, obeležila 60 let programa zdravstvene nege in 25 let programa tehnična gimnazija. Program prireditve so sooblikovali nekdanji in sedanji dijaki ter profesorji zdravstvene šole in Šolskega centra. Ob tej priložnosti so izdali tudi dva ločena zbornika z zgodovinskim pregledom delovanja šole in z orisom življenja šole v današnjem času. Gimnazija in srednja zdravstvena šola Nova Gorica si je zadala zaobljubo, da se bo še naprej trudila ustvarjati okolje, kjer bosta na prvem mestu kakovostni pouk ter medsebojno spoštovanje. Šola ne bo učila samo za poklic ali visoke ocene. (Po)uk za življenje bo tudi v prihodnje njihovo glavno vodilo. Navzoče je v imenu Zbornice – Zveze pozdravila Metka Plesničar.

11. 5. 2023

Potekala je tretja seja posvetovalnega telesa za dolgotrajno oskrbo pri Ministrstvu za solidarno prihodnost. Na dnevnem redu so bili številne pomembne točke, vključno z vprašanji o denarnem prejemu, postopku in načinih uresničevanja pravic iz dolgotrajne oskrbe, kadrovske vprašanih, izvajalci dolgotrajne oskrbe ter ustanovitvi javne mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe. Eden izmed ključnih poudarkov se je bilo vprašanje glede kvalifikacij koordinatorja za dolgotrajno oskrbo. Predstavniki Zbornice – Zveze je opozoril na problematiko, ki jo predstavlja neustrezno opredeljena izobrazba koordinatorja dolgotrajne oskrbe, saj bo ta oseba odgovorna za koordinacijo zdravstvene nege. Predstavniki Zbornice – Zveze je opozoril, da koordinator, če nima ustrezne smeri izobrazbe, za tovrstno koordinacijo nima potrebnih kompetenc. Prav tako je predstavnik Zbornice – Zveze Slavko Bolčević odprl vprašanje o razmerju med stroko zdravstvene nege in dolgotrajno oskrbo. To je pomembna tema, ki zahteva dodatno razpravo in razmislek.



Udeleženci sestanka na Ministrstvu za solidarno prihodnost (Fotografija: Slavko Bolčević)

11. 5. in 12. 5. 2023

V Kongresnem centru Brdo na Brdu pri Kranju je potekal 14. Kongres zdravstvene in babiške nege: **Medicinske sestre in babice skupaj za zdravje ljudi**. Več o dogodku na naslednjih straneh Utripa.

Predsednica Monika Ažman se je odzvala povabilu stanovske organizacije s Kosova in zbrane (online) nagovorila v okviru njihovega strokovnega simpozija.

15. 5. 2023

Zdenka Kramar in Monika Ažman sta se udeležili sestanka krovne skupine za kadrovske standarde in normative na Ministrstvu za zdravje. Z delom skupina nadaljuje v okviru priprav pravilnikov za posamezno strokovno področje.

17. 5. 2023

Anita Prelec in mag. Janez Kramar sta se ob 100-letnici ustanovitve Bolnice za ženske bolezni in porodništvo v Ljubljani udeležila svečanosti v Cankarjevem domu.

19. 5. 2023

V hotelu Bernardin je potekala svečanost in podelitev priznanj srebrni znak DMSBZT Koper. Navzoče članice in člane ter njihove najbližje sta v uradnem delu pozdravili predsednica društva Doroteja Dobrinja in Anita Prelec. V svečanem delu so srebrne znake prejele Ester Benko, Sandra Bonin, Romana Čuk, Arsenija Humar in Jožica Ivančič. Do ušes smo se nasmejali z Gašperjem Bergantom.

23. 5. 2023

Monika Ažman se je odzvala povabilu predsednice RS dr. Nataše Pirc Musar in se udeležila prvega predsedničinega foruma, ki ga je namenila področju zdravstva. Posvet je potekal v treh različnih sklopih: demografska slika – ključni izzivi Slovenije, učinkovita organizacija in upravljanje in racionalizacija za večjo učinkovitost. V razpravi je predsednica Zbornice – Zveze izpostavila glavne izzive in nekatere rešitve, vezane na težke razmere zlasti na področju zagotavljanja zadostne in ustrezne kadrovske preskrbljenosti v zdravstveni in babiški negi.

Na četrti seja posvetovalnega telesa za dolgotrajno oskrbo pri Ministrstvu za solidarno prihodnost so obravnavali ključne točke, kot so spremembe Zakona o socialnem varstvu, nadzor dolgotrajne oskrbe, storitve dolgotrajne oskrbe, financiranje dolgotrajne oskrbe in pregled ključnih pripomb na prvih 60 členov Zakona o dolgotrajni oskrbi. Predstavniki Zbornice – Zveze Slavko Bolčevič je postavil vprašanje glede morebitnih sprememb pravilnikov, vključno z vključevanjem več deležnikov v proces spremembe pravilnikov. Minister Simon Maljevac je pojasnil, da bodo vse podzakonske spremembe v obravnavi na tem posvetovalnem telesu v prihodnje. Razprava se je nadaljevala z analizo zakona, ki je dostopen na e-demokraciji. Ugotovljeno je bilo, da v 14. členu 4. odstavka obstaja dodatna 5. alineja, ki je ni bilo v zakonu, ki so ga prejeli člani posvetovalnega telesa. Prav tako je bilo poudarjeno, da zakon ne določa, kdo lahko v imenu zavarovanca vložiti pritožbo, če zavarovanec tega ni zmožen sam. To je ključno vprašanje, ki ga bo treba nasloviti v nadaljnji obravnavi zakona. Predstavniki Zbornice – Zveze je opozoril na določilo v zakonu o dolgotrajni oskrbi, ki predvideva, da bo strokovne nadzore s svetovanjem v socialnovarstvenih zavodih izvajala inšpekcija za dolgotrajno oskrbo in ne Zbornica – Zveza, ki trenutno opravlja te naloge. Predstavniki je opozoril, da Zbornica – Zveza za to področje ima javna pooblastila in bi bilo ustrezno, da strokovne nadzore izvaja stroka sama.

24. 5. 2023

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila svečanega odprtja Dnevov medgeneracijskega sožitja na Gospodarskem razstavišču v Ljubljani.



Anita Prelec se je udeležila prireditve ob Dnevu Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, kjer so podelili priznanja Zdravstvene fakultete najbolj zaslužnim sodelavcem. Priznanja so prejeli tudi študenti za uspeh pri študiju in za vidne dosežke pri obštudijskih dejavnostih v preteklem študijskem letu.

25. 5. 2023

Ob svetovnem dnevu brez tobaka (31. 5.) smo s strokovnjaki NIJZ izvedli spletno izobraževanje s številno udeležbo, ki je bilo namenjeno predstavitvi različnih novih tobačnih in nikotinskih izdelkov (elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke) ter tobaka za oralno uporabo (snus, fuge), in sicer njihovim značilnostim ter vplivom na zdravje med odraslimi in mladostniki. Prikazani so bili najnovejši dostopni podatki o razširjenosti uporabe med mladostniki in odraslimi v Sloveniji. Predstavljene so bile tudi ključne informacije z nacionalnega simpozija ob svetovnem dnevu brez tobaka.

Potekala je 15. seja strateškega sveta za zdravstvo, ki se je udeležila tudi Monika Ažman. Osrednja tema seje je bila namenjena predlogu zakona o digitalizaciji in organizacijskim oblikam dela v zdravstvu.

26. 5. 2023

Slepi in slabovidni se zaradi nedostopnosti okolja, informacij in storitev težje vključujejo v različne oblike vseživljenjskega učenja. V ta namen so v izolskem domu oddiha Zveze društev slepih in slabovidnih Slovenije organizirali tradicionalno štiridnevno srečanje za slepe in slabovidne ženske v spremljavi njihovih partnerjev. V okviru projekta



Delavnica TPO za slepe in slabovidne v Izoli (Fotografija: arhiv Zbornice - Zveze)



Srečanje motoristk in motoristov ZBN na Vranskem (Fotografija: arhiv Zbornice - Zveze)

Slovenija oživlja so pri Sekciji reševalcev v zdravstvu prav zanje že drugič organizirali tečaj temeljnih postopkov oživljanja. Tečejo pa tudi priprave za akcijo Obala oživlja, ki bo v Izoli.

28. 5. 2023

Uspešno smo organizirali in izpeljali že 2. srečanje motoristk in motoristov pod okriljem Zbornice – Zveze in Sekcije reševalcev v zdravstvu. Potekalo je v AMZS center varne vožnje na Vranskem, kjer smo krepili svoje znanje in se preizkusili tudi v varni vožnji. Hvala vsem, ki ste se srečanja udeležili in se vidimo naslednje leto na 3. srečanju. SLIKA 5, 5A,

29. 5. 2023

Monika Ažman se je udeležila predstavitve Koncepta postavitve mreže zdravstvenih potreb v Sloveniji, kamor so bili povabljeni vsi ključni deležniki. Namen dogodka pod okriljem Ministrstva za zdravje je bil predstaviti koncept, ki bo učinkoviteje zadostil potrebam po zdravstveni oskrbi slovenskega prebivalstva ter izboljšal kakovost in dostopnost zdravstvenih storitev po vsej državi.

30. 5. 2023

Na Brdu pri Kranju je potekala slovesnost ob 100. obletnici delovanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje, kjer je Zbornica – Zveza predala vodstvu inštituta priznanje za ta visoki jubilej.

31. 5. 2023

Da bi pridobili širše mnenje zaposlenih v zdravstveni negi, oskrbi in babištvu, smo med člani objavili vprašalnik o predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. S sodelavci DS za duhovno oskrbo, Častnega rabsodišča I. in II. stopnje, sodelavci DS za paliativno oskrbo ter funkcionarji Zbornice – Zveze smo organizirali posvet, kjer smo predstavili rezultate kratke ankete in razvili konstruktivno razpravo. Zaključkov posveta nismo sprejeli, smo se pa strinjali, da je potrebna širša komunikacija med zaposlenimi v zdravstveni negi in oskrbi.

Pred nami so lepi dnevi, začelo se je obdobje daljših dnevov, sonce bo grelo še topleje in dopust je pred vrati...izkoristite vsak prosti trenutek za skrb zase – le tako bomo lahko pomagali tudi drugim.

Uspešno smo zaključili 14. Kongres zdravstvene in babiške nege

Občutki ob pogledu na tako polno dvorano so bili ob letošnjem kongresu zares veličastni. Za moto kongresa smo izbrali geslo **Medicinske sestre in babice skupaj za zdravje ljudi**, s katerim želimo sporočiti, da smo zaposleni v zdravstveni in babiški negi bistveni za zdravje in blaginjo vsakega naroda. Naj bo vse še tako usmerjeno v napredek v znanosti, tehnologiji in umetni inteligenci, ključnega pomena so v zdravstvenem in socialnem varstvu zagotovo in še vedno predvsem ljudje. In prav medicinske sestre in babice smo največja poklicna skupina vsakega zdravstvenega sistema.

Čeprav so bile razmere ob zadnjem kongresu zaradi epidemije covid-19 izredne in se je zdelo, da težje ne more biti, se vsi zavedamo, da je na področju preskrbljenosti s kadri v zdravstveni in babiški negi precej slabše in težje.

Pet tem kongresa je bilo na podlagi teh dejstev skrbno izbranih: voditeljstvo v zdravstveni in babiški negi, z inovacijami do odličnosti, zadržanje delovne sile v zdravstvenem in socialnem varstvu, z napredno zdravstveno in babiško nego premikamo meje in razvoj zdravstvene in babiške nege z izobraževanjem in regulacijo.

Več kot 70 aktivnih prispevkov, 310 prijavljenih udeležencev na posamezni dan, elektronski zbornik z več kot 400 stranmi, polno preddverje razstavljalcev so pričali o velikem zanimanju za širitev novih znanj in spoznanj in vlivajo optimizem na področju skrbi za vseživljenjsko učenje tako aktivnih kot tudi vseh drugih udeležencev kongresa, zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

Kongres je bil tako najboljši možni poklon obema mednarodnima dnevnoma, ki ju obeležujemo.

Iskrena zahvala gre izjemnim vabljenim predavateljicam medicinski sestri **prof. dr. Kristini Mikkonen** iz Finske, babici **prof. dr. Jayne Marshall** iz Združenega kraljestva in mednarodni raziskovalki in predavateljici, sicer slovenske gore list – **sociologinji dr. Jani Javornik**, ki je prav za naš kongres prihitela iz Londona, kolegici dr. Stefanii Di Mauro iz Italije in kolegu dr. Wolfgangu Kuttnerju iz sosednje Avstrije ter prof. dr. Samu Zveru, ki so ga udeleženci pozdravili z gromkim ploskanjem.

Iskrena hvala, da ste se odzvali našemu povabilu. Hvala tudi vsem drugim predavateljem, ki so z nami delili dragocena spoznanja, pokroviteljem, ki so se v zares velikem številu odzvali in se predstavili na kongresu. Hvala tudi vsem sodelavcem v pisarni in sodelavcem programsko-organizacijskega odbora, ki so zlasti v zadnjih tednih dihali s kongresom.



(Fotografije: Tjaša Barbo)



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



Obvestilo o volitvah za predsednika/co in člane/ice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in sklepa izvršnega odbora sekcije št. 1/2023 razpisuje volitve za štiriletno mandatno obdobje 2023 – 2027 za:

- **predsednika/co strokovne sekcije**
- **člane/ice izvršnega odbora strokovne sekcije** – 8 članov.

Pri izbiri članov/ic izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip. Posamezni kandidat/ka lahko hkrati vloži kandidaturu za predsednika/co in za člana/ico izvršnega odbora strokovne sekcije.

Kandidati pošljejo kandidaturu na sedež volilne komisije do vključno **30. 6. 2023** v zaprti ovojnici s pripisom: »**Volitve Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji – Ne odpiraj!**« na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volitve bodo izvedene na strokovnem srečanju, ki bo potekalo 24. 11. 2023.

Volilna komisija bo pregledala vse prispеле kandidate in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispele v razpisnem roku. Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze, v rubriki aktualni razpisi.

Ivanka Limonšek,
predsednica strokovne sekcije



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



Obvestilo o razpisu za volitve članov/članic strokovne sekcije

SEKCIJA IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE V SOCIALNEM VARSTVU na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in sklepa Izvršnega odbora sekcije št. 1/17042023 razpisuje nadomestne volitve do konca mandatnega obdobja 2023–2025 (17. 6. 2025) za:

- **člane oz. članice Izvršnega odbora** (3 mesta).

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

Kandidati pošljejo kandidaturo na sedež volilne komisije do vključno **19. 10. 2023** v zaprti ovojnici s pripisom: »**Volitve Sekcija izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu – Ne odpiraj!**« na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Če kandidaturo pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveze prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volitve bodo izvedene na strokovnem srečanju, ki bo 9. 11. 2023 v Ankaranu.

Volilna komisija bo pregledala vse prispеле kandidate in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispеле v razpisnem roku.

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

Slavko Bolčević,
predsednik strokovne sekcije

Spoštovani,

dovolite nam, da vam kot partnerski organizaciji čestitamo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester. Pomen vseh sodelavk in sodelavcev v zdravstvenih timih je neprecenljiv in zato se vam zahvaljujemo tudi za vso potrpežljivost in skrb, ki jo posvečate tako bolnicam in bolnikom kot sodelavcem v zdravstvu.

Staranje prebivalstva in napredek medicine napovedujeta še večjo potrebo po številu zaposlenih v zdravstvu, zato se pridružujemo mednarodnim pozivom, s katerimi združenja medicinskih sester po svetu opozarjajo na svetovno pomanjkanje zdravstvenega osebja in potrebnim rešitvam, ki bodo omogočile varne pogoje dela za opravljanje dostopne in kakovostne zdravstvene oskrbe prebivalcev.

Verjamemo, da je partnersko sodelovanje najboljša rešitev pri informiranju odločevalcev o pomenu dovoljšnjega števila ustrezno usposobljenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, zato se veselimo nadaljevanja skupnih aktivnosti na tem in drugih področjih.

Vodstvo in zaposleni v Zdravniški zbornici Slovenije

Spoštovani,

sprejmite naše iskrene čestitke ob mednarodnem dnevu babic.

Verjamem, da v Sloveniji prepoznamo pomen babic, ki sodelujejo pri najlepšem dogodku v življenju vsake mame.

S svojim znanjem in empatijo pomagajo mamicam, novorojenčkom, pogosto tudi mladim očkom.

Želimo vam, da še naprej z veseljem in ponosom opravljate svoj, za družbo tako pomemben, poklic!

S prijaznimi pozdravi

mag. Darja Potočnik Benčič, mag. farm., spec.,
predsednica Lekarniške zbornice Slovenije

**Spoštovane članice in člani Zbornice – Zveze,
obveščamo vas,
da bodo avtorji in nagrajenci literarnega
natečaja za najboljšo zgodbo in pesem medicinskih
sester in babic**

predstavljeni na prednovoletnem srečanju Zbornice – Zveze.

**ZALOŽBA KNJIG Kulturni center Maribor in Zbornica – Zveza sta
zgodbe in pesmi, ki so jih posredovale medicinske sestre in babice
zbrala, saj bodo objavljene v knjigi.**

**Veselimo se posebnega literarnega doživetja in obogatitve našega
prednovoletnega druženja.**

Kulturni center Maribor
Dušan Hedl, direktor

Zbornica – Zveza
Monika Ažman, predsednica



Mnenje Zbornice – Zveze o pristojnosti tehnika zdravstvene nege za izvajanje vzgoje za ustno zdravje v zdravstvenovzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja

Spoštovani,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je prejela vprašanje o kompetencah tehnika zdravstvene nege za izvajanje vzgoje za ustno zdravje v zdravstvenovzgojnih centrih (v nadaljnjem besedilu ZVC) in centrih za krepitev zdravja (v nadaljnjem besedilu CKZ).

Navajate, da ste na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje nacionalna koordinatorica za področje vzgoje za ustno zdravje (zobozdravstvene vzgoje) otrok in mladostnikov. Na vas se obračajo izvajalci vzgoje za ustno zdravje, tudi vodje ZVC oziroma CKZ z vprašanjem, ali smejo iz drugih delovišč v zdravstvenem domu tehnike zdravstvene nege pre-razporediti na področje dela diplomirane medicinske sestre izvajalke vzgoje za ustno zdravje.

Mnenje Zbornice – Zveze.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US, v nadaljnjem besedilu ZZDej) v 55. členu določa, da lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

V skladu s 45. členom ZZDej morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljati zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo samo tisti zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi (62. člen ZZDej).

ZZDej delovno področje posameznih zdravstvenih delavcev prepušča ureditvi v podzakonskem aktu, ko v tretjem odstavku 62. člena določa, da minister, pristojen za zdravje, predpiše seznam poklicev za zdravstveno dejavnost, v katerem so določeni poklici zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, njihovo delovno področje in stopnje zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti.

Na podlagi omenjenega zakonskega pooblastila je bila izdana Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. 111/22), ki določa seznam poklicev zdravstvenih delavcev, njihovo kvalifikacijo, delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) na področju zdravstvene dejavnosti.

Na podlagi četrtega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu ZZDej-K) je Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego v sodelovanju z Zbornico – Zvezo 17. 5. 2019 na podlagi soglasja ministra za zdravje Aleša Šabedra sprejel dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. V letu 2021 je bil sprejet dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago.

Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago so na podlagi zakonskega pooblastila, opredeljenega v 38. členu ZZDej-K, strokovni dokument, ki opredeljuje kompetence in poklicne aktivnosti različnih poklicnih skupin izvajalcev zdravstvene nege pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji.

Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago določa, da je **zdravstvenovzgojno delo** oziroma **izvajanje vzgojne in izobraževalne aktivnosti** pri pacientu in pomembnih drugih v **pristojnosti diplomirane medicinske sestre**.

Zbornica – Zveza meni, da se v ZVC in CKZ, ki izvajajo strukturirane zdravstvenovzgojne obravnave ter aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v lokalnih skupnostih, lahko zaposlujejo samo diplomirane medicinske sestre, ki imajo pridobljeno visoko strokovno izobrazbo oziroma 1. stopenjski (visokošolski) študijski program, (program v skladu s sektorskimi direktivami EU (diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik) ter imajo podeljeno licenco za poklic diplomirane medicinske sestre.

Zdravstvenovzgojno delo ni v pristojnosti tehnika zdravstvene nege, zato tehnik zdravstvene nege ne more biti izvajalec vzgoje za ustno zdravje v ZVC in CKZ.

Dokument Navodila za organizacijo in delovanje ZVC ter izvajanje Programa svetovanje za zdravje (NIJZ verzija 1/2019): https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ckz_zvc_zaprto/navodila_zvc.pdf določa sestavo standardnega tima v zdravstveno vzgojnih centrih. V standardnem timu je skladno s poklicnimi kompetenca-mi izvajalcev zdravstvene nege določena diplomirana medicinska sestra, ki mora imeti pridobljena specialna znanja s strokovnega področja zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje za vsa področja, tudi za zobozdravstveno vzgojo otrok in mladostnikov.

Zbornica – Zveza je z namenom zagotavljanje strokovne usposobljenosti diplomiranih medicinskih sester, ki izvajajo vzgojo za ustno zdravje, pripravila **specialno znanje s področja vzgoje za ustno zdravje**. Navedeno specialno znanje lahko pridobijo samo diplomirane medicinske sestre, izvajalke vzgoje za ustno zdravje.

Damjana Grubar,
predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v zobozdravstvu

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



Povzetek aktivnosti državne svetnice, v Državni svet izvoljene kot predstavnice zdravstva

12. 4. 2023

Potekala je 5. redna seja državnega sveta, na kateri sta bila med drugim obravnavana dva predloga zakona, in sicer o spremembah in dopolnitvah Zakona o upravnem sporu (ZUS-1C) – druga obravnavana, EPA 581-IX in Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o štipendiranju (ZŠtip-1C) – skrajšani postopek, EPA 658-IX. Oba predloga je državni svet sprejel.

Svetnice in svetniki so podprli pobudo državnega svetnika Tomaža Horvata o uveljavljanju pravice športnikov do preventivnega zdravstvenega varstva, naslovljeni na Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport ter Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Prav tako so sprejeli tudi pobude državnega svetnika Branka Tomažiča glede spremembe načina oskrbovanja javnih zavodov in državnih ustanov s hrano, naslovljene na Vlado Republike Slovenije in Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano:

»Vlada Republike Slovenije naj s ciljem večje prehranske neodvisnosti od uvoza, podpore slovenskemu kmetijstvu ter zmanjšanja ogljičnega odtisa pri transportu živil nemudoma spremeni sedanjo prakso pri oskrbovanju javnih zavodov (npr. vrtcev, šol, bolnišnic, domov za starejše) ter državnih ustanov (npr. vojska) s hrano in poveča delež lokalno pridelane hrane, ki jo lahko naročniki kupijo mimo javnih naročil, s sedanjih 20 % na minimalno 50 %.

Sistem javnega naročanja je trenutno zaradi obsežne birokracije in pogosto sporne prakse v korist velikim trgovskim sistemom ter posledično pretežno uvoženi hrani bi se moral poenostaviti.

V slovenskih javnih zavodih in ustanovah naj tradicionalni slovenski zajtrk poteka vsak dan in ne le enkrat na leto.«

24. 4. je Monika Ažman sodelovala na 4. seji Komisije državnega sveta za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, kjer so razpravljali o reformi **oziroma reorganizaciji upravnih enot, ki jo pripravlja Ministrstvo za javno upravo (020-06-1/2023)**

4. 5. 2023 se je državna svetnica, podpredsednica komisije, udeležila seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide. Potrdili so Predlog resolucije o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2023–2030 (ReNPPD23-30), EPA 736-IX in se seznanili z letnim poročilom Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za leto 2022, EPA 748-IX

8. 5. 2023

Monika Ažman se je udeležila 5. seje komisije DS za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, kjer so obravnavali Predlog rebalansa proračuna Republike Slovenije za leto 2023 (Rb2023), EPA 766-IX, Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije

za leti 2023 in 2024 (ZIPRS2324-A) – nujni postopek, EPA 765-IX in Predlog zakona o infrastrukturi za alternativna goriva in spodbujanje prehoda na alternativna goriva v prometu (ZIAG) – druga obravnavana, EPA 652-IX – RAZŠIRITEV

12. 5. 2023

Prav na mednarodni dan medicinskih sester je v Državnem svetu potekal posvet o sodobnih zdravstvenih politikah, katerega pobudnik je bil predsednik Slovenskega gospodarskega in raziskovalnega združenja SBRA dr. Draško Veselinovič. Zbrane je nagovorila tudi Monika Ažman, ki je med drugim poudarila, da sodobne zdravstvene politike in zdravstvene reforme ne more biti in je ne bo, če vanjo ne bodo vključeni vsi deležniki, vsi partnerji v sistemu – politika in politični odločevalci, izvajalci in uporabniki. Potrebne so sistemske rešitve, ki zahtevajo medresorsko sodelovanje na državni ravni. Prizadevati in zavzemati se moramo za ohranitev javnega zdravstva, ki je temelj socialne države in mora biti dostopno vsem. Dostop do javnega zdravstva mora biti zagotovljen kot temeljna človekova pravica. Eden od pomembnih izzivov je soočanje z velikimi demografskimi spremembami. Nič manjši problem kot demografske spremembe so pomanjkanje človeških virov ter neustrezna znanja in veščine, ki vplivajo na neizvedeno zdravstveno oskrbo. To ima negativne posledice na izide zdravljenja ter tudi na nezadovoljstvo zdravstvenega osebja, ki za paciente ne morejo narediti vsega, kar bi lahko.

Za ureditev razmer je treba prednostno sprejeti **kadrovske standarde in normative** za vse poklicne skupine v zdravstvu. Le tako bomo sploh vedeli, koliko katerega kadra potrebujemo v sistemu. Po tem izračunu bo mogoče izobraziti zadostno število potrebnega kadra. Le tako bomo lahko tudi ustrezno načrtovali potrebne izobraževalne programe (v mislih imam tudi vse kampuse, širitve fakultet, število ustreznih akademsko izobraženih profesorjev, zadostno število kliničnih okolij za izvajanje študijskega procesa) na področju medicine in drugih zdravstvenih ved.

Da se bodo izvajalci počutili varno na svojih delovnih mestih in v delovnih okoljih, jih je treba opolnomočiti ter poskrbeti za njihovo večjo varnost. Tudi to problematiko je nujno treba nasloviti.

Niti globalno niti lokalno si ne moremo privoščiti ponavljajočih se katastrof v obsegu covida-19, ne glede na to, ali jih sproži naslednja pandemija, svetovni konflikt/vojna, potres ali katera koli druga nesreča. **Vrnitev v »normalno stanje« preprosto ni dovolj.**

Skrajni čas je za spremembe in za odločne korake k zagotovitvi sodobnega javnega zdravstvenega sistema, ki se bo lahko soočil z novimi izzivi in bo deloval v dobro slehernega pacienta.

15. 5. 2023

V okviru dejavnosti državne svetnice je Monika Ažman, podpredsednica Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide sodelovala na sestanku skupaj s predsednikom državnega sveta Markom Lotričem in predsednikom Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide državnim svetnikom Danijelom Kastelicem z namenom sprejema predstavnikov združenja Srebrna nit in predstavitev zakona o prostovoljnem končanju življenja.

Monika Ažman je v nadaljevanju dneva sodelovala na 6. seji Komisije Državnega sveta za lokalno samoupravo in regionalni razvoj,

17. 5. 2023

V dvorani Državnega sveta je potekala 6. redna seja Državnega sveta Republike Slovenije, na kateri so državni svetniki med drugim obravnavali Predlog rebalansa proračuna Republike Slovenije za leto 2023, predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2023 in 2024 in Predlog zakona o dopolnitvah Gradbenega zakona – zakonodajna iniciativa. Seje se je udeležila tudi Monika Ažman.

22. 5. 2023

Monika Ažman se je udeležila 7. seje Komisije Državnega sveta za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, kjer so obravnavali: Predlog zakona o uvajanju naprav za proizvodnjo električne energije iz obnovljivih virov energije (ZUNPEOV) – druga obravnavana, EPA 654-IX (320-01-3/2023) in

Predlog resolucije o Strategiji prostorskega razvoja Slovenije 2050 (ReSPR50), EPA 772-IX (800-01-1/2023).

25. 5. 2023

Potekala je 7. seja Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide. Državne svetnice in svetniki, člani komisije so obravnavali Predlog zakona o spremembah in dopolnitvi Zakona o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev (ZPPPK-C) – skrajšani postopek, EPA 722-IX in ga sprejeli ter se seznanili tudi z rednim letnim poročilom Zagovornika načela enakosti za leto 2022, EPA 773-IX.

Redno letno poročilo je objavljeno na spletni strani Državnega zbora.

29. 5. 2023

Monika Ažman se je udeležila 8. seje Komisije DS za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, kjer so skupaj s civilno iniciativo in strokovnjaki s področja Direkcije za infrastrukturo in Slovenskih železnic obravnavali problematiko gradnje hitre železniške proge Ljubljana–Kranj, odsek skozi Orehek.

Maruši Šolar v slovo

Irena Keršič, 20. 4. 2023

Spoštovani, pretresla nas je vest, da je umrla medicinska sestra Maruša Šolar. Še toliko bolj, ker nas je bilo veliko, ki smo imeli priložnost in čast ohraniti z njo osebni stik skoraj do njenega poslednjega diha.



Maruša Šolar v Domu starejših občanov Kamnik
(Vir in fotografija: Irena Keršič)

V prepričanju, da starost in njene tegobe niso nekaj, kar bi naprtila otrokom, ki imajo svoje družine, se je v času najhujšega vala pandemije covid-19 odločila za nastanitev v domu starejših občanov v Kamniku. Razumna odločitev je postala vprašljiva, izkušnje in znanje s področja zdravstvene nege so postali prednost in slabost, zlasti pa so se odstirale nove dimenzije življenja, ki je porajalo številna vprašanja, na katera pogosto ni dobila zadovoljivega odgovora. Zakaj zdravnik v domu ne opravlja vizite pri bolnih stanovalcih, zakaj se ne more direktno pogovarjati z zdravnikom in so medicinske sestre posrednice med zdravnikom in njo, zakaj je tako malo kadra? Iskala je vzroke, želela je sodelovati, želela je pomagati, želela je izboljšati sistem in se zato podala na pot izvoljene članice sveta zavoda pri častitljivih 93 letih. Ni bilo prvič. Pred tem je bila med aktivno poklicno potjo članica sveta zavoda Kliničnega centra.

Iz osebnega arhiva in z njo opravljenih intervjujev povzamemo, da je Maruša Šolar končala meščansko šolo z zaključnim izpitom in dvorazredno trgovsko šolo. Po njej se je, še ne osemnajstletna, vpisala v Šolo za zaščitne sestre v Ljubljani. Absolvirala je biologijo in kemijo na višji pedagoški šoli ter nato leta 1962 diplomirala na Višji šoli za medicinske sestre v Ljubljani. Ob delu je opravila podiplomski tečaj iz psihologije. Po končani Šoli za zaščitne sestre leta 1947 se je po dekretu najprej zaposlila v Mladinskem domu v Mokricah, ki je bil namenjen nastanitvi bosanskih sirot po vojni. Nato je kot inštruktorica službovala deset let na Šoli za

zaščitne sestre, kasneje preimenovani v Šolo za medicinske sestre v Ljubljani. Od leta 1957 do leta 1964 je delovala v obratni ambulanti Kartonažne tovarne v Ljubljani. Na njeno pobudo je bila ustanovljena Sekcija medicine dela, prometa in športa, ki ji je tudi predsedovala. Leta 1964 se je zaposlila v Klinični bolnišnici za psihiatrijo, kjer je ostala polnih dvajset let vse do upokojitve 1984. Zapisala je, da ji je ob prihodu dr. Leo Milčinski poklonil svoj strokovni prispevek s pripisom »da bi pognala korenine«. Prevzela je dela in naloge glavne medicinske sestre Klinične bolnišnice za psihiatrijo in se srečala s številnimi strokovnimi in organizacijskimi izzivi. Pomanjkanjem kadra, nizko stopnjo izobrazbe, stigmatizacijo pacientov s psihiatrično diagnozo, dolgotrajnimi hospitalizacijami in spoznanjem, da pacientke niso primerne za varstvo otrok zaposlenih in opravljanem gospodinjska dela zanje. Strokovno in organizacijsko delo je nadgrajevala in dopolnjevala z vzgojno-izobraževalno dejavnostjo vse karierno obdobje. Leta 1969 je postala prva predsednica novoustanovljene Nevropsihiatrične sekcije.

Razvijala in plemenitila je stroko in za seboj pustila vidne sledi številnim generacijam medicinskih sester na Slovenskem. Z nadzori psihiatričnih ustanov je v bistvu postavila temelje regulative tudi v zdravstveni negi. Pogled v zgodovino razkriva, da je to, kar se nam danes zdi samoumevno, plod in rezultat prizadevanj številnih posameznikov, ki so delali in še delajo na občutljivem področju duševnega zdravja in bolezni. Delovala je v obdobju, ko je bilo potrebnih mnogo naporov za postopno detabuizacijo psihiatrične diagnoze.

Ves čas zaposlitve in tudi po upokojitvi je bila aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leta 1987 je dala ljubljanskemu društvu pobudo za ustanovitev aktiva upokojenih medicinskih sester in postala njegova prva predsednica za celih enajst let. Bila je prejemnica številnih priznanj. Leta 2016 ji je Zbornica – Zveza podelila priznanje Angele Boškin za življenjsko delo.

Prežeta z energijo, optimizmom, voljo in spoznanjem, da je stroka cenjena, poznana in priznana toliko kot ceni in pozna samo sebe, je bila vseskozi enciklopedija znanja in spominov, ki jih je v pisnem, slikovnem ali ustnem izročilu posredovala strokovni in splošni javnosti. Njeni kolegici sta ob podelitvi zapisali, da si Maruša Šolar zasluži svojo knjigo. Zbornica – Zveza ohranja njen prispevek v maja izdani knjigi z naslovom Zaščitne sestre, ki ima svojevrstno težo tudi in prav zato, ker je imela Maruša Šolar tako neverjetno dober spomin na čas izobraževanja zaščitnih, kasneje medicinskih sester.

Spoštovana Maruša, pogrešali te bomo. Svojcem in vsem njenim izrekamo globoko sožalje.

Viri:

1. Keršič I, Klemenc D (2016). Maruša Šolar. Priznanje Angele Boškin za življenjsko delo. *Utrip*, XXIV (5), junij/julij 2016.
2. Keršič I, Klemenc D (2016). Pogovor z Marušo Šolar, dobitnico Priznanja Angele Boškin za življenjsko delo. *Utrip*, XXIV (9), december 2016.
3. Kosina L (1999). Iz zgodovine za prihodnost: razvoj psihiatrične zdravstvene nege Slovenije. Ljubljana, Psihiatrična in nevrološka sekcija, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 181–183.
4. Šolar Maruša. Mojih dvajset let na psihiatriji. Osebni arhiv Majde Gorše. Podarjeno gradivo s posvetilom moji Majdi, 15. 6. 2014. Arhiv Zbornica – Zveza.

Maruša Šolar je bila izredna poznavalka razvoja zdravljenja, predvsem pa zdravstvene nege pacientov z motnjami v duševnem zdravju v Bolnišnici za duševne in živčne bolezni Polje že od leta 1964.

Njen opis petdesetletnega razvoja psihiatrije in zdravstvene nege na področju psihiatrije je izredno pester, njen pogled v preteklost pa razkriva, da je to, kar se nam dandanes zdi samoumevno, plod in rezultat njenih prizadevanj ter številnih posameznikov, ki so delali in še delajo na tem občutljivem področju zdravstva. Ko je namreč ob svojem prihodu prevzela dela in naloge glavne medicinske sestre, se je srečala s številnimi strokovnimi in organizacijskimi izzivi, vendar ji je kljub temu skupaj s sodelavci uspelo spremeniti bolnišnico s premajhnim ter slabo izobraženim osebjem, z zamreženimi okni ter zaklenjenimi vrati in pomanjkljivo ali celo neobstoječo sanitarno opremo v sodobno psihiatrično ustanovo. Bistveno je prispevala k temu, da je bolnišnica odprla svoja vrata in ob ustrezni kadrovski zasedbi uvedla številne novosti, med drugimi tudi izobraževanje medicinskih sester in specializacijo iz zdravstvene nege na področju psihiatrije. Tudi dolgo po upokojitvi je spremljala napredek v zdravstveni negi, brala strokovne prispevke in zbornike predavanj. Ob tej priložnosti se zahvaljujem v imenu vseh zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije za dragocene izkušnje, ki jih je zapisala in objavila, saj so pomembne informacije za vse nas, ki se pri svojem delu v zdravstveni negi srečujemo s pacienti z duševno motnjo in najrazličnejših okoljih.

Prav ona je bila pobudnica nastanka Nevropsihiatrične sekcije kot takratna glavna medicinska sestra Psihiatrične klinike v Ljubljani. Maruša Šolar je postala prva izvoljena predsednica sekcije in bila njena predsednica od leta 1969 do 1976. Namen ustanovitve sekcije je bil potreba po širšem znanju zdravstvene nege na področju psihiatrije, razvoj zdravstvene nege v psihiatriji, celostna obravnava pacientov z motnjo v duševnem zdravju, spodbujanje empatičnega odnosa, terapevtske komunikacije, timskega dela in etičnih norm strokovnjakov, kar so tudi danes pomembna merila pri delu s pacienti.

Za vse dosežke na strokovnem področju se v imenu Stalne delovne skupine managementa zdravstvene nege na področju psihiatrije pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji iskreno zahvaljujem, prav tako za pomembne strokovne vsebine in ne nazadnje za dosežke za paciente. Najlepša hvala za vse.

Svojcem izrekamo iskreno sožalje v imenu zaposlenih v zdravstveni negi UPK Ljubljana.

Jožica Peterka Novak

Pri Zbornici – Zvezi je izšla knjiga Zaščitne sestre

MARJETA BERKOPEC, IRENA KERŠIČ

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester je izšla knjiga z naslovom Zaščitne sestre, ki predstavlja poklon izjemnim ženskam, ki so zaznamovale začetek in vzpon poklica medicinskih sester na Slovenskem. Zbornica – Zveza z izdajo monografije obeležuje 100-letnico ustanovitve Šole za sestre pri Zavodu za socialno-higiensko zaščito dece v Ljubljani (ustanovljena 18. avgusta 1923, s poukom pa je začela 3. januarja 1924) ter 60-letnico ustanovitve Zveze društev medicinskih sester Slovenije.

Avtorici Marjeta Berkopec in Irena Keršič, članici Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi, sva knjigo Zaščitne sestre predstavili na pogovornem večeru 8. maja 2023 v dvorani Alme Karlin v Cankarjevem domu v Ljubljani. Pogovor sta vodili predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman in znanstvena sodelavka Inštituta za novejšo zgodovino, recenzentka knjige dr. Dunja Dobaja.

Zgodovino zdravstvene nege v Sloveniji so zaznamovale ženske. V poklic zaščitne sestre in otroške negovalke so na začetku in večino preteklega stoletja vstopale samo ženske. Profesiji zdravstvene nege so dajale utrip, strokovno in življenjsko moč. Med njimi jih je veliko, ki jih ne doseže zgodovinski spomin, niso del učbenikov, pa vendar naredile zdravstveno nego edinstveno, zanimivo in nujno potrebno. Predvsem pa so razvijale stroko in poklicno pripadnost, nudile profesionalno skrb in človeško toplino. Razvijale so profesionalne vrednote, ki jih stroka spoštuje še danes.

V knjigi so osvetljene zgodbe posameznic, umeščene v časovni okvir in vsebino njihovega delovanja. Pred pozabo so ohranjeni znani in neznani obrazi, ki so zaznamovali preteklo stoletje vzpona poklica, danes znanega pod nazivom medicinska sestra. Bolničarke, strežnice, šolane sestre bolnikov oz. bolniške negovalke, oskrbne/skrbstvene sestre, zaščitne sestre in otroške negovalke so v naslovu knjige združene v enoviti naziv zaščitne sestre, vendar v vsebini knjige dobijo imena ter postanejo individualno in skupinsko prepoznavne. Ni naključje, da sva se raziskovanja lastne poklicne zgodovine lotili ženski. Kot medicinski sestre in nešolani zgodovinarke predstavljava njihovo plat zgodb, ki so bile prepogosto zamolčane in spregledane.

Uvodno poglavje v knjigi predstavlja sistem izobraževanja za poklice v zdravstveni negi v Avstro-Ogrski. Vračanje v čas monarhije je za razumevanje razvoja zdravstvene nege na Slovenskem pomembno. Za področje strokovnega negovanja v vojnih razmerah, bolniške nege in zdravstveno-

socialnega dela so se na Dunaju šolale tudi Slovenke in prinesle znanje in izkušnje v naše kraje. Vidne so Jožefina Bezljaj, Olga Cvahte, Pavla Bones in Angela Boškin. Zdravniki, nosilci zdravstvene dejavnosti in medicine, so bili prvi, ki so uvajali socialnomedicinske nadzore, vendar so jim sledile strokovno izobražene sodelavke v zdravstvenih timih, kjer so prevzemale tudi samostojno vlogo. Na področju zdravstveno-socialnega dela so jih z ustanovitvijo posvetovalnice za matere in otroke na Jesenicah v letih 1919 do 1922 na pobudo Angele Boškin in po prizadevanjih Alojzije Štebi ter ob sodelovanju zdravnika Frančiška Kogoja celo prehitile.

Na izobraževanje zaščitnih sester je vplivalo nekaj zdravnikov, ki jih je na tem mestu treba omeniti. To so bili Andrija Štampar, idejni vodja na področju socialne medicine v novonastali Kraljevini SHS. V Sloveniji je Štamparjevi zamislil sledil Ivo Pirc, direktor Higienkega zavoda v Ljubljani. Matija Ambrožič je bil pobudnik ustanovitve šole za zaščitne sestre. Žal premalo poznan in vedno v senci Ambrožiča in Pirca je bil zdravnik Bogoljub Dragaš, prvi ravnatelj in velik podpornik zaščitnih sester in otroških negovalk. Vsi omenjeni so se zavedali, da krepitev nacionalnega zdravja ne more biti monopol zdravnikov in da za udeležanje socialnomedicinskih načel potrebujejo strokovne sodelavce, ki se bodo vključili v aktivno delo na terenu. Bili so med redkimi izjemami, ki so v zaščitni sestri prepoznali kompetentne strokovnjakinje in sodelavke.

Medvojno obdobje je v Kraljevini SHS/Jugoslaviji na področju izobraževanja za poklice v zdravstveni negi zaznamovalo ustanavljanje strokovnih šol, katerih ustanovitelji so bili različni. Izobraževanje na petih šolah, od katerih izstopajo Škola za sestre pomočnice v Zagrebu, Škola za nudilje v Beogradu in Šola za zaščitne sestre v Ljubljani ni potekalo po enotnem modelu. Poleg dolgoletnega neenotnega imenovanja diplomantk ob zaključku šolanja (sestra pomočnica, nudilja, zaščitna sestra) je prineslo dolgoletna prizadevanja za enovito pravno podlago na področju izobraževanja, zaposlovanja, zdravstvenega in socialnega zavarovanja, delovne oblike, strokovnega izpopolnjevanja in društvenega delovanja. Do poenotenja na državni ravni je prišlo po drugi svetovni vojni, ko je država z zakoni in podzakonskimi akti poenotila šolanje na vseh štiriletnih strokovnih zdravstvenih šolah. V Sloveniji so bili pridobljeni strokovni nazivi bolničarka (z narejenim dodatnim izobraževanjem), otroška negovalka in zaščitna sestra združeni v naziv medicinska sestra, čeprav je bil podan predlog za zdravstveno sestro, ki je bolj opredelil njihovo samostojno in neodvisno vlogo v zdravstvenem sistemu. Naziv medicinska sestra je veljal za vso državo. V laični in strokovni javnosti se je do danes, žal vse prepogosto, ohranil samo še naziv "sestra", ostanek preteklosti s simboliko ženske z dobrimi nameni.

Osrednji del knjige je posvečen zaščitnim sestram, ki so postavile temelje visokošolskemu izobraževanju prihodnjih medicinskih sester in nosilk stroke zdravstvene nege na Slovenskem. Ljubljanska šola za zaščitne sestre je v dvaindvajsetletnem obdobju delovanja, od prvega vpisa leta 1924 do zadnje diplome leta 1946, izobrazila 263 zaščitnih sester. Skupen naziv zaščitna sestra zajema enoletno izobraževanje (z nazivom otroška zaščitna sestra), dvoletno (z nazivom dečja zaščitna sestra in dojenška negovalka) in triletno (z nazivom

zaščitna sestra). Zaščitna sestra je lepo ime. Predstavlja preventivno vlogo – zaščito, v avstrijskem izobraževalnem sistemu tudi odgovornost za nego bolnikov. Po navedbi Majde Šlajmer Japelj so se skrbstvene sestre, ki so v lokalni skupnosti delovale po prvi svetovni vojni, preimenoval v zaščitne sestre kmalu potem, ko je bila na podlagi izobraževalnega sistema, jasno definirana vsebina njihovega dela. Ime zaščitna sestra zelo nazorno pojasni njihovo delovanje v odnosu do družbe in izhaja tudi iz naziva in poslanstva ustanove, kjer je bila ustanovljena prva šola (Šola za sestre v Zavodu za zdravstveno socialno zaščito dece).

Zaščitne sestre so delovale predvsem na področju zdravstvene in socialne preventive. V stroki zdravstvene nege jih navajamo kot predhodnice socialnih delavk in današnjih patronažnih medicinskih sester. Skupaj z zdravniki so se enakovredno vključile v pionirsko delo pri postavljanju temeljev socialne medicine in javnega zdravja na Slovenskem. Delovale so izrazito preventivno. Najpogosteje so jih nameščali v zdravstvene domove, šolske poliklinike, otroške posvetovalnice, dispanzerje in otroška okrevališča. V preventivnih socialnozdravstvenih ustanovah so se vključevale v zdravstveno socialno zaščito mater in otrok, v boj proti tuberkulozi, v akcije za preprečevanje alkoholizma in z zdravstvenim poučevanjem prebivalcev. V zdravstvenih domovih, ki so jih na novo ustanovljali po državi, so bile marsikje na začetku delovanja nameščene samo zaščitne sestre, zdravnik je prihajal le občasno. Tako je na primer šolska poliklinika v Novem mestu od leta 1931 do 1936 imela zaposleno le zaščitno sestro. Prav tako so same delale v antitrahomskih ambulantah v Prekmurju, kamor je zdravnik prihajal samo enkrat tedensko za zdravljenje najtežjih primerov. Ni zanemarljiva njihova vloga pri promociji higiene in zdravega načina življenja. Večji del zdravstvenovzgojnega dela so opravile prav zaščitne sestre, ki so kot potujoče učiteljice delale na terenu, pošiljali so jih v najbolj oddaljene kraje. Promocija zdravstvene kulture med prebivalci je potekala v obliki ljudske zdravstvene šole, kamor je spadalo individualno poučevanje, priprava zdravstvenih predavanj, organizacija zdravstvenih poučnih tečajev in higienskih razstav. Če zdravstveno poučevanje postavimo v širši kontekst tistega časa, naloga zaščitnih sester ni bila lahka. Med neizobraženim kmečkim prebivalstvom je bilo treba najprej premagati strah in nezaupanje do novotarij, ne nazadnje tudi strah do izobražene ženske. V zapisih Angele Boškin beremo, da ljudstvo ne mara naukov: »Vajeno je svojih starih običajev in od tega ne popusti.« Hišnih obiskov ljudje niso bili vajeni, še bolj jih je presenečalo, da se kdo zanima za njihove otroke in zdravstveno stanje. Podatki, ki so jih zbiral zaščitne sestre na terenu, je higienski zavod uporabil v statistične namene. Sodelovale pa niso samo pri zbiranju podatkov. S pripravljanim predlogom za izboljšanje socialnega stanja, mater, otrok in družine ter osebnimi intervencijami pri ustreznih institucijah so bile vpete v socialno delo in skušale pomagati najbolj pomoči potrebnim.

Zaščitne sestre so z dekreti nameščali v najbolj oddaljene in zaostale kraje. Niso imele lahkih pogojev dela, njihov delovnik ni imel časovnega okvirja, raztegnil se je čez cel dan, ob vsakem vremenu so peš premagovale velike razdalje: »In kadar se po dolgi verigi obiskov pri bolnikih, porodnicah in dojenčkih pod večer vsa utrujena vrneš domov, hajdi, pripravi

se na predavanje, pojdi na razstavo in dajaj nauke ljudem, delaj v pisarni in vse mogoče reči.« Soočale so se s težkimi etičnimi dilemami: »Kako naj mater učim priprave dietetske prehrane, ko nima v hiši ne mleka, ne moke, ne sladkorja, dostikrat niti posode ne, da bi v njej skuhal nekaj za otroka.« Živele so skromno, le redke so si ustvarile družino, večina je življenje posvetila poslanstvu svojega poklica. S predstavitvijo imen in življenjskih zgodb vseh diplomatik odstirava tančico z njihovih obrazov. Mnoge med njimi postajajo vidne šele z objavo imen in primkov. Številne njihove življenjske zgodbe so ostale neznane in neraziskane. Naj bodo objavljena imena spodbuda za nadaljnje raziskovanje in osvetlitev njihove vloge.

V knjigi imajo častno mesto tudi otroške negovalke, ki so bile pogosto prezrte in ves čas delovanja v senci zaščitnih sester. Prve absolventke šole za otroške sestre negovalke so se zaposlovale predvsem kot negovalke otrok pri premožnih rodbinah, kasneje kot negovalke zdravih in bolnih otrok v zavodih zaprtega tipa. Po vojni se je področje njihovega delovanja razširilo, prevzemati so začele zahtevnejše naloge na otroških oddelkih splošnih bolnišnic, v otroških bolnišnicah, otroških jaslih in otroških domovih.

O delovanju otroških negovalk, ki so po letu 1950 postale nosilke srednješolskega izobraževanja, ni veliko arhivskega gradiva. Njihovo spregledanost skušava popraviti s seznamom vseh diplomatik, ki so se izobraževale od prvega tečaja leta 1929 do zadnje generacije, ki se je v šolo za otroške sestre negovalke vpisala v šolskem letu 1960/61. Z objavo njihovih imen in življenjskih zgodb zasijejo generacije anonimne skupine žensk, ki so se več kot tri desetletja neprekinjeno izobraževale za področje pediatrične zdravstvene nege. Med njimi jih je kar nekaj, ki so pomembno zaznamovale zdravstveno nego v povojnem obdobju. Posebno mesto si zasluži otroška negovalka Anica Toni Gradišek, ki je delovala na izobraževalnem področju in kot učiteljica, mentorica in ravnateljica ostala v spominu številnih generacij medicinskih sester. Stroka jo uvršča v ozek krog raziskovalk v zdravstveni negi. Njeni bogati publicistični prispevki so še danes neprecenljiv vir podatkov. Anici Toni Gradišek gre zahvala, da se je ohranil poimenski seznam diplomatik Šole za otroške negovalke v Celju. Ljubljanska šola je namreč leta 1954 prevzela arhiv celjske šole, ki ga

je uredila v Register diplomatik. Tudi otroške negovalke so se povezale v strokovno društvo, ki se je 1972 priključilo Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Žal gradivo o njihovem organiziranem delovanju še ni odkrito.

V knjigi svoje mesto dobijo tudi bolniške strežnice. Za t. i. bolniško nego so najprej skrbele članice karitativnih redov, ki so v slovenskih bolnišnicah delovale od leta 1843 pa vse do 8. marca 1948, ko so jih z odlokom odpustili. Njihovo delovanje je bilo izključno kurativno. Na Kranjskem se izobraževanje za bolniške strežnice prvič omenja leta 1908. V obliki tečajev jih je začela organizirati Vincencijeva družba v sodelovanju z deželno bolnico v Ljubljani. Pred prvo svetovno vojno so potekale resne priprave na ustanovitev strežniške šole v Ljubljani, do katere pa ni prišlo. Vojna je potrebe po strežniškem kadru povečala. Strežniški tečaji so bili organizirani v vseh večjih krajih. Bolniške strežnice in bolničarke, ki so med vojno predano skrbele za ranjence, najdemo med dobitniki odlikovanj Rdečega križa. Ohranjenih je le nekaj imen. Naj bodo spodbuda za nadaljnje raziskovanje.

Po prvi svetovni vojni se je v novoustanovljeni državi izobraževanje za bolniške strežnice nadaljevalo. Še pred sprejemom zakona o strokovnih šolah za pomožno osebje v socialni in zdravstveni službi leta 1931, ki je predvideval ustanavljanje šol za strožno osebje, je bila v Ljubljani leta 1928 odprta dvoletna strežniška šola. Za izobraževalne bolničarske tečaje so poskrbele tudi same bolnišnice ali redovnice in organizirale tečaje za tiste, ki so že dalj časa delali pri bolnikih, saj je po novem pravilniku lahko strežniško službo opravljal samo kvalificirani kader. Leta 1939 so slovesno odprli Bolničarsko šolo Obče državne bolnice v Ljubljani, kjer je izobraževanje potekalo tudi med drugo svetovno vojno. Med vojno so se potrebe po bolničarskem kadru ponovno povečale in usposabljanje so jih začeli na legalnih in ilegalnih tečajih. V prvih povojnih letih so bili v okviru bolnišnic organizirani številni tečaji za pridobitev naziva bolničar. Obiskovali so jih bolnišničnemu delu priučeni strežniki in strežnice in so trajali od štiri mesece do enega leta. Zaradi pomanjkanja usposobljenega zdravstvenega kadra za nego bolnikov, tudi zaradi množičnega odpusta redovnic, so se po državi začele ustanavljati šole za bolničarje, ki so kot enoletne šole delovale do šolske reforme leta 1960.

Zadnje poglavje v knjigi zaključuje obdobje moderne in nakazuje prehod v sodobno zdravstveno nego. Triletna šola za zaščitne sestre se je najprej preimenovala v Šolo za medicinske sestre v Ljubljani in ji je bila leta 1954 priznana stopnja višje šole. Po vojni so sicer obstajali smeli načrti, da se sistem zdravstvenega šolstva dvigne na sistem višješolskega izobraževanja za vse obstoječe in prihodnje šole za medicinske sestre, vendar se ta zamisel ni uresničila. Zakonsko so legalizirali samo obstoj Višje šole za medicinske sestre v Ljubljani. Druge zdravstvene šole (srednja šola za medicinske sestre, babiška šola, šola za otroške negovalke in šole za bolničarje) so po šolski reformi leta 1960 vključili v sistem srednjih strokovnih šol. Šolanje na vseh zdravstvenih šolah druge stopnje je bilo podaljšano na štiri leta. Vse dotedanje nižje zdravstvene šole (šola za babice, šole za otroške negovalke in šole za bolničarje) so se reformirale, srednje šole za medicinske sestre pa samo preobrazile v štiriletno šole za zdravstvene delavce.

Raziskovanje zgodovine zdravstvene nege je tako kot vsako raziskovanje naporno delo, ki človeka povsem prevzame. Je strast, kjer se ustavi čas, kjer v nekem trenutku – morda kar sredi noči, ugotoviš novo dejstvo, najdeš odgovor, ki te je zaposloval pol leta ... četudi je to le broška, ki jo je nosila Angela Boškin na svoji uniformi ... Knjiga je plod večletnega intenzivnega dela, iskanja gradiva, neskončnega brskanja po arhivih, preverjanja številnih podatkov. Veselje in izziv je predstavljala vsaka novo odkrita fotografija. Tudi v tem je čar raziskovanja zgodovine. In ne gre pozabiti podpore številnih, ki so nama stali ob strani, naju spodbujali, priganjali, kot tudi ne gre spregledati strokovne pomoči nekaterih kolegic – posebej dr. Majde Šlajmer Japelj, ki ji je uspelo navezati neprecenljive povezave v Avstriji prav na področju zgodovine izobraževanja naših predhodnic. Lahko rečeva, da je gradivo, ki smo ga dobili iz Avstrije, pospešilo željo izdati zgodovino omenjenega področja v samostojni publikaciji.

Knjigo pošiljava v branje s prepričanjem, da je stroka z osvetlitvijo lastne zgodovine bogatejša. Poklon si zaslužijo vse predhodnice, ki so dobile imena, obaze in vsebino, ali kot sva zapisali na začetku: »profesiji zdravstvene nege so dajale utrip, strokovno in življenjsko moč«. Naj jo sedanji in prihodnjim generacijam medicinskih sester nudi tudi knjiga.

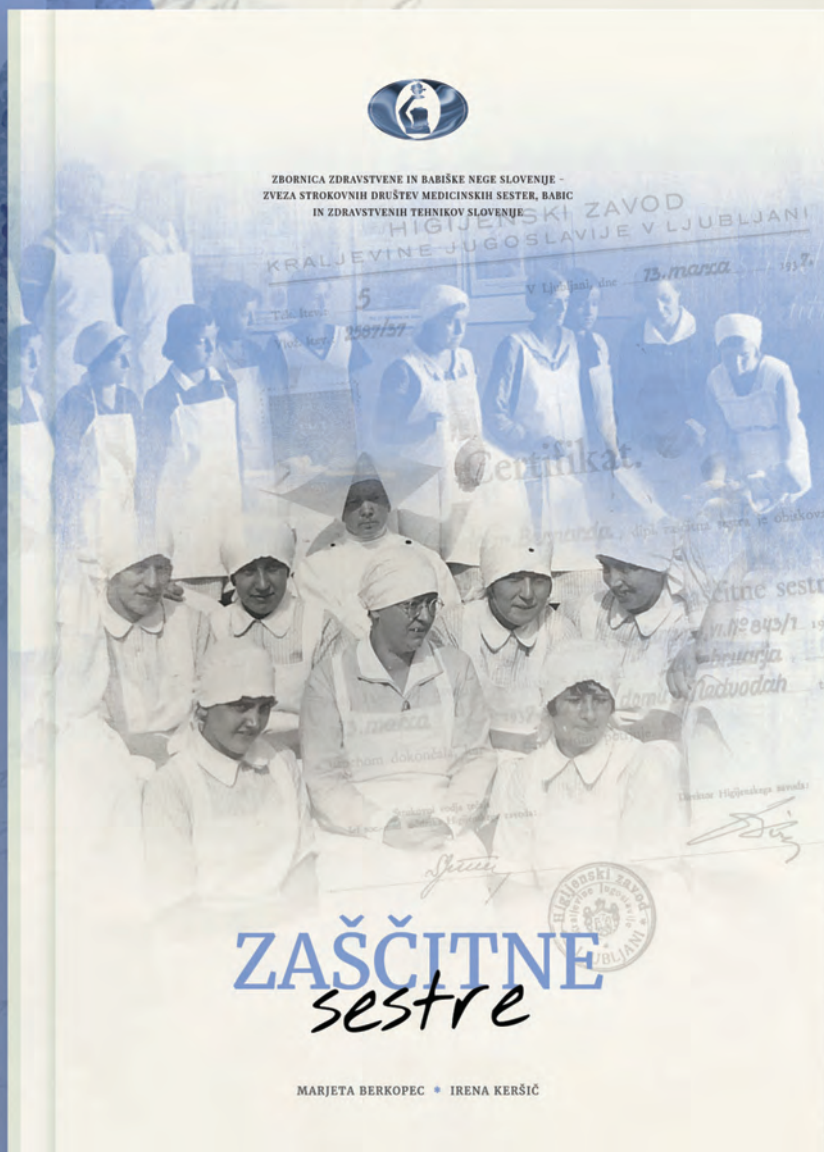


Fotografija naslovnice (Oblikovanje: Barbara Kralj)



Pogovorni večer in predstavitev knjige Zaščitne sestre. Z leve: Monika Ažman, dr. Dunja Dobaja, Marjeta Berkopec, Irena Keršič (Fotografija: Tjaša Barbo arhiv Zbornice - Zveze)

Brez spoštovanja preteklosti tudi
sedanjosti ne bi bilo.



Monografija Zaščitne sestre, ki sta jo kar nekaj let pisali Marjeta Berkopec in Irena Keršič, nam približa zgodovinski prikaz poklica medicinske sestre, z imeni in priimki nam približa posameznice, ki so na slovenskih tleh prve skrbele za bolne, velikokrat neizobražene prebivalce takratne Avstro-Ogrske.

Avtorici nam v knjigi predstavita različna zgodovinska obdobja delovanja zaščitnih sester in njihovega izobraževanja najprej na Dunaju, po razpadu Avstro-Ogrske pa v Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev ter nato v Kraljevini Jugoslaviji v izobraževalnih ustanovah v Ljubljani, Zagrebu in Beogradu. Predvsem Dunaj hrani bogato arhivsko gradivo, ki priča o razvoju zdravstvene nege v slovenskih pokrajinah.

Diplomantke dunajske šole so bile tudi Josefina Bezljaj, Paula Bones, Olga Cvahte in Angela Boškin. Prav zadnja velja za začetnico moderne zdravstvene nege na naših tleh in je tista, ki ji je ta poklic pomenil poslanstvo.

Brez spoštovanja preteklosti tudi sedanjosti ne bi bilo in zato je prav, da vseh v monografiji z imeni in priimki zapisanih skrbstvenih sester, zaščitnih sester, otroških negovalk in bolniških strežnic nikoli ne spregledamo in pozabimo.



NAROČILNICA

(za pravne osebe)

Prosimo vas, da izpolnjeno naročilnico pošljete na naslov Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana ali po elektronski pošti informacije@zbornica-zveza.si.

PODJETJE: _____
NASLOV: _____
POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: _____
DAVČNA ŠTEVILKA: _____
DAVČNI ZAVEZANEC: DA NE
ELEKTRONSKI NASLOV: _____
IME IN PRIIMEK ODGOVORNE OSEBE: _____



Naročamo

»ZAŠČITNE SESTRE«

(cena knjige je 35 evrov),

število izvodov: _____

Podpis in žig: _____

Kraj in datum: _____

Slovenske babice v obdobju druge svetovne vojne

BOR ZAVRL, MAG. ZDR. NEGE

Članek govori o delu slovenskih babic v času druge svetovne vojne na območju Slovenije pod nemškim in italijanskim okupatorjem. Podatki so povzeti po Babiškem vestniku, kjer so babice po osvoboditvi poročale o svojih medvojnih doživetjih.

Pred drugo svetovno vojno so bile slovenske formalno izobražene babice združene v stanovski organizaciji Društvo diplomiranih babic s sedežem v Ljubljani. Okupacija in razkosanje aprila 1941 sta pomenila, da se je delokrog društva močno skrčil. Deloval je samo na območju italijanske okupacijske oblasti v t. i. Ljubljanski pokrajini. Babice na tem območju so torej delovale pod okriljem društva, ki med vojno ni prenehalo z delovanjem. Italijanski okupator je sicer hotel slovenske babice priključiti italijanskim, a tega ni izvedel in jim je v okviru društva pustil nekakšno avtonomijo. Babice na Štajerskem in Gorenjskem pa so bile priključene nemškim kolegicam. Slovensko babiško društvo je tako delovalo med celotno vojno z uradnim imenom Društvo diplomiranih babic s sedežem na Mestnem trgu 2/III. Trudilo se je olajšati in zavzemati za položaj slovenskih babic v Ljubljanski pokrajini. Natančnega števila članic ali vseh babic v tistem obdobju ni mogoče določiti, približno 140 jih je bilo. Okoli devetdeset je bilo občinskih babic, druge so bile zasebnice in zaposlene v zavodih. Edini vir financiranja društva je bila članarina, vendar plačila niso bila redna. Občnega zbora društvo v štirih letih ni organiziralo, saj so bili pogoji za potovanje slabi in nevarni.

Drugače pa je bilo s stanovskim glasilom Babiškim vestnikom. Že kar nekaj časa pred vojno je imelo glasilo finančne težave. Zaradi draginje je bilo vedno manj naročnic in vse več nerednih plačnic, stroški izdajanja oziroma tiskanja pa so se dražili. Zadnja številka Babiškega vestnika je izšla oktobra 1941, in sicer trojna številka oktober, november in december. Med vojno glasilo ni izhajalo. Prva poveljna redna številka je izšla januarja 1946.

Kako se je med vojno godilo babicam, so nekatere zapisale same v poveljnih številkah Babiškega vestnika. Zgodb je bilo veliko. Čeprav je ta poklic, ki prinaša življenje, lep, ga je bilo v temačnih časih vojne, ko je cena življenja relativna, težko opravljati. Okupator s svojimi grožnjami, omejitvami in vojaškim delovanjem ter partizanski upor sta prepredovala normalno delo babic, ki je bilo predvsem terensko.

Babiška služba v Italiji je bila dobro urejena in babice so bile dobro plačane, zato je društvo pri

italijanskih oblasteh lahko doseglo nekaj ugodnosti oz. zvišanje honorarja za babice. Najprej na 200 lir nato na 400 lir mesečno. Če občinam tega zneska ni uspelo poravnati, je razliko četrletno poravnala pokrajinska uprava.

Življenje babic med vojno se ni bistveno razlikovalo od življenja od večine prebivalstva. Opravljanje poklicnih dolžnosti je oteževala vojna. Med ofenzivami je italijanski okupator divjal po slovenskih krajih in ustrahoval prebivalstvo. Brez njihovega dovoljenja ni bilo dovoljeno zapuščati krajev, tako da si ljudje včasih babice niti niso upali poklicati oz. so se za to odločili, ko je bila nevarnost za porodnico že zelo blizu ali pa je bil porod zapleten ali že končan. Intervencije babic so bile včasih tudi prepozne za novorojenčka, mater ali oba. Pogosto so morale ukrepati pri oblasteh same zaradi strahu ali odsotnosti domačih ter prositi za dovoljenje za službeno pot, za pomoč pri prevozu v bolnišnico, za pomoč zdravnika, za dovolilnico za porodnico in podobno. S trajanjem vojne je bil tudi splošni položaj na okupiranem območju slabši, primanjkovalo je vsega, najbolj hrane in potrebščin za novorojenčka. Marsikatera babica je porode opravljala lačna in od svojih lastnih zalog porodnicam prinesla živila ali obrok hrane. S pomanjkanjem blaga so za oskrbo novorojenčka porabili vse mogoče reciklirano blago.

V Ljubljanski pokrajini je počasi začelo nastajati tudi svobodno ozemlje. Tam je bila prisotna partizanska vojska, ki je prav tako omejevala predvsem nočno gibanje ljudi. Prisotno je bilo tudi pomanjkanje. Spet so bile poti babic nevarne in polne strahu. Svojo težo je opravljanju babiškega poklica dala tudi odsotnost strokovne literature ter strokovnega osebja, ki bi lahko priskočilo na pomoč. Mlada komaj izšolana babica na začetku svoje poklicne poti je zapisala, da se je v prazni hiši prvič srečala s prečno lego, nikogar ni bilo, na katerega bi se lahko obrnila. »Zbrala sem vso svojo voljo in v šoli naučene izkušnje ter se lotila težkega dela,« je zapisala. Babice so prejemale denarno nagrado od okupatorske oblasti, na osvobojenem ozemlju ne. Marsikatera storitev ni zaračunavala, saj so si bili najpogosteje enaki; ne porodnica ne babica nista imeli nič oziroma malo.

Partizanski vojski so nekatere pomagale tudi pri oskrbi ranjenih. Pogosto so bile edine zdravstveno podkovanе osebe v okolici in so priskočile na pomoč. Čeprav to ni bil njihov poklic, pomoči niso odrekle. »In tudi pri tem delu mi je bil dober uspeh edini plačnik,« je zapisala ena od njih. Nekaj jih je bilo tudi aktivno vključenih v partizansko vojsko.

Na nemškem okupacijskem ozemlju je bilo za babištvo poskrbljeno drugače. V juliju 1941 so babice prešle pod nemško babiško zvezo »Reichhebamenschaft«. Priporočen jim je bil nemški babiški list, ki je bil strokoven, vendar pa ga vse

babice niso razumele. Babiško mazaštvo je nemški okupator praktično odpravil, in sicer s tem, da je bilo treba vsakega novorojenčka prijaviti na matični urad s kontrolnim listom, ki so ga dobile le diplomirane babice. Brez njega prijava ni bila mogoča. Bolj urejeno je bilo tudi plačilo babic. Prebivalstvo, tudi najrevnejše, je bilo zavarovano pri bolniški blagajni, ki je vse stroške tudi plačevala. Za vsak porod je babica prejela 32 mark in 2,40 marke za porabljeni material. Če je bila razlika med njenim domom in domom porodnice več kot dva kilometra, je imela pravico do kilometrine. Za porod in desetdnevno oskrbo porodnice je dobila nekje od 46 do 50 mark. »Za denar ni bilo stiske, samo dobilo se ni zanj nič,« je zapisala babica. Za zasebne babice ni bilo nobene tarife. Tudi nosečnicam, mladim materam in dojenčkom je okupator namenjal več pozornosti, imeli so prednost pri živilskih in oblačilnih nakaznicah in dodatkih. Babice so bile zavarovane pri bolniški blagajni v primeru bolezni, nezgode in za starost. Ena izmed babic navaja, da je za svoje delo na 20 porodov dobila eno obleko, en predpasnik in čepico ter dva para čevljev letno. Letno pa da je imela tudi 100 porodov. Tudi na tem območju so se dogajale selitve, ki so doletele tudi zdravstveno osebje. Primanjkovalo je zdravnikov, na katere so se babice lahko obrnile. Nemški zdravniki si zaradi strahu pred partizani niso upali na teren, babice pa so bile ponovno prepuščene same sebi. Da jih je bilo upravičeno strah, priča dejstvo, da so navajale, da je včasih na službenih poteh za njimi zažvižgal izstrellek. Samostojno so reševale številne zapletene primere porodov, kjer bi bil zdravnik še kako potreben. Po vojni se je ena izmed njih spominjala, da tako veliko zapletenih porodov sama v običajnih pogojih ne bi nikoli vodila.

Babica Marija Lombar se spominja: »Najhujša so bila vojna leta. Veljala je policijska ura, mene pa so kljub temu poklicali na pomoč. Ves čas sem premišljevala, kdaj bo počilo. Bilo me je strah, a sem vseeno šla. Na rokavu sem nosila napis *Hebame*, toda kdo ga bo ponoči in v temi videl. Spremljati se me nihče ni upal, zato sem ves čas pokašljevala, kar me je velikokrat tudi rešilo. Včasih pa sem kar prenočila pri porodnici doma« (Rajgelj, 2021).

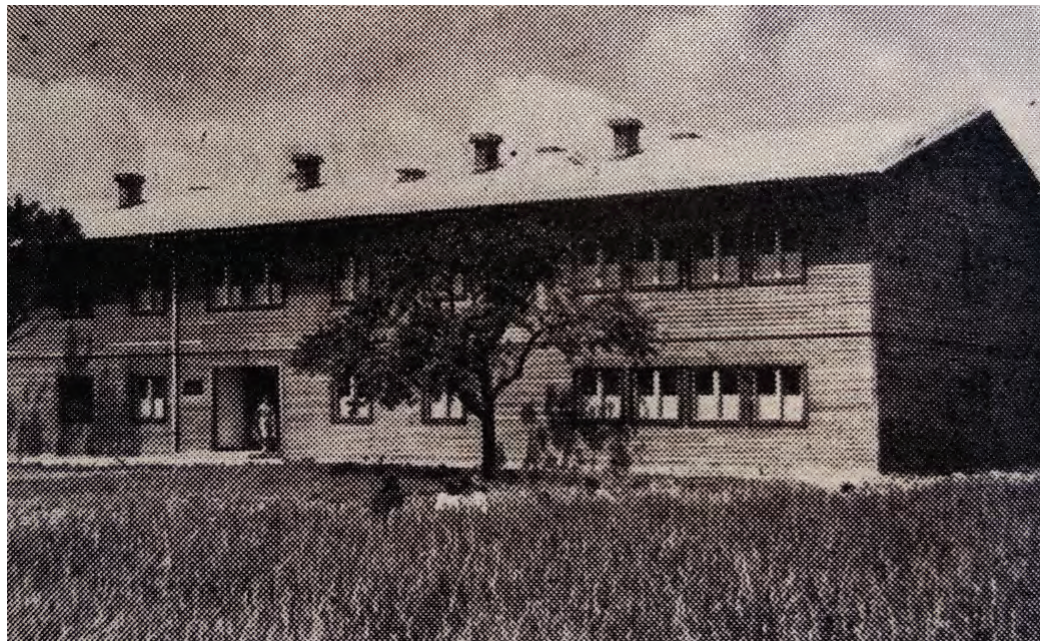
Nad nemškim okupatorskim divjanjem babice niso bile izvzete. Bile so internirane, zaprte, ovajane in preseljevane. Med vojno so izgubile svoje, dom in nekatere med njimi tudi tisto najpomembnejše za opravljanje svojega poklica – kovček z vsemi pripomočki. Po vojni so v Babiškem vestniku iskale rabljene kovčke, da bi ponovno lahko opravljale svoj poklic. Nekaj babic, naklonjenih okupatorju, je maja 1945 zapustilo Slovenijo, zavedne, ki so ostale, so se začele počasi zbirati in nadaljevati svoje poslanstvo.



Značka Babiške šole v Ljubljani. Podeljevali so jo v 50. in zgodnjih 60. letih prejšnjega stoletja. (Fotografija in last: Bor Zavrl)

Po vojni, ko so se razmere umirile in se je znova vzpostavilo mirno stanje, so slovenske babice začele z obnovo društvenega življenja in obnovo stanovske organizacije, začele so z delom za izboljšanje svojega položaja in zopet je začel redno izhajati Babiški vestnik.

Svoboda je tudi za babice prinesla nove čase. Do osvoboditve je bilo šolanje babic osredotočeno na pomoč pri porodu. Nosečnost in poporodno obdobje jih nista toliko zanimala. Po vojni pa se je začel bolj poudarjati preventivni aspekt porodništva, delo na preventivi v nosečnosti, ob porodu in po porodu (Lavrič, 1953). Trend je bil, da babica postane tudi preventivna delavka zaščite matere



Stavba Babiške šole v Ljubljani ob izgraditvi v začetku 50. let. (Vir: Lavrič, 1953)

in otroka (Gradišek-Toni, 1992). Novosti v medicini in nove razmere so za babice pomenile velike spremembe, porodi so se iz domov počasi preseljevali v porodnišnice, terensko delo se je obrnilo v korist poporodnim obiskom. V državi pa se je odpiralo vedno več porodnišnic in materinskih domov, kjer so se zaposlovale.

To je prineslo spremembe v šolanje za babiški poklic. Do leta 1948 so šolanje babic časovno večkrat spremenili. Šolski prostori v porodnišnici so postali pretesni in odločili so se, da za šolo zgradijo začasni leseni provizorij, 1949 so začeli gradnjo, v kateri so z ogromnim številom prostovoljnih delovnih ur sodelovale učenke babiške šole in lesena stavba je bila dograjena 1950. Tako dobro zgrajena, da še danes stoji za staro porodnišnico oz. Ginekološko kliniko.

Z lastno šolo in novim pogledom na babico in babištvo so se za babice začeli drugačni časi.

Literatura

Babiški vestnik, letniki: 1941, 1946, 1947.

Toni Gradišek, A. (1992). Babiška šola v Ljubljani. V: Šuštar B, eds. Šola za sestre: zdravstveno šolstvo na Slovenskem 1753-1992: razstavni katalog. Ljubljana: Slovenski šolski muzej, 21-30.

Lavrič, V. (1953). 200 let ljubljanske babiške šole (1753-1953). Babiška šola v Ljubljani, 61-70.

Rajgelj, R. (2021). Babice v Kranju in okoliških vaseh pred letom 1950. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 70-71.

INOVATIVNO



PRIPRAVILA IN POVZELA TADEJA DRENOVEC

Služba za zdravstveno nego si mora prizadevati za evidentiranje opravljenih storitev zdravstvene nege na mestu nastanka, saj se s takim načinom dela izognemo izgubljenim, pozabljenim in podvojenim informacijam ter dodatni dokumentaciji. Prav tako nam t. i. »NurseTab« omogoča učinkovito organizacijo dokumentacije, načrtovanje zdravstvene nege in prikaz statističnih podatkov, kot so zahtevnost zdravstvene nege, obremenitev zaposlenih, porabo materiala itd. »NurseTab« že uporabljajo tako bolnišnice kot domovi za starejše občane.



NurseTab dostopno na <https://www.sipconnect.at/sipconnect-branchen-loesungen/sipconnect-gesundheitswesen/>

Napredne babice so zagovornice pravic porodnice

POGOVOR Z DR. ZALKO DRGLIN, RAZISKOVALKO
IN SOAVTORICO SPLETNEGA MESTA PRAVICE
PORODNICE

TEA BEVK

Od septembra 2022 je slovenski prostor bogatejši za spletno mesto, na katerem so prvič v slovenščini zbrane, utemeljene in razložene pravice, ki jih imamo ženske med porodom. Gre za pomemben korak tudi v širšem evropskem prostoru, izbor pomembnejšega gradiva je na voljo tudi v angleščini.

V svojem raziskovalnem delu se posvečate tudi sodobnim teoretskim pristopom in pišete o spoštljivi obporodni oskrbi. Kako je ta povezana s pravicami žensk?

O spoštljivi obporodni skrbi je že veliko znanstvene literature. Izboljševanju kakovosti porodne oskrbe se posveča tudi Svetovna zdravstvena organizacija, ki poudarja, da pri izidih poroda poleg telesnega zdravja matere in novorojenčka šteje tudi njeno in otrokovo duševno zdravje in dobro počutje, ki so povezani s tem, kako zadovoljujoča je porodna izkušnja. Pomembno je razumevanje, da porodna pomoč kratkoročno in dolgoročno vpliva na kakovost življenja matere in otroka še v odraslosti. Dobra porodna pomoč temelji na potrebah ženske in otroka. Če babice prisluhnejo vsaki posamezni porodnici in njenim vedno individualnim lastnostim in okoliščinam – poudarjam, nikakor ne moremo govoriti o domnevnih kapricah, ampak o potrebah ženske v ključnem življenjskem prehodu – je njen vstop v materinstvo kakovostnejši. Kako ženske rojevamo in kako so otroci rojeni, pa je izrednega pomena tudi partnersko in družinsko življenje in prispeva k temu, kako dobro kot skupnost živimo. Ženske pričujejo o vlogi te izjemne življenjske izkušnje: o izrednem pomenu povezanosti s tistimi, ki so jo obkrožali med porodom, o hvaležnosti za podporo, o izpolnitvi in globokem občutenju moči ali pa o neustrezni porodni skrbi, zaradi katere so oškodovane in globoko ranjene ali celo travmirane.

Pravice porodnice so sistematično prikazane veljavne človekove in pacientove pravice ter reproduktivne pravice žensk, ki vključujejo sodobna in strokovno odobrena zdravstvena priporočila. So neodtujljive, ženski pripadajo brezpogojno. Pravice temeljijo na ustavi, zakonih, mednarodnih resolucijah in priporočilih.

Komu je spletno mesto Pravice porodnice namenjeno?

Spletno mesto praviceporodnice.org je namenjeno informiranju nosečnic in bodočih staršev o njihovih pravicah pri porodu in podpori pri njihovem

uresničevanju. Pomembno je, da se s svojimi pravicami seznanijo že pred porodom. Z zavedanjem svojih pravic se bodo lažje odločali o porodnih izbirah. Pri tem spodbujamo pogovor z zdravstvenimi strokovnjaki o tem, kakšen odnos in oskrbo pričakujejo.

Seveda pa brez babic in zdravnikov ni mogoče uresničevati pravic porodnic, v največji meri so v njihovih rokah. Zato predlagamo, da so zdravstveni strokovnjaki seznanjeni s pravicami porodnic, da jim prisluhnejo in omogočijo njihovo udeležanje.

Vemo, da te pravice še niso v celoti zagotovljene. Za njihovo uresničevanje morajo biti zagotovljeni tudi ustrezni pogoji v zdravstvenih ustanovah, izboljševati je treba delovne pogoje in iskati odgovore na organizacijske in izvedbene izzive. Če ilustriрам: nujno je zagotoviti, da bo ena babica skrbela le za eno porodnico od začetka do zaključka poroda. Pomembno bi bilo tudi, da omogočimo kontinuirano sodelovanje babice s posameznico že v nosečnosti, med porodom in po njem, tudi še takrat, ko sta z novorojenčkom že doma.

Pri pripravi gradiv ste v Združenju Naravni začetki oblikovali izvorni model zagovorništva: na podlagi porodnih zgodb žensk, poznavanja teorije in sodobnih smernic za podporo fiziološkemu porodu ste se v delovni skupini srečevali z babicami ...

Prav babice so najpomembnejše v porodni oskrbi žensk, tako da so one tudi tiste, ki jih je nujno povabiti k nadgradnji in kakovostnim premikom. Srečevanja v delovni skupini babic je bilo kljub veliki zaposlenosti vseh vključenih izredno nagradujoče delo. Vzpostavili smo krog zaupanja, v katerem je sploh mogoča resna razprava, in predano delo je prineslo osupljive rezultate. Na dogodku ob odprtju spletne strani smo v živo predstavili, kaj pomeni povezovanje potreb žensk, njihovih izkušenj in sočutno, visoko strokovno, zavzeto, vedno posamezni ženski naklonjeno babiško delo.

Pravite, da je poslanstvo združenja prispevati k odlični obporodni skrbi in da si prizadevate »za dober porod v porodnišnici«.

Temeljni pogoj za dobro obporodno skrb je sodelovanje med porodnico in zdravstvenimi strokovnjaki,

ne glede na to, ali gre za porodnišnico ali porod doma. Skupen cilj vseh sodelujočih je varna in učinkovita oskrba porodnice in otroka. Z gradivi o pravicah porodnice smo v toku z najsodobnejšimi usmeritvami, ki jih med drugim podpirajo WHO, UNICEF, ICM, FIGO.

Gradiva na spletnem mestu je res v izobilju – kako bi povzeli pravice porodnice?

Temeljno sporočilo vsaki ženski o njenih pravicah se zgoščeno bere: »Kot porodnica imate pravico do varne, primerne, ustrezne, učinkovite, pravočasne, spoštljive, vključujoče, osebno in kulturno občutljive obporodne oskrbe najvišje mogoče kakovosti za doseganje ali varovanje najvišje ravni svojega in otrokovega zdravja.« Da bi se kar se da približali živemu dogajanju, smo zelo konkretno opisali posamezne situacije. In ti zelo temeljiti opisi so še posebej uporabni tudi za babice. Tako na primer opisujemo izvedbo vaginalnega pregleda, pred katerim babica porodnico seznanji z njegovim namenom, in šele po pridobitvi dovoljenja pregled izvede z vsem spoštovanjem ter žensko seznanji z ugotovitvami; ali pa upošteva zavrnitev pregleda. Babicam bo v pomoč pri delu rubrika Pravice v praksi, ki lahko služi kot kratek opomnik o porodni pomoči, ki omogoča fiziološki porod, kadar je ta glede na zdravje otroka in ženske mogoč in si ga ženska želi.

Področje je še vedno precej zapostavljeno in doslej so se informacije o pravicah predajale le iz ust do ust, težko pa je bilo priti do celovitih informacij.

Naj poudarim: Spletno mesto je prosto dostopno, vanj je vložena ogromno študija najnovejše znanstvene in strokovne literature, temelji pa tudi na našem dolgoletnem sodelovanju z ženskami, družinami in zdravstvenimi strokovnjaki: to je naš prispevek k zdravju in dobrobiti otrok, staršev in skupnosti. Podpora uresničevanju pravic naj postane skupna zaveza.

12 tem,
33 pravic
praviceporodnice.org



Strokovna ekskurzija študentov študijskega programa Babištvo v Sarajevo

ODDELEK ZA BABIŠTVO S ŠTUDENTI BABIŠTVA
UL ZF

Zdravstvena fakulteta (ZF) vsako leto 5. maja skupaj z učiteljicami babištva in študenti babištva praznuje mednarodni dan babištva. Babiške dneve kot obliko izobraževanja in strokovnega druženja med visokošolskimi učitelji, študenti, domačimi in tujimi strokovnjaki ob mednarodnem dnevu babištva organiziramo že nekaj let in so v javnosti odlično sprejeti. Z obeleževanjem 5. maja želimo širiti prepričanje, da so nosečnost, porod in poporodno obdobje tista obdobja v življenju žensk, ob katerih jim babice ob prehodu v starševstvo nudijo oporo, strokovno pomoč in jim z nasveti pomagajo ustvarjati zdrave začetke.

Pomemben del v sklopu praznovanja letošnjega mednarodnega dneva babic je bila strokovna ekskurzija študentov 3. letnika študijskega programa Babištvo v Sarajevo, v okviru katere so študenti skupaj s študenti Bosne in Hercegovine in študenti iz Hrvaške aktivno sodelovali na študentskem forumu.

Strokovna ekskurzija je potekala v času od 3. 5. do 5. 5. 2023 v okviru projekta Univerze v Ljubljani s področja spodbujanja na študenta osredinjenega učenja in poučevanja v študijskem procesu na 1. in 2. stopnji v okviru ukrepa A.I.1. RSF »Oblikovanja podpornega sistema in mehanizmov ter izvedba pilotnih primerov izvajanja študijskega procesa osredinjenega na študente«. Na študenta osredinjeno učenje in poučevanje je opredeljeno v Standardih in smernicah zagotavljanja kakovosti v evropskem visokošolskem prostoru (Standard 1.3, ESG 2015). Z vpetostjo v projektne aktivnosti so študenti babištva pridobivali pedagoško andragoška in raziskovalna znanja, spretnosti in veščine. Projekt je študentom omogočal samostojno in aktivno učenje na študenta osredinjen učni proces, s premikom paradigme od poučevanja k učenju. Projekt je pomembno vplival tudi na manjšanje razkoraka med teorijo in na dokazih temelječo prakso v babištvo doma in v tujini.

Naši študentje so v okviru projektne aktivnosti med drugim izvedli tudi tri pilotne raziskave na temo obporodnih praks v slovenskih porodnišnicah, ki so jih na mednarodnem študentskem forumu uspešno predstavili (pripravljene pod mentorstvom viš. pred. Tite Stanek Zidarič, pred. dr. Metke Skubic in asist. dr. Anite Jug Došler): (1) Non-pharmacological and pharmacological management of labour pain in Slovenia – pilot study, (2) Utilization of birthing positions in Slovenia maternity hospitals – pilot study, (3) Slovenian maternity hospitals approach to neonatal prophylaxis – pilot study. Vse so se navezovale na temo letošnjega mota mednarodnega dneva babic: »Skupaj – z dokazi

sedanjost«, ki nagovarja tako babice kot vse ženske, katerih zdravje je še kako odvisno tudi od babic, in poudarja, da je na dokazih temelječe babištvo edina realna skupna prihodnost. V okviru okrogle mize in razpravljalnega dela, na katerem so sodelovali študenti in učitelji iz Slovenije, Hrvaške in Bosne in Hercegovine je bil poudarek na promociji na študenta osredinjenega učenja, mednarodnem mreženju in izmenjavi izkušenj. Razpravljali smo o tem, kako lahko različne babiške prakse primerjalno ovrednotimo z vidika upoštevanja potreb ženske in njene družine, kontekstualnih okoliščin, razvoja stroke in praks znotraj obstoječe systemske ureditve babištva in babiške prakse posamezne države. Na dokazih temelječe babištvo, iskanje rešitev za implementacijo varnega babištva v Sloveniji in zunaj njenih meja, mednarodno sodelovanje in izmenjava izkušenj tako s področja izobraževanja in usposabljanja kot tudi praktičnega delovanja babic in babičarjev v babištvo in babiški praksi je bil ključ za strokovno razpravo na okrogli mizi, s katero se je študentski forum zaključil.

S projektom, ki je poudaril pomen na študenta osredinjenega učenja in poučevanja, smo želeli pripomoči k prizadevanjem za visoko kakovostno izobraževanje bodočih babic, ki bodo s svojim znanjem, veščinami in odnosom sposobne zagotavljati celostno babiško obravnavo ženskam, novorojenčkom in njihovim družinam. Poleg tega si v babiški praksi želimo babic, ki bodo na podlagi kritičnega razmišljanja povezovala teoretično znanje s prakso in pri svojem delu upoštevale na dokazih temelječa spoznanja v današnji multikulturni družbi.



Foto utrinek s študentskega foruma na Fakulteti zdravstvenih studija Sarajevo (Fotografija: arhiv fakultete)

Dan odprtih vrat mariborske porodnišnice

ROSEMARIE FRANC, STROKOVNA VODJA ODDELKA
ZA PERINATOLOGIJO UKC MARIBOR

Ob mednarodnem dnevu babic so babice in babiĉarji porodnišnice Maribor v mesecu maju, na lastno pobudo skupaj z nekaj donatorji in lastnimi finanĉnimi sredstvi pripravili Dan odprtih vrat porodnišnice. To je dan, ob katerem so imele babice in babiĉarji priložnost, da opozorijo lokalno skupnost in širšo javnost, da so nepogrešljivi del slovenske družbe in slovenskega zdravstvenega varstva.

Pandemija Covid 19 je babice precej oddaljila od žensk, priprave na starševstvo so skoraj zamrle. Dan odprtih vrat ni bil namenjen samo prepoznavanju babiškega poklica, temveĉ je bil v prvi vrsti namenjen druženju z ženskami in njihovimi družinami, vzpostavljanju spoštovanja in zaupanja med ženskami in babicami. Kljub številnim informacijam na spletnih portalih in v skupinah na družabnih omrežjih so babice tista poklicna skupina, ki ženskam nudijo resniĉno prave, verodostojne informacije o noseĉnosti, porodu in poporodnem obdobju.

Dan odprtih vrat je ponujal obilico prijetnega druženja in pridobivanja koristnih informacij. Obiskovalcem so bile na razpolago stojnice z zdravstveno vzgojnim materialom, možnost izpolnjevanja babiške dokumentacije, razstavljene so bile ĉudovite fotografije diplomirane babice Violete Todoroviĉ, ki so predstavljale utrinke iz porodnih izkušenj. Noseĉnicam smo nudili brezplaĉno 3D ultrazvoĉno fotografijo plodovega obraza. V dnevnem prostoru prvega nadstropja porodnišnice so si obiskovalci lahko ogledali dva filma, ki sta prikazovala poklicno in zasebno življenje babic in babiĉarjev in delo babic v intenzivni negi in terapiji novorojenĉkov. Vsi obiskovalci so se imeli mošnost fotografirati ob ĉudovito izdelanem stojalu, katerega ogrodje je izdelal sam babiĉar Bojan Kurnik.

Na terasi porodnišnice smo s pomoĉjo zaposlenih v kuhinji UKC Maribor in donatorjev pripravili manjšo pogostitev za vse noseĉnice in njihove ožje druŹinske ĉlane. Dan sta s prijetno, ĉustveno odpetimi melodijami dodatno polepšali študentka medicine Lina Kovaĉ in pevk Darja Gajšek. Lina Kovaĉ se

je povabilu mariborskih babic in babiĉarjev z veseljem odzvala, saj je življenje vseh v njeni druŹini tesno prepleteno s poklicem medicinske sestre, zlasti njene mame, gospe Ksenije Pirš. Gospa Darja Gajšek pa je v mariborski porodnišnici doŹivila dve ĉudoviti porodni izkušnji, na kateri ima nepozabne spomine.

Opravljanje babiškega poklica je plemenito poslanstvo, organiziranje tako lepega, ĉustveno preŹetega dogodka pa zasluŹi vse pohvale celotnemu babiškemu in negovalnemu kolektivu porodnišnice Maribor.



Izjemno obiskan dan odprtih vrat v mariborski porodnišnici



Rosemarie Franc, dipl. babica, dipl. m. s., strokovna vodja Oddelka za perinatologijo UKC Maribor
(Fotografije: arhiv UKC Maribor)

ČASTNO RAZSODIŠČE I. STOPNJE

Povabilo k sodelovanju

Spoštovani,

Častno razsodišče (ČR) I. stopnje vas vabi k sodelovanju. Vabimo vas, da nam posredujete vprašanja, etične probleme, dileme ali dvome, vezane na svoje strokovno delo. Opozorite lahko na etično sporno prakso, postopke ali odnose s pacienti, stanovalci v domovih starejših, njihovimi bližnjimi, sodelavci, drugimi ...

Veseli bomo vaših predlogov ali pobud, na katere se bomo odzvali in vam pomagali. Za komunikacijo z vami skrbi viš. pred. Robert Sotler, član ČR I. Vaša sporočila bodo obravnavana anonimno, zasebnost podatkov in vsebin bo zagotovljena. Želimo vam biti v pomoč in podporo pri zahtevnem in odgovornem delu.

Darinka Klemenc (predsednica ČR I) in viš. pred. Robert Sotler (član)
eticna.vprasanja@zbornica-zveza.si

Morebitne stranpoti predloga zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja

ANDREJ BRAČIČ

Zadnjega četrto stoletja sem med umiranjem spremljal nešteto ljudi in nemalokrat sem videl ljudi trpeti v stanjih, nedostojnih vsakega živega bitja, kaj šele bitja s tako imenovanim intrinzičnim dostojanstvom. V takih primerih se mi zdi pomoč pri umiranju možnost, ki bi jo kot družba morali omogočiti.

Obstoječi predlog zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (PPKŽ), ki ga v javnosti promovirajo pod sloganom: Moje življenje, moja pravica, je po moji oceni preveč ohlapen. Namesto zgolj nezno trpečim je namenjen vsem, ki so se naveličali življenja s kronično boleznijo oziroma invalidnostjo, čeprav oglašujejo drugače. Ob promoviranju zakona se poudarjajo varovala, a predlog zakona dopušča izvedbo PPKŽ praktično pri vseh ljudeh, ki imajo kakršno koli kronično obolenje, ki ne poteka v skladu z njihovimi pričakovanji. 6. člen pa v kombinaciji z 28. členom ne samo, da legitimira pomoč pri samomoru, ampak celo daje razumen povod zanj. V razlagi zakona je sicer omenjena objektivnost komisije, ki naj bi delovala v skladu z zakonom, slednji pa v členih ne podaja nikakršnih omejitev oziroma distinkcije. Še več, predlog zakona v 5. členu podaja celo pravico do evtanazije, če pacient sam ne želi vnesti smrtonosne učinkovine v telo.

6. člen dopušča izvedbo PPKŽ tudi vsem, ki trpijo »druge okvare zdravja, katere zdravljenje ne daje utemeljenega pričakovanja na ozdravitev oziroma izboljšanje stanja«. V to skupino lahko uvrstimo osebe s paraplegijo, hemiplegijo, osebe z izgubo vida, sluha, osebe s KOPB in popuščanjem srca ne glede na stopnjo obolenja, odpovedjo ledvic, kroničnimi bolečinami v križu, osebe s kronično nerakavo bolečino oz. fibromialgijo, osebe z nevrogenimi, revmatoidnimi, degenerativnimi boleznimi, osebe s kroničnimi črevesnimi obolenji, kroničnimi kožnimi obolenji itd. – torej vse osebe, ki imajo kronične neozdravljive težave, zdravljenje njihovega stanja ne pozdravi, soočajo pa se s pogostimi ali občasnimi poslabšanji boleznimi.

28. člen predloga predvideva, da je »z zavarovalno pogodbo za primer smrti zajeta tudi smrt, ki nastopi kot posledica izvedenega postopka PPKŽ, neodvisno od tega, koliko časa je minilo med sklenitvijo pogodbe in izvedbo postopka PPKŽ«. Iz slednjega izhaja, da lahko oseba z eno od zgoraj omenjenih kroničnih neozdravljivih bolezni tik pred izvedbo PPKŽ sklene življenjsko zavarovanje in svojcem zagotovi rento. V omenjenih členih ni zaznati varoval pred tovrstnim scenarijem.

Zakon predvideva, da mora od podane želje do izvedbe PPKŽ preteči manj kot mesec dni. Rok je smiseln v primeru terminalnih progresivnih bolezni (npr. ALS), sicer pa več kot mesec dni običajno trajajo mnoga poslabšanja kroničnih obolenj in različne subakutne duševne stiske. Ob tem je nesprejemljivo, da je v Sloveniji čakalna doba za obravnavo duševnih stisk s stopnjo nujnosti hitro najmanj 30 do 90 dni, za druge specialiste (razen v primerih nujnih stanj) pa še veliko dlje. Obstoječi predlog zakona deluje kot na stečaj odprta vrata v smeri izhoda iz življenja za ljudi v stiski, kot nekakšna alternativa neurejenemu in nedostopnemu zdravstvu. Ali smo kot družba resnično pripravljeni iti po tej poti?

Kaj bi sporočili z uzakonitvijo zakona, ki daje ljudem ultimativno pravico in možnost, da ob življenjski preizkušnji naredijo samomor s pomočjo, ker trpeti (doživljati nelagodje) ni dostojanstveno, še posebej, če zdravstveno korist za pacienta definira občutenje pacienta in ne objektivna presoja? Mesec dni za izvedbo PPKŽ je v primeru neterminalnih stanj objektivno kratek rok, v katerem bi npr. osebe po poškodbi hrbtenice in posledični paraplegiji že imele možnost zahtevati PPKŽ. V konkretnem primeru gre za okvaro zdravja, katere zdravljenje ne daje utemeljenega pričakovanja na ozdravitev. Začetna stiska ob tem je velika in marsikdo v tej stiski, dokler ne odžaluje, razmišlja o samomoru. V takih stanjih in s takim zakonom so vrata v legitimno in spodbujeno izvedbo PPKŽ široko odprta.

Prej ko slej bomo verjetno dobili takšen ali drugačen zakon o PPKŽ. O svojih predlogih se bom razpisal ob drugi priložnosti. Dejstvo pa je, da predlogi nikakor ne bi smeli temeljiti zgolj na sloganu: Moje življenje, moja pravica, temveč vprašanju, ki ga je pred časom zapisal podpredsednik Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, prof. Borut Ošljaj: Kako pomagati nesmiselno trpečim dostojanstveno umreti, ne da bi z vpeljanimi postopki in ukrepi ogrozili temeljne standarde humanosti in družbe kot celote?

Kakovost in varnost v zdravstvu

MAG. KLAVDIJA KOBAL STRAUS

Naslov knjige: Kakovost in varnost v zdravstvu

Avtorica: Zdenka Kramar

Glavna in odgovorna urednica: Monika Ažman

Leto izdaje: 2022

Število strani: 68

Število slik: 11

Število preglednic: 8

Založnik in izdajatelj: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana

ISBN: 978-961-273-235-6

Recenzija: še ni objavljena

UVOD

Kakovost in varnost zdravstvene obravnave je človekova pravica, ki jo je Evropska komisija v Luksemburški deklaraciji o varnosti pacientov (European Commission 2005) poudarila že leta 2005. Evropski steber socialnih pravic, ki je skupna politična zaveza in odgovornost držav članic Evropske unije (v nadaljevanju EU), med drugim določa, da ima vsakdo pravico pravočasnega dostopa do kakovostnega preventivnega in kurativnega zdravstvenega varstva (Evropska komisija 2017, 16. načelo). To načelo oziroma pravica se v državah članicah EU uresničuje skozi nacionalne zakonodajne okvire. Zdravstvena obravnava so medicinski in drugi posegi za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja, diagnostiko, terapijo, rehabilitacijo in zdravstveno nego ter druge storitve oziroma postopki, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti opravijo pri obravnavi pacienta (Zakon o pacientovih pravicah 2008 (v nadaljevanju ZPacP), 22. točka 2. čl.). Kakovostna zdravstvena obravnava je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta (ZPacP 2008, tretji odstavek 11. čl.). K enaki dostopnosti do kakovostne zdravstvene obravnave čim bližje prebivalcem se je Slovenija zavezala tudi s sprejemom Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (2016). Povečanju razpoložljivosti storitev mora nujno slediti tudi izboljšanje njihove kakovosti, dostopnosti in dosegljivosti. Pri tem se je treba zavedati, da kakovost zdravstvene obravnave ne zajema samo infrastrukture in storitev kot takih, ampak vključuje tudi interakcije med vključenimi deležniki in odnos med uporabniki storitev oziroma pacienti in izvajalci storitev oziroma zdravstvenimi delavci in sodelavci (European Commission 2022, 4). Zakon o zdravstveni dejavnosti (1992) za izvajalce zdravstvene dejavnosti (tudi socialnovarstvene in vzgojno-izobraževalne zavode, ki opravljajo zdravstveno dejavnost) določa obveznost vzpostavitve vseh oblik notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti. Brez merjenja kakovosti zdravstvene obravnave je nemogoče prepoznati

dobre in slabe prakse v zdravstvenem sistemu, zato spremljanje kakovosti postaja pomembno za številne deležnike v procesu zdravstvene obravnave in predstavlja osnovo za izboljšave procesa zdravstvene obravnave pri posameznem izvajalcu zdravstvene dejavnosti in za sistemsko implementacijo dobrih praks (OECD 2019, 31). Ob navedenem pa ne gre prezreti tudi pozivov k spremembi modelov financiranja zdravstvene obravnave, in sicer na način, da se plačilo povezuje s kakovostjo in vrednostjo zagotovljene zdravstvene obravnave in izvajalce zdravstvene dejavnosti nagraduje za uspešnost in učinkovitost (Prevolnik Rupel 2022, 16).

Za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave potrebujemo osebno zavzetost in voljo za spremembe, vero v to, da se zdravstvena praksa oziroma izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko spremeni, načine, da se znebimo starih navad in trdno zavzetost, da se naučimo vseh vidikov kakovosti zdravstvene obravnave (Robida 2009, 16), pri čemer je pri razvoju in izboljševanju kulture varnosti ključnega pomena nekaznovalna politika, izmenjava znanja in učenje iz izkušenj (OECD 2017, 11).

Na tej poti vam je lahko v pomoč knjiga avtorice Zdenke Kramar Kakovost in varnost v zdravstvu, ki predstavlja pomemben prispevek k razumevanju področja kakovosti v zdravstveni obravnavi, saj na kljub izjemni širini vsebine področja kakovosti strnjen in splošno razumljiv način pojasni, kaj kakovost zdravstvene obravnave je in nas vpelje v ciklični proces neprekinjenega kroga njenega izboljševanja. Knjiga je izšla leta 2022 pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza) z namenom podpore profesionalnega in osebnega razvoja zdravstvenih delavcev in sodelavcev, še zlasti zaposlenih v zdravstveni negi, krepitevi pomena vseživljenjskega izobraževanja, stalnega iskanja priložnosti dviga kakovosti zdravstvene obravnave ter krepitevi zavedanja nujnosti osrednje in aktivne vloge pacienta, ki vstopa v proces zdravstvene obravnave.

ZASNOVA IN VSEBINA KNJIGE

Avtorica knjige Zdenka Kramar je diplomirana medicinska sestra, magistrica zdravstvene nege, danes upokojenka, z več kot 40 let delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege, tudi kot koordinatorka vodenja sistema kakovosti v Splošni bolnišnici Jesenice in Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Je predavateljica Fakultete za zdravstvo, kjer sodeluje kot visokošolska učiteljica pri predmetih Bolnišnična higiena in preprečevanje okužb in Zdravstvena nega in preprečevanje bolnišničnih okužb, pomembnih vsebinah na področju upravljanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Njena obsežna bibliografija izkazuje strokovno in znanstveno raziskovalno delo na področju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, kulture varnosti, okužb, povezanih z zdravstveno obravnavo, razjed zaradi pritiska, akreditacijskih zahtev, razvoja zdravstvene nege, kliničnih poti, uvajanja sprememb v procesih zdravstvene nege, preprečevanju padcev, strokovnih nadzorih, specializacij in specialnih znanj v zdravstveni negi, varnostnih vizit, informacijski podpori

zdravstveni negi, kompetenc in normativov v zdravstveni negi itd. Tudi njeno znanstvenoraziskovalno delo *Spremembe zaznavanja kulture varnosti pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice* v okviru magistrskega študija na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je bilo usmerjeno v razvoj kulture varnosti v kliničnem okolju in iskanju priložnosti za izboljšave s ciljem dviga kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Avtorica knjige je bila tudi prva profesionalno zaposlena medicinska sestra za področje kakovosti in varnosti v skupnih službah Zbornice – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in prva profesionalno zaposlena strokovnjakinja na področju strokovnih nadzorov s svetovanjem, ki se izvajajo v skladu s predpisi s področja zdravstvene dejavnosti v zdravstveni in babiški negi. Prav tako pa ne gre prezreti tudi njenega sodelovanja na področju priprave nacionalnih strateških dokumentov in predlogov nacionalne zakonodaje (tudi zakona, ki naj bi sistemsko uredil področje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave v Republiki Sloveniji), kakor tudi ne njene pripravljenosti pomagati manj večim kolegom v kliničnih okoljih s ciljem zagotavljanja kakovostne in varne obravnave v partnerstvu s pacientom in varnega delovnega okolja zaposlenih v zdravstveni dejavnosti.

Vsebina knjige je na 68 straneh razdeljena na 16 poglavij. Avtorica bralce uvodoma popelje skozi kompleksnost sistema zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja neprekinjeno, v nenehno spreminjanjem se okolju in povezanosti ter soodvisnosti z nacionalnimi in evropskimi predpisi ter drugimi strateškimi dokumenti in s ciljem dostopne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave kot osnovne človekove pravice. V drugem poglavju (Kakovost zdravstvene oskrbe) avtorica povzame definicije kakovosti v zdravstvu različnih avtorjev, katerih rdeča nit v zadnjem, več kot 20-letnem obdobju, ki ga avtorica zajame, ostaja usmerjenost



v prepoznavo in implementacijo najboljših praks, potrebo po vseživljenjskem izobraževanju in strokovnem razvoju ter nujnost doslednosti izidov zdravstvene obravnave, v središču katere je vedno pacient. Avtorica bralce na razumljiv in strnjen način popelje skozi načela kakovosti (uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, osredotočenost na pacienta in enakost) v zdravstveni obravnavi ter opozori, da je sistem vodenja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave tudi podpora strokovnemu razvoju zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Tretje poglavje knjige (Nenehno izboljševanje kakovosti) razdelja nujnost stalnega razvoja na področju kakovosti zdravstvene obravnave, kar avtorica prepozna kot neprekinjen proces, ki se nikoli ne zaključi in za katerega je potreben čas ter vseživljenjsko izobraževanje zaposlenih, da ga le-ti ponotranjijo. Avtorica v tem poglavju pojasni korake Demingovega kroga (načrtuj, izvedi, preveri, ukrepaj), primarno razvitega za industrijsko dejavnost, kot najpogostejše uporabljane modela in učinkovitega orodja za doseganje izboljšav kakovosti zdravstvene obravnave. V četrtem poglavju (Procesni pristop) avtorica razloži, kaj je sistemski pristop v procesu zdravstvene obravnave, našteje najpogostejše procese (procesi vodenja, glavni procesi, podporni procesi, zunanji procesi) in pojasni pojme, kot so standardi vodenja kakovosti, certificiranje in akreditacija ter opozori na odsotnost sistemske zakonodaje na področju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave v Sloveniji. Peto poglavje knjige (Orodja zagotavljanja kakovosti v zdravstveni dejavnosti) je avtorica namenila predstavitvi presoje zdravstvene prakse kot orodja zagotavljanja kakovosti v zdravstveni dejavnosti, značilnosti presoje (kaj presoja je in kaj ne) ter njene prednosti in slabosti. V šestem poglavju (Orodja za doseganje celovitega integriranega na dokazih temelječega pristopa k zdravstveni obravnavi pacienta) se bralci lahko seznanijo s pojmi, kot so klinične smernice, klinična pot in integralna klinična pot kot pomembnimi elementi nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. V sedmem poglavju (Sistem obvladovanja dokumentov) avtorica predstavlja vsebino s področja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave nadgradi z razlago pomena obvladovanja dokumentov, ki nastanejo v procesu zdravstvene obravnave. Dokumentiranje v zdravstveni obravnavi žal prepogosto prepoznavamo kot nepotrebno administrativno obremenitev, zato je umeščenost vsebine v pričujoče delo dobrodošla, tudi z vidika razmisleka bralcem o negativnih vplivih neurejenega dokumentarnega gradiva. V osmem poglavju (Kazalniki kakovosti v zdravstvu) avtorica pojasni, kaj kazalniki kakovosti zdravstvene obravnave so, kaj nam kažejo in zakaj so pomembni za paciente. Kramarjeva v tem poglavju predstavi nekatere kazalnike kakovosti zdravstvene obravnave (delež pacientov z razjedo zaradi pritiska, število padcev pacientov v bolnišnici itd.) in kaj je namen njihovega spremljanja. Ne gre tudi prezreti poudarka avtorice po racionalnosti pri zbiranju podatkov z vidika dodatnih obremenitev zaposlenih in nujnosti informatizacije spremljanja kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave. Avtorica v devetem poglavju (Obvladovanje tveganj) povzame opis tveganj v procesih zdravstvene obravnave, kako tveganja in posledice tveganj ocenjujemo, ter usmeri v nujnost njihovega spremljanja ter priprave registra tveganj. Deseto poglavje (Zadovoljstvo pacientov) avtorica nameni poudarku zaznav pacientov ter njihovega zadovoljstvu z zdravstveno obravnavo, saj tudi ti elementi predstavljajo pomemben kazalnik kakovosti zdravstvene obravnave in vir informacij

ter priložnosti za izboljšave. Avtorica poudari nujnost postavitve navedenega v kontekst dejstva, ali je pacient v okviru zdravstvene obravnave prejel, kar bi moral prejeti, ter na pomen ustrezne komunikacije in informiranosti pacienta. Enajsto poglavje (Komunikacija v zdravstvu) avtorica nameni poudarku pomena komunikacije tima v procesu zdravstvene obravnave na vzpostavitev zaupanja vrednega odnosa s pacientom ter vplivu komunikacije kot orodja prenosa informacij na kakovost, varnost in učinkovitost zdravstvene obravnave pacienta. Dvanajsto poglavje (Varnost zdravstvene obravnave pacientov) bralcem prinaša vpogled v področje kulture varnosti pacientov kot nujnega strateškega cilja vsakega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Poglavje bralce popelje čez različne razvojne stopnje kulture varnosti pacientov na poti k zrelosti, ko je varnost vpeta v vsakdanje delo zaposlenih v zdravstveni dejavnosti. Trinajsto poglavje knjige, naslovljeno Napake pri zdravstveni oskrbi pacienta, povzema vrste napak v zdravstvenem sistemu (aktivne napake, latentne napake, varnostni odklon, opozorilni nevarni dogodki, skorajšnja napaka), pričakovanji pacienta oziroma njihovih svojcev v primeru varnostnega zapleta ter predstavi korake obvladovanja varnostnih odklonov. V štirinajstem poglavju avtorica predstavi Orodja za zagotavljanje varnosti pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (varnostna vizita, varnostni pogovor, vzročno-posledična analiza, morbiditetna in mortalitetna konferenca, preventivni in korektivni ukrepi ter varnostna priporočila, analiza osnovnih vzrokov najpogostejših prispevajočih dejavnikov, strokovni nadzor s svetovanjem in notranji strokovni nadzor pri izvajanju zdravstvene dejavnosti) in na primerih izpostavi prednosti posameznega orodja ter uporabnost v kliničnih okoljih. V zadnjem vsebinskem poglavju, ki mu sledi poglavje s pregledom uporabljenih literature, avtorica predstavi Priložnosti na področju najpogostejših procesov (predaja pacienta in obvladovanje tveganj na področju zdravil) za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter bralce popelje od nujne aktivne vloge in polnomočenja pacientov do najpogostejših individualnih ter organizacijskih dejavnikov za možnosti pojava neželenega dogodka in individualne odgovornosti vsakega zaposlenega za kakovostno in varno delo v procesu zdravstvene obravnave.

OBLIKOVNE IN SLOGOVNE ZNAČILNOSTI KNJIGE

Delo na preprost in razumljiv, s praktičnimi primeri podprti način bralce popelje skozi vsebine s področja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Vsako poglavje skozi citirano domačo in tujo literaturo bralce usmerja na dodatne možnosti raziskovanja obravnavanega področja. Naslovi poglavij si sledijo v logičnem zaporedju od splošnih k bolj specifičnim vsebinam in jasno napovedujejo tematiko, ki jo obravnava posamezno poglavje. Avtorica kot strokovnjakinja na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu skozi delo učinkovito prepleta lastna stališča in razmišljanja s citirano literaturo in navedbo praktičnih primerov, ki bralcu olajšajo razumevanje predstavljenih teoretičnih konceptov kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Pomemben prispevek predmetne knjige je tudi v samo vsebino poglavij umeščena razlaga najpogostejših pojmov na področju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, kar zapira možnosti različnih interpretacij in s tem prispeva k boljšemu razumevanju vsebine vseh za področje zainteresiranih deležnikov.

Vizualno všečne preglednice in slike knjigo popestrijo ter prispevajo k lažjemu pomnjenju vsebine nas, ki nam je bližji vizualni slog učenja.

ZAKLJUČEK

Knjiga predstavlja pomemben prispevek na področju strokovne literature, ki obravnava področje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Je dobrodošla pomoč izvajalcem zdravstvene dejavnosti pri organizaciji lastnih procesov dela ter pripomoček dijakom in študentom pri pripravi na vstop v klinična okolja, v kombinaciji s priročnikom *Kakovost in varnost v zdravstvu* (Farkaš Lainščak idr. 2022), izdanim na Ministrstvu za zdravje, pa predstavlja tudi sodobno temeljno gradivo za pripravo na strokovni izpit zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, katerega obvezna vsebina je tudi osnova kakovosti in varnosti v zdravstvu (Pravilnik o pripravnstvu in strokovnih izpiti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti 2022, prvi odstavek 13. čl.). Ne nazadnje pa je predstavljena knjiga avtorice Zdenke Kramar tudi dobrodošlo čtivo za vse državljane, saj vsi slej ko prej vstopamo v procese zdravstvene obravnave, kjer s svojo aktivno vlogo in objektivnim ter konstruktivnim pristopom lahko pozitivno vplivamo na višjo kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Četudi avtorica vsebino priročnika pretežno veže na zdravstvene zavode kot izvajalce zdravstvene dejavnosti, ne gre prezreti prispevka in uporabnosti pričujočega dela tudi za socialnovarstvene in vzgojno-izobraževalne zavode, ki v skladu z veljavnimi predpisi opravljajo tudi zdravstveno dejavnost.

Literatura

- European Commission. 2005. *Declaration on Patient Safety*. Dostopno na: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf (21. januar 2023).
- European Commission. 2022. *Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the regions on the European care strategy*. Dostopno na: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=26014&langId=en> (18. januar 2023).
- Evropska komisija. 2017. *Evropski steber socialnih pravic v 20 načelih*. Dostopno na: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_sl.pdf (19. januar 2022).
- Farkaš Lainščak, Jerneja, Daniel Grabar, Klavdija Kobal Straus, Dorjan Marušič, Mircha Poldrugovac in Biserka Simčič. 2022. *Kakovost in varnost v zdravstvu – priročnik za zdravstvene delavce in sodelavce*. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/2-DRZAVNI-ORGANI-MZ/5-0-ministrstvu/Sektor-zadolgotrajno-oskrbo/Kakovost-in-varnost-v-zdravstvu-prirocnik-februar-2022.pdf> (20. januar 2022).
- OECD. 2017. *Caring for Quality in Health: Lessons Learnt from 15 Reviews of Health Care Quality, OECD Reviews of Health Care Quality*. Dostopno na: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/caring-for-quality-in-health_9789264267787-en#page4 (21. januar 2023).
- OECD. 2019. *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549276/pdf/Bookshelf_NBK549276.pdf (22. januar 2023).
- Pravilnik o pripravnstvu in strokovnih izpiti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti. Ur. l. RS, št. 76/2022.
- Prevolnik Rupel, Valentina. ur. 2022. *Usmeritve Za Uvedbo Na Vrednosti Temelječe Zdravstvene Obravnave v Sloveniji*. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2022.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«. Ur. l. RS, št. 25/2016.
- Robida, Andrej. 2009. *Pot do odlične zdravstvene prakse: vodnik za izboljševanje kakovosti in presojo lastne zdravstvene prakse*. Ljubljana: Planet GV.
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Ur. l. RS, št. 15/2008, 55/2017, 177/2020 in 100/2022 – ZNUZSZS).
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej). Ur. l. RS, št. 23/2005 – uradno prečiščeno besedilo, 15/2008 – ZPacP, 23/2008, 58/2008 – ZZdS-E, 77/2008 – ZDZdr, 40/2012 – ZUJF, 14/2013, 88/2016 – ZdZPZD, 64/2017, 1/2019 – odl. US, 73/2019, 82/2020, 152/2020 – ZUOOP, 203/2020 – ZIUPOPdve, 112/2021 – ZNUPZ, 196/2021 – ZDOsk, 100/2022 – ZNUZSZS, 132/2022 – odl. US in 141/2022 – ZNUNBZ).

V občini Ig so z zlato plaketo nagradili požrtvovalno delo medicinske sestre v patronažnem varstvu

SEKCIJA MS IN ZT V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI
MAG. ANDREJA KRAJNC,
PODPRESEDNICA SEKCIJE

Osrednje slovesnosti ob občinskih praznikih so vsako leto znova priložnosti, da se lokalna skupnost spomni tudi najbolj zaslužnih posameznikov, ki prispevajo k boljšemu in kakovostnejšemu življenju občanov in imajo pomen za razvoj in ugled ter prepoznavnost občine. Občina Ig praznuje občinski praznik na prvi pomladni dan, v spomin na zgodovinski dogodek, ko so izžanski kmetje v želji po spremembi družbenega sistema razdejali grad.

Gotovo ni naključje, da so občani občine Ig prepoznali izjemno požrtvovalnost, strokovnost, empatičnost in srčnost patronažne medicinske sestre dr. Mateje Berčan, ki je dolga leta trdno vpeta v delovanje njihove lokalne skupnosti.

Župan Občine Ig Zlatko Usenik je v obrazložitvi za zlato plaketo občine med drugim zapisal: »Nekateri se z njo srečujejo vsak dan, nekateri nekajkrat na mesec, drugi niti ne vedo, da v njihovem okolju deluje oseba, kot je Mateja Berčan. Ko enkrat vstopi v naša življenja, pa naj bo to pri zdravstveni negi novorojenčka na domu ali kot bolnika na domu, šele spoznamo, kako nepogrešljiva v zdravstveni ekipi je patronažna medicinska sestra. Za delo Mateje Berčan v patronažni službi je značilen osebni odnos, družinska usmerjenost, svetovanje in skupinsko delo. Je prijazna, srčna in topla oseba, ki prisluhne še tako obupanemu človeku ali nadvse veseli mladi mami. Patronažna medicinska sestra obravnava zdravega in bolnega človeka, družino in skupnost v ožjem in širšem okolju od spočetja do smrti. Mateja Berčan je dokaz, da je patronažna služba več kot le služba, je skrb za najranljivejše v naši skupnosti.«

Patronažno varstvo je tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki je bilo v Sloveniji kot polivalentna služba organizirano že na začetku šestdesetih let prejšnjega stoletja. Zaradi specifičnosti organiziranja in delovanja je nepogrešljivi del širše lokalne skupnosti, v kateri lahko najhitreje prepozna spremembe, ki vplivajo na zdravje ljudi in se nanje tudi učinkovito odzove. Medicinska sestra v patronažnem varstvu obravnava posameznika, njegovo družino in skupnost v okolju, kjer ljudje bivajo, se učijo, igrajo in delajo. Ne glede na to, ali družina potrebuje samo podporo pri krepitvi in ohranjanju zdravja ali pomoč pri povrnitvi zdravja ter zmanjševanju posledic bolezni, v družino vstopa le ena oseba z ustreznim znanjem in usposobljenostjo. Tak način delovanja povečuje kakovost in učinkovitost obravnave družin, obravnava na domu je bolj usklajena, manj razdrobljena, komunikacija je poenostavljena, kar pozitivno vpliva na zdravstvene rezultate in stroške oskrbe.

Verjamem, da res ni naključje, da so bili prav izžanski kmetje v zgodovini znanilci družbenih sprememb, ki so jim kasneje sledili tudi mnogi drugi. Pohvalno je, da je vse več županov, ki se zavedajo, da dobro vodenje lokalne skupnosti ne pomeni samo izpolnjevanja potrebnih nalog in zagotavljanje potrebne infrastrukture, pač pa tudi varovanje zdravja ter pospeševanja rezultatov, ki bogatijo kakovost življenja. In med ključnimi deležniki, ki k temu pripomorejo, jih vse več prepoznavata tudi »njihovo patronažno medicinsko sestro«.

Kolegici dr. Mateji Berčan ob prejemu zlate plakete Občine Ig iskreno čestitamo, lokalni skupnosti pa se zahvaljujemo za prepoznavnost nepogrešljive vloge medicinske sestre v patronažnem varstvu in njenega prispevka h kakovostnejšemu življenju njihovih občanov.



Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa
je dvojna (avgust/september) in izide
v prvih dneh avgusta 2023.

Prispevke sprejemamo
do 20. julija.

Uredništvo

30 let delovanja Vokalne skupine Cvet – 30 let, oplemenitenih s pesmijo

LJUDMILA PAR, ORGANIZACIJSKI VODJA SKUPINE

Vokalna skupina CVET, ki je dolga leta delovala pod okriljem Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje, v letošnjem letu praznuje 30. obletnico svojega delovanja. Skupino sestavlja osem pevk, ki prepevamo pod vodstvom umetniške vodje mag. Špela Kasesnik.



Vokalna skupina Cvet, april 2023
(Fotografija: osebni arhiv)

Skupina je bila ustanovljena maja 1993. Ustanoviteljica je bila gospa Olga Nezman, ki je bila takrat predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje. Skupina je 24 let soustvarjala kulturni program na regijskih prireditvah ob praznovanju dneva medicinskih sester.

Vsako leto smo se vsaj dvakrat predstavile na samostojnih koncertih. V božično-novoletnem času smo zapele v cerkvi Sv. Duha v Celju, letne koncerte ob zaključku sezone pa smo imele v Narodnem domu v Celju. Redno smo sodelovale na različnih prireditvah Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje in tudi na prireditvah, ki jih je organiziral Zbornica – Zveza. Vsako leto smo imele tudi različne manjše koncerte in nastope, na katerih smo s petjem razveseljevale starostnike v domovih za starejše občane, bolnike v bolnišnicah in druge ljudi dobre volje, ki so nam radi prisluhnili in z nami zapeli. Članice skupine družijo prijateljstvo in veselje do lepega petja. V obdobju 30 let se je v skupini zamenjalo 32 članic. Še vedno v skupini prepeva pet članic, ki smo po svojem osnovnem poklicu medicinske sestre. Silva Šepec je že zaključila svojo poklicno pot. Irena Kraljič, Ljudmila Par, Minka Mikša in Marjana Velikanje pa smo še vedno aktivno vpete v delo na različnih področjih v skrbi za duševno in telesno zdravje ljudi različnih življenjskih obdobij. Irena Kraljič je v skupini vse od njene ustanovitve in vseh 30 let. Po odhodu gospe Olge Nezman je prevzela organizacijsko vodenje skupine,

ki ga je opravljala 9 let. Pred dvema letoma je delo predala Ljudmili Par, sama pa še vedno aktivno pomaga. Ljudmila Par pojem v skupini že 27 let. Marjana Velikanje 26 let, Minka Mikša 23 let, in Silva Šepec 15 let. Pevke smo vabile k sodelovanju v skupini svoje stanovske kolegice, vendar novih članic med medicinskimi sestrami nismo našle, zato so se skupini pridružile članice iz drugih poklicev. Brigita Petre, ki se je skupini pridružila leta 2017, je hudo zbolela in se na našo veliko žalost v soboto, 6. maja 2023, za vedno poslovila od nas. Bila je čudovita oseba, prijazna, topla in dobrega srca. To toplino in ljubezen je širila okoli sebe, zato so jo imeli vsi radi. Bila nam je velik zgled, saj je bila kljub bolezni polna energije in ustvarjalnega zagona. Ljubezen do petja ji je pomagala, da je lažje prenašala težko bolezen. Volje in vztrajnosti ji nikoli ni zmanjkalo, pa čeprav je na pevske vaje prihajala z berglami. Hvalježne smo, da je del svoje življenjske poti prehodila z nami. Letošnjo sezono sta se skupini pridružili Tatjana Rošer in Patricija Jakop.

V obdobju 30 let se je zamenjalo tudi več umetniških vodij. Gospa Vida Bukovac je skupino umetniško vodila prvih 11 let. Za njo je skupino dve leti vodil g. Dejan Jakšič, gospa Irena Deželak eno leto, gospa Alenka Firšt dve leti in gospa Tina Pečar eno leto in pol. Za njo je umetniško vodenje skupine prevzela gospa Špela Kasesnik, ki jo vodi še danes. Leta 2017 smo se kot sekcija pridružile KUD-u Nova Cerkev, kjer z veseljem sodelujemo z Moškim pevskim zborom Nova Cerkev.

Pesem igra v naših življenjih pomembno vlogo in je naš dragoceni spremljevalec. Človeku podari veselje in zadovoljstvo, pa tudi mir in tolažbo. Tega so se dobro zavedali vsi, ki so nas radi poslušali.

V letošnjem jubilejnem letu smo imele en krajši nastop in dva samostojna koncerta. Nastopale smo na občinski prireditvi Občine Vojnik ob praznovanju kulturnega praznika, na kateri so podelili priznanje za življenjsko delo članici naše skupine, gospe Brigiti Petre. Z njo smo se veselile dobljenega priznanja.



Nastop na občinski prireditvi občine Vojnik ob počastitvi kulturnega praznika in podelitvi priznanja za življenjsko delo gospe Brigiti Petre, 6. 2. 2023. Pevke iz leve proti desni: Irena Kraljič, Tatjana Rošer, Ljudmila Par, Minka Mikša, Silva Šepec in Marjana Velikanje (Fotografija: arhiv Vokalne skupine Cvet)

Letni koncert smo imele v Domu sv. Jožefa Celje, v okviru koncertnega cikla: Glasba na hribu, v nedeljo, 21. 5. 2023, ob 16. 00 uri, v Kardinalovi dvorani. V goste smo povabile prof. Dejana Jakšiča, ki nas je spremljal na klavirju in kvartet Štangarji.

Jubilejni koncert ob 30. obletnici delovanja skupine pa smo imele v petek, 26. maja 2023, ob 19.30, v Narodnem domu v Celju. Tudi na tem koncertu nas je na klavir spremljal prof. Dejan Jakšič. Zapel nam je tudi kvartet Svit. Na koncertu je Javni sklad RS za kulturne dejavnosti, območna enota Celje, za naše delovanje na področju zborovske glasbe, podelil Gallusove značke in jubilejna priznanja. Irena Kraljič je prejela jubilejno priznanje območne izpostave Javnega sklada RS za kulturne dejavnosti. Enako priznanje sem dobila tudi Ljudmila Par. Brigita Petre, ki v preteklosti ni prejela nobene Gallusove značke, je dobila častno Gallusovo značko, ki jo je v njenem imenu prevzel njen mož, župan občine Vojnik, g. Branko Petre. Marjana Velikanje in Silva Šepec sta prejeli zlato Gallusovo značko. Minka Mikša je ob 20. obletnici delovanja skupine prejela srebrno Gallusovo značko. Pevke smo se na koncertu zahvalile mnogim posameznikom in ustanovam, ki so v 30. letih omogočili delovanje skupine in so z njo sodelovali. Hvala vsem, ki ste del naše poti prehodili z nami.



Jubilejni koncert 26. 5. 2023 (Fotografija: arhiv vokalne skupine Cvet)

Ambasadorji zdravstvene in babiške nege UKC Maribor

NATAŠA RADOVANOVIĆ, DOROTEJA BATOREK

Februarja 2023 smo v UKC Maribor začeli projekt Ambasadorji zdravstvene in babiške nege, ki naslavlja aktualne in prihodnje izzive ter priložnosti na področju oblikovanja najboljših ekip zdravstvene in babiške nege v našem kliničnem centru.

Strategija razvoja UKC Maribor do leta 2030 jasno definira razvoj človeških virov kot prioriteto razvojno področje. Na podlagi internih potreb našega kliničnega centra, trenutne kadrovske situacije v zdravstvu ter dobrih praks iz tujine smo v sodelovanju Skupine za strateški razvoj in vodstva Službe zdravstvene nege zasnovali projekt Ambasadorjev zdravstvene in babiške nege UKC Maribor. Na podlagi internega poziva se je oblikovala ambiciozna in predana ekipa, ki pod sloganom »pomagamo, prisluhnemo in povežemo medicinske sestre« aktivno sooblikuje vsebine za svetlejšo prihodnost poklica medicinskih sester v našem kliničnem centru in širše. S svojim delovanjem želimo pustiti pečat v delovnem okolju trenutnih in prihodnjih generacij medicinskih sester.

Naše poslanstvo

Vrniti prave vrednote in dostojanstvo medicinskim sestram in pacientu.

11. in 12. maja smo se v okviru Zbornice – Zveze udeležili 14. Kongresa zdravstvene in babiške nege: Medicinske sestre in babice skupaj za zdravje ljudi, kjer smo se kot ambasadorji prvič predstavili zunanji javnosti.

Del ekipe ambasadorjev zdravstvene in babiške nege na Brdu pri Kranju

Naši cilji:

- krepiti prijazno, strokovno in podporno delovno okolje za zaposlene in študente zdravstvene in babiške nege;
- podpirati kakovostno klinično usposabljanje študentov zdravstvene nege;
- usmerjati in povezovati posameznike in skupine na področju raziskovalnega in pedagoškega dela;
- novozaposlenim nuditi podporo z informacijami, jim omogočiti ogled različnih klinik in oddelkov ter pomagati skozi proces uvajanja.

Naše vrednote

ZDRAVJE – smo ambasadorji zdravja v vsem, kar delamo.

ODGOVORNOST – s strokovnostjo in spoštovanjem skrbimo za sodelavce in paciente.

ENAKOPRAVNOST – delujemo transparentno in pravično.

SKUPNOST – povežemo deležnike in gradimo vzajemne odnose.

TRAJNOST – soustvarjamo inovativno, družbeno odgovorno in okolju prijazno zdravstvo.

Kje nas najdete?

Ambasadorji zdravstvene in babiške nege smo v prvi vrsti izvajalci zdravstvene nege, zato največ časa preživimo neposredno ob pacientu, v procesu zdravstvene nege na različnih klinikah UKC Maribor.

Aktivni smo tudi na kongresih, prireditvah ter simpozijih zdravstvene in babiške nege po Sloveniji in tujini.

Z nami lahko stopite v stik na naslovu **ambasadorji@ukc-mb.si**



Del ekipe Ambasadorjev zdravstvene in babiške nege na Brdu pri Kranju (Fotografija: arhiv UKC Maribor)

100 let

TOSAMA

POSLOVALNICE

Vir
Šaranovičeva cesta 35, Domžale, ob tovarni

Ljubljana
Ameriška ulica 13, BTC City, Dvorana A - visoko pritličje

Maribor
Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor, na Taboru

Celje
Ljubljanska cesta 10, 3000 Celje, vhod v center mesta

Koper
Pristaniška ulica 19, 6000 Koper, nasproti tržnice

Izola
Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola, na tržnici

Pomoč po telefonu: **01 77 77 380**
Spletna trgovina:
www.tosamashop.si

KUPON UGODNOSTI

10 % popusta na celoten nakup

15 % popusta na izdelke Vivamel

15 % popusta na vse higienske vložke in tampone

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2023 ob predložitvi ID kartice Zbornice - Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

KUPON 10%



3 838985 899213

KUPON 15%



3 838985 899220

Študenti so (lahko) naši prihodnji sodelavci

NATAŠA RADOVANOVIĆ, BOJANA SEČNJAK

Klinično usposabljanje je sestavni del izobraževanja študentov zdravstvene nege in predstavlja polovico celotnega izobraževalnega procesa. S pomočjo kliničnega usposabljanja dobijo študenti vpogled v dejanske naloge in vloge medicinskih sester.



Suzana Makarić, Luka Knez in Sara Dejanović v času kliničnega usposabljanja (Fotografije: arhiv UKC Maribor)

Medicinska sestra kot mentorica je v proces kliničnega usposabljanja vključena z namenom, da študent sledi njeni praksi, spoznava delovno okolje, se uči poklicnega vedenja, pridobiva znanje ter razvija veščine, ki so potrebne za opravljanje posameznih negovalnih intervencij.

Mentorstvo v zdravstveni negi

Pomembno je, da študenta vodi strokovno usposobljena in izkušena medicinska sestra.

Medicinske sestre veščine in znanja ter vloge mentorice pogosto pridobijo neformalno, z izkušnjami pri delu s študenti. Vse več raziskav ugotavlja, da so za izvajanje mentorskega dela v kliničnem okolju potrebne različne vrste mentorskega izobraževanja. Poleg tega, da mentorsko izobraževanje pripomore k uspešnejšemu poteku kliničnega usposabljanja, izboljša tudi sodelovanje med zaposlenimi, jim pomaga pri spoznavanju njihove vloge v organizaciji, krepi kolegialnost in veščine sodelovanja.

V UKC Maribor se medicinske sestre udeležujejo izobraževanja za mentorje, ki ga večkrat letno organizirajo fakultete s področja zdravstvene nege. S pomočjo tovrstnih izobraževanj medicinske sestre kot mentorice pridobijo nova znanja in veščine, ki jim pomagajo pri reševanju različnih izzivov. Poleg tega je že nekaj medicinskih sester pridobilo tudi specialna znanja s področja mentoriranja študentov zdravstvene nege.

Elementi kakovostnega kliničnega usposabljanja

Kakovostno izvajanje kliničnega usposabljanja ni odvisno samo od mentorja v kliničnem okolju, ampak je odgovornost in rezultat sodelovanja med fakulteto, v sklopu katere se študent izobražuje, in delovno organizacijo, ki omogoča izvajanje kliničnega usposabljanja. Za kakovostno klinično

usposabljanje je tako potrebno tesno sodelovanje med medicinsko sestro – mentorico, študentom in šolskim koordinatorjem.

Pomembno je, da medicinska sestra kot mentorica upošteva študentovo predznanje, njegovo kulturo in življenjske izkušnje, saj lahko tako pomaga pri razvoju njegove avtonomije in sposobnost kritičnega mišljenja. Poleg tega bi morale tudi poznati učni predmet, v okviru katerega študent opravlja klinično usposabljanje, cilje učnega predmeta ter študenta objektivno oceniti na koncu kliničnega usposabljanja.

Medicinska sestra kot mentorica

Medicinska sestra kot mentorica ima v kliničnem okolju prva stik s študentom in s tem pomembno vlogo pri študentovem pridobivanju znanj, veščin, kritičnega razmišljanja ter izkušenj ob neposrednem delu s pacienti.

Izjemno pomembno je, da ima medicinska sestra kot mentorica veselje do dela s študenti. Med takšno medicinsko sestro in študentom se razvije odličen odnos in vzpostavi zaupanje. Študent se bo počutil sprejetega in mu bo klinično usposabljanje ostalo v lepem spominu. Ni pa pomembno, da študenta lepo sprejme samo mentor, ampak da ga lepo sprejme celoten negovalni in zdravstveni tim na oddelku.

Čeprav smo medicinske sestre pogosto preobremenjene in v že tako preobremenjenem urniku težko najdemo čas za izvajanje kakovostno klinično usposabljanje, je pomembno, da v usposabljanju študentov ne vidimo samo motnje delovnega procesa, ampak da v njih prepoznamo morebitne nove sodelavce. Zavedati se moramo, da izkušnja s kliničnega usposabljanja pomembno vpliva na študentovo iskanje zaposlitve po končanem izobraževanju.

Žal se (nekatero) medicinske sestre še vedno premalo zavedajo, kakšen vpliv imajo na študente in da imajo zelo pomembno vlogo pri promociji poklica in delovnega mesta, kjer so zaposlene. Lahko bi rekli, da so študenti najštevilnejši promotorji našega delovnega mesta in ustanove, v kateri smo zaposleni. Kot pravi pregovor: »Dober glas seže v deveto vas, slab pa še dlje.«

Izkušnje študentov zdravstvene nege in zaposlenih z mentorstvom v UKC Maribor

V UKC Maribor se zavedamo, da si študenti običajno želijo tudi napredovanja, zato jim vedno predstavimo, kakšne so možnosti strokovnega razvoja na posameznem delovišču.

Poleg tega jih skušamo čim bolj motivirati za poklic medicinske sestre in spodbujati, da se po

končanem izobraževanju zaposlijo pri nas. Vse več je namreč študentov, ki se po končanem izobraževanju zaposlijo zunaj zdravstvenih ustanov. Glede na pomanjkanje medicinskih sester po vsej Sloveniji menimo, da si kot država ne smemo dovoliti, da bi nas začele zapuščati še medicinske sestre, ki so ravnokar diplomirale.

»Kot študentka sem dve leti opravljala študentsko delo v UKC Maribor, natančneje v enoti covidne intenzivne terapije, ki se je lani preimenovala v Enoto za infektološko intenzivno terapijo. Delo s kritično bolnimi pacienti ni enostavno, zahteva ogromno znanja in izkušenj. Prvi meseci so bili precej zahtevni, saj sem se soočila z ogromno novimi intervencijami. Mentorji so me počasi uvajali v sam proces dela in rade volje delili svoje znanje. Kot študentka sem bila zelo lepo sprejeta in tudi vključena v sam tim. Ravno iz teh razlogov sem z veseljem prihajala na delo in nadgrajevala svoje znanje. Celotnemu timu sem zelo hvaležna za vso podporo, ki mi je nedvomno pomagala, da sem se lažje prilagodila na delovno okolje. To je tudi eden izmed razlogov, zakaj sem se odločila za zaposlitev prav na tem oddelku.« (Suzana Makarić, diplomirana medicinska sestra)

»Študentsko delo v enoti intenzivne covidne intenzivne terapije je zame predstavljalo praktično sploh prvi resen stik s kritično bolnimi pacienti, zato je bil pritisk še toliko večji. Ne glede na omenjeno so tamkajšnje medicinske sestre, s katerimi si tudi danes delim delovno okolje, poskrbele za strokovno podkovan uvod in kasnejšo nadgradnjo potrebne znanja, ki sem ga kot študent, ki prihaja v klinično okolje, še kako potreboval. Pandemija covid-19 in z njo povezane epidemiološke razmere, s katerimi smo se v bolnišničnem okolju soočali, so tako omogočile številne možnosti za pridobivanje novih delovnih izkušenj ter privedle do novih poznanstev, kar je predstavljalo ključen razlog, da sem sprejel odločitev in se po končanem izobraževanju zaposlil v ustanovi, ki jo že poznam.« (Luka Knez, diplomiran zdravstvenik)

»Moje prve izkušnje v kliničnem okolju sem pridobila v UKC Maribor. Velikokrat pomislim, kakšno srečo sem imela (in še vedno imam), da se učim od medicinskih sester, ki so zaposlene v tem kliničnem centru. Hvaležna sem, da sem imela priložnost se učiti od zaposlenih, ki imajo ogromno znanja, strokovnosti in izkušenj z oskrbo pacientov. Potrpežljivost naših mentorjev in strokovno vodenje v času kliničnega usposabljanja so nekaj, kar se mi je še posebej vtišnilo v spomin. Ko pogledam nazaj, se vedno spominim na mentorje, ki so vztrajali pri tem, da nas čim več naučijo in da od kliničnega usposabljanja odnesemo čim več znanja in izkušenj, ki nam bodo v prihodnosti zelo koristili. Zelo sem vesela, da sem imela priložnost opravljati klinično usposabljanje v ustanovi, kot je UKC Maribor.« (Sara Dejanović, študentka 3. letnika Fakultete za zdravstvene vede Maribor)

Viri:

Griffiths, M., Creedy, D., Carter, A. & Donnellan-Fernandez, R. (2022). Systematic review of interventions to enhance preceptors' role in undergraduate health student clinical learning. *Nurse Education Practic*, 62, 103349.

Keinänen, A.L., Lähdesmäki, R., Juntunen, J., Tuomikoski, A.M., Kääriäinen, M. & Mikkonen, K. (2023). Effectiveness of mentoring education on health care professionals' mentoring competence: a systematic review. *Nurse Education Today*, 121, 105709.

Kermavnar, N. & Govekar-Okoliš, M. (2016). Pogledi mentorjev in študentov zdravstvene nege na praktično usposabljanje. *Andragoška spoznanja*, 2016, 22(2), 23–37.

Kent, F., Hayes, J., Glass, S. & Rees, C.E. (2017). Pre-registration interprofessional clinical education in the workplace: a realist review. *Medical Education*, 51(9), 903–917.

Zagotavljanje celostne oskrbe pacienta z rakavim obolenjem v urgentnem centru

JERNEJ MORI, MAG. ZDR. NEGE, URGENTNI CENTER,
UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR,
DOC. DR. AMADEUS LEŠNIK, INTERNISTIČNA
NUJNA POMOČ, UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER
MARIBOR

Povzetek

Vse več rakavih obolenj danes spada v kategorijo dobro obvladljivih kroničnih bolezni. Zdravstveni delavci v urgentnih enotah želijo pacientom pomagati in v najboljši veri tudi podaljšati življenje. Pri obravnavi onkoloških pacientov v urgentnih enotah zaradi pomanjkanja informacij o načrtu oskrbe za vzdrževanje življenja in zdravljenja pogosto ravnamo v nasprotju z med zdravnikom onkologom, pacientom in njegovimi svojci dogovorjenimi smernicami obravnave onkološkega pacienta v primeru nujnih stanj. Delovanje urgentnih centrov je namreč usmerjeno v diagnosticiranje in zdravljenje zdravstvenih stanj, kjer se specifični posameznih specialnih obolenj ne namenja največja mera pozornosti. Takšno specifično predstavlja oskrba onkološkega pacienta ob koncu življenja, ki spada v paliativno oskrbo, kjer niso dovolj samo znanje in veščine izvajalcev urgentne oskrbe. Pri obravnavi onkološkega pacienta je potreben organizacijski pristop za sistematično obravnavo pacienta, saj številne raziskave kažejo, da mnogi onkološki pacienti niso deležni načrtovane zdravstvene obravnave.

V prispevku predstavljamo naš pogled na oskrbo onkološkega pacienta v Urgentnem centru, kjer v letih 2020, 2021 in 2022 beležimo skupno skoraj 24 tisoč obravnav pacientov z rakom. Naše razmišljanje gre v smeri koncepta integrirane oskrbe onkoloških pacientov, ki vključuje urgentno ambulanto, namenjeno izključno onkološkim pacientom v okviru onkološkega oddelka, kjer imajo pri obravnavi pacienta na voljo vse potrebne podatke in strokovnjake potrebnih profilov.

Ključne besede: rak; medicinska sestra; kronična obolenja; obravnavo pacienta z rakom

Abstract

Cancer is now recognized as a chronic disease due to the growing number of treated patients. Healthcare professionals in emergency units want to help patients in the best interest of faith and also try to prolong their lives. When treating oncology patients in emergency units, due to the lack of information on the plan of care for life support and treatment, we often contradict the plan agreed by the oncologist and the will of the patient and relatives for the treatment in emergency situations. The work flow of emergency centers is focused on diagnosing and treating more complex medical conditions, where the specifics of individual special diseases are not given the best attention. Such specificity is represented by the care of an oncology patient at the end of life, which belongs to palliative

care, where the knowledge and skills of emergency care providers are not enough. When treating an oncology patient, an organizational approach is needed to systematically treat the patient, as many studies show that many oncology patients do not receive the planned medical treatment.

In this paper, we present our view on the care of oncology patients in the emergency center, where in the years 2020, 2021 and 2022 we record a total of almost 24 thousand treatments for cancer patients. Our thinking goes in the direction of the concept of integrated care for oncology patients, which includes an emergency clinic dedicated exclusively to oncology patients within the oncology department, where they have all the necessary information and experts of the necessary profiles.

Key words: cancer; nurse; chronic diseases; treating a patient with cancer

Uvod

Rakavo obolenje je danes zaradi vse večjega števila preživelih prepoznano kot kronična bolezen (Rim, et al., 2016). Incidenca raka po vsem svetu narašča (Ferlay, et al., 2015), predvsem kot posledica daljšanja življenjske dobe in izboljšanja rezultatov zdravljenja (Won, et al., 2014). S tem se večja število ljudi, ki imajo poleg rakavega obolenja tudi druge kronične bolezni, zaradi česar se pogosteje srečujejo z različnimi zdravstvenimi storitvami in težavami (Tremblay, et al., 2017). Rakava obolenja vključujejo več kot 200 različnih diagnoz in vse bolj zapletene postopke zdravljenja (Rubin, et al., 2015; Lawrence, et al., 2016). V onkologiji obstajajo štiri skupine urgentnih stanj: mehanična, metabolična, hematološka in stanja, izzvana s specifično terapijo (Higdon, et al., 2018). Pojavljajo se vse pogosteje in predstavljajo življenjsko ogrožajoče motnje v vseh stadijih bolezni (Gibson & McConigley, 2016). Obravnavo takšnih pacientov predstavlja izziv tako za urgentne zdravnike kakor tudi za medicinske sestre, zaposlene v urgentnih centrih (UC) (Ahn, et al., 2012). Najpogostejši vzrok za obisk urgence pri bolnikih z rakom sta bolečina in slabost (Berger, et al., 2013; Patel, et al., 2017). Razširjenost bolečine med pacienti z rakom poudarja potrebo po prepoznavanju potencialne tolerance na opioide in pristopu k manj običajnim načinom obvladovanja bolečine (Won, et al., 2014), kar bi lahko prispevalo k izboljšani kakovosti življenja, manj obiskov urgence in sprejemov v bolnišnico, ki predstavljajo posebno tveganje za paciente z rakom (bolnišnična okužba, globoka venska okužba, tromboza) in odtehtajo koristi bolnišničnega zdravljenja. Približno dve tretjini obiskov v UC pacientov z rakom se zaključijo s sprejemom v bolnišnico (Vandyk, et al., 2012; Rivera, et al., 2017). Da bi takšna stanja ustrezno obravnavali, je potreben multidisciplinarni pristop, ki lahko izboljša preživetje in kakovost življenja, tudi kadar gre za terminalni stadij bolezni (Čolaković & Čolaković, 2018). Zmanjšanje obiskov urgence in hospitalizacij zahteva nove pristope za izboljšanje podpore in oskrbe pacientov z rakom, ki mora biti lahko

dostopna, celostna in vedno na voljo (Caterino, et al., 2019; Randall, et al., 2014; Wagner, et al., 2014).

V prispevku predstavljamo naš pogled na strokovno in celostno oskrbo pacienta z rakom v urgentnem centru, ki je usmerjen k zmanjševanju razdrobljenosti zdravstvene oskrbe in razmišljanje o urgentni ambulanti, namenjeni izključno onkološkemu pacientom v okviru onkološkega oddelka, kjer imajo pri obravnavi pacienta na voljo vse potrebne podatke in strokovnjake potrebnih profilov. Ideja sicer ni nova, saj takšni centri v tujini že obstajajo (Ahn, et al., 2012; Cooksley & Rice, 2017). Številne študije so pokazale, da imajo pacienti z rakom, ki se zdravijo v centrih za raka, boljše rezultate (Wolfson, et al., 2015), kar velja tudi za obravnavo pacienta z rakom v nujnem stanju. Strokovno znanje o raku v ustanovi je pomemben napovednik rezultatov nujne oskrbe (Grewal, et al., 2019). Ključni dejavnik za izboljšanje rezultatov je tudi zagotavljanje ustrezne in hitre komunikacije med vsemi deležniki. Pomanjkanje informacij o pacientu je namreč eden od glavnih vzrokov za odločitve o napotitvi pacienta z rakom v UC (Lewis Hunter, et al., 2016), zato je nujno ustvarjanje enotnih diagnostičnih in drugih algoritmov v partnerstvu med urgentno medicino, onkologijo, paliativno oskrbo in drugimi deležniki.

Obravnavo pacienta z rakom v UC

Delovanje urgentnih centrov je usmerjeno v diagnosticiranje in zdravljenje zahtevnejših zdravstvenih stanj, kjer se specifični posameznih specialnih obolenj ne namenja največja mera pozornosti. Takšno specifično predstavlja oskrba pacienta z rakom (van der Plas, et al., 2013), kjer znanje in veščine izvajalcev urgentne oskrbe pogosto niso dovolj. V raziskavi, ki so jo opravili (Brown, et al., 2016), ugotavljajo, da obstaja vrzel v znanju za zagotavljanje optimalne oskrbe pacienta z rakom v UC. Iz sicer redkih razpoložljivih dokazov je bila oskrba pacienta z rakom ob koncu življenja v okolju UC opredeljena kot slaba (Marck, et al., 2014). Pri obravnavi pacientov z rakom v UC se zaradi pomanjkanja informacij o načrtu oskrbe za vzdrževanje življenja in zdravljenja pogosto ravna v nasprotju z med zdravnikom onkologom, pacientom in njegovimi svojci dogovorjenimi smernicami obravnave v primeru nujnih stanj. Predvsem pa se zelo pogosto dogaja, da so ljudje, ki umirajo, obravnavani v urgentnem centru.

Število v UC obravnavanih pacientov z rakom se iz leta v leto povečuje in postaja vse večji problem. V tabeli 1 so statistični podatki, ki kažejo, da je bilo v UC Univerzitetnega kliničnega centra Maribor (UKC MB) v letih 2020, 2021 in 2022 skupno 23.326 obravnav pacientov z rakom, kar znaša skoraj osem tisoč posameznih obravnav pacientov z rakom letno. Od tega je na dan obravnave v UC umrlo leta 2020 dvainšestdeset, leta 2021 devetinšestdeset, leta 2022 pa devetinštirideset pacientov z rakom. Leta 2020 je bilo hospitaliziranih 1831, 2190 leta 2021 in 2200 leta 2022.

Število obravnav pacientov z onkološkim obolenjem v Urgentnem centru

Leto obravnave	2020	2021	2022
----------------	------	------	------

Število obravnav	7.668	7.974	7.684
------------------	-------	-------	-------

Število bolnikov	3.932	4.413	4.759
------------------	-------	-------	-------

Število hospitaliziranih	1.831	2.190	2.210
--------------------------	-------	-------	-------

Število umrlih v UC	62	69	48
---------------------	----	----	----

Število registriranih v paliativni oskrbi	335	383	453
---	-----	-----	-----

Vir: Statistika UKC

V času obiska UC je bilo v paliativno oskrbo registriranih približno (10 %) obravnavanih pacientov z rakom. Glede na nizek delež pacientov, ki so vključeni v storitve paliativne oskrbe, ki je pomemben del strokovne in učinkovite ambulantne oskrbe pacientov z rakom, so možnosti dodatnega ukrepanja pred obiskom UC precejšnje. Izzivi so rešljivi izključno s spremembo koncepta in skupnim delovanjem za holistično, celostno, humano in željam pacientov prilagojeno zdravstveno oskrbo.

Potrebna znanja in ovire pri obravnavi pacienta z rakom v UC

Obstajajo različne metode za zdravljenje raka, ki vključujejo operacije, imunoterapijo, kemoterapijo in radiacijo (Younis, et al., 2014). Kemoterapija je ena izmed najbolj pogostih in uspešnih strategij zdravljenja raka. Prav tako pa je tudi ena najbolj škodljivih zdravljenj z veliko zapletov (Tarakcioglu Celik & Korkmaz, 2017). Zaplete raznolikoga zdravljenja in specifičnih pristopov do oskrbe mora znati prepoznati in obvladati tudi medicinska sestra v UC, saj se večina teh pacientov po pomoč zateče prav v UC. Eden takšnih specifičnih pristopov je na primer vstavljen podkožni venski dostop ali venska valvula, ki pri pacientih z rakom zagotavlja venski dostop za zdravljenje in podporno terapijo (Conley, et al., 2017). Čeprav ima veliki delež pacientov z rakom vstavljeno vensko valvulo, raziskave kažejo, da je znanje medicinskih sester na tem področju dokaj omejeno (Pires & Vasques, 2014). Ker medicinske sestre v UC z vensko valvulo rokujejo manj pogosto, potrebujejo redna izobraževanja in edukacijo o pravilnem rokovanju z vensko valvulo (Jizba, et al., 2021). Problemi nastanejo v situacijah, ko razpoložljivi kadri nimajo zmogljivosti za zagotavljanje učinkovite in varne oskrbe pacienta (Harvey, et al., 2016). Običajno priznane ovire pri izvajanju oskrbe pacienta z rakom vključujejo pomanjkanje strokovnega znanja ali formalnega usposabljanja (Johnson, et al., 2014; Nathan, et al., 2013), ter pomanjkanje časa in delovne obremenitve (Roorda, et al., 2013; Kerrigan, et al., 2014). Naraščajoče potrebe pacientov, stroškovne in kadrovske omejitve ter varčevalni ukrepi negativno vplivajo na sposobnost medicinskih sester, da zadovoljivo opravijo svoje delo (Papastavrou, et al., 2014). Medicinske sestre v UC so pogosto odgovorne za oskrbo številnih bolnikov hkrati. Ugotovitve kažejo, da številne medicinske sestre v UC ne verjamejo, da imajo dovolj znanja in veščin za zagotavljanje učinkovite oskrbe pacienta z rakom (Giles, et al., 2019).

UC so hrupna delovna okolja z velikim stresom in pogosto kaotična (Decker, et al., 2015). Delo poteka

hitro, prisotna je gneča in nikoli ni dovolj prostih postelj. Zaradi hude imunske oslabilosti se mnogi pacienti z rakom lahko gibljejo le v strogo izoliranem okolju (Wiskemann, et al., 2015), kar pa jim v UC zaradi širokega spektra obravnavanih pacientov in prostorske neustreznosti ni mogoče zagotoviti. Zaradi slabše prostorske razporeditve so onkološki pacienti lahko podvrženi dodatni možnosti okužbe, ki lahko poslabša njihovo zdravstveno stanje, saj jih od sosednjega pacienta pogosto loči samo tanka zavesa. Ker obravnava v UC traja dlje časa in so transportne postelje, na katerih pacienti ležijo, dokaj neudobne, to še dodatno vpliva na njihovo slabo počutje (Mierendorf & Gidvani, 2014; Decker, et al., 2015; Hogan, et al., 2016). Kljub vedenju, da je dobro počutje pomemben dejavnik zdravja, se skrb za dobro počutje pogosto prezre. Še posebej pa je v UC težko zagotoviti človeku dostojno oskrbo ob koncu življenja, saj ni primernih zasebnih sob, v katere bi lahko preselili umirajočega pacienta in tako tudi družini zagotovili zasebnost in primerno slovo od umirajočega svojca (Beckstrand, et al., 2012; del Mar Díaz-Cortés, et al., 2018). Umiranje z dostojanstvom je glede na prostorske in organizacijske vidike UC zelo težko zagotoviti (Tse, et al., 2016), kar predstavlja veliko vrzel v zdravstveni oskrbi (Snapp & Hare, 2021). Ob tem pa ne gre pozabiti, da je oskrba ob koncu življenja stresna tudi za medicinske sestre, od katerih se pričakuje, da bodo takoj po smrti pacienta že opravljale delo pri naslednjem pacientu (Hogan, et al., 2016).

Zaključek

Integrirana zdravstvena oskrba pacientov z rakom v Sloveniji je še vedno v svoji začetni fazi, zato razmislek o načinu obravnavanja pacientov z rakom, ki bi bil zanje najprimernejši, ni odveč. Dejstvo je, da medicinske enote, ki so namenjene obravnavi posebnih specialnosti, lahko izboljšajo kakovost oskrbe. Nujno oskrbo pacientov s težavami, ki so povezane z rakom, je treba optimizirati s spremembami na področju primarne, sekundarne in terciarne oskrbe. Potreben je premik v odnosu do oskrbe umirajočih in njihovih družin, za kar so potrebni prostorski pogoji in posebno usposabljanje, vključno s komunikacijskimi veščinami in prepoznavanjem konca življenja.

Literatura:

Ahn, S., et al., 2012. Emergency department cancer unit and management of oncologic emergencies: experience in Asan Medical Center. *Supportive Care in Cancer*, 20(9), pp. 2205–2210.

Beckstrand, R. L., et al., 2012. Emergency nurses' suggestions for improving end-of-life care obstacles. *Journal of emergency nursing*, 38(5), pp. e7–e14.

Berger, J., Cooksley, T. & Holland, M., 2013. The burden of cancer on the acute medical unit. *Clinical medicine*, 13(5), p. 457.

Brown, J., et al., 2016. The emergency care of patients with cancer: setting the research agenda. *Annals of emergency medicine*, 68(6), pp. 706–711.

Caterino, J. M., et al., 2019. Analysis of Diagnoses, Symptoms, Medications, and Admissions Among Patients With Cancer Presenting to Emergency Departments. *JAMA Network Open*, [Online] 2(3), pp. e190979–e190979. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2019.0979>.

Conley, S. B., et al., 2017. Standardizing best nursing practice for implanted ports. *Journal of Infusion Nursing*, 40(3), pp. 165–174.

Cooksley, T. & Rice, T., 2017. Emergency oncology: development, current position and future direction in the USA and UK. *Supportive Care in Cancer*, 25(1), pp. 3–7.

Čolaković, N. & Čolaković, G., 2018. Dijagnostika i terapija urgentnih stanja kod onkoloških bolesnika. *NC urg. med.* HALO 194 2018; 24 (2): 126, 137.

Decker, K., Lee, S. & Morphet, J., 2015. The experiences of emergency nurses in providing end-of-life care to patients in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(2), pp. 68–74.

Ferlay, J., et al., 2015. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*, 136(5), pp. E359–E386.

Gibson, S. & McConigley, R., 2016. Unplanned oncology admissions within 14 days of non-surgical discharge: a retrospective study. *Supportive Care in Cancer*, 24(1), pp. 311–317.

Giles, T. M., et al., 2019. Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting. *International Emergency Nursing*, [Online] 47, p. 100789. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X19300758>.

Grewal, K., et al., 2019. The association of continuity of care and cancer centre affiliation with outcomes among patients with cancer who require emergency department care. *CMAJ*, 191(16), pp. E436–E445.

Harvey, C., et al., 2016. Priced to care: factors underpinning missed care. *Journal of Industrial Relations*, 58(4), pp. 510–526.

Higdon, M. L., Atkinson, C. J. & Lawrence, K. V., 2018. Oncologic emergencies: recognition and initial management. *American Family Physician*, 97(11), pp. 741–748.

Hogan, K.-A., et al., 2016. When someone dies in the emergency department: perspectives of emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), pp. 207–212.

Jizba, T. A., et al., 2021. Implanted Port Access in the Emergency Department: A Unit-Level Feasibility Study of a Nurse-Led Port Access Algorithm. *Journal of Emergency Nursing*, 47(4), pp. 599–608.

Johnson, C. E., et al., 2014. Australian general practitioners' preferences for managing the care of people diagnosed with cancer. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 10(2), pp. e90–e98.

Kerrigan, D., et al., 2014. Follow-up arrangements for breast cancer patients; is it appropriate to transfer surveillance to general practitioners? *Irish medical journal*, 107(9), pp. 273–275.

Lawrence, R. A., et al., 2016. Primary care physicians' perspectives of their role in cancer care: a systematic review. *Journal of general internal medicine*, 31(10), pp. 1222–1236.

Lewis Hunter, A. E., et al., 2016. Factors influencing hospital admission of non-critically ill patients presenting to the emergency department: a cross-sectional study. *Journal of general internal medicine*, 31(1), pp. 37–44.

del Mar Díaz-Cortés, M., et al., 2018. Promoting dignified end-of-life care in the emergency department: A qualitative study. *International emergency nursing*, 37, pp. 23–28.

Marck, C. H., et al., 2014. Care of the dying cancer patient in the emergency department: findings from a National survey of australian emergency department clinicians. *Internal medicine journal*, 44(4), pp. 362–368.

Mierendorf, S. M. & Gidvani, V., 2014. Palliative care in the emergency department. *The Permanente Journal*, 18(2), p. 77.

Nathan, P. C., et al., 2013. Family physician preferences and knowledge gaps regarding the care of adolescent and young adult survivors of childhood cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), pp. 275–282.

Papastavrou, E., Andreou, P. & Efstathiou, G., 2014. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International journal of health planning and management*, 29(1), pp. 3–25.

Patel, P. M., et al., 2017. Evaluation of emergency department management of opioid-tolerant cancer patients with acute pain. *Journal of pain and symptom management*, 54(4), pp. 501–507.

Pires, N. N. & Vasques, C. I., 2014. Nurses' knowledge regarding the handling of the totally-implanted venous access device. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23, pp. 443–450.

van der Plas, A. G. M., et al., 2013. Palliative care case management in primary care settings: a nationwide survey. *International journal of nursing studies*, 50(11), pp. 1504–1512.

Rim, S. H., et al., 2016. The impact of chronic conditions on the economic burden of cancer survivorship: a systematic review. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 16(5), pp. 579–589.

Rivera, D. R., et al., 2017. Trends in adult cancer-related emergency department utilization: an analysis of data from the nationwide emergency department sample. *JAMA oncology*, 3(10), pp. e172450–e172450.

Roorda, C., et al., 2013. Discharge of breast cancer patients to primary care at the end of hospital follow-up: a cross-sectional survey. *European journal of cancer*, 49(8), pp. 1836–1844.

Rubin, G., et al., 2015. The expanding role of primary care in cancer control. *The lancet oncology*, 16(12), pp. 1231–1272.

Snapp, M. & Hare, L., 2021. The Role of Spiritual Care and Healing in Health Management. *Advances in Mind-body Medicine*, 35(1), pp. 4–8.

Tarakcioglu Celik, G. H. & Korkmaz, F., 2017. Nurses' knowledge and care practices for infection prevention in neutropenic patients. *Contemporary nurse*, 53(2), pp. 143–155.

Tremblay, D., et al., 2017. Optimizing clinical and organizational practice in cancer survivor transitions between specialized oncology and primary care teams: a realist evaluation of multiple case studies. *BMC health services research*, 17(1), pp. 1–12.

Tse, J. W. K., Hung, M. S. Y. & Pang, S. M. C., 2016. Emergency nurses' perceptions of providing end-of-life care in a Hong Kong emergency department: a qualitative study. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), pp. 224–232.

Vandyk, A. D., et al., 2012. Emergency department visits for symptoms experienced by oncology patients: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 20(8), pp. 1589–1599.

Wiskemann, J., et al., 2015. Effects of physical exercise on survival after allogeneic stem cell transplantation. *International journal of cancer*, 137(11), pp. 2749–2756.

Wolfson, J. A., et al., 2015. Impact of care at comprehensive cancer centers on outcome: results from a population-based study. *Cancer*, 121(21), pp. 3885–3893.

Won, Y. H., et al., 2014. Improving the quality of cancer pain management in an academic medical center emergency department. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(6).

Younis, M., et al., 2014. Effect of chemotherapy and radiotherapy on red blood cells and haemoglobin in cancer patients. *Sci Lett*, 2(1), pp. 15–18.

Obravnava stanovalca s shizofrenijo v Socialno varstvenem zavodu Hrastovec

ROSANA TURČIN, ANDREJA MOŽIR, EVA ORNIK,
LIDIJA KOCUVAN, SILVA GOSAK IN
ANDREJA STERGAR

Shizofrenija je kompleksna duševna motnja, za katero so značilni številni simptomi, ki jih v grobem delimo na pozitivne (blodnje, halucinacije), negativne (socialni umik in depresija) ter kognitivne (neorganizirano mišljenje, zanikanje lastne bolezni ali slab uvid vanjo, motnje mentalnih in emocionalnih procesov) (Dziwota et al., 2018). Opreljuje se kot motnja, za katero so značilne spremembe na področju mišljenja, čustvovanja, hotenja in zaznavanja, vsaj na dveh od naštetih področij (Švab, 2001).

Klinično diagnozo postavimo na podlagi tipičnih znakov, simptomov in poteka bolezni. Temelj zdravljenja, ki je pogosto dosmrtno, predstavljajo antipsihotična zdravila (Kikkert & Dekker, 2017), cilj zdravljenja pa ostaja nadzor nad simptomi in ohranjanje zadostne funkcionalnosti in neodvisnosti (Avramopoulos, 2018).



Shizofrenija (Vir: Svetovni splet)

V SVZ Hrastovec obravnavamo veliko stanovalcev s shizofrenijo. Nekateri bivajo v dislociranih – zunanjih bivalnih enotah (DBE), nekateri so na odprtih enotah, žal pa je za nekatere tudi nujno, da morajo biti nastanjeni na varovanih enotah. Večinoma omenjeni stanovalci potrebujejo pomoč in nadzor pri jemanju terapije ter pri drugih življenjskih aktivnostih, ne zmorejo skrbeti sami zase in potrebujejo kontinuirano zdravstveno nego (ZN) in zagotavljanje ustreznega podpornega okolja. Prav tako potrebujejo veliko spodbude, pozornosti in pomoči pri komunikaciji ter prilagajanju. Občasno so stanovalci odklonilni, agresivni in blodnjavi. Pri nekaterih ugotavljamo tudi zlorabo psihoaktivnih substanc (PAS). Prednost, ki jo vidimo pri delu z omenjenimi stanovalci, pa je zagotovo vključevanje njihovih svojcev v oskrbo in obravnavo.

Samooskrba je bistveni vidik obvladovanja shizofrenije, saj stanovalcu pomaga ohraniti fizično, čustveno in duševno zdravje (Dziwota et al., 2018). Zaradi bolezni je okrnjena možnost samooskrbe in zaradi težav pri pomanjkanju samooskrbe so najpogosteje izražene slaba osebna higiena, pomanjkanje energije, motivacije in volje do vključevanja v osnovne življenjske aktivnosti, zmanjšana samozavest, časovna neorientiranost, oslabiljeno prepoznavanje potreb po samooskrbi in njihovo zanikanje. Temelj za izboljšanje obvladovanja potreb v samooskrbi je prepletanje ustrezne kombinacije terapije in njeno redno jemanje, učinkovito in dostopno psihoterapijo ter kontinuirano (ZN) in vključevanje svojcev. Skrb za vzpostavitev in razvoj rutine v vsakdanjem življenju (Intharit et al., 2021) ter zdrav življenjski slog, kamor štejemo telesno dejavnost, zdravo prehrano in dovolj spanja ter uporabo tehnik obvladovanja stresa in tesnobe, lahko izboljša telesno in čustveno počutje ter zmanjša tveganje za razvoj različnih pridruženih zdravstvenih težav, ki so povezane s shizofrenijo (Dziwota et al., 2018).

Zdravljenje stanovalca s shizofrenijo z ustreznimi psihiatričnimi zdravili je enako pomembno kot zgodnja diagnostika in njeno zdravljenje. Študije pravijo, da dosegamo višjo raven sodelovanja, če ima pacient pozitiven odnos do zdravil in dosedanjega zdravljenja, ter prepričanje, da so zdravila učinkovita. Stanovalec vedno »tehta« med jemanjem in ne jemanjem zdravil. Za stanovalca odločitev o jemanju antipsihotičnih zdravil temelji na tem, kakšno ima korist, ne samo v smislu zmanjšanja simptomov, ampak kombinacije simptomov in stranskih učinkov (Kikkert & Dekker, 2017). Najpogostejši vzrok nesodelovanja je trenutno dobro počutje in odklonilen odnos do zdravil, predvsem zaradi stranskih učinkov (zaspanost, povišana telesna teža, upočasnjenost). Stanovalec, ki je v preteklosti konzumiral psihoaktivne snovi (PAS), pogosteje opušča jemanje terapije. Nesodelovanje pri zdravljenju se klinično kaže predvsem z relapsom bolezni, hospitalizacijo, slabšo prognozo, višjim tveganjem za samomor in poskus samomora, poslabšanjem psihopatološke simptomatike, manjšo

storilnostjo ter slabšo kakovost življenja. Uspešno zdravljenje shizofrenije je torej mogoče le ob ustreznem sodelovanju stanovalca pri jemanju zdravil (Pajk, 2014).

Značilnost shizofrenije so tudi komunikacijske abnormalnosti, vključno z nenormalnim verbalnim izražanjem, neustreznim čustvenim izražanjem in neprimernim vedenjem (Bowie & Harvey, 2008). Stanovalec s shizofrenijo ne more določiti primernosti verbalne in neverbalne komunikacije, vključno z očesnim stikom, držo, fizično bližino, kretnjami in izrazi obraza (Docherty, 2005). Neučinkovite komunikacijske veščine z naše strani, v interakcijah med stanovalcem, lahko povzročijo odtujenost in odsotnost od storitev, poslabšanje duševnega zdravja in možnost obveznega sprejema v bolnišnico ter tveganje za stanovalca samega in druge (Priebe, 2005). Na podlagi raziskave (Park & Han, 2018) je bilo ugotovljeno, da na splošno število pacientov s shizofrenijo narašča ter da naše delo vedno pogosteje zahteva, da se v praksi in izobraževanju bolj osredotočimo na elemente terapevtskega odnosa s stanovalcem, kot so vzpostavlanje zaupanja, empatije, sprejemanje posameznika, spoštovanje ipd. Terapevtski odnos v (ZN) je bil v zgodovini pomemben, vendar je zdaj na preizkušnji, zaradi porasta farmakoloških posegov in drugih zahtev sistema zdravstvenega varstva. Po mnenju avtorjev (Harris & Panozzo, 2019) tehnika popravljanja izražanja blagodejno vpliva na odnose in bi nas morala spodbuditi, da med interakcijo tesno spremljamo stanovalca in iščemo načine, kako v trenutku uporabiti omenjeno tehniko.

Shizofrenija pa je prav tako pogosto povezana z različnimi oblikami agresije in se pojavlja v večji meri kot pri splošni populaciji. Za agresivno vedenje je značilno namerno poškodovanje druge osebe, sebe ali uničenje premoženja (Klemenčič et al., 2021). Avtorji (Jeyagurunathan et al., 2022; Neha, 2020) ugotavljajo, da so dejavniki za agresivno vedenje pri obolelih za shizofrenijo: pozitivni simptomi, neuspešno zdravljenje, nepopolne terapije, socialni dejavniki, pomanjkanje empatije in čustvena nedostopnost, zloraba psihoaktivnih snovi (PAS) in travme preteklih zlorab. Dejavniki so lahko tudi druge pridružene bolezni, kot sta obsesivno kompulzivna motnja in paranoja. V vsakodnevnih situacijah pa pri stanovalcu s shizofrenijo lahko agresivno vedenje sprožijo tudi trenutki, ko jim okolica ne ugodni zahtev in želja (zanikanje nakupov, vstop v njihov prostor, onemogočen ali omejen dostop do denarja, elektronskih naprav ali cigaret, določene hrane). Po ugotovitvah avtorjev (Haefner et al., 2020) se v

ospredje reševanja agresivnega vedenja postavlja jo deeskalacijske tehnike, ki vključujejo stanovalca, ki postane aktivni del iskanja rešitev za agresivno vedenje. Gre za intervencijski pristop brez prisile, kjer zaposleni zagotavljamo mirno in empatično okolje. Zaposleni moramo razumeti, da stanovalec ni namerno agresiven, ampak je to posledica nekega drugega mentalnega stanja. Velja poudariti, da zaposleni deeskalacijskih tehnik ne moremo uporabiti, ko je stanovalec aktivno agresiven. Rezultati ene izmed pregledanih raziskav (Haefner et al., 2020) nakazujejo pomemben vpliv vključitve zdravstvenih delavcev v izobraževalne programe verbalnih deeskalacijskih tehnik za zmanjševanje agresivnega vedenja znotraj socialnovarstvenih zavodov.

Fizična agresija je pri (moških) stanovalcih z diagnozo shizofrenija pogostejša (Abdin et al., 2022) in jo je treba ustaviti z zgodnjimi intervencijami. Vzrok za agresijo je pogosto zmotno dojetje realnosti, ko stanovalec meni, da se je dolžen odzvati agresivno, čeprav sama situacija ni takšna, da bi ga resneje ogrožala. Uporaba posebnega varovalnega ukrepa (PVU) mora biti med zadnjimi ukrepi (Bernardo et al., 2017) in izpeljana profesionalno, da se zagotovi varnost drugih stanovalcev, stanovalca samega in izvajalcev PVU. Zato je pomembno, da so na nacionalni ravni sprejeti ustrezni protokoli, poročila in da se vodi enotna dokumentacija glede beleženja PVU (prav tam). Samo s tem lahko kot profesionalni delavci omogočimo večjo kakovost dela, ki se vedno odraža na koristi stanovalca. V okviru Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008) se pri obravnavi stanovalcev v posebnih SVZ izvajajo PVU. Med PVU, ki so opredeljeni v zakonu, spadata telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora. Uporabljata se le za najkrajši možni čas, kolikor je nujno glede na razlog njihove uvedbe. V SVZ Hrastovec se PVU uporabljata na Varovanem oddelku 1 in 2. Izdelana so navodila za pravilno izvajanje in uporabo PVU, ter o poteh obveščanja.

Kot že omenjeno, shizofrenija močno vpliva na kakovost življenja stanovalca, vendar je povsem mogoče, da stanovalec s to boleznijo biva v DBE SVZ Hrastovec. Zelo je pomembno bivanje v domačem okolju, ki pa hkrati predstavlja kar velik izziv tako za stanovalca, svojce in za naše delo. Medicinska sestra/zdravstveni tehnik sta ključna člena, ki pomagata pri zdravljenju in premagovanju bolezni. Kakovost življenja je odvisna od zmožnosti in sprejemanja shizofrenije ter njenih simptomov (Kelc, K 2019). Samostojno bivanje v stanovanju lahko za stanovalca predstavlja varovalni dejavnik ali dejavnik tveganja (Unal et al., 2019). Prav tako spremljanje dokumentacije (ZN) stanovalca pokaže, kdaj prihaja do poslabšanja stanja. Hospitalizacije, potreba po pregledu pri psihiatrinji, sprememba medikamentozne terapije, potreba po razgovorih z diplomirano medicinsko sestro, delovno terapevtko in strokovno delavko so pokazatelji recidivov (Fujimoto et al., 2020). Pomembna je tudi varna okolica, v kateri stanovalec živi in kjer bivajo tudi ostali stanovalci in imajo podobne težave, vrednote in način življenja (Unal et al., 2019). Bližina DBE s SVZ Hrastovec je prav zagotovo eden od varovalnih dejavnikov, saj se potreba po stikih z zaposlenimi in s sostanovalci poveča, kadar pride do recidiva. Zaradi individualnega pristopa in dobrega poznavanja stanovalca lahko trdimo, da je s spremljanjem

in dobrim mobilnim timom življenje z diagnozo shizofrenija mogoče živeti prav tako kvalitetno tudi ob recidivih (Fujimoto et al., 2020).

Pri obravnavi stanovalca s shizofrenijo je velik podatek na interdisciplinarnem, individualnem in celostnem pristopu vseh vključenih v obravnavo. Naloga vseh zaposlenih je prepoznati dejavnike, ki sprožijo agresivno vedenje in poznati možne pristope pri reševanju agresivnega vedenja. Prav tako pa lahko terapevtski odnos pomembno vpliva na tok komunikacije med vsemi sodelujočimi v procesu obravnave. Temeljno vodilo deeskalacijskih tehnik je razvijanje zaupljivega odnosa med stanovalcem in zaposlenim, predvsem pa ohranjanje dostojanstva stanovalca. PVU je skrajna oblika intervencije obvladovanja agresivnega vedenja in kot taka je prav, da je raziskana, spremljana ter vodena. Pri jemanju zdravil moramo vključevati čim bolj poenostavljeno obliko terapije (depo terapija) in delno je smiselno, da pri predpisovanju zdravil upoštevamo tudi želje stanovalca, vendar pri tem ne smemo ogrožati njegovega zdravstvenega stanja. Možnost bivanja v domačem okolju/neodvisnem stanovanju, pod okriljem posebnega SVZ, z bližino DBE, omogoča osebi z duševno boleznijo shizofrenija, da živi kakovostno, ne glede na potek bolezni.

»Veliki ljudje so tisti, ki vedo, da je duhovna moč močnejša od materialnega, da svetu vladajo misli.«
(Ralph Waldo Emerson).



Literatura:

- Abdin, E., Jeyagunathan, A., Chang, S., Lau, L.J., Samari, E., Tang, C., Verma, S. (2022). Aggression amongst outpatients with schizophrenia and related psychoses in tertiary mental health institution. *Frontiers in Psychiatry*, 12, S1–S13.
- Avramopoulos, D. (2018). Recent Advances in the Genetics of Schizophrenia. *Molecular Neuropsychiatry*, 1(4), 35–51.
- Bernardo, M., Blanch, J., Cardete, L., Catalán, R., Garriga, M., Lombrana, M., Vazquez, M. (2017). Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. *BMC Psychiatry*, 17(328), S11–13.
- Bowie, C. R., & Harvey, P.D. (2008). Communication abnormalities predict functional outcomes and chronic schizophrenia: Differential associations with social and adaptive functions. *Schizophrenia Research*, 103, 240–247.
- Docherty, N. M. (2005). Cognitive impairments and disordered speech in schizophrenia: Thought disorder, disorganization, and communication failure perspectives. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(2), 269–278.
- Du, M., Wang, X., Yin, S., Shu, W., Hao, R., Zhao, S., Rao, H., Yeung W. L., Jayaram, M. B., & Xia, J. (2017). De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(4), 1–20.
- Dziwota, E., Stepulak, M., Z., Włoszczak-Szubzda, A., & Olajossy, M. (2018). Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Vol 25 (No 1), S50–S55. <https://www.aem.pl/pdf-72507-20933?filename=Social%20functioning%20and.pdf>
- Fujimoto, H., Mashimo, I., Takeshi, H., Hasimoto, T. & Yotsumoto, K. (2020). Effects of Home-visit Occupational Therapy Using a Management Tool for Daily Life Performance on Severe Mental Illness: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Kobe Journal of Medical Sciences*, 66 (4), 119–128. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33994515/>
- Haefner, J., Dunn, I., & McFarland, M. (2020). A Quality Improvement Project Using Verbal De-Escalation to Reduce Seclusion and Patient Aggression in an Inpatient Psychiatric Unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(2), 138–144.
- Harris, B. A., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. *Archives of Psychiatric nursing*, 33(1), 104–111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30663612/>
- Intharit, J., Kittiwattananug, K., Chaveepojnkamjorn, W., & Tudpor, K. (2021). Risk and protective factors of relapse in patients with first-episode schizophrenia from perspectives of health professionals: a qualitative study in northeastern Thailand [version 1; peer review: 2 approved]. *F1000Research* (10:499). <https://doi.org/10.12688/f1000research.53317.1>
- Jeyagurunathan, A., Lau, J. H., Abdin, E., Shafie, S., Chang, S., Samari, E., Subramaniam, M. (2022). Aggression Amongst Outpatients With Schizophrenia and Related Psychoses in a Tertiary Mental Health Institution. *Frontiers in Psychiatry*, 12(1), 1–13.
- Kelc, K (2019). Kakovost življenja s shizofrenijo v domačem okolju (diplomsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor. 20.500.12556/dkum/df908390-2b7e-4b7a-8a-f76b79b3bed8
- Kikkert, M., J., & Dekker, J. (2017). Medication Adherence Decisions in Patients With Schizophrenia. Medication Adherence Decisions in Patients With Schizophrenia | [Psychiatrist.com](https://www.psychiatrist.com)
- Klemenčič, A., Herceg, M., Herceg, D., Puljić, K. in Sisek-Šprem, M. (2021). Influence of Serum Testosterone Level on Aggression in Women with Schizophrenia. *Psychiatria Danubina*, 33, št. 4, 511–517.
- Neha, A., Sailaxmi, G., Manjula M. in Padmavathi, N. (2020). Caregivers' Experiences of Aggressive Persons with Schizophrenia. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 20, št. 10, 1–6.
- Pajk, B. (2014). Dejavniki, ki vplivajo na sodelovanje pacientov s shizofrenijo pri zdravljenju. UNIVERZA V MARIBORU (um.si)
- Park, Y., & Han, K. (2018). Development and evaluation of a communication enhancement program for people with chronic schizophrenia: a quasi-experimental pretest-posttest design study. *Applied Nursing Research*, 42, 1–8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717302197?via%3Dihub>
- Priebe S, Watts J, Chase M, Matanov A. Processes of disengagement and engagement in assertive outreach patients: qualitative study. *British Journal of Psychiatry* 2005;187:438–43.
- Švab, V. (2001). Priročnik o shizofreniji. Ljubljana: Organizacija za duševno zdravje- Šent.
- Unal, B., Akgül, O., Alptekin, K. & Berna, B. K. A.. (2019). Association of Wider Social Environment with Relapse in Schizophrenia: Registry Based Six-Year Follow-up Study. *Arch Neuropsychiatry*, 56, 235–242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6927092/>
- Zakon o duševnem zdravju /ZDZdr/ (2008). Uradni list RS, št. 77/08 (28. 7. 2008). Pridobljeni iz: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>

Odvzem trombocitov s postopkom afereze

ZDRAVKO KVRŽIČ, ALEŠ LADIHA

Trombociti ali krvne ploščice so pomembni za prenos snovi, pomembnih za strjevanje krvi in prehodno mehansko krpanje poškodovanih žil. Glavna fiziološka naloga trombocitov je zaustavljanje krvavitve. Poleg vloge pri vzdrževanju hemostaze so trombociti oz. biološko aktivne snovi, ki jih vsebujejo, pomembni tudi pri imunskem odzivu in pri celjenju ran kot glavni nosilci regenerativnih procesov.

Transfuzija trombocitov se uporablja za zdravljenje ali preprečevanje krvavitve zaradi trombocitopenije/trombocitopatije, maligne bolezni krvotvornih organov, odpoved kostnega mozga, masivna transfuzija, kirurški posegi, idiopatska trombocitopenija, prirojene in pridobljene motnje funkcije trombocitov pri normalnem številu trombocitov. Transfuzija trombocitov je kontraindicirana pri trombotični trombocitopenični purpuri in s heparinom povzročeni trombocitopeniji (Ladiha & Lovšin, 2023). Trombocitne pripravke lahko pripravimo iz več enot polne krvi, ki jih zberemo od naključnih krvodajalcev, lahko pa jih odzvamemo posameznemu krvodajalcu s celičnim ločevalcem (Milojković & Domanović, 2015). Afereza je način zbiranja sestavin krvi (plazma ali krvne celice), pri katerem se odvzeta venska kri ločuje v zelene sestavine, ki jih s pomočjo plazemskih ali celičnih ločevalcev zadržimo zunaj telesa, preostale sestavine krvi pa vrnemo darovalcu. Faze afereznega postopka (odvzem krvi, ločevanja krvi, zadrževanja zelenih sestavin in vračanja preostalih sestavin krvi) se ponavljajo, dokler se ne zbere predvidena količina krvne sestavine. Na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino v Ljubljani (ZTM) trombocitofereze (zbiranje trombocitov s celičnim ločevalcem) izvajajo diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki, ki so za ta postopek dodatno usposobljeni (Kvržič & Pučko, 2016). Pri trombocitoferezi postopek odvzema in ločevanja poteka sočasno, med postopkom odvzema se preostale sestavine krvi vrnejo krvodajalcu, tako se lahko odvzame večje število trombocitov. Prednost postopka pridobivanja trombocitov s celičnimi ločevalci je manj neželenih učinkov, vezanih na tuje antigene v primerjavi s trombociti, pridobljenimi iz polne krvi. Pred odvzemu trombocitov s pomočjo celičnega ločevalca je na dan darovanja treba upoštevati splošna ter dodatna merila za izbor krvodajalca, opraviti je treba sprejem krvodajalca, laboratorijske preiskave (hemogram), po darovanju se opravijo imunohematološke preiskave za določitev krvnih skupin in ugotavljanje eritrocitnih protiteles ter presejalno testiranje na označevalce okužb. Krvodajalci izpolnijo medicinski vprašalnik (Ladiha, 2014). Po laboratorijskih preiskavah opravijo obvezni pregled pri zdravniku. Krvodajalec lahko daruje trombocite enkrat mesečno od 18. do 65. leta starosti. Število trombocitov v krvi morajo imeti vsaj $180 \times 10^9/L$, v zadnjih petih dneh ne smejo jemati zdravil, ki vsebujejo acetilsalicilno kislino (Aspirin)

ali nesteroidnih antirevmatikov (Ibuprofen), za seboj morajo imeti vsaj dva uspešna odvzema polne krvi in morajo biti zdravi.

Med nosečnostjo lahko majhne količine otrokove krvi preidejo v materin krvni obtok. To je še posebej verjetno med porodom. Ko se to zgodi, se materin imunski sistem včasih odzove na otrokove krvne celice. Kot del tega lahko mati razvije protitelesa proti nekaterim od teh celic. Če je ženska darovalec trombocitov, lahko v zelo redkih primerih ta protitelesa reagirajo s krvnimi celicami pacientov, ki so prejeli njene darovane trombocite. Te reakcije so lahko smrtno nevarne (IBTS, 2023). Prav tako imajo lahko protitelesa moški, ki so prejeli transfuzijo, zato tudi taki moški niso primerni za darovanje trombocitov s postopkom afereze.

Zaradi zmanjšanja možnosti nastanka akutne poškodbe pljuč, povezane s transfuzijo (TRALI), ki je lahko pri pacientu vzrok smrti, je 14. 5. 2014 strokovni svet na ZTM odločil, da ženske ne bodo več vabljeni za darovanje trombocitov (Lekše – Golob, 2014). Zato trombocitoferezo lahko na ZTM darujejo samo moški krvodajalci.

Postopek trombocitofereze poteka na odseku za citofereze, ki je organizacijska enota centra za izbor dajalcev in zbiranje krvi oddelka za preskrbo s krvjo. Postopek darovanja trombocitov je varen in traja do 85 minut pod nadzorom usposobljenega tima zdravstvene nege. Z vnosom parametrov v celični ločevalec (spol, hematokrit, telesna teža, telesna višina in število trombocitov) celični ločevalec izračuna, kako dolgo bo odvzem potekal, ali je odvzem sploh možno za krvodajalca varno izvesti, izračuna število trombocitov po darovanju, ki ne sme biti manj kot $140 \times 10^9/L$ ter če je možno, skupaj z ohranitveno raztopino narediti eno (300 ml) ali dve (600 ml) terapevtski dozi. Zraven dodatno odzvamemo še 200 ml plazme za izdelavo zdravil za paciente s prirojenimi in pridobljenimi motnjami strjevanja krvi in z imunsko pomanjkljivostjo. V primeru že v osnovi nizkega števila trombocitov celični ločevalec ne dovoli odvzema.

Pred darovanjem trombocitov s postopkom afereze krvodajalce poučimo o zdravem načinu življenja, zdravih prehranjevalnih navadah. Prehrana predvsem lahko vpliva na kakovost krvnih komponent. Postopek darovanja trombocitov z aferezo je popolnoma avtomatiziran in varen. Potreben je ustrezen žilni pristop, odvzem poteka z enoigelnim sistemom, pri katerem se izvaja venepunkcija samo na eni roki s kovinsko iglo premera 17G. Med postopkom skrbimo za varnost krvodajalca, med darovanjem lahko krvodajalci gledajo televizor, uporabljajo pametni telefon itd. Dnevno glede na potrebe lahko izvedemo tudi do 12 odvzemov. V povprečju letno izvedemo skoraj 1200 odvzemov.

Komponenta trombocitov je po odvzemu ob ustreznem shranjevanju uporabna pet dni od datuma odvzema. Z nadaljnjo patogensko inaktivacijo, ki je dodatna obdelava trombocitnih komponent, inaktiviramo patogene povzročitelje bolezni (virusi, bakterije, paraziti), inaktiviramo levkocite in s tem posledično manjšamo pogostost alo-imunizacije ter neželene učinke transfuzije. Postopek patogene inaktivacije se izvaja s pomočjo psoralena in ultravijoličnih A (UVA) žarkov. Tako pripravljena komponenta koncentriranih trombocitov je ob ustreznem shranjevanju uporabna sedem dni od datuma odvzema. Koncentrirane trombocite shranjujemo na temperaturi 20 do 24 °C, kriterij ustreznosti trombocitnih pripravkov za izdajo mora biti $> 200 \times 10^9$ enot (Ladiha & Lovšin, 2023).

Odvzem trombocitov z aferezo je visoko kakovosten postopek za reševanje življenjsko ogroženih pacientov. Pomembno vlogo pri odvzemu imajo diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki, ki s strokovnim in profesionalnim delom ter dodatnim izobraževanjem skrbijo za varen in pravilen odvzem.



Aleš Ladiha med darovanjem trombocitov



Koncentrirani trombociti (Fotografiji: Zdravko Kvržič)

Viri in literatura:

IBTS. (2023). Platelet donation, Retrieved from: <https://www.giveblood.ie/platelets/platelets-faqs/> (18. april, 2023).

Kvržič, Z., & Pučko, D. (2016). Neželeni učinki pri odvzemu trombocitov s postopkom afereze. In: D. Doberšek, R. Kočevar, A. Nunar Perko & K. Peternej, Anestezijologija, intenzivna terapija, transfuzijologija: skupaj za bolnika. Zbornik predavanj z recenzijo, Rogaska Slatina, 1. in 2. april 2016 (pp. 183–189). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babske nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anestezijologiji, intenzivni terapiji in transfuzijologiji, 2016.

Ladiha, A. (2014). Vloga diplomirane medicinske sestre - zdravstvenika pri odvzemu trombocitov s postopkom afereze (diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana.

Ladiha, A., & Lovšin, J. (2023). Priprava, shranjevanje in izdaja trombocitov. In M. Skerget, B. Jovan, P. Požnenel & H. Čibej, Strokovno srečanje Zdrženja hematologov Slovenije, Zdrženja za transfuzijsko medicino Slovenije, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji in Hematološkega laboratorijskega združenja, zbornik povzetkov april 2023, Podčetrtek, 14. in 15. april 2023 (pp. 164–167). Ljubljana: Zdrženje hematologov Slovenije.

Lekše – Golob, B. (2014). Kakovost in učinkovitost zbiranja trombocitov pri aferezah glede na vrsto celičnega ločevalca (Magistrsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana.

Milojković, A., & Domanović, D. (2015). Transfuzije trombocitnih in granulocitnih pripravkov. In M. Contreras, P. Rožman & D. Domanović, ABC transfuzijske medicine, (pp. 25). Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Prof. dr. Pavle Košorok – začetnik enterostomalne terapije v Sloveniji

INTERVJU OB 30-LETNICI POTEKA ŠOLE ENTEROSTOMALNE TERAPIJE V SLOVENIJI, OBJAVLJEN V ZBORNIKU PREDAVANJ ŠOLE ENTEROSTOMALNE TERAPIJE 2021/2022

TADEJA KRIŠELJ

Ob večjih prelomnicah v življenju, je modro pogled usmeriti nazaj. Na prehojeno pot in na ljudi, ki so zaslužni za to, da smo danes tu, kjer smo. Ustanovitev Šole enterostomalne terapije pred 30 leti je pomenila velik korak v razvoju zdravstvene nege v Sloveniji. Dobili smo prvih pet v Sloveniji izšolanih enterostomalnih teapevtek, ki so svoje znanje prenašale na mlajše rodove in s tem postavile temelje za nadaljnji razvoj stroke enterostomalne terapije.



Prof. dr. Pavle Košorok v prostorih Medicinskega centra Iatros (Fotografija: osebni arhiv Tadeje Krišelj)

Od ustanovitve Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, do organizacije naslednjih Šol enterostomalne terapije in tudi uspešne organizacije Svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov leta 2008 v Ljubljani. To je bil prvi svetovni kongres medicinskih sester, organiziran v Sloveniji, pri katerem je sodelovalo mnogo enterostomalnih teapevtek iz Slovenije. To so ljudje, ki so zaslužni zato, da je danes stroka enterostomalne terapije na nivoju, ki je primerljiv z najbolj razvitimi državami v svetu.

Eden izmed ljudi, ki je pustil neizbrisen pečat na področju enterostomalne terapije v Sloveniji in tudi širše, pa je prof. dr. Pavle Košorok. Človek z veliko začetnico. Entuziast. Vizionar. Zdravnik s srcem in poslušom za pacienta. Zdravnik, ki je oral ledino na področju razvoja enterostomalne terapije v nekdanji Jugoslaviji. Bil je tudi eden izmed ustanovnih članov Svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov (World Council of Enterostomal Therapists).

Kdaj ste se prvič srečali z enterostomalno terapijo?

V stik z enterostomalno terapijo sem prišel leta 1977, v času polletnega kirurškega izpopolnjevanja v Angliji. V času, ko sem bil v Londonu, so bile na razpolago že prve kožne podloge. Začutil sem, da je to nekaj novega in potrebnega in sem se z vso energijo vrgel v delo. Doma kakega posebnega odziva ni bilo. Ne vem po kakšni liniji so zvedeli zame na Hrvaškem in me povabili na kongres v Opatijo, mislim, da je bilo to leta 1977. Prof. Šustič me je posebej povabil, da napišem kratek prikaz enterostomalne terapije. Zelo sem se potrudil. Knjižica je bila takrat natisnjena kot kongresni material in to je bil prvi učbenik enterostomalne terapije v Jugoslaviji (1978).

Kakšni so bili začetki enterostomalne terapije v Sloveniji?

Doma v Sloveniji uradne podpore v začetku nisem imel, so pa vedeli, da se s tem ukvarjam. Morda tudi zaradi mojih povezav s tujino so me poiskali posamezni predstavniki proizvajalcev, tako da sem dobival vzorce novjših pripomočkov, ki smo jih uporabili pri bolnikih. Posebej koristna je bila zbirka diapozitivov, ki sem jo dobil od podjetja Hollister. S temi diapozitivi sem hodil po slovenskih bolnicah, kjerkoli me je kdo hotel poslušati. Sčasoma sem navdušil nekaj medicinskih sester, ki so se zelo zavzeto posvetile negi stome. Te sestre so potem kar samoumevno dobile zadolžitev, da se s tem ukvarjajo, vendar bolj »za povrh«.

Kako so na vaša prizadevanja gledali vaši kolegi, nadrejeni?

Zaradi svoje dejavnosti nisem bil cenjen, prej bi rekel, da zaničevan, saj mi je predstojnik večkrat napotil koga, da se posvetuje s »specialistom za angleško rit«. Tako slabšalno etiketo so mi prilepili. Spominjam se, kako sem s podarjenim materialom

oskrbel zelo komplicirano stomo, s hudo prizadeto kožo. Prof. Kovič je na viziti ukazal, da se vse to odstrani in vrže v smeti. Take stvari so me zelo prizadele in še bolj sem si začel prizadevati za rehabilitacijo bolnikov z izpeljanim črevesom. Morda sem si prav zato prislužil sloves oporečnika.

Bili ste tudi eden izmed ustanovnih članov Svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov (WCET) leta 1978 v Milanu. Kako se je vse skupaj začelo?

Moja prizadevanja, v zvezi z izobrazbo, so se začela z mojim uvidom v potrebnost te rehabilitacije in kasnejšem sodelovanju v gibanju za ustanovitev svetovnega združenja. Povabili so me na prvi svetovni kongres v Milanu 1978, katerega pobudnica je bila Norma Gill. Norma Gill je bila laični terapevt, ki je po svoji operaciji črevesa ostala na clevelandski kliniki pri prof. Turnbullu, ki je opazil, da je zelo ročna pri negi svoje stome. Negovala je že svojo babico, ki je imela prav tako izpeljano črevo. Bila je izredno dober organizator, od nje sem se marsikaj naučil. Znala je najti tudi lokalne proizvajalce, ki so uresničevali njene ideje, kar sem videl kasneje. Milanski kongres je bil še zadnji skupni z bolniki stomisti. Na tem kongresu je prišlo do razdelitve. Nekateri stomisti so bili posebej »došolani« za negovanje izpeljanega črevesa. Izobraženi so bili na podoben način kot Norma Gill in imeli status laičnega enterostomalnega terapevta. Norma Gill je prevzela Združenje enterostomalnih terapevtov, Archie Vinitzky pa je postal predsednik Mednarodnega združenja stomistov.

Veliko entuziazma je bilo potrebnega, da ste vztrajali?

Po kongresu v Milanu sem skušal ohranjati čim več stikov s pomembnimi ljudmi iz stroke. Zdelo se mi je, da moramo stik s svetovnim dogajanjem vseeno ohranjati. Norma Gill me je že ocenila kot nekoga, ki je zagret za stvar. Žal mi je bilo, da se nisem smel udeležiti kongresa v Düsseldorfu (1979). Na ta način so mi preprečili kontinuiteto stikov z dogajanjem v svetovnem vrhu. Predvideval sem, da me tudi na naslednji svetovni kongres v Clevelandu 1980 ne bodo pustili, zato sem opisal metodo podpore izpeljane črevesne vijuge s kožnim mostičkom. Namesto da bi izrezal kožo na mestu izpeljave črevesa, sem kožo uporabil tako, da je nastal daljši traček, ki je podprl vijugo. Norma Gill me je uvrstila na program kongresa kot vabljenega predavatelja, kar je bilo natisnjeno tudi na vabilih kongresa. Ta kongres je bil prelomen. Tudi za ameriške razmere Norma Gill ni bila strokovno usposobljena, zato so izvolili novo predsednico Prilli Stevens iz Južnoafriške republike, ki je bila po izobrazbi višja medicinska sestra. Do neke mere je Norma Gill to prizadela, vendar je razumela, da mora to dejavnost

voditi stroka. Počastili pa so jo s tem, da so ustanovili sklad Norme Gill, ki skrbi za vzgojo enterostomalnih terapevtov. Na tem kongresu sem napeljal številna znanstva. Izvoljen sem bil tudi v izobraževalni odbor svetovnega združenja, saj so verjetno pričakovali, da bom koristen pri razširjanju nove ideje »na vzrodu«.

Vleklo vas je tudi v raziskovalne vode?

V začetku sem operiral podgane, naredil sem jim izpeljave črevesa na različni višini. Kasneje sem iz lastnega zanimanja poskušal narediti zaklopko za stomo, ki bi kontrolirala izločanje. Poiskal sem znanca med veterinarji, ki so mi pomagali, da sem najprej naredil stomo na evtanaziranem psu. Kasneje sem to naredil živemu psu in mu vstavil zaklopko. Ko smo ga žrtvovali, smo videli, da zaklopka ne poškoduje črevesa. Kasneje smo pri drugem psu naredili izpeljavo črevesa z namenom dolgotrajne rabe zaklopke. Pokazalo se je, da tudi po dolgotrajni uporabi ne pride do kake vidne škode. S soglasjem etične komisije (dr. Trontelj) smo zaklopko uporabili pri bolniku na cekostomi. Bolnik je bil z zaklopko zelo zadovoljen, vendar mu je kasneje nismo več nameščali. Doktorat sem uspešno zagovarjal leta 1992. Še danes menim, da je tak način nege mogoč. Industrijo, ki proizvaja potrošni material, pa bolj zanima velika potrošnja, ker ima od tega veliko več zasluzka.

Pot do prve izvedbe Šole enterostomalne terapije v Sloveniji oz. v takratni Jugoslaviji ni bila enostavna?

Po clevelandskem vzorcu so po svetu nastajale šole pod nadzorom Svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov. Mislil sem si, zakaj ne bi imeli svoje šole tudi pri nas. Pogoj za takšno šolo je bila medicinska sestra, ki se je izšolala na clevelandski kliniki. V času, ko sem iskal primerno kandidatko, ki bi jo poslali na clevelandsko kliniko, je gospa Lea Zver v Nemčiji opravila tečaj iz enterostomalne terapije, ki pa ni bil pod okriljem WCET, kar je bil pogoj za izvedbo šole ET. Nagovoril sem sestro Metko Foltyn-Zima, da je odšla na izobraževanje. Stroške izobraževanja in bivanje v Ameriki ji je plačal sklad Norme Gill. Tako smo vendarle dobili osebo, ki je imela popolno znanje o enterostomalni terapiji in bi bila lahko formalni vodja nacionalne šole. Na žalost je v nekaj letih zapustila Klinični center in odšla delat na Jesenice na čisto drugo področje, kot je delala v Ljubljani.



Metka Foltyn-Zima in Pavle Košorok (Lyon, 1992) (Fotografija: osebni arhiv prof. Košoroka)



Kako to, da ste se odločili, da se tudi sami udeležite izobraževanja za enterostomalnega terapevta?

Še vedno sem razmišljal, kako ustanoviti šolo in začeti izobraževanje enterostomalnih terapevtov doma. Pravila svetovnega združenja so zahtevala potrjeni program in enega enterostomalnega terapevta, izšolanega v priznani ustanovi. Na Metko nisem mogel več računati. Ker sem delal v Šiški, sem bil od dogajanja v Kliničnem centru precej oddaljen. V vodstvu klinike tudi nisem imel več podpore, tako da se naslednjih kongresov nisem več udeleževal. Izpustil sem kongrese v Južni Afriki, v Avstraliji (Perth) in Göteborgu (Švedska). Ker sem imel slovenske znance v Clevelandu, sem povprašal, ali bi lahko stanoval pri njih in se v Clevelandu udeležil šolanja za enterostomalnega terapevta. Natančno sem razčlenjeval program in razmišljal, kako bi ga lahko uresničili v Sloveniji. Ob koncu izobraževanja smo vsi udeleženci odšli še na kongres enterostomalnih terapevtov v Toronto, ki je bil iz Clevelanda dosegljiv z avtom. Tu sem spet navezal žive stike še z marsikom, ki sem ga poznal od prej. Ker sem se lahko pohvalil, da imam izobrazbo enterostomalnega terapevta, smo se dogovorili, da lahko Jugoslavija postane polnopravna članica svetovnega združenja. Spominjam se, kako ponosno sem nosil Jugoslovansko zastavo v sprevedu zastavonoš, ki so prihajali na oder.



Prof. Pavle Košorok ob sprejetju Jugoslavije v WCET (Toronto, 1980) (Fotografija: osebni arhiv prof. Košoroka)

Bili ste avtor prvega programa šole enterostomalne terapije?

Po clevelandskem programu sem napisal program izobraževanja za naše razmere. Ta program je potrdilo tudi Svetovno združenje enterostomalnih terapevtov. Program sem predstavil in predal glavni sestri Kliničnega centra Poloni Zupančič. Počasi so se stvari začele premikati. Po programu, ki sem ga napisal, je bilo leta 1992 v Ljubljani izvedeno prvo izobraževanje, v katerega nam je uspelo pritegniti tudi sestro Metko Foltyn-Zima. Tako smo poleg naju z Metko dobili še pet doma izšolanih enterostomalnih terapevtov: Renato Batas, Božo Hribar, Darinka Klemenc, Loredano Makovec in Marijo Smolič ki so postale jedro predavateljev za nadaljnje šolanje.

Udeleženci prve Šole enterostomalne terapije (Ljubljana, 1992): Iz leve proti desni: Marija Smolič, Loredano Makovec, Boža Hribar, Renata Batas, Darinka Klemenc in učiteljica Metka Zima in Pavle Košorok. (Fotografija: osebni arhiv prof. Košoroka)

Kako danes gledate na svojo vlogo pri razvoju enterostomalne terapije v Sloveniji?

Čeprav mi tega niso nikjer priznali, zase čutim, da je bil to moj največji uspeh. Od takrat naprej so se izobraževanja pri nas redno obnavljala, tako da je enterostomalnih terapevtov dovolj. Pravila svetovnega združenja zahtevajo, da so nacionalna izobraževanja vedno posodobljena in v skladu s pravili WCET. Zato redno skrbi vsakokratno vodstvo šole. Nekaj diplomantov vsakokratne šole porabijo firme, ki prodajajo opremo za nego, nekaj enterostomalnih terapevtov je v vlogi učiteljev. Bolniki imajo svoje sestre, ki imajo rezerviran čas zanje in primerne prostore, kjer jih oskrbijo. To pa je že standard, ki je primerljiv s svetovno ravno. Novembra 2022 je bil zaključek izobraževanja za 8. generacijo enterostomalnih terapevtov, kjer je 24 udeležencev dobilo diplome. Ta generacija je zaključila izobraževanje 30 let od ustanovitve uradnega izobraževanja enterostomalnih terapevtov v Sloveniji. Vesel sem bil povabila na slovesno podelitev diplom. Tako sem po dolgih letih videl, da moje delo ni bilo zaman.

Kakšna je vaša vizija nadaljnega razvoja enterostomalne terapije v Sloveniji?

Glede na to, da je enterostomalna terapija v našem sistemu zdravstvene nege sprejeta, me ne skrbi več, da bi ta dejavnost zamrla. Ohranjati moramo skupino, ki bo sposobna še naprej voditi ta izobraževanja in slediti razvoju v svetu. Vidimo, da se stanje tudi na tem področju spreminja. Program SVIT omogoča zgodnejše odkritje rakavih bolnikov. Mnogokrat odkrijemo že predstopnje rakavega obolenja. Tako se zmanjšuje tudi število operacij, ki pohabijo bolnika. Tako se je začela vloga enterostomalnih terapevtov tudi prilagajati. Privzeli so še nego obsežnih ran in fistul. Pomagajo pa tudi bolnikom s fekalno in urinsko inkontinenco.

Mislím, da bo dela za enterostomalne terapevte vedno dovolj. Bolniki s temi težavami so zaradi svoje bolezni tudi čustveno prizadeti. Zato potrebujejo empatičnega sogovornika, kar naj bi enterostomalni terapevt tudi bil.

Nikakor pa ne smemo pozabiti tudi spremljanja rehabilitiranih bolnikov in nujenja podpore v njihovih društvih. Med stomisti pa vedno lahko najdemo tudi dobro rehabilitirane in bistré ljudi, ki jih lahko posebej izobrazimo kot obiskovalce – prostovoljce.

Ohranjajmo duševno zdravje = krepimo varnost pri delu

KONFERENČNI CENTER BRDO PRI KRANJU,
18. APRILA 2023

DR. SONJA ROBNIK

Duševno zdravje je več kakor le odsotnost duševnih težav, je stanje dobrega počutja, v katerem posameznica ali posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost.



Sodelujoči v okrogli mizi (Vir: MDDSZ)

Svetovna zdravstvena organizacija

V organizaciji Zbornice – Zveze in Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) ter ob podpori Oddelka za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, Združenja Europa Donna Slovenija in MIRA – Nacionalnega programa duševnega zdravja (duševno zdravje aktivnih na trgu dela) je bila na Brdu pri Kranju 18. aprila konferenca Ohranjajmo duševno zdravje = krepimo varnost pri delu.

Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze, je uvodoma poudarila, da je treba krepiti zavedanje, da sta varnost in zdravje več kot le urejen prostor in da je duševno zdravje pomembno področje celostnega zdravja. Opozorila je še, da je pandemija stanje na področju duševnega zdravja na globalni ravni še poslabšala, ocene kažejo, da se je v prvem letu pandemije delež anksioznih in depresivnih motenj povečal za četrtno. Izrazila je zavezo Zbornice – Zveze, da bo tudi v prihodnje področju duševnega zdravja medicinskih sester in babic namenjala veliko pozornosti.

Generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela pri MDDSZ **mag. Katja Rihar Bajuk** je opozorila, da so psihosocialna tveganja v ocenah tveganja za varnost in zdravje pri delu pogosto zanemarjena. Posebno pozornost jim namenja Evropska komisija v aktualnem Strateškem okviru EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2021–27. Ministrstvo pa načrtuje kar nekaj raziskav, kampanj ter izobraževanj, saj so stres, izgorelost, nasilje ter vse vrste nadlegovanj realnost številnih delovnih mest. Pojavi, kakor je opozorila, imajo močno organizacijsko komponento. Njihov nastanek, njihovo preprečevanje in odprava so odvisni od organizacijskih praks vodenja, obremenjenosti z delom, intenzitete dela, urnikov dela, organizacijske kulture, norm in delovanja, možnosti usklajevanja zasebnega in poklicnega življenja, vlaganja v dobre medosebne odnose, karierni razvoj delavk ter delavcev itd.

Kakovost delovnega mesta in duševno zdravje sta močno povezana, je povedala **dr. Sonja Robnik**, sekretarka na MDDSZ. To je podkrepila z rezultati tujih raziskav, npr. slabe delovne razmere (hrup, pomanjkanje podpore, nezmožnost izrabe viška ur, pomanjkanje usposabljanj) in negotova zaposlitev lahko vodijo v povečano izčrpanost, depresijo, izgorelost in splošen upad duševnega zdravja; dolgi delovniki so povezani z izmučenostjo, stresom, okrnjenim spanjem, depresijo, tesnobo in celo mislijo na samomor; avstralska longitudinalna študija pa je pokazala, da mladi ljudje, ki vstopajo na delovna mesta, kjer imajo pomanjkljiv nadzor nad delom, malo podpore kolektiva ali nadrejenih, kjer so zahteve delovnega mesta visoke in kompleksne, doživijo pomembno poslabšanje svojega duševnega zdravja.

Dr. Simon Turk, Zdravi individuum, je udeleženke in udeležence opozoril na naš referenčni okvir – to je skupek vseh naših prepričanj, izkušenj in pričakovanj – ki vpliva na to, kako dojemamo svet okoli sebe in kako se odzivamo na stvari. V grobem smo ljudje lahko usmerjeni v odnose, v pravila ali v to, kaj si drugi mislijo o nas. Kakor je poudaril, pa je edina stvar, ki jo lahko naredimo in na katero imamo vpliv, sprememba pri sebi. Naša osebna prepričanja so lahko spodbujajoča ali omejujoča, pomembno je, da si dovolimo, da delujemo drugače kot v skladu s prepričanj, ki so nam bila pretirano privzgojena in so za nas v resnici omejujoča. Kakor je še rekel: »Če rečeš, da zmoreš, in če rečeš, da ne zmoreš, na koncu imaš vedno prav.«

Izgorelost pogosto zamenjujemo z izčrpanostjo, je povedala **prof. dr. Eva Boštjančič** z Oddelka za psihologijo Filozofske fakultete UL. Pri izgorelosti traja okrevanje od 6 do 24 mesecev, imamo telesne znake, zgodi se zaradi čustvenega konflikta, ki ga ne moremo rešiti. Med najbolj ogroženimi za nastanek izgorelosti so tisti z zunanjim lokusom kontrole

(menijo, da drugi usmerjajo njihovo ravnanje), nizko samozavestjo, tesnobo, s storilnostno pogojeno samopodobo, odgovorni in predani, tisti, ki težijo k popolnosti in deloholiki. Predstavila je slovensko raziskavo o izgorelosti, v kateri je sodelovalo 18 odraslih. Povedali so, da so pred sindromom izgorelosti do sebe imeli visoka pričakovanja (po izgorelosti so padla), da so zdaj zavzeti in predani svojemu delu, znajo pa poiskati ravnotežje v življenju in svoj čas zapolniti tudi z dejavnostmi zunaj dela. Vsi so poročali, da okrevanje ne bi bilo možno, če ne bi sami imeli dovolj motivacije in samodiscipline, da so spremenili svoje razmišljanje, samovrednotenje in vedenjske vzorce.

Dr. Ditka Vidmar z NIJZ je govorila o pomenu zmanjševanja stigme, ki se, žal, še vedno drži duševnega zdravja. Stigma je škodljiva, saj ljudje zato še težje spregovorijo o svojih težavah, lahko se počutijo socialno izolirane, pozno poiščejo pomoč ali pa se njihove težave poglabijo. Najbolj učinkovit način, ki ga lahko delovne organizacije uporabijo za zmanjševanje stigme, je, da varujejo in krepijo duševno zdravje vseh, da ocenijo psihosocialna tveganja in sprejmejo ukrepe za njihovo obvladovanje ter se ustrezno odzivajo na duševne stiske delavk in delavcev. Mi sami pa lahko prepoznamo svoja stigmatizirajoča prepričanja, ne posplošujemo ali napovedujemo izidov na podlagi diagnoz, predvsem pa opazimo človeško stisko, empatično poslušamo in ponudimo pomoč. **Dr. Tanja Španič**, predsednica Združenja Europa Donna Slovenija, je govorila o vračanju na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti zaradi raka dojke. Opozorila je, da je diagnoza rak stresna sama po sebi, rak je še vedno tabu tema in se še vedno povezuje z mukami, trpljenjem, smrtjo. Vsaka druga bolnica in dva od petih bolnikov so delovno aktivni, vprašanje vrnitve na delo jih lahko močno obremenjuje. Izkušnje Evropske Donne kažejo, da so delovna okolja, kjer vračanje poteka brez težav, so pa tudi takšna, v katerih bi bilo treba

izboljšati pismenost delodajalcev na tem področju, da bodo znali delavki ali delavcu nuditi ustrezno podporo. Delovno okolje je namreč pomemben vir celostne rehabilitacije, zato so tudi tam potrebni programi psihosocialne podpore. **Dani Mirnik**, specialist medicine dela, prometa in športa, je opozoril, da tudi medicina dela opaža, da v delovnih okoljih zanikajo obstoj težav v duševnem zdravju. Poudaril je še, da sami lahko naredimo veliko, a ključen je podporni sistem – v delovnih okoljih je to obstoj dostopnih svetovanj, medicina dela ipd. Poudaril je, da je treba o duševnih stiskah spregovoriti, medicina dela je tisto varno okolje, kjer to lahko storimo. Nujna bi bila tudi prožnost delovnih okolij, da se na delo lahko vračamo postopoma, v začetku morda tudi samo uro dnevno.

Na okrogli mizi smo razpravljali o izkušnji izgorelosti, prebolevanju raka, proaktivnih delodajalcih, ki jim je mar za duševno zdravje delavk in delavcev, ter o virkih za stigo, ki se drži psihiatrije. **Saša Gerčar**, Kura Fura, ima lastno izkušnjo z izgorelostjo. Povedala je, da ni verjela zdravnikom, da

jo doživlja, verjela je šele, ko ji je odpovedalo telo. O psihiatriji je rekla, da je bilo to eno boljših obdobij, saj se je res lahko odmaknila iz okolja, v katerem je izgorela, in življenje zastavila na novo. **Darja Molan**, Europa Donna, je opozorila na nekaj stavkov, ki si jih bolnice z rakom ne želijo slišati, npr. da dobimo samo toliko, kolikor lahko prenesemo, ponujanje alternativnih oblik, izločanje, obrekovanje ipd. Pomembno je, da je okolica sočutna, spoštljiva, empatična. Njen moto je bil, da bo sama odločala, ali bo junakinja ali žrtev. **Martina Martinčič**, direktorica Doma Taber, je predstavila nekaj ukrepov, ki so jih sprejeli za boljše počutje zaposlenih. Med njimi so npr. oblikovanje individualnega načrta za vrnitev na delo, obvladovanje (vseh) prisotnih stresorjev, cela vrsta ukrepov za lažje usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja itd. Poudarila je, da je ključno izobraževanje vodij, da znajo prvi prepoznati stiske. **Aljoša Lapanja**, Zbornica – Zveza, pa je poudaril pomen destigmatizacije psihiatrije, da bodo ljudje zmogli pravočasno poiskati pomoč. Izpostavil je še slogan letošnjega svetovnega dneva zdravja

(Ni zdravja brez duševnega zdravja) in opozoril na nujnost celostnega pristopa k zdravju. Ob tem je poudaril, da se vse začne z nami samimi, da moramo najprej sami poskrbeti za svoje duševno zdravje, nujno je, da razvijemo tankočutnost in rahločutnost tudi do drugih, če pa smo v vlogi vodij, si moramo želeči ne samo, da imamo dobre sodelavke in sodelavce, ampak tudi, da so ti dobro.

Mag. Nikolaj Petrišič, vodja Sektorja za varnost in zdravje pri delu pri MDDSZ, pa je poudaril, da lahko na duševno zdravje v delovnih okoljih pogledamo z več zornih kotov: z vidika varnosti in zdravja pri delu, ne zgolj na delovnih mestih, ki zahtevajo visoko stopnjo zbranosti in natančnosti, ampak praktično povsod, kjer delamo z ljudmi ali stroji; z vidika zadovoljnih in posledično bolj motiviranih, ustvarjalnih in učinkovitih delavk in delavcev; z vidika povezave med našim telesnim in duševnim; ter z vidika dejstva, da se vsak vložek v varno in zdravju prijazno delo delodajalcem obrestuje. Konferenco je zaključil z mislijo: **Varnost in zdravje pri delu – naša skupna skrb.**

S spremembami do svetlejše prihodnosti v zobozdravstvu



31. STROKOVNI SEMINAR SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU

SANDA ŠIFKOVIČ

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu je 14. in 15. aprila 2023 organizirala strokovni seminar v Biotermah v Mali Nedelji. Naslov seminarja je bil S spremembami do svetlejše prihodnosti v zobozdravstvu. V okviru izobraževanja je izšel tudi zbornik predavanj.

V uvodnem delu nas je pozdravila predsednica Damjana Grubar. Povedala je, da je izobraževanje ključno za osebni in poklicni razvoj, saj nam omogoča, da pridobimo nova znanja, spretnosti in izkušnje, s katerimi lažje krmarimo med vsakdanjimi izzivi. Kot je zapisal Jože Plečnik: »Ničesar ne odnesemo s sabo. Dobra dela pa pojdejo sama za nami.«

Koordinatorica dejavnosti regijskih strokovnih društev Metka Plesničar kot predstavnica Zbornice – Zveze in Damjana Grubar, predsednica sekcije, sta podelili priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju.

Blanka Romih je dobila priznanje za izjemne dosežke na ožjem strokovnem področju vzgoje za ustno zdravje. Blanka Romih je medicinska sestra, ki se s svojim zgledom in vzorom ter veliko mero odgovornosti predaja delu z otroki in mladostniki, pa tudi

starši in strokovnimi sodelavci. S svojim strokovnim znanjem in etično držo skrbi za ustno zdravje, ki vodi k cilju zdravih in zadovoljnih posameznikov in družbe. Njeno dolgoletno uspešno delo je priznanje njeni predanosti in sposobnosti ter je zagotovo vir ponosa in dragocen prispevek tako za Zdravstveni dom Brežice kot tudi za strokovno sekcijo.

Sanda Šifkovič je dobila priznanje za izjemne dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v zobozdravstveni dejavnosti. Sanda Šifkovič je strokovna, dobrosrčna in rahločutna oseba, ki je predana svojemu delu in se zavzema za medsebojno povezovanje zobozdravstvenih asistentk in zdravstvenih sodelavcev. Zaveda se, kako pomembno je zdravje za razvoj stroke in osebnosti. Njena organizacija športnih aktivnosti je profesionalna in spodbujajoča. Spodbuja in motivira kolegice k pridobivanju novih znanj na strokovnih srečanjih in seminarjih. Njena predanost in strokovnost so dragocen prispevek pri razvoju in prepoznavnosti stroke ter navdih mnogim kolegicam.

Za njuno delo smo se jima zahvalili s srebrnikom – cekinom za spomin.

Kulturni program so popestrili Rahela Žižek Mrz, dr. dent. med. in otroci iz vrtca Mala Nedelja.

Po slavnostni akademiji je sledil strokovni del predavanj.

Ksenija Škerbot, dipl. m. s., mag. zdrav. ved., s specialnimi znanji in Mihaela Senčar, dipl. med. sestra, s spec. znanji: Povezovanje teorije in prakse za zagotavljanje kakovostne vzgoje za ustno zdravje s primeri dobre prakse

Zdravi zobje so odraz zdravja celotnega telesa, da pa takšne ohranimo, moramo s skrbno higieno zobovja in ustne votline začeti že zgodaj v otroštvu. Organizirano izvajanje vzgoje za ustno zdravje otrok in mladostnikov je treba izvajati strokovno in prilagojeno različnim starostnim skupinam. Ustrezna skrb za ustno zdravje in predvsem preventivna zobozdravstvena dejavnost lahko bistveno pripomoreta k

ohranitvi in izboljšanju ustnega zdravja. Trud je plačan, ko vidimo, da smo s svojim delom in vzgledom pripomogli k bolj zdravemu načinu življenja.

Tea Šket Strajnshek, dr. dent. med.: Vpliv dude na razvoj ortognatskega sistema

Uporaba dude je zmeraj pereča tema med strokovnjaki in starši. Dejstvo je, da dojenček sam po sebi dude ne potrebuje, pa tudi, da je sesalni refleks pri dojenčku močno razvit in mu je treba zadostiti. Izberemo dudo, ki bo podprla naravni razvoj in funkcije ortognatskega sistema. S tem pomembno zmanjšamo negativni vpliv na razvoj čeljustnic, spodbudi normalne funkcije jezika in razvoj govora. Priporočila se, da se dudu opusti pri starosti 18 mesecev.



Dobitnici priznanja Blanka Romih in Sanda Šifkovič z Damjano Grubar, predsednico sekcije in Metko Plesničar, predstavnico Zbornice – Zveze (Fotografiji: arhiv strokovne sekcije)



Izvršni odbor sekcije MS in ZT v zobozdravstvu

Rahela Žižek Mraz, dr. dent. med.: Vpliv parodontalne bolezni na zdravje

Bakterije v zobnih oblogah, ki se zadržujejo ob robu dlesni, so prvi vzrok za začetek kroničnega vnetja obzobnih tkiv – parodontalne bolezni. Hitrost napredovanja parodontalne bolezni je odvisna od številnih sistemskih dejavnikov, ki vplivajo na obrambno sposobnost organizma. Dokazano je, da tudi vnetna parodontalna bolezen lahko povzroča različne sistemske bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, kronično obstruktivno bolezen pljuč, aspiracijsko pljučnico, sladkorno bolezen. Zato je zelo pomembno pravilno vzdrževanje ustne higijene.

Asist. Peter Balon, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialne kirurgije: Implantološko protetična rehabilitacija brez zobnih atrofičnih čeljusti

Implantološko protetična oskrba brez zobnih atrofičnih čeljusti je močno dvignila kakovost življenja bolnikov, ki so zaradi različnih vzrokov izgubili vse zobe v zgornji ali spodnji čeljusti ali celo v predelu obeh čeljusti. Protetične nadomestke lahko stabiliziramo s pomočjo vsadkov. To pacientom omogoča odlično povrnitev funkcije žvečenja. Redne kontrole in dobra ozaveščenost bolnikov glede higijene so nujni za dolgoročne rezultate.

Tina Kadunc, dipl. m. s.: Podajanje zadostnih informacij – varna in kakovostna obravnava pacienta

Pri napotitvi pacientov k drugemu zdravniku prihaja do neljubih situacij zaradi pomanjkljivih informacij o zdravstvenem stanju pacienta in o tem, zakaj je pacient napoten oziroma kaj želi osebni zdravnik, zobozdravnik od zdravnika, specialista na določenem področju. Da bo pacient kakovostno in varno obravnavan na vseh ravneh in fazah zdravljenja, moramo poznati, s čim rokujemo. Uporabiti podatke za koristne informacije, jih pravilno zapisati in prebrati z napotnic, to nam omogoča sistemsko in varno delo. Ne le zdravniki, tudi medicinske sestre in zobozdravstvene asistentke moramo vedeti, kaj z določeno informacijo v določenem času in okolju storiti.

Dr. Stella Sekulič, dr. stom., spec.: Rakava bolezen v ustni votlini

Rak ustne votline in ustnega dela žrela je resen javnozdravstveni problem v Sloveniji. Je eden izmed glavnih vzrokov smrti zaradi raka v državi. Njegova pojavnost v zadnjih letih narašča. Dejavniki tveganja so uživanje tobaka, alkohola, neustrezna ustna higiena in prehrana. Glede na stopnjo in lokacijo raka možnosti zdravljenja vključujejo operacijo, radioterapijo, kemoterapijo in imunoterapijo. Redni zobozdravstveni pregledi in samopregledovanje ust lahko bistveno pomagajo pri prepoznavanju

zgodnjih simptomov bolezni, kar vpliva na zgodnejše zdravljenje, boljšo prognozo in rezultate. Stroka in politika morata sodelovati pri ozaveščanju o raku ustne votline in ustnega dela žrela.

Valerija Skopec, dipl. m. s., univ. dipl. soc. ped.: Vloga medicinske sestre pri zobozdravstveni obravnavi bolnika z rakom glave in vratu

V zobozdravstveni ambulanti so medicinske sestre prve in zadnje, ki z bolnikom komunicirajo, zato je čas, ko mu še enkrat na razumljiv način razložimo potek zdravljenja, neprecenljiv. Tudi pisna navodila so bolnikom v veliko pomoč, saj jih lahko preberejo v domačem okolju. Medicinske sestre navodila bolnikom večkrat predstavijo in vedno poudarijo tiste dele, ki bi bolnikom lahko predstavljali težavo. Posredovati je treba kontaktne telefonske številke in urnik ambulante. Pacienti morajo v izvajalcih zdravstvene nege prepoznati kompetentno osebo, na katero se lahko obrnejo, ko se bodo soočili s težavami, ki se lahko pojavijo pri zdravljenju osnovne bolezni.

Damjana Grubar, dipl. m. s. s spec. znanji: Pomen ustne nege hospitaliziranega pacienta

Veliko je ovir, ki prispevajo k zanemarjanju ustne nege med bolnišničnim zdravljenjem. Vendar pa je pomembno, da se zavedamo, da ustna nega igra ključno vlogo pri ohranjanju splošnega zdravja in dobrega počutja pacienta. Zato bi morali ustni negi posvetiti večjo pozornost in se zanjo aktivno zavzemati. Pacienta je treba opominjati na pravilno in zadostno čiščenje ustne votline. Pomagati in svetovati je treba pri izbiri primernih sredstev za ustno higieno in zagotavljanju ustrezne skrbi za higieno zobnih protez in drugih protetičnih nadomestkov.

Mag. Alenka Klemenc, univ. dipl. psih., spec. zakonske in družinske terapije: Obravnava otrok z motnjami avtističnega spektra v zobozdravstveni dejavnosti

Motnje avtističnega spektra (MAS) so pri otrocih vse pogostejše, s tem pa tudi obravnava teh otrok v različnih ustanovah, tudi zobozdravstveni ordinaciji. Otroci z MAS želijo točno določeno rutino, ki je enaka in nespremenljiva. Obisk zobozdravnika je redek dogodek in je zato za otroka velik izziv. Nujno je, da se nanj v ordinaciji dobro pripravimo. Namen priprave je, da otrok že prej spozna, kaj se bo zgodilo. Da se lahko miselno pripravi in dobi občutek nadzora. Otroka na pregled najlažje pripravijo starši, ki otroka najbolje poznajo. Zobozdravstveno osebje pomaga, sodeluje in svetuje. To je možno predvsem v okviru preventivnih delavnic, v sami ordinaciji ali individualnem srečanju.

Tadeja Ris Koler, dr. dent. med., spec. otroškega in mladinskega zobozdravstva: Priporočila o ustnem zdravju bodočim staršem

Predavanja o skrbi za ustno zdravje poveča znanje bodočih staršev o različnih vsebinah, pomembnih za ustno zdravje. Glavne težave z zobmi, kot so karies, bolezni dlesni in mehkih tkiv, je v današnjem času možno povsem preprečiti. Slabe prehranjevalne navade spodbujajo nastanek zobne gnilobe. Otrok naj za žejo pije vodo ali nesladkan čaj. Priporočamo uporabo zobne paste s fluoridi takoj ob prodoru prvega zoba. Vsaj do 10. leta starosti naj starši otroku popravljajo čiščenje zob. Preventiva nam daje zdrave zobe in dobro ustno zdravje. Preventiva pomeni zdravje, pomeni pamet, naložbo. Pametni ljudje vlagajo v preventivo in dobro zdravje.

Nina Žagar, dipl. m. s.: Kaj morate vedeti o delu v ortodontski ambulanti, delu zobne asistentke – napotki za uspešno sodelovanje

Za zdravje ustne votline so poleg zobne gnilobe in bolezni obzobnih tkiv odločilne tudi razvojne nepravilnosti čeljusti in zobnih lokov, ki v Sloveniji predstavljajo javnozdravstveni problem. Malokluzija in obrazna asimetrija lahko povzročita, da se posameznik med socialnimi stiki počuti nelagodno. Mnogi zato na ortodontsko zdravljenje gledajo predvsem kot estetsko izboljšavo in ne kot na njegov pozitivni vpliv na funkcijo žvečenja. V ortodontski ambulanti je medicinska sestra zelo pomembna, saj je vključena v vse faze zdravljenja. S svojim teoretičnim in praktičnim znanjem prispeva k boljšemu izidu zdravljenja. Zelo pomembna je brezhibna ustna higiena, zato medicinska sestra ves čas zdravljenja otrokom in staršem daje navodila. Zato mora poznati tveganje za nastanek kariesa, bolezni obzobnih tkiv in ustne votline.

Helena Žulič, dipl. m. s., s spec. znanji: Ali vem, katera hrana je primerna zame?

Podobno kot organizacijo dela je treba načrtovati tudi svoj jedilnik. Določimo pravilno velikost porcije. Naše porcije so navadno preobilne, kar pomeni prevelik vnos energije in prekomerno telesno težo. Izbiramo živila iz polnovrednih žit, sadje, zelenjavo. Jejmo manj slano hrano, manj mesa, sladkorja, alkohola. Poskrbimo za zadosten vnos tekočin in pestrost pri izbiri živil. Bodimo telesno aktivni. Nobena skrajnost ni dobra. Zato čim manj kompliciramo. Bolj kot preprosto jemo, bolj smo zdravi.

Darinka Klemenc, dipl. m. s., Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi: Nasilju NE – tudi na področju zobozdravstva

Dokazano je, da je nasilje na delovnih mestih medicinskih sester prisotno. V okviru Zbornice – Zveze deluje Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi. Organizirajo izobraževanja, usposabljanja, pripravljajo priporočila za ravnanje v posameznih primerih nasilja, opozarjajo na ranljive skupine. Te vsebine nenehno ponavljajo in obnavljajo, ozaveščajo sodelavce in sodelavke. Zagotovo se tudi v zobozdravstvu pojavlja nasilje, čeprav raziskava v Sloveniji še ni bila narejena. Tako psihično, verbalno, fizično, ekonomsko, spolno. O nasilju ne smemo molčati. Strokovna srečanja pripomorejo k preprečevanju, ozaveščanju, prepoznavanju in pravilni obravnavi nasilnih dejanj ter k bolj prijaznemu delovnemu okolju nasploh.

Strokovni seminar je bil odlična priložnost za osebni in strokovni razvoj. Novo pridobljeno znanje bomo koristno porabili na delovnem mestu. In ne pozabimo. Zobozdravstvene asistentke smo zelo pomembne in sposobne. Brez nas bi bilo delo v zobozdravstveni ordinaciji manj strokovno in bistveno težje. Same se moramo bolj ceniti, potem nas bodo cenili tudi drugi.

Srečanja v tako velikem številu si želimo tudi naslednje leto.

60 let Društva MSBZT Novo mesto

KRISTINA NOVAK

Letos Društvo MSBZT Novo mesto praznuje 60-letnico delovanja. Ustanovljeno je bilo na ustanovnem občnem zboru 26. 6. 1963 in prav konec junija bo minilo 60 let od tega pomembnega dogodka za medicinske sestre na Dolenjskem, v Beli krajini in Posavju. Prvo leto je bilo v društvo vključenih 41 kolegic, ki so se zavedale, kako pomembno je povezovanje medicinskih sester za razvoj stroke. Za prvo predsednico je bila izvoljena Rafaela Grilc. Decembra istega leta se je društvo vključilo v Zvezo društev medicinskih sester Slovenije.

Letos Društvo MSBZT Novo mesto praznuje 60-letnico delovanja. Ustanovljeno je bilo na ustanovnem občnem zboru 26. 6. 1963 in prav konec junija bo minilo 60 let od tega pomembnega dogodka za medicinske sestre na Dolenjskem, v Beli krajini in Posavju. Prvo leto je bilo v društvo vključenih 41 kolegic, ki so se zavedale, kako pomembno je povezovanje medicinskih sester za razvoj stroke. Za prvo predsednico je bila izvoljena Rafaela Grilc. Decembra istega leta se je društvo vključilo v Zvezo društev medicinskih sester Slovenije.

V društvu se združujejo medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice iz Dolenjske, Bele krajine in Posavja. Člani društva so zaposleni v zdravstvenih, socialnovarstvenih in izobraževalnih zavodih ter zdraviliščih, ki delujejo na območju jugovzhodne Slovenije. Trenutno je v društvo včlanjenih nekaj več kot 1300 članov in članic, zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, upokojenih kolegic in kolegov ter študentov in študentk zdravstvene nege.

Za obeležitev tega pomembnega jubileja je bilo organizirano tudi letošnje strokovno srečanje Dnevi Marije Tomšič, ki jih tradicionalno, letos že štirinajstič, v soorganizaciji pripravljamo Splošna bolnišnica Novo mesto, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto in Društvo MSBZT Novo mesto. Srečanje je potekalo 20. januarja 2023 v Kulturno kongresnem centru Dolenjske Toplice. Na srečanju z naslovom »Organizirano delovanje medicinskih sester jugovzhodne regije skozi čas« smo predstavili začetke in razvoj zdravstvene nege na našem območju, s čimer je društvo neločljivo povezano. Predavateljice so predstavile delovanje medicinskih sester nekoč in danes v bolnišničnem okolju, v socialnovarstvenih zavodih, kamor sodijo domovi starejših občanov in varstveno-delovni center, v zdravstvenih domovih – torej na primarni ravni zdravstvene dejavnosti in v zdraviliški dejavnosti.

Predstavljen pa je bil tudi razvoj izobraževanja za zaposlene v zdravstveni negi na Dolenjskem – predavateljici sta predstavili srednješolsko izobraževanje na Srednji zdravstveni in kemijski šoli Novo mesto in visokošolsko izobraževanje zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto.

Po končanem strokovnem delu smo ob 60-letnici pripravili slavnostno akademijo, ki so se je udeležili tudi visoki gostje, predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman, župan Dolenjskih Toplic Franc Vovk, podžupanja Mestne občine Novo mesto Sara Tomšič, predsednice regijskih strokovnih društev in seveda številni člani in članice društva. Vabilu so se odzvale tudi nekatere nekdanje predsednice društva, ki so se v preteklosti, vse od ustanovitve leta 1963, zavedale pomena združevanja in povezovanja medicinskih sester iz celotne regije. Njihov prispevek k prepoznavnosti poklica in razvoju zdravstvene nege je neprecenljiv. Zavedale so se, da se lahko novoustanovljeno društvo le s skupnimi močmi in naporu razvija in raste in tako postane združenje vseh zaposlenih v zdravstveni negi na našem področju in s tem pomemben člen pri razvoju stroke. Vsem nekdanjim predsednicam, ki so se svečanosti udeležile, je kolegica Mojca Sajje, oblečena v uniformo Marije Tomšič, v zahvalo za njihov prispevek podarila šopek rož. Še posebej veseli smo bili, da se je akademije udeležila tudi najstarejša članica in ena prvih predsednic društva Zdenka Kaplan. Starejše kolegice se je verjetno še vedno spominjajo kot glavne medicinske sestre stare novomeške porodnišnice, ko smo bile kot dijakinje srednje zdravstvene šole tam na praksi.

Najzaslužnejšim članom in članicam društva smo podelili srebrni znak, najvišje priznanje društva. Ker v letu 2021 svečane podelitve srebrnega znaka zaradi epidemije nismo mogli izvesti, smo letos podelili srebrne znake za leti 2021 in 2022. Nagrajenci so bili Mateja Kržičnik, diplomirana medicinska sestra, univerzitetna diplomirana organizatorica dela iz Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto, za dosežke na področju srednješolskega izobraževanja v zdravstveni negi; Stanka Bojanc, diplomirana medicinska sestra, mag. ZN iz Splošne bolnišnice Novo mesto, za dolgoletno strokovno delovanje na področju kirurške zdravstvene nege; Romana Miklič, diplomirana medicinska sestra iz Zdravstvenega doma Krško, za delo na področju zdravstvenovzgojnega dela in oskrbe duševnih bolnikov; Anica Novak, medicinska sestra iz

Splošne bolnišnice Novo mesto, za prispevek k razvoju zdravstvene nege na področju sterilizacije ter Anton Štubler, diplomirani zdravstvenik iz Zdravstvenega doma Metlika, za dejavnost v lokalni skupnosti na področju prve pomoči in skrbi za kakovost v zdravstveni negi. V imenu vseh nagrajencev se je predlagatelj in komisija za priznanja zahvalila Mateja Kržičnik.

Društvo je ob pomembni obletnici prejelo tudi priznanje Zbornice – Zveze, ki ga je predsednica društva Jožica Rešetič podelila predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman, v imenu župana Mestne občine Novo mesto pa je zahvalo društvu za 60 let delovanja predala podžupanje MO Novo mesto Sara Tomšič.

Na akademiji je v kulturnem programu nastopila glasbena skupina Kvartet Strmole iz Trebnjega, ki je s svojim glasbenim nastopom navdušila prisotne in naše praznovanje naredila še slovesnejše. Našo svečanost je z glasbeno točko popestrila tudi mlada belokranjska pevka Katja Pezdirc.

Ob prihodu gostov na akademijo in po končani slovesnosti so nam s sladkimi dobrotami postregle članice Društva podeželskih žena Dolenjske Toplice, naša kolegica iz Bele krajine Mira Brodarič pa je pripravila tradicionalno belokranjsko dobroto belokranjsko pogačo. Za glasbeno dobrodošlico pa je poskrbela mlada kitaristka Anja Janežič.

Po končani slovesnosti smo se še kar nekaj časa zadržali na družabnem srečanju, saj smo po treh covidnih letih druženje že zelo pogrešali. Preden smo se razšli, smo nazdravili s penino, predsednica društva pa je razrezala še slavnostno rojstnodnevno torto.



Zdenka Kaplan, članica društva od leta 1963



Dobitniki srebrnega znaka s podeljevalci (Fotografiji: DMSBZT NM)

Utrinki z izleta v Prekmurje

MAG. JOŽICA REŠETIČ

21. aprila 2023 smo se člani DMSBZT Novo mesto udeležili strokovne ekskurzije v Prekmurje, kamor so nas vabile številne znamenitosti in znano gostoljubje domačinov.

Prvi postanek smo naredili ob Soboškem jezeru. V središču za obiskovalce predstavlja paviljon Expano, ki ga imenujejo tudi »Vrata v Pomurje,« z inovativno tehnologijo vse lepote in dobrote Pomurja. Sestavlja ga več tematskih točk, ki se razlikujejo po namenu in vsebini in obiskovalcem regijo predstavijo z različnih zornih kotov. Gre za edinstveni projekt, ki vzbudi vse čute.

V Moravskih Toplicah smo si ogledali termalno zdravilišče, nato pa pot nadaljevali proti Lendavi na tipično prekmursko kosilo z bogračem, pereci in gibanico. Sprehodili smo se do razglednega stolpa Vinarium, ki s svojimi 53,5 m ponuja prekrasen 360° pogled na barvito pokrajino, ki sega od Lendavskih goric do porečja Mure in zajame ravninice in gričevja Slovenije, Madžarske, Hrvaške in Avstrije.

Pot smo nadaljevali proti Bukovniškemu jezeru. V okolici kapele svetega Vida je bilo odkrito večje območje blagodejnega zemeljskega sevanja

različnih jakosti in barv. V premeru 450 metrov je okoli 50 zdravilnih mest različnih vrednosti in učinkov. Časovno omejeno in ponavljajoče se zadrževanje pomaga pri odpravi različnih zdravstvenih težav ter vpliva na boljše psihofizično počutje. Tudi voda iz Vidovega izvira, ki je v neposredni bližini kapele, ima energetska moč ter zdravilne učinke.

V Dobrovniku smo obiskali tropski vrt, ki na 1500 m² površine ponuja enkratne primerke tropskih rastlin (številne vrste orhidej, banan, avokada, vanilje, papaje, manga, ananasa, ilanga, tare, ingverja, karambole, flamingovcev, vzpenjavk ...)

Dobro založeni z orhidejami smo se odpravili proti domu in verjamemo, da se bomo kmalu družili na novih poteh.

In še odgovor na večno dilemo: je prav Prekmurje ali Pomurje?

Prekmurje je nižinska pokrajina na skrajnem severovzhodnem delu Slovenije na levem bregu reke Mure, ob meji z Avstrijo, Madžarsko in Hrvaško.

Pomurje zajema levi in desni breg Mure; Prekmurje je del Pomurja.



Udeleženci izleta (Fotografija: Danica Rešetič)

DMSBZT Celje je 16. maja 2023 s svečano proslavo v Narodnem domu Celje praznovalo mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester



TOMISLAVA KORDIŠ, PREDSEDNICA DMSBZT CELJE

Zahvalili smo se vsem zaslužnim, tako tistim, ki odhajajo v pokoj, kot tistim, ki s svojim neizmerno pomembnim delom še vztrajajo.

Nekdo je zapisal, da je vsak mikrodelec veselja v nenehnem dinamičnem odnosu z vsemi drugimi. Ja, tako smo povezani, »prilepljeni« drug na drugega v naših medsebojnih odnosih, da smo DMSBZT Celje v intenzivni žlahtni navezi že 60 let.

Modri ljudje vedo povedati, da je vest tista, ki nas opominja, da naša vrednost ni v naših nazivih in premoženju, temveč v naši človečnosti, če znamo biti drug drugemu sočutni in zaznavni; če imamo pogum, da pristopimo k sočloveku v stiski in se ne sprenevedamo in iščemo izgovorov. Za vsemi nazivi in funkcijami, s katerimi nas načičkajo, smo samo ljudje: hrepeneči, čuteči, željni žlahtnega sočutja, da ne bi bili v sebi zapuščeni in osamljeni. Biti človek človeku – Človek v žlahtnem sožitju. Ali obstaja še kakšno večje poslanstvo? Zagotovo ne! In prav to poslanstvo veže tudi tiste, ki so svojo poklicno pot zaključili v letu 2022. Njim je namenjena **velika zahvala** za vse, kar je bogatilo njihov poklic, s katerim so pomagali v bolezni, stiski in težkih trenutkih, ko je poleg zdravil, obližev in poveljev in še česa potreben tudi nežen dotik, pomirjujoča tolažilna beseda ali dobronamerni nasvet. V letu 2022 se je upokojilo kar nekaj naših stanovskih kolegic, in sicer Vida Tacer, Zdenka Salobir, Zdenka Mencigar Kladnik, Vlasta Kaučič, Romana Ferenčak, Irena Korošec, Jelka Hren, Marija Zupanc, Angelika Manojlivč,

Milena Gudalo, Jasna Tekavc, Anica Majcen, Verija Skaza, Helena Drobež, Maruška Metelko, Lidija Leskovar, Marta Jug, Branka Šket, Dragica Arcet, Marija Pirš, Erika Satler, Gabirjela Pepelnjak, Zdenka Horvat, Marjeta Božič, Metka Ratajc, Magda Rak, Branka Camloh, Nada Merc, Irena Vedenik, Zdenka Prislan. Vsem kolegicam se iskreno zahvaljujemo za dolgoletni neizmerni prispevek k stroki zdravstvene in babiške nege in jim želimo, da si v svoji zasluženi upokojitvi vzamejo čas zase in za svoje najbližje.

V DMSBZT Celje smo ponosni na vsakega člana, vseh vaših prizadevanj za doseganje zastavljenih ciljev in tudi izboljšav pri delu z ljudmi. Vaša predanost in želja delati dobro, predano in profesionalno so izjemne vrline. Za odlično delo in za tisto nekaj več smo letos podelili **štiri srebrna priznanja DMSBZT Celje in priznanje častna članica DMSBZT Celje.**

Priznanje srebrni znak DMSBZT Celje za leto 2022 je prejel tim zdravstvene nege Zdravstvenega doma Šentjur.



Od leve proti desni: Tomica Kordiš, Vlasta Kaučič, Jasna Tekauc, Zdenka Mencigar Kladnik, Dragica Arcet, Metka Rataj, Irena Vedenik, Jelka Obrez, predsednica komisije za priznanja, Zdenka Salobir, Milena Gudalo, Gabrijela Pepelnjak (Fotografija: Gregor Katič)

ZD Šentjur je eden izmed manjših zdravstvenih domov na območju Kozjanskega. Delo je organizirano na dveh lokacijah, in sicer v ZD Šentjur in ZP Planina pri Sevnici, opravljajo pa tudi zdravstveno varstvo za varovance Doma starejših Šentjur.

Sestavljajo ga štiri organizacijske enote: splošna zdravstvena dejavnost, specialistična dispanzerska dejavnost, zobozdravstvena dejavnost in nemedicinska dejavnost.

Tim sestavlja pisana paleta različnih poklicev, ki se med seboj tesno povezujejo in sodelujejo. Da ljudi v lokalni skupnosti čim bolj ozaveščajo in osveščajo, jim pri tem pomaga tudi Center za krepitev zdravja Šentjur, od leta 2022 pa tudi Center za duševno zdravje odraslih.

Da imajo njihovi pacienti čim bolj kakovostno obravnavo, poskrbijo tako, da v obravnavo vključijo čim več različnih profilov. Pri tem jim pomaga tudi odlično vzdušje v ustanovi, saj je partnerski in kolegialni odnos eden od temeljev za uspešno opravljeno delo.

Sodelujejo z zobnimi ambulantami, laboratorijem, s fizioterapijo, z okulistično ambulanto, patronažno službo, centrom za krepitev zdravja in centrom za duševno zdravje odraslih, splošnimi, dispanzerskimi in referenčnimi ambulantami, antikoagulantno ambulanto, logopedom in upravo zdravstvenega doma, ki skrbi za administrativne zadeve vseh zaposlenih.



Radojka, Marija, Anja, Valentina, Špela, Damjana, Tadeja, Jana, Darja, Maja, Mateja, Danijela, Patrik, Tina, Katja, Kordiš, Andreja Reberšak, glavna medicinska sestra, Jelka Obrez predsednica komisije za priznanja (Fotografija: Gregor Katič)

S ponosom povedo, da jim ne glede na občasne otežene razmere ni težko priskočiti na pomoč sodelavcu oz. sodelavki pri prenaročanju, organizaciji dela ali nadomeščanju bolniških odsotnosti. Včasih se zgodi, da svoje delo prej končajo in nato priskočijo na pomoč sodelavki oz. sodelavcu pri vlaganju kartonov, prevezovanju ran in podobno, da lahko tudi oni čim prej in lažje zaključijo svoj delovni dan.

Ne govorijo o hierarhičnem odnosu, saj vedo, da so ne glede na stopnjo izobrazbe pomembni vsi kamenčki v mozaiku, da bo njihovo delo opravljeno dobro in kakovostno. Zato medicinske sestre z dolgoletnimi delovnimi izkušnjami pomagajo mlajšim, ki so svojo delovno pot šele začele ali pa so k njim prišle iz kakšnega drugega delovnega okolja, jih vodijo in usmerjajo. Mlajše medicinske sestre pa včasih s tehničnimi in računalniškimi spretnostmi pomagajo njim. Odlično sodelujejo tudi z zdravniki, s katerimi imajo spoštljiv in sproščen odnos.

Večina sester v zdravstvenem domu je vključena tudi v ekipo nujne medicinske pomoči, ki jo izvajajo ambulantno in na terenu kot vozilo urgentnega zdravnika. Predvsem mlajšim sestram pomeni zelo veliko, da lahko ne glede na čas vedno pokličejo enega izmed sodelavcev, če potrebujejo nasvet, pomoč ali pa samo pogovor. Vedno se dogovorijo o urniku dežurstev in skupaj iščejo rešitve za zameno v primeru bolniških dopustov in drugih obveznosti. Tudi delo med prazniki razdelijo, tako da vsako leto vsak dela po en praznik ali pa tudi kakšnega več zaradi organizacijskih zadev, da ima-

jo lahko lepo in normalno življenje doma pri svojih najbližjih. Zaradi vseh teh pogojev lahko rečejo, da jim sicer zelo zahtevno delo omogoča kakovostno zasebno življenje.

Da so med seboj še bolj povezani, v zdravstvenem domu vsakoletno organizirajo strokovna izobraževanja, obogatena z družabnimi in športnimi igrami. Iskrene čestitke!

APOLONIJA FILIPŠEK, Splošna bolnišnica Celje, travmatološki oddelek

Apolonija Filipšek, za vse nas Polona. Rojena v Celju, drugače pa vse svoje otroštvo, mladost in zrela leta živi v rodnem kraju, v Slovenskih Konjicah. Bila je edinka, a se ji razvajenost ni prav nič poznala. Polona je bila izvrstna učenka vsa leta šolanja, tudi na Višji zdravstveni šoli v Ljubljani se je izkazala kot odlična študentka in dobra kolegica. Odlikovali sta jo pridnost in predanost študiju, zato so mnogi črpali znanje od nje. Njena prva zaposlitev, ki ji je ostala zvesta do danes, je bila 1. 7. 2008 v SB Celje, na travmatološkem oddelku. Polona je vstopila v TIN – travmatološki šok in tam ostala do danes. 20 let je bila namestnica glavne medicinske sestre travmatološkega oddelka, prav tako je bila v času porodniškega dopusta Bernarde Hostnik razporejena kot glavna medicinska sestra travmatološkega oddelka. Neskrbno lahko napišemo, da je naša kolegica Polona Filipšek gradila zdravstveno nego kirurškega pacienta. Z neizmernim znanjem, strokovnostjo in veliko mero subtilnosti je znala voditi in usmerjati zdravstveno nego kirurškega bolnika.



Polona Filipšek (Fotografija: Gregor Katič)

Strokovno znanje in svoje delo z najtežjimi pacienti na travmatologiji je dopolnjevala z intenzivnim učenjem in izobraževanjem, v prvi vrsti sebe in drugih. Polona je zavzeta in požrtvovalna mentorica mlajšim generacijam. Je oseba, ki vidi in ima vizijo napredka zdravstvene nege in je nikoli ni bilo strah novitet in napredka. Polona zase pravi, da je njena družina na prvem mestu. Z možem in že odraslima otrokoma, Ines in Janom, so si ustvarili čudovito hišo, polno rož, ki jih ima Polona tako zelo rada. Rada bere in se sprehaja, rada ima vikende, ko se otroka vračata domov in je v hiši spe živ žav. Za Polono pravijo, da je stroga pri svojem delu, mi vsi pa smo zelo hvaležni, saj vemo, da so pacienti v dobri in strokovni oskrbi. Pa še nekaj, pod to strogostjo se skriva neskončno pošteno srce, ki je vedno pripravljeno pomagati. Vedno! In to krasi samo velike! Kar Polona zagotovo je! Iskrene čestitke!

DRAGICA PLANKO, Zobozdravstvo, ZD Celje

Po študiju na Višji šoli za zdravstvene delavce je svojo službeno pot leta 1986 začela v Zdravstvenem domu Celje oziroma na zdravstveni postaji Vojnik – v ambulantah splošne medicine. Leto kasneje je po opravljenem strokovnem izpitu v Ljubljani začela opravljati delo višje medicinske sestre v zobozdravstvu in hkrati preventivne medicinske sestre na Zdravstveni postaji Vojnik.



Dragica Planko, dobitnica srebrnega znaka in Doroteja Štruc, glavna medicinska sestra ZD Celje (Fotografija: Gregor Katič)

Medtem ko je v Celju že potekala zobozdravstvena preventiva, se je na območju Vojnika šele začela. Ledino je orala prav Dragica s povezovanjem s kolegicami iz Celja. Ravnatelj in učitelji osnovnih šol Vojnik, Frankolovo, Nova Cerkev, Socka, Dobrna in Šmartno v Rožni dolini so kmalu spoznali njen pomembni prispevek k izboljšanju ustnega in splošnega zdravja njihovih učencev. Po šestih letih je bila premeščena v Zdravstveni dom Celje, kjer je prevzela delo odgovorne medicinske sestre enote odraslega zobozdravstva, ki so ji kasneje pridružili enoto mladinskega zobozdravstva. Zelo veliko truda je vložila, da so bili postopki in posegi v ambulantah opravljeni na visoki strokovni ravni. Za vse novozaposlene medicinske sestre je poskrbela, da so dobile vse potrebno znanje in veščine, saj kasneje ni bilo več formalnega izobraževanja za zobozdravstvene asistentke. Podporo je nudila tudi zobozdravnikom, tako pripravnikom kot redno zaposlenim, in zaradi organizacije dežurne službe vzpostavljala stik tudi z zasebnimi ambulantami. Zaradi profesionalnega odnosa s sodelavci je vedno imela njihovo podporo. Skupaj z vodstvom zdravstvenega doma je sodelovala pri prenovah ambulante, vedno je zagotavljala sodobne materiale in pripomočke za varno in učinkovito delo s pacienti.

Dolga leta deluje v Zobozdravniškem društvu Celje, ki ji je leta 1998 za letna strokovna srečanja in požrtvovalno delo podelilo Schwabovo priznanje. Vsako leto 9. februarja, ko goduje zavetnica zobozdravnikov sv. Apolonija, še vedno organizira srečanje zobozdravstvenih delavcev.

Tudi v času covid-19, ki je prinesel veliko sprememb tudi v zobozdravstvu, se je z vso vnemo lotila ureditve prve covidne zobozdravstvene ambulante. Kljub vodenju celotne delovne enote zobozdravstva, organizacije covidnih zobozdravstvenih delovišč je bila pripravljena pomagati še v cepilnem centru.

Predlagatelji za srebrni znak so o njej še zapisali: »Delo z mladimi te bogati in ostajaš mlada, pripravljena poslušati druge, jim pomagati in svetovati. Vse to predajaš tudi svoji družini in krogu prijateljev, s katerimi želimo, da ustvarjalno živiš še mnogo let.«

Mi pa dodajamo le še čestitke ob srebrnem znaku!

Mag. HILDA MAZE, Splošna bolnišnica Celje

Hilda Maze je svojo poklicno pot začela leta 1981 kot med. sestra na oddelku za splošno in žilno kirurgijo v Splošni bolnišnici Celje. Bila je tipična »kirurška medicinska sestra«: odločna in redoljubna. Dodatno strokovno znanje je pridobila s študijem na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Njeno organiziranost in skrb za paciente in zaposlene je prepoznalo vodstvo in jo imenovalo za glavno medicinsko sestro oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo. Leta 2002 je dokončala še študij na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju in naslednje leto prevzela vodenje referata za izobraževanje v Splošni bolnišnici Celje. Njene izjemne organizacijske sposobnosti so jo leta 2005 popeljale na mesto glavne medicinske sestre bolnišnice in kasneje na mesto pomočnice direktorja za zdravstveno nego. Potrebe po dodatnem znanju iz kadrovskega managementa so jo spodbudile k vpisu na magistrski študij in leta 2008 je na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju magistrirala in pridobila naziv manager sistemov vodenja kakovosti Slovenskega združenja za kakovost.

Zdravstveno nego v celjski bolnišnici je vodila 15 let. Zaveda se, kakšna je umestitev zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu in kaj strokovno in organizacijsko zmore. Sledila je aktualnim strokovnim smernicam in v bolnišnici vzpostavila visoko raven kakovosti zdravstvene nege. Z načeli sodobnega vodenja in organizacije dela ter sistematičnim vlaganjem v zaposlene je zdravstvena nega dobila prepoznavno mesto tako v bolnišnici kot tudi v slovenskem prostoru.



Tomislava Kordiš in mag. Hilda Maze (Fotografija: arhiv društva)

Sodelovala je pri oblikovanju strateško pomembnih dokumentov za področje zdravstvene nege v odboru Sekcije medicinskih sester v managementu, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze. Kot predavateljica je sodelovala na številnih kongresih s področja zdravstvene nege in managementa v zdravstvu. Je avtorica več kot 100 bibliografskih enot – člankov, znanstvenih in strokovnih prispevkov, učnega gradiva, sekundarnega avtorstva in recenzij.

Leta 2008 je bila prvič izvoljena v naziv predavateljice za področje zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Aktivno je sodelovala pri ustanovitvi Visoke zdravstvene šole v Celju in pomembno prispevala k njenemu razvoju in preoblikovanju v Fakulteto za zdravstvene vede v Celju, kjer je bila več let članica senata, upravnega odbora in komisij ter kot višja predavateljica za predmetno področje zdravstvena nega tudi dopolnilno zaposlena.

V tesnem sodelovanju DMSBZT in Splošne bolnišnice Celje, ki predstavlja učno bazo pri izobraževanju in pridobivanju strokovnih kadrov za širše

celjsko območje, je bilo organiziranih 20 strokovnih srečanj medicinskih sester celjske regije.

Mag. Hilda Maze je na področju izobraževanja, razvoja strokovnega kadra ter rasti stroke zdravstvene in babiške nege pustila izjemen pečat ne samo v Splošni bolnišnici Celje, ampak tudi na območju DMSBZT Celje, ki ji podeljuje srebrni znak. Iskrene čestitke!

Komisija za priznanja DMSBZT Celje je podelila naziv častne članice DMSBZT Celje Dragici Strašek.

Od desne proti levi: Jana Petelinšek, Dragica Strašek, Ksenija Doler (Fotografija: Jana Petelinšek)

Po rodu Mariborčanka Dragica Strašek je zdravstveno šolo – smer babištvo končala v Mariboru. Njena prva zaposlitev je bila v tujini, a se je kmalu vrnila domov in se zaposlila kot babica v porodnišnici Celje. Ob delu je dokončala študij na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani in se zaposlila v Zdravstvenem domu Celje. Tako se je najprej 1978 preizkusila na delovnem mestu v splošni ambulanti, nato pa na patronažnem zdravstvenem varstvu. Kot patronažna sestra je našla svoje poslanstvo, saj je združila različna znanja in izkušnje iz svojega šolanja ter se podala na pot, ki je v tem poklicu polna izzivov in pestrosti, ki jih je z znanjem in s srcem opravljala vse do upokojitve.

V Celju, ki je postalo njen drugi dom, si je ustvarila družino. Danes je precej aktivna in ponosna babica, ki svojim vnukom namenja veliko časa.

Je vsestranska oseba, potovanja so del nje. Šiva, ustvarja, je zelo ustvarjalna in odlična športnica, za katero velja moto: Nič ni pretežko, če sta le volja in zdravje! Že od samega začetka je članica DMSBZT Celje, najbolj pa je aktivna zadnjih 10 let. V društvu soustvarja in načrtuje pohode in se udeležuje športnih in družabnih dogodkov. Za njo je nešteto prehojenih in pretečenih kilometrov. Pohvali pa se lahko tudi z maratonom na 42 km in doseženim drugim mestom v svoji kategoriji v Beogradu.

To je samo del njene poti, ki je tlakovana z veliko truda, želja in uspehi ter bogata z lepimi in toplimi spomini.

Dragica Strašek je zaupanja vredna prijateljica, na katero vedno lahko računaš. Za njeno nesebično delo in znanje, ki ga še vedno deli med sodelavce, si je prislužila naziv **častne članice DMSBZT Celje!** Iskrene čestitke!

Priznanja strokovnega regijskega društva



BOJANA ŠTERN, PREDSEDNICA KOMISIJE ZA
PRIZNANJA SDMSBZT KOROŠKA

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške vsako leto podeljuje priznanje za vidne prispevke na ožjem strokovnem področju zdravstvene in babiške nege.



19. 4. 2023 smo na rednem letnem zboru članov SDMSBZT Koroške, našim članicam in članu podelili štiri bronasta in pet srebrnih priznanj.

BRONASTI ZNAK so prejele:

KATARINA PRAZNIK

Gospa Katarina se je rodila 22. 4. 1961 v Črni na Koroškem. Osnovno šolo je obiskovala v Slovenj Gradcu, prav tako tudi Srednjo zdravstveno šolo, ki jo je leta 1980 uspešno zaključila.

Leta 1983 se je zaposlila kot pripravnica v ZD Ravne, kasneje pa nastopila službo v dežurni ambulanti Ravne. Tam je delala skoraj deset let. Nabrala si je veliko znanja in izkušenj, ki jih je leta 1993 prenesla v drugo delovno okolje – splošno ambulanto Ravne, kjer dela še danes in bo počasi tudi zaključila svojo službeno pot. Katja je bila v vseh letih službovanja pridna in prizadevna. Je medicinska sestra, ki zna gojiti empatijo do pacientov in sodelavcev. Veliko ji pomeni spoštovanje in zaupanje. Zna prisluhniti ljudem v tiski in jim pomagati. Katja je vsa leta članica SDMSBZT, redno se izobražuje, pridobila je tudi certifikat usposobljenosti rokovanja s cepivi. Leta 2005 je pridobila znanje s področja merjenja 24-urnega krvnega tlaka.

Od 2008 pa vse do uvedbe referenčnih ambulant sta s sodelavko opravljali tudi doplerje ožilja za vse ambulante v Mežiški dolini. V splošni ambulanti

Ravne Katja predaja svoje znanje in izkušnje dijakom srednje zdravstvene šole ter pripravnikom. V njihovi ambulanti potekajo praktični deli izpitov, kjer je Katja član izpitne komisije. Leta 1991, ko se je začela vojna za Slovenijo, je bila udeležena pri reševanju ranjenih vojakov na Holmcu. Je članica Veteranov vojne za Slovenijo, ima status veterana in je dobitnica spominskega znaka Holmec 1991. To ji pomeni zelo veliko, saj je bilo pri reševanju ogroženo njeno življenje. Katja je bila tudi članica civilne zaščite v občini Ravne. Zadolžena je bila za izobraževanje in urjenje ekip za prvo pomoč ter skupaj z njimi sodelovala na vsakoletnem preverjanju usposobljenosti.

Leta 2012 je prejela državno odlikovanje **bronasti znak CZ**.

Katji veliko pomeni družina, predvsem njen vnuk, ki ga ima neizmerno rada. V prostem času pride na vrsto šivanje, pletenje, kvačkanje, klekljanje, kaligrafija, risanje, izdelava voščilnic.

Najbolj pa uživa v urejanju svojega cvetličnega vrta. Ob pogledu nanj ti zastane dih, ona pa si tam odpohinja in si nabira novih moči za naprej.

Predlagatelj: Sodelavke Splošnih ambulant Ravne na Koroškem (Danica Knapp)

BERNARDA ZDOVC

Gospa Bernarda Zdovc se je rodila 5. 1. 1962 v Slovenj Gradcu.

Po končani maturi na Srednji zdravstveni Šoli Juge Polak v Mariboru leta 1982 se je zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Ker v tistih časih ni dobila takoj službe na področju zdravstvene nege, je svojo poklicno pot začela v bolnišnični kuhinji. Bila je pridna in vestna delavka, zato so jo kmalu zaposlili na Oddelku za urologijo kot srednjo medicinsko sestro, kjer je ostala do konca svoje poklicne kariere.

Bernarda je bila vsa leta steber urološke zdravstvene nege. S svojo potrpežljivostjo, srčnostjo, sočutnostjo, vljudnostjo in velikim občutkom za sočloveka je postala zelo priljubljena urološka medicinska sestra. Bila je znana kot vestna, neumorna, z vsem srcem predana svojemu delu. Služba ji je bila vedno na prvem mestu. Do svojih kolegic je bila vselej prijazna, pripravljena vsakemu pomagati, še najbolj mladim kolegicam.

Za paciente je naredila vse in še več, zato so jo izredno spoštovali. Poleg poklicnega dela pa se je vedno zelo razveselila raznih aktivnosti na področju delovanja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške in tudi Sindikata delavcev v zdravstveni negi, katerih članica je bila vsa leta. To pripadnost društvu in sindikatu je nenehno prenašala na mlajše kolegice. Zato je tudi po upokojitvi lani ostala članica obeh združenj. Bernarda je ostala zapisana v zgodovino urološke zdravstvene nege kot neprecenljiva sodelavka, ki je veliko pripomogla k dobremu imenu našega oddelka.

Predlagatelj: Team zdravstvene nege Oddelka za urologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec (Majda Topler, glavna medicinska sestra)

MIRA SLEMNIK

Gospa Mira se je rodila 23. 5. 1963 na Gortini. Je srednja medicinska sestra. Po končani maturi na Srednji zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu 1982 se je zaposlila najprej v domu starostnikov v Mariboru, nato v Črnečah. Po nekajletnem težkem delu s starostniki si je zaželela spremembe in začela iskati službo v bolnišnici. Ta želja se ji je uresničila. Leta 1994 se je zaposlila na Oddelku za urologijo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, kjer dela še danes. Mira je bila odlična medicinska sestra v domu, z veliko mero sočutja do starostnikov, empatije, prijaznosti in odgovornosti. Vse te lastnosti je prinesla s seboj in jih deli tudi našim urološkim pacientom. Pacienti jo zelo spoštujejo in se zelo navežejo nanjo, saj zanje naredi mnogo več, kot je osnovno delo. Njeno delo zaznamuje izjemna strokovnost, vzgojno delo, vztrajnost, volja in trud za uspešno uresničevanje aktivnosti zdravstvene nege, humanizacija odnosov do pacientov, njihovih svojcev ter izboljševanje rezultatov timskega dela. Kljub težkim preizkušnjam v življenju nesebično pomaga, ostaja pogumna in pozitivna. S svojim strokovnim znanjem in izkušnjami vedno rada pomaga sodelavkam. Je odlična mentorica mladim kolegicam, pripravnikom, dijakom in študentom. Zelo se trudi, da jih ogromno nauči, tudi sočutja in empatije do pacientov. Njen spoštljivi odnos do vseh, toplina glasu in nasmeh so tiste vrline, ki jo delajo posebno, saj se ob njej človek, posebno še v času bolezni, počuti zelo varno. Mira bo ostala zapisana v zgodovino urološke zdravstvene nege kot neprecenljiva sodelavka, ki je veliko pripomogla k dobremu imenu urološkega oddelka.

Predlagatelj: Tim zdravstvene nege Oddelka za urologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec (Majda Topler, glavna medicinska sestra)

VANJA MEDVED

Gospa Vanja Medved se je rodila leta 1976. Osnovno šolo je obiskovala na Muti in v Vuzenici, srednjo zdravstveno šolo pa je obiskovala v Slovenj Gradcu. Pletla je vezi s sošolci in sošolkami ter z vsemi, ki so kakorkoli stopili v njeno življenje. Bližina in stik sta ji bila položena v zibelko, saj je odraščala s še dvema sestrami in bratom. Prav ta čut sodelovanja, medsebojnih odnosov in pomagati drugim je bil ključen, da si je izbrala poklicno pot medicinske sestre. Skozi vse šolanje v srednji šoli je med počitnicami opravljala počitniško delo v domu starostnikov v Črnečah. Bogatila je svoje znanje in izkušnje iz nege, medsebojnih odnosov in komunikacije. Razvijala je domač in spoštljiv odnos do oskrbovancev in zaposlenih. Te izkušnje so jo navdihovale s toplino in jo bogatile. Še vedno pravi, da so bili to zlati časi. Svoje delo je tako v šoli kot na poklicni poti opravljala z odličnostjo. Po končani srednji šoli je razmišljala o študiju zdravstvene nege v Mariboru, vendar jo je želja po delu in stiku z ljudmi pripeljala do odločitve, da je opravila pripravništvo v Zdravstvenem domu Radlje ob Dravi in se po končanem pripravništvu zaposlila kot patronažna medicinska sestra, kjer je nadomeščala kolegico na porodniškem dopustu. Njena naslednja zaposlitev je bila pri zasebni zdravnici, zadnje leto in nekaj pa je zaposlena v javnem

zavodu. Njena dobra karizma se širi povsod, predvsem pa med mlade sodelavce, ki srkajo znanje in duhovno vrlino. Ves čas je aktivno sodelovala in pomagala na raznih zdravstvenovzgojnih prireditvah, pri cepljenih in drugih dogodkih.

Vsakomur rada pomaga pri delu v ambulanti tako s strokovnimi kot tehničnimi nasveti. Delo vedno opravlja z visoko mero natančnosti, strokovnosti in čutnosti. Redno se izobražuje, se aktivno udeležuje strokovnih srečanj in tako ostaja vedno sveža v strokovnem toku. Pacienti jo imajo radi zaradi toplote in nasmejanosti, mirnega glasu ob vstopu v ambulanto in med obravnavo. Tudi takrat, ko se tehtnica na uporabnikovi strani nagiba na stran neprijaznosti, nestrpnosti, jo s svojo karizmo zna postaviti v ravnovesje.

Sama moč črpa iz vrhov slovenskih gora in gora čez mejo. V višinah se sreča z neskončnostjo, pozabi na vse minljive stvari, trpljenje ljudi, svoje skrbi ... S tem potrjuje svoje prepričanje, da brez truda ni uspeha! Vanja je dejavna na več področjih v lokalni skupnosti in povsod dela za dobro ljudi. Je žena, skrbna mati, odgovorna in odlična sodelavka.

Malo je ljudi, ki sijejo kot sonce, od nje črpamo toplino, znanje in postajamo boljši.

Predlagatelj: Tim zdravstvene nege Zdravstveni dom Radlje ob Dravi (Danica Ladinek)

SREBRNI ZNAK

SAMO PODHOSTNIK

Gospod Samo je 1993. leta končal Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec. Odločil se je opraviti pripravništvo, takrat še na Reševalni službi Koroške. Po končanem pripravništvu je moral odslužiti vojaški rok, kjer je deloval v sanitetnem vodu Slovenske vojske. Tu si je nabral dragocene izkušnje na področju vojaške medicine. Leta 1996 se je zaposlil na takratni Reševalni službi Koroške, ki se je kasneje preimenovala v Zdravstveno reševalni center Koroške.

Njegova želja po znanju in nenehnem napredku stroke ga ni pustila mirnega. Vpisal se je na Fakulteto za zdravstvene vede Maribor, kjer je leta 2010 diplomiral z diplomskim delom **Diplomirani zdravstvenik in njegova vloga pri oskrbi bolnikov z akutnim koronarnim sindromom v prehospitalski enoti nujne medicinske pomoči in si pridobil naziv diplomirani zdravstvenik.**

Napredek stroke pri oskrbi bolnikov v prehospitalsnem okolju je bil njegov cilj, ki ga je gnal dalje.

Tako se je Samo vpisal na podiplomski študij zdravstvene nege urgentna stanja v zdravstvu, ki ga je leta 2016 tudi uspešno zaključil z magistrskim delom **Kompetence zdravstvenih reševalcev pri obravnavi akutnega koronarnega sindroma v nujni medicinski pomoči na terenu** in si pridobil naziv magister zdravstvene nege.

Samo je tudi inštruktor ALS (dodatnih postopkov oživljanja) Evropskega sveta za reanimacijo (ERC). Organizator, nosilec in inštruktor na številnih izobraževanjih, tako v okviru same službe, Zbornice zdravstvene in babiške nege, Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, inštruktor na tečajih dodatnih postopkov oživljanja, ki jih organizirata Slovensko združenje za urgentno medicino in Slovenski reanimacijski svet v okviru ERC.

Je mentor dijakom in študentom, ki opravljajo klinične vaje. Z visoko ravno znanja in potrpežljivosti jim posreduje svoje znanje in izkušnje.

Samo je leta 2017 postal predavatelj na Fakulteti za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec. Izvaja kabinetne vaje pri predmetu Zdravstvena nega – temeljni postopki oživljanja ter pri predmetu Nujna medicinska pomoč in zdravstveno varstvo v posebnih razmerah.

Je mentor številnih diplomskih del.

V letu 2021 je bil soavtor delovnega zvezka Znanja in spretnosti na področju nujnih stanj v zdravstvu na podiplomskem – magistrskem študijskem programu Zdravstvene vede FZSV SG.

Samo Podhostnik je član Zbornice – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške od leta 2004. Bil je član upravnega odbora društva v letih 2011 do 2015 in član Komisije za priznanja za mandatno obdobje 2012–2016.

Samo je reševalec, sodelavec in prijatelj z veliko začetnico. Predan je svojemu poslanstvu, z veliko željo po krepitevi stroke in oskrbi bolnikov v prehospitalsnem okolju.

Seveda pa je Samo uspešen tudi na zasebnem področju. Je oče dveh otrok, ki z njim delita njegovo dolgoletno strast do odbojke. Danes sta oba uspešna študenta in z dolgoletno partnerko Matejo sta jim v domači Mežici ustvarila topel dom, kjer radi skupaj preživljajo svoje proste trenutke.

Predlagatelj: Kolektiv reševalcev Zdravstveno reševalnega centra Koroške, Primož Krajnc

SONJA HARNIK

Gospa Sonja je po zaključeni gimnaziji na Ravnah na Koroškem šolanje nadaljevala na takratni Visoki zdravstveni šoli v Ljubljani. Leta 2001 je kot študentka 2. generacije izobraževanje zaključila s pridobljenim nazivom diplomirana babica. Decembra istega leta se je zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec v porodni sobi.

Sonjo odlikujejo strokovnost, natančnost, srčnost in zanesljivost. Svoje delo v porodni sobi opravlja z veliko mero empatije. Po svojih najboljših močeh pomaga nosečnicam in porodnicam v njihovih najbolj občutljivejših in življenjsko pomembnih trenutkih.

Pri vsakdanjem delu upošteva standarde, se nenehno izobražuje in vključuje nove metode. Zaveda se pomena timskega dela, sodelovanja in povezanosti med sodelavci.

Kot mentorica študentom in novozaposlenim sodelavcem nesebično prenaša svoje znanje.

Vedoželjnost jo je vodila na Visoko zdravstveno šolo v Slovenj Gradcu, kjer je uspešno zaključila magisterij zdravstvene nege.

Je tudi odlična, aktivna predavateljica na strokovnih srečanjih tako doma kot v tujini. Za večjo prepoznavnost babiškega poklica poskrbi z objavo prispevkov v mesečnem glasilu Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Že od vsega začetka svoje poklicne poti je vključena v Strokovno društvo MSBZT Koroške. Sonja je tudi članica Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in babic, katere poslanstvo je, da štiti

pravice in interese babic/babištva, skrbi za prepoznavnost babiške stroke in njen razvoj. Kot članica sodeluje pri pripravi kompetenc v babištvu in organizaciji strokovnih izobraževanj.

Ker ima rada napredek in izboljšave, se je priključila Razširjenemu strokovnemu kolegiju za digitalizacijo v zdravstvu. Poleg rednega dela, ki ga opravlja kot vodilna babica porodnega bloka, se vključuje v službo za kakovost in varnost Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Delo v porodni sobi je zahtevno in naporno. Za sprostitev se zato rada kar sama ali v družbi poda na okoliške vrhove naših planin. V življenju ji veliko pomeni družina, s katero preživi vsak prosti trenutek. Skupaj radi uživajo v naravi, smučajo, kolesarijo ali se podajo na krajša potovanja.

Naša sodelavka Sonja je strokovno usposobljena babica, ki s svojim delom kakovostno izvaja zdravstveno nego in oskrbo nosečnic in porodnic.

S predlogom za podelitev srebrnega znaka bi ji radi sporočili, da je lep vzor vsem bodočim bobicam, hkrati pa se ji tudi zahvaljujemo za ves trud in prizadevanja.

Predlagatelj: Tim zdravstvene nege ginekološko – porodnega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec (Kristina Pur, Katja Rudolf)

ERIKA PEVNIK

Gospa Erika Pevnik, rojena leta 1962 v Slovenj Gradcu, je leta 1982 zaključila srednjo zdravstveno šolo v Slovenj Gradcu. Nato je nadaljevala šolanje na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 2001 v Mariboru prejela naziv diplomirana medicinska sestra. Leta 1985 se je zaposlila v bolnišnici Topolšica na internem oddelku, po strokovnem izpitu 1986 pa postala vodilna izmenska višja medicinska sestra na oddelku intenzivne nege in terapije.

Septembra leta 2001 je postala članica kolektiva Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec, kjer je zaposlena še danes. Od leta 2001 je tudi članica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, zadnja štiri leta pa aktivna članica njihovega razsodišča.

Leta 2002 je na Filozofski fakulteti v Ljubljani končala pedagoško-andragoško izobraževanje, po letu dni pa na Ministrstvu za šolstvo in šport v Ljubljani uspešno opravila tudi strokovni izpit na področju vzgoje in izobraževanja. Po štirih letih dela v šolstvu je pridobila naziv mentorice, zdaj pa je že več kot 10 let svetovalka.

Erika poučuje strokovno teoretične predmete in praktični pouk. Bila je razredničarka štirim generacijam dijakov, ki jih je ponosno spremljala, ko so stopali na samostojno pot.

Od leta 2005 je mentorica dijakom, ki tekmujejo v znanju o sladkorni bolezni. Šolskega tekmovanja se jih vsako leto udeleži okoli sto. Na državnih ravni pa so tudi mnogi dijaki, ki jih je pripravljala, posegli po zlatih in srebrnih priznanjih.

Velikokrat je bila mentorica dijakom in dijakinjam na državnih tekmovanjih srednjih zdravstvenih šol za priznanje Angele Boškin. Tudi tukaj dobri rezultati niso izostajali.

Aktivno je sodelovala z diabetičnimi društvi Velenje, Slovenj Gradec in Dravograd ter z dijaki pomagala pri merjenju krvnega sladkorja in drugih

aktivnostih teh društev po občinah. V njihovih publikacijah je objavila veliko zdravstvenovzgojnih člankov o skrbi za zdravje in preprečevanju okužb.

Po društvih predava tudi v sklopu širjenja in ozaveščanja o sladkorni bolezni.

Je aktivna prostovoljka v varni hiši Slovenj Gradec.

Vodi prostovoljno delo dijakov v Domu starostnikov Velenje, VDC SAŠA, enota Ježek Velenje in varni hiši. V času covid-19 pa je tudi sama opravljala prostovoljno delo v Domu starostnikov Velenje.

Ima nemalo zaslug, da je Zdravstvena šola Slovenj Gradec v letu 2022 prejela državno priznanje za vidno prostovoljno delo mentorjev in dijakov, zato se je udeležila sprejema pri predsedniku republike Borutu Pahorju na Brdu.

Na Otroškem oddelku slovenjegraške bolnišnice pripravlja priložnostne projekte (npr. ob materinskem dnevu), kot so igrice, pevski zborčki ...

V njenem prostem času pa življenje niha med vnujino in planinami.

Za Eriko Pevnik lahko z gotovostjo rečemo, da je medicinska sestra z veliko začetnico in človek mnogih razsežnosti. Med sodelavci velja za strokovno usposobljeno, delavno in prijazno osebo, ki je vselej pripravljena pomagati.

Predlagatelj: Člani Strokovnega aktiva zdravstvene nege in prve pomoči Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec (Larisa Jeromel)

ANDREJA REZAR

Gospa Andreja Rezar se je rodila 26. 10. 1972. Osnovno šolo je obiskovala na Ravnah na Koroškem, nato je nadaljevala šolanje na srednji zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu.

Po končani srednji zdravstveni šoli je leta 1995 zaključila šolanje na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Najprej se je zaposlila na Kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, leta 1997 pa v Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem kot patronažna medicinska sestra. Leta 1998 je svoje znanje poglobila in postala enterostomalna terapevtka. Leta 2000 je diplomirala na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru iz smeri zdravstvena nega.

1. oktobra 2005 je bila imenovana za glavno medicinsko sestro Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem, kasneje preimenovana v pomočnico direktorja za zdravstveno nego, kar je še danes.

Delo na vodilnem mestu je zahtevalo nov spekter znanja na področju managementa in komunikacije, tako je leta 2009 na GEA Collegu pridobila znanja iz managementa v zdravstvenih organizacijah, vodenje sodelavcev in voditeljstvo, financiranje in ekonomiko poslovanja. Aktivno je vključena in tudi redno pridobiva znanja na področju cepiv in cepilne prakse, na področju ravnanja z odpadki, arhiviranjem dokumentacije v zdravstvu in na drugih podpornih področjih, ki so pomembna za nemoteno delovanje zdravstvene organizacije. Sledi strokovnim smernicam in sprotno pridobiva nova znanja na področju zdravstvene nege. Opravila je tudi funkcionalno izobraževanje za mentorje v kliničnem okolju, saj pri svojem delu sodeluje in koordinira klinična usposabljanja dijakov, študentov in pripravnikov zdravstvenih ved. Andreja je od leta 1997 članica SDMSBZT Koroške. Aktivno je sodelovala v

Upravnem odboru. Je članica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

Andreja že 28 let uspešno in predano opravlja svoje poklicno delo na področju primarne zdravstvene nege ter oskrbe, od tega 18 let na področju vodenja in managementa. Pri svojem delu je izredno zanesljiva, odgovorna, natančna, dostopna in učinkovita.

Med kolegicami je spoštovana, saj je poštena in vedno pripravljena pomagati.

Ima zgleden odnos do dela in delovnih sredstev, pri svojem delu pa dosledno upošteva načela kodeksa etike. V delovnem okolju prispeva h krepitvi in ohranjanju dobrih odnosov.

S svojim delom, predanostjo in položajem prispeva pomemben delež k prepoznavnosti poklica medicinske sestre. Vse njeno delo pa odseva tudi v priznanju srebrni znak, ki ga podeljuje SDMSBZT Koroške.

Predlagatelj: Tim zdravstvene nege Zdravstveni dom Ravne na Koroškem (Nada Manojlovič)

ANITA SMAGEJ

Gospa Anita je že v četrtem razredu osnovne šole napisala spis o tem, da bi rada postala medicinska sestra.

Tako se je po končani osnovni šoli vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Slovenj Gradcu. Že v prvem letniku je postala prostovoljka in se vključila v patronažno službo v Mislinji. Tako je obiskovala osamljene in ostarele na njihovem domu. Med šolanjem je vsako leto opravljala počitniško delo v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec, tako da jo že od takrat spremlja občutek pripadnosti tej ustanovi, v katero še danes vsako jutro vstopa z žarom na obrazu. Anita se je takoj po končani srednji šoli zaposlila v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec kot zdravstvena tehničarica – pripravnica, kasneje je delala v patronaži in zaradi kadrovskega pomanjkanja in želje po pridobivanju znanja tudi na drugih deloviščih v zdravstvenem domu.

Vpisala se je na Visoko šolo za zdravstvene vede v Ljubljani in leta 2005 diplomirala. Opravljala je delo patronažne medicinske sestre, ki obravnava posameznika, družino in širšo lokalno skupnost. Tako se je povezovala s številnimi društvi in organizirala razne posvetovalnice, kjer so merili KS in CHOL.



Med nagrajenci (Fotografiji: arhiv društva)

Ves čas se je strokovno izobraževala, tako je 2009 pridobila nova znanja s področja promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni, 2014 na področju paliative – obravnave pacientov na domu, 2019 pa na področju peritonealne dialize.

V občini Mislinja je seveda poleg službe izvajala Cindi delavnice (zdrava prehrana, zdravo hujšanje, telesna dejavnost). Prav tako je v tej, svoji občini delovala v skupini za preprečevanje zasvojenosti, delala je s koronarnimi bolniki in vodila skupino v Doliču in Mislinji, ustanovila je Vesele zdrave urice za otroke in starše. Prevezela je lokalno koordinatorsko delavnico projekta Živimo zdravo (Zavod za zdravstveno varstvo Ravne). Za zaključek projekta je organizirala pohod po Mislinjskem jarku in predstavitev zgodovine le-tega ter druženje v rojstni hiši Jožeta Tisnikarja.

Leta 2013 je prejela zahvalo Občine Mislinja za prizadevno delo na področju zdravstvene in društvene dejavnosti.

Od vseh naštetih in še več aktivnostih, ki jih vseh v ta kratek opis ne moremo strpati, pa je bila ves čas srčno rada patronažna medicinska sestra. V skoraj 20 letih je opravila več kot 45.000 obiskov na bolnikovem domu in to pomeni prav toliko stiskov rok, objemov in težkih življenjskih zgodb.

Leta 2021 je Anita Smagej prevzela nalogo pomočnice direktorice za zdravstveno nego Zdravstvenega doma Slovenj Gradec. To je bil ravno čas obvladovanja bolezni covid-19. Spopadala se je z velikimi spremembami in prilagajanja. Delo je sprejela z veliko odgovornostjo.

Pa naj ta zapis zaključimo z mislijo, ki si jo je vzela za moto na začetku profesionalne kariere in jo še kako označuje: »Čudovito je biti preprost in preprosto živeti, pomagati in imeti rad sočloveka, mu ponuditi prijazen pogled in občutek, da ni osamljen.«

Predlagatelj: Tim zdravstvene nege Zdravstvenega doma Slovenj Gradec (Mateja Učakar)

Vsem iskreno čestitamo. Zahvaljujemo se jim za njihovo vrhunsko delo in prispevek k odličnosti obravnave pacientov ter s tem k dviganju kakovosti in dobrega ugleda našega poklica. Ponosni smo, da jih imamo v svoji sredini.



Predsedstvo DMSBZT Ptuj-Ormož
na podlagi Pravilnika o priznanjih društva objavlja

RAZPIS ZA PODELITEV SREBRNEGA ZNAKA za leto 2023

Kandidatke/kandidate za priznanje lahko predlagajo posamezni člani, skupina članov, organi zavodov, koncesionarjev ali organi društva.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka so:

- članstvo v društvu več kot 10 let;
- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege;
- prispevek k večji kakovosti, prepoznavnosti in krepitvi vloge zdravstvene in babiške nege;
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci;
- promoviranje stroke zdravstvene nege ali babiške nege na področju delovanja društva;
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti;
- aktivno sodelovanje z DMSBZT Ptuj-Ormož.

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

Predlagatelji naj pisne vloge posredujejo s priporočeno pošto in lastnoročnim podpisom predlagatelja na sedež društva: **DMSBZT Ptuj-Ormož, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj, s pripisom KOMISIJA ZA PRIZNANJA – NE ODPIRAJ.**

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispеле predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in bodo na sedež DMSBZT Ptuj-Ormož prispeli vključno **9. 6. 2023.**

Podeljenih bo osem srebrnih znakov, en srebrni znak za življenjsko delo in do pet priznanj.

Predsednica DMSBZT Ptuj-Ormož
Tanja Ribič Vidovič

Psihoterapija sodobnega človeka



ZOLTAN PAP

V četrtek, 20. aprila 2023, je v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor potekalo predavanje »Psihoterapija sodobnega človeka«, ki sta ga pripravila psihoanalitična psihoterapevta Zoltan Pap in Nuša Kovačević Tojnko.

V uvodnem delu predavanja sta predavatelja na kratko predstavila zgodovinske izvore psihoterapevtske dejavnosti, za tem pa je sledilo razjasnjevanje določenih nedorečenosti in zmotnih prepričanj, ki vladajo v splošni javnosti v zvezi s psihoterapijo.

Predavatelja sta predstavila tudi indikacije za psihoterapevtsko obravnavo, mehanizme učinkovitosti in uspešnost ter še mnoge druge pomembne podatke, ki so potrebni za splošno informiranost o psihoterapevtskem zdravljenju.

V drugem delu predavanja je bilo govora o bolnikih, ki zaradi svoje osebnostne in vedenjske specifičnosti zaposlenim v zdravstvu predstavljajo nemajhen izziv pri vzpostavitvi komunikacije in konstruktivnega sodelovanja pri zdravstveni obravnavi. Predavatelja sta vedenje in funkcioniranje tovrstnih bolnikov osvetlila iz psihodinamskega vidika z namenom, da bi slušateljsem posredovala nekoliko bolj poglobljeno razumevanje razmišljanja, čustvanja in načina vzpostavljanja ter vzdrževanja medosebnih odnosov tovrstnih bolnikov.

V nadaljevanju se je predavanje prevesilo tudi v manjšo razpravo oz. skupno razmišljanje o tem, kakšna je morala biti bolnikova preteklost – predvsem odnosi v primarni družini –, da so bolnikovi sedanjí medosebni odnosi tako prepolni raznoraznih konfliktov, težav in bremen. Predavanje je med slušatelji naletelo na veliko zanimanje, kar kaže, da so med zdravstvenimi delavci prisotne velike potrebe po dodatnih znanjih in predvsem veščinah, ki so potrebne za učinkovito sodelovanje s težavnimi bolniki, za kar lahko upravičeno predpostavljamo, da bi predstavljalo pomemben prispevek k uspešnosti zdravstvene obravnave na vseh ravneh in področjih zdravstva.



Med predavanji (Fotografiji: Mitja Prapertnik)

V mesecu maju z mariborskimi babicami in babičarji

ROSEMARIE FRANČ

V mesecu maju je na DMSBZT MB potekal strokovni klinični večer, na katerem sta bili predstavljeni dve temi: INDIVIDUALNI POSVET Z BABICO (BABIČARJEM) V PORODNIŠNICI MARIBOR, ter BABIŠTVO V TANZANiji – NA OBISKU PRI MASAJKAH. Predavala sta Bojan Kurnik, diplomirani babičar in Rosemarie Franc, diplomirana babica. Predavanji sta bili popestrjeni s fotografijami in videoposnetki.

Slušatelji so bili seznanjeni z velikim številom zanimivih podatkov. V času pandemije, od marca 2020, do maja 2022, se priprave na starševstvo v UKC Maribor niso izvajale v fizični obliki, temveč so bile na spletu dostopne posnete vsebine predavateljev. Posledično se je babiško osebje precej oddaljilo od nosečnic in njihovih ožjih družinskih članov. Individualni posvet z babico (babičarjem) v mariborski porodnišnici izvajamo od novembra 2022. Idejna vodja tega projekta je bila babica Erika Marin. Prvi individualni posvet se je izvedel 17. 11. 2022, na posvet pa sta prišla zakonca ŠPELA in DAVID ŠOPINGER iz Bistrice ob Dravi.

Število opravljenih individualnih posvetov iz meseca v mesec narašča. Od novembra do konca maja 2023 je bilo na individualnem posvetu obravnavanih že 144 parov. Najstarejša nosečnica, ki se je udeležila individualnega posveta je bila stara 40 let, najmlajša pa 22 let. Najstarejši spremljevalec je bil star 46 let, najmlajši pa 22 let. Individualne razgovore vodijo najbolj izkušene babice. Nosečnice in njihove spremljevalce najbolj zanimajo načini lajšanja porodne bolečine, gibanje med porodom, varovanje presredka, kolikšna je prisotnost babice pri porodu, kdaj se prekine popkovnica, kdo lahko prekine popkovnico, ali se omogoča posvečena ura po porodu, ko materi na prsi položimo golega novorojenčka, obiski po porodu. Najbolj je izražen strah pred instrumentalno dokončanim porodom z vakuumsko ekstrakcijo. Naša opažanja po individualnih posvetih so: večje število porodov v primerljivih mesecih glede na leto 2022, manj želja po dodatnih porodnih spremljevalcih (doul), posledično manj njihove prisotnosti, večje zaupanje v delo babic in babičarjev, pristnejši odnos, izražanje boljše podo-be babiškega dela na družbenih omrežjih.

Individualni posvet je namenjen predvsem vzpostavljanju primerne komunikacije med babicami in njihovimi ožjimi družinskimi člani, ki naj temelji na medsebojnem zaupanju in spoštovanju. Pomembno je tudi, da nosečnice dobijo verodostojne informacije od ljudi, ki so empatični, vredni zaupanja, ki so strokovno usposobljeni in imajo veliko klinične prakse.

Babištvo v Tanzaniji je slabo razvito. Pravno formalno izobraženih babic glede na število prebivalcev je občutno premalo. Babice delajo v zelo slabih higienskih pogojih, za borno plačilo. Pri ustanavljanju porodnih centrov jim pomagajo zlasti zdravniki in babice iz Evrope in Amerike, študenti medicine in babištva, pripadniki verskih skupnosti, prostovoljci ... Tanzanija je dežela z visoko maternalno in neonatalno umrljivostjo. Zaradi slabih higienskih razmer, nedostopnosti do zdravil, vodenja porodov s strani neformalno izobraženih babic, pri porodih pogosto umirajo tudi Masajke.

Čeprav so Masaji in njihova kultura med nacionalnimi zakladi Tanzanije, imajo nekatera njihova globoko zakoreninjena prepričanja negativne posledice za matere in novorojenčke. V procesu ohranjanja svoje kulture so Masaji sprejeli sistem, ki ženskam odreja osnovne človekove pravice, jih potiska na rob družbe in jih ohranja v revščini in odvisnosti od moških. Strokovna in cenovna dostopnost spoštljivih in kulturno sprejemljivih porodnih storitev ostaja v tem okolju izziv. Tako kot vse matere na svetu, si tudi masajska mati zasluži ustrezno zdravstveno in babiško oskrbo, spoštovanje njene kulturne raznolikosti in človeškega dostojanstva. Z razumevanjem neenakosti, s katerimi se soočajo masajske ženske, lahko cenimo tudi njihovo ranljivost.



Prvi par, ki se je udeležil individualnega posveta z Eriko Marin (Fotografiji: arhiv mariborske porodnišnice)

Obvestilo

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

Spoštovani člani,

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

Razstava življenjskega opusa Florence Nightingale



V. D. POMOČNIKA DIREKTORJA UKC ZA PODROČJE ZDRAVSTVENE NEGE IGOR ROBERT ROJ, UNIV. DIPL. ORG., DIPL. ZN. (UKC MARIBOR)

Na začetku maja, pred mednarodnim dnevom babic (5. maj) in mednarodnim dnevom medicinskih sester (12. maj), smo v avli Klinike za kirurgijo UKC Maribor slavnostno odprli razstavo življenjskega opusa medicinske sestre in humanistke Florence Nightingale, rojene 12. maja 1820.

Florence Nightingale je bila pionirka na področju zdravstvene nege, reformatorica zdravstvenega sistema. Zavzemala se je za socialno zdravstvo, bolj humane razmere v tedanjih bolnišnicah in za izboljšanje higiene, ki je bila v tedanjem času na zelo nizki ravni.

Leta 1851 je odšla na štirimesečno usposabljanje za medicinske sestre v Kaiserswerth. 12. avgusta 1853 je sprejela mesto glavne nadzornice Inštituta za zdravljenje žensk v Londonu. Njeno najbolj

odmevno obdobje sega v leto 1854, kjer se je v vlogi medicinske sestre izkazala za časa Krimske vojne (med letoma 1854 in 1855).

21. oktobra 1854 je z 39 prostovoljkami odšla v Carigrad v Turčijo, kjer je v obupnih razmerah skrbela za ranjence iz omenjene vojne (slaba oskrba z zdravili, množične okužbe, tifus, kolera in druge bolezni, star kanalizacijski sistem, nezadostno prežračevanje). S postopnim urejanjem zadev, dezinfekcijo kanalizacijskega sistema in ureditvijo prezračevanja je smrtnost med ranjenimi vojaki močno upadla, odredila je tudi obisk sanitarne inšpekcije.

Za svoje neprecenljivo in predano delo na področju oskrbe ranjencev je prejela državno priznanje, v njenem imenu je bil ustanovljen posebni sklad – Sklad Nightingale, ki je zbiral sredstva za usposabljanje medicinskih sester. Sodelovala je pri načrtovanju bolnišnic ter napisala priročnik za medicinske sestre, ki je postal osnovno gradivo v Šoli za medicinske sestre in babice, ustanovljene 9. julija 1860 v bolnišnici St. Thomas.

Leta 1883 ji je kraljica Viktorija podelila visoko priznanje **rdeči kraljevi križ** (Royal Red Cross), 1907 prejme priznanje **red za zasluge** (Order of Merit) in leta 1908 prejme **častno svobodo mesta London**. Njena neprecenljiva življenjska pot se je zaključila 13. avgusta 1910 v Londonu.

Vsem nam ostaja v spominu po vzdevku »Lady with the Lamp« – gospa s svetilko, s katero je v nočnem času hodila med ranjenimi vojaki in skrbela zanje.

Razstavo je pripravila Delovna skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Na otvoritvi so spregovorili strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., v. d. pomočnika direktorja UKC za področje zdravstvene nege Igor Robert Roj, univ. dipl. org., dipl. zn., Milena Frankič, predstavnica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor in gospa Marjeta Kokoš, predsednica Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege že omenjenega društva.

Strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Nataša Marčun Varda je v uvodnem nagovoru ob otvoritvi spomnila na pomembnost dela, ki ga opravljajo medicinske sestre in dodala osebno noto: »Po tridesetih letih dela je medicinska sestra moja najboljša sodelavka, moja podaljšana desna roka, moje oči in moja ušesa.«



Med razstavo (Fotografije: arhiv UKC Maribor)

Predavanje o multipli sklerozi



MARIJA FILIPIČ

Upokojene medicinske sestre smo se s predsednico sekcije upokojenih medicinskih sester gospo Olgo Koblar zbrale v predavalnici društva na Poljanski cesti. Dr. Alenka Horvat Ledinek se je prijazno odzvala našemu povabilu in dodala, da je obravnava bolnikov z multiplo sklerozo celostna. Še posebej je poudarila, kako pomembno je sodelovanje z medicinsko sestro, ki je od vsega začetka obravnave bolnika močno prisotna s svojim znanjem in delom.

Po postavitvi diagnoze MS nadaljuje s povezovanjem stroke in bolnikom omogoča kakovostno polno življenje. MS je kronična vnetna bolezen osrednjega živčevja. Gre za degenerativno bolezen živčevja, pri kateri propadajo mielinske ovojnice živcev – demielinizacija živcev. Je najpogostejše nevrološko obolenje v starostnem obdobju od 20 do 40 let. Zaradi poškodbe živčevja ti delujejo oslabljeno in najpogostejše se pokažejo v okvari vida, sluha, izgubi ravnotežja, utrujenosti, težavah z inkontinenco in spominom. Pogosteje obolevajo ženske. Vzrokov za nastanek bolezni pa ne poznamo. Predavateljica je povedala, da je bila bolezen z naštetimi znaki poznana že v 14. stoletju, bolj natančno pa je bila opisana v 19. stoletju. Ni dedna bolezen. Je pa z genomom zapisana nagnjenost k

bolezni. Okolje dokazano nedvomno vpliva za nastanek MS. Slovenija leži na območju, ki je manj osončeno, vsebuje manj vitamina D in so ljudje bolj podvrženi obolenju. Dokazano je tudi, da okužba z virusom Epstein Barr obremenilno vpliva na nastanek MS. Tudi kajenje, sladkorna bolezen, rakave bolezni, predvsem limfom so obremenilni za nastanek MS ali pa poslabšanje bolezni. MS največkrat poteka v recidivni obliki, za katero so značilna obdobja izboljšanja in nato poslabšanja. Lahko se spremeni v napredujočo obliko, ko so obdobja izboljšanja zelo šibka in si zagon bolezni sledi z novim zagonom. Le 15 % bolnikov ima benigni potek bolezni, kjer prizadetost ne napreduje. Zdravila za zaviranje bolezenskega stanja so zelo izpopolnjena in v Sloveniji imamo vsa razpoložljiva sredstva, kar je zelo dobro. Žal za MS obolevajo predvsem mladi ljudje, ki so delovno in življenjsko najaktivnejši. Zato je zelo pomembno, da se bolezen hitro odkrije, se zdravi, rehabilitira. Celoten zdravstveni tim zavzeto, celostno sodeluje z vsakim bolnikom. Uspehi so dobri, saj bolezen učinkovito obvladujejo in upočasnijo njen razvoj. Združenje MS omogoča bolnikom vključevanje v različne programe izobraževanja in zaposlovanja. Pomaga jim pri zmanjšanju produktivnosti z možnostjo rehabilitacije, bolniške odsotnosti, predčasne upokojitve in pri stroških zdravljenja z zdravili, ki spreminjajo potek bolezni. Gospa Alenka Horvat Ledinek je specialistka nevrologije, je vodja Centra za MS na nevrološki kliniki in se izredno trudi spoznati bolnika kot osebnost in njegovo okolje, v katerem živi. Le tako lahko pomaga bolniku sprejemati bolezen in jo zdraviti. Z vzponi in padci se nenehno sooča. Ni vedno lahko. Z magnetno resonančnim slikanjem spremlja potek bolezni in zdravi z ustreznimi zdravili. H kompleksnemu zdravljenju se pridružujejo psiholog, delovni terapevt, fizioterapevt, logoped, dietetik, socialni delavec in medicinska sestra. Z izredno, izredno

lepim predavanjem nam je bolezen opisala nekoliko prijaznejše. Čeprav je bolezen neozdravljiva, je še vedno v obdobju raziskovanja in s pristnim stikom z bolnikom takoj na začetku vedno bolj vodljiva in temeljiteje obravnavana. Najtesnejša sodelavka v timu obravnave MS je medicinska sestra. Nives Matko, dipl. m. s., nam je opisala, kako vsestransko vlogo ima sestra v delovnem procesu, ki je povezan z bolniki z nevrološkimi obolenji. Z zaupljivim odnosom z bolnikom, ki lahko traja do konca bolnikovega življenja, je eden najpomembnejših členov kompleksnega, interdisciplinarnega tima v nevrologiji. Sodeluje pri diagnostičnih postopkih, terapevtskih postopkih, spoznavanju bolnika z boleznijo, kar je lahko zelo stresno. Bolnika močno prizadene, prizadene tudi njegove svojce in okolico. Znano je, da ljudje zaradi večje ozaveščenosti o kroničnih boleznih hitreje obiščejo zdravnika in zato je tudi diagnostika zgodnejša in uspešnejša. Medicinska sestra ima dodatno pridobljena znanja iz nevrologije in spremlja bolnika že od začetka pojava prvih znakov kronične bolezni, ga podpira in mu svetuje pri odločitvah zdravljenja. Pojasni mu delovanje zdravil, način jemanja ali priprave zdravila, jih pouči o stranskih učinkih, spremlja bolnikove stiske, jih poskuša omiliti. Bolnika pouči o pravilni prehrani, o načinu življenja ob težavah spomina in koncentracije, o možnostih rehabilitacije, testira hojo in še in še. Pred obiskom pri zdravniku se z bolnikom pogovori o njegovem počutju in morebitnem poslabšanju. Svetuje tudi glede uporabe osebne asistencije in skrajšanja delovnega časa. Medicinska sestra je resnično močan člen nevrološkega tima od začetka vodenja bolnika z nevrološko boleznijo do usmerjanja bolnika k zdravniku in različnim specialistom, do napotitve v Center MS.

Hvala za izčrpno predstavitev te težke neozdravljive bolezni.

Predavanje o osteoporozi



MARIJA FILIPIČ

Upokojene medicinske sestre smo se s predsednico sekcije upokojenih medicinskih sester gospo Olgo Koblar zbrale v predavalnici društva na Poljanski cesti. Srečanja smo se zelo veselile. Zbrale smo se tudi zato, da nam gospa Zora Hlade, dr. medicine, še bolj natančno spregovori o osteoporozi. Zagotovo se je že vsaka izmed nas udeleženk na različne načine soočila z boleznijo. Osteoporoza je najbolj pogosta kronična degenerativna bolezen.

To je bolezen kosti, ki jih v glavnem tvori beljakovinsko ogrodje, na katero se vežejo fosfati in kalcij. Se ne prestopajo, so prožne in močne. Po 30. letu starosti pa se začne proces zmanjševanja kostne mase. Še posebno hitro se proces zmanjševanja dogaja pri ženskah v prvih letih menopavze. Skoraj vsaka druga ženska in vsak peti moški po 60. letu starosti oboli za osteoporozo. Porodne kosti postanejo krhke in lomljive, česar se najbolj bojimo. Že čisto običajni, vsakodnevni gibi lahko povzročijo zlom. Najbolj pogosti zlomi so zlom vretenc, kolka, roke v zapestju in kosti pod ramo. Tudi drža telesa se lahko zaradi naštetih dogodkov spremeni in povzroča težave pri hoji, dihanju pa tudi pri požiranju. Osteoporoza je resna, težka bolezen in neredko zaradi posledic ogrozi celo življenje. Zelo pomembno je, da opravimo meritve kostne gostote, morda najprej s preprosto ultrazvočno preiskavo in če je treba tudi z rentgenskimi žarki. Zgodnja menopavza, zdravljenje z glukokortikoidi, majhna telesna teža, zlom kolka v ožji družini, zmanjšanje telesne višine so dejavniki, pri katerih moramo biti pozorni in opraviti merjenje kostne

gostote. Tudi pretirano uživanje alkohola, kajenje, nezdrave prehranske navade in nekatere bolezni: celiakija, anoreksija, bolezen ščitnice, jetrne in ledvične bolezni lahko povzročijo izgubo kostne mase. Z vzdrževanjem močnih kosti pred 30. letom starosti in tudi kasneje zmanjšamo možnost za nastanek osteoporoze ali upočasnimo zmanjševanje kostne mase. Uravnotežena prehrana, obogatena s kalcijem in vitaminom D, zdrav način življenja in redna telesna dejavnost so najvažnejši dejavniki preprečevanja bolezni. Seveda se s staranjem prebivalstva povečuje tudi obolenost za osteoporozo. Osteoporoze ni mogoče dokončno pozdraviti. Bistvo zdravljenja je, da upočasnimo napredovanje bolezni in preprečujemo zlome.

Bolniki z osteoporozo se zelo uspešno povezujejo v društva. Seznanjajo se z novostmi glede bolezni in zdravljenja. Z aktivno telesno vadbo in družabnimi srečanji izboljšujejo raven življenja.

Upokojene medicinske sestre smo ponovno preživele poučen in lep dan.

Kulinarična delavnica Torte za začetnike



TANJA PODLIPNIK

Članice DMSBZT Gorenjske smo se na sicer sončno, vendar mrzlo popoldne, v Biotehniškem centru Naklo udeležile delavnice Torte za začetnike.

Sprva smo se udeleženske zbrale v učilnici biotehniškega centra, kjer smo teoretično spoznale samo pripravo tako biskvita kot nadeva torte. Pripravljale smo »golo« torto, to je torta brez kasnejšega, zaključnega premaza. Po teoretičnem delu in obrazložitvi

postopka priprave tort različnih okusov smo se preselili v kuhinjo, kjer nam je vodja delavnice že pripravil biskvite za torte, mi pa smo po skupinah pripravile nadeve tort. Vsi nadevi so bili v osnovi narejeni s sladko smetano najpogosteje tekočo, če je bila stepena, je bila še vedno rahla in ne čisto strjena. Nadevom so bile nato dodane različne sestavine okusov – čokolade, manga, jagode in še bi lahko naštevali. Vsakemu nadevu pa smo dodali tudi želirne lističe za bolj čvrsto konsistenco torte.

Pripravili smo šest različnih okusov in vsaka udeleženska je odšla domov s svojim delom torte in novimi navodili, kako pripraviti torto na pravilni slaščičarski način.



(Fotografija: Tanja Podlipnik)

Peka Jezerškove potice

JANA LAVTIŽAR

V petek, 31. marca, smo se medicinske sestre zbrale na Dvoru Jezeršek v Akademiji Jezeršek, kjer nas je pričakala gospa Sonja Jezeršek, ki ji pravijo tudi kraljica potic.

S spoštovanjem do bogate slovenske kulinarike in njenega izročila smo zavihale rokave in napele ušesa. Izkušena mojstrica ni z nami delila samo znanja o peki, ampak tudi svojo ljubezen do slovenske potice. Najprej je gospa Sonja pripravila testo za slane in sladke potice. Medtem ko je testo počivalo, nam je demonstrirala pripravo nadevov. Skupaj smo nato izdelali ocvirkovo, čebulno, pehtranovo, slivovo in orehovo potico. Medtem ko so se potice

pekle, smo tudi me pristopile k pripravi svoje potičke. Za pultom smo zamesile testo, nadevale potičko in jo na koncu ponosno odnesle domov. Poleg recepta, izdanih skrivnosti izdelave in peke potičke smo domov odšle polne novih izkušenj in nasmejanje. Ko smo okušale potice, ki smo jih spekli skupaj, je bilo čutiti pravo ljubezen do potice. Ob zapisu se ponovno cedijo sline.



Udeleženske delavnice peke potic (Fotografija: Jana Lavtižar)

Uporaba sodobnih digitalnih tehnologij v praksi in izobraževanju ter razvoj digitalnih veščin na področju onkologije in zdravstva

DOMINIKA VRBNJAK, MAJDA PAJNKIHAR

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede je kot partner prijavljala projektne predloge, skupaj z razvejano partnersko mrežo mednarodno priznanih institucij s področja zdravstvene nege in zdravstva. V letu 2023 je med drugim uspešno pridobila dva projekta EU v okviru EU4Health (EU4HEALTH). Nova projekta se osredotočata v uporabo sodobnih digitalnih tehnologij v praksi in izobraževanju ter razvoj sodobnih digitalnih veščin na področju zdravstva in onkologije, kar je prednostna naloga Evropske unije. S projekti se usmerja v izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti prakse, nudenje boljše oskrbe pacientov ter dobro počutje zaposlenih.

V okviru projekta »**Digital TRANSition and dIgiTal resilience in ONcology (TRANSITON)**«, katerega koordinator je prof. dr. Andreas Charalambous iz Cyper University of Technology in predsednik European Cancer Organisation, se bodo raziskovalci osredotočali na razvoj novega usposabljanja in izboljšanje digitalnih veščin strokovnjakov v onkologiji širom Evrope. V Evropi vsako leto zabeležimo skoraj 4,7 milijona novih primerov raka in 2,1 milijona umrlih zaradi raka. Obvladovanje raka je zato prednostna naloga Evropske unije in digitalno preoblikovanje zdravstva je ključni vidik te zaveze. Dve leti trajajoči projekt v vrednosti 2,3 milijona evrov združuje partnerje iz 25 različnih institucij. V okviru projekta bodo raziskovalci izvedli raziskavo glede potreb po razvoju digitalnih veščin za nudenje boljše oskrbe pacientov ter na osnovi ugotovitev pripravili ciljno usmerjene učne module kombiniranega učenja. Področja, na katera se bodo raziskovalci osredotočili, bodo vključevale sedanjo in prihodnjo uporabo telemedicine, mobilne zdravstvene aplikacije in samodejno pošiljanje sporočil pacientom. Projekt bo pomagal tudi pri opredelitvi morebitnih novih, neraziskanih digitalnih virov, ki bi jih lahko uvedli za izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti

prakse. Zadnja faza projekta bo ocena učinka projekta in možnosti uporabe širše v evropskem prostoru ob podpori zasebnih partnerjev.


Projekt »**Dynamic Digital Resilience for Medical and Allied Professions in Health Services (DDS-MAP)**« koordinira profesor dr. John Wells iz South East Technological University iz Irske. V konzorciju projekta sodeluje 15 partnerjev iz različnih visokošolskih institucij s področja medicine, zdravstva in zdravstvene nege, izobraževanja in digitalnih tehnologij, nevladnih organizacij, zdravstvenih organov in zdravstvene zavarovalnice iz širšega evropskega prostora. Cilj dve in pol leti trajajočega projekta v vrednosti 2.477.703,77 evra je razviti novo usposabljanje zdravstvenih delavcev za pridobivanje in obvladovanje novih in nastajajočih digitalnih tehnologij ter obvladovanje z njimi povezanih izzivov. DDS-MAP vključuje razvoj zavedanja, znanja in samorefleksijo zdravstvenih delavcev o njihovem udejstvovanju in uporabi digitalnih tehnologij v okviru učenja in poklicne prakse. Raziskovalci projekta DDS-MAP bodo zasnovali in izvedli raziskavo o digitalnih kompetencah v Evropski uniji z namenom ocenitve potreb po usposabljanju in pridobivanju kompetenc zdravstvenih delavcev. Rezultati raziskave bodo služili razvoju in implementaciji treh generičnih modulov, ki jih bo mogoče prilagoditi potrebam v več disciplinah znotraj zdravstvenega sistema. Prilagoditev generičnih modulov bo dosežena s procesom soustvarjanja z ustreznimi zainteresiranimi deležniki. Posebni modul bo namenjen spodbujanju osebne odpornosti in dobrega počutja. Poleg izvajanja vseevropske raziskave ima DDS-MAP še dve edinstveni nalogi – to je uporabo mikrokreditiranja za ocenjevanje in nagrajevanje razvoja veščin v kliničnem okolju ter uporabo virtualne in razširjene resničnosti kot ključni tehnologiji poučevanja in ocenjevanja.

Oba projekta na UM FZV vodijo doc. dr. Dominika Vrbnjak, prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar in prof. dr. Gregor Štiglic. Uspešno pridobljena projekta potrjujeta odličnost naših visokošolskih učiteljev in sodelavcev na področju raziskovanja, povezovanja in sodelovanja z mednarodno mrežo priznanih vrhunskih strokovnjakov. Rezultati projektov bodo imeli visoko aplikativno vrednosti za stroko zdravstvene nege in zdravstvenih ved doma in v tujini.



Sofinancira
Evropska unija

Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta



Center za vsiživljenjsko nego
Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani

IZOBRAŽEVANJE MENTORJEV ŠTUDENTOM

**Zdravstvene fakultete
Univerze v Ljubljani
14. 9. 2023**

Vse mentorje študentom ZF UL vabimo, da se nam znova pridružijo na Zdravstveni fakulteti na izobraževanju mentorjev.

Prvi del izobraževanja bo, kot vsako leto, namenjen novim mentorjem z osnovnimi smernicami za mentoriranje, ki jih bodo podali: dr. Darja Thaler, dr. Andrej Ovca, Robert Sotler, MSc in dr. Andreja Kvas.

Letošnja vsebina osrednjega dela je namenjena odnosom na delovnem mestu. Lansko leto ste namreč izrazili to željo.

Za vas bomo pripravili vsebine, ki vam bodo pri tem pomagale. O tematiki bodo seveda spregovorili tudi študenti.

V popoldanskem delu bodo mentorji razporejeni glede na izbrana tematska področja. Tudi v popoldanskem delu pripravljamo za vas presenečenja, zato računajte, da boste letos ostali malo dlje.

Zato si že sedaj v svojih koledarčkih označite datum 14.9.2023 – ko se ponovno srečamo na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani.

Za vse informacije smo vam na voljo na e-naslovu cvu@zf.uni-lj.si.

Obeležitev mednarodnega dne medicinskih sester in 10. obletnica Srednje šole Izola

LILJANA ČAČIČ

Letošnji mednarodni dan medicinskih sester, 12. maj 2023, smo na Srednji šoli Izola združili z 10. obletnico obstoja Srednje šole Izola. Ideja o združitvi dveh srednjih šol na Primorskem z več kot petdesetletno tradicijo se je udeležila s sklepom takrat imenovanega Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport Republike Slovenije na začetku leta 2013. Šoli z različnimi programi sta se združili v enotni zavod Srednja šola Izola. Od združitve pa vse do danes delo na šoli vodi in usmerja naša zaslužna ravnateljica Adelija Perne.

Šoli sta na dveh različnih lokacijah. V centru Izole se izvajajo: program srednjega poklicnega izobraževanja Gastronomske in hotelske storitve, program srednjega poklicno tehniškega izobraževanja Gastronomija, program srednjega strokovnega izobraževanja Gastronomija in turizem in program srednjega strokovnega izobraževanja Predšolska vzgoja. V stavbi Splošne bolnišnice Izola pa v sklopu srednjega strokovnega izobraževanja izobražujemo prihodnje tehnike zdravstvene nege in kozmetične tehnike. Velikokrat se predstavimo kot šola z najlepšimi razgledi na morje.

Sožitje na šoli kroji raznolikost programov, iskanje skupnih interesov ter dopolnjevanje znanja za doseganje skupnega cilja izobraziti kompetentnega



Utrinki delavnice in razstave (Fotografije: Liljana Čačič, dijaki zdravstvene nege Srednje šole Izola)

kader, ki združuje strokovna znanja, veščine in vrednote na vseh področjih.

Za predstavitev programa Zdravstvene nege ob obletju 10. obletnice skupne šole smo si izbrali 12. maj, mednarodni dan medicinskih sester. Dijake smo želeli popeljati skozi zgodovino intervencij zdravstvene nege ter jih ozaveščati o vlogi in pomembnosti medicinskih sester v zdravstvenem sistemu.

»Zdravstvena nega skozi čas« je zaznamovala vse predmete urnika prihodnjih zdravstvenih tehnikov in vrhunec dosegla z delavnicami, ki so se odvijale v večnamenskem prostoru ter z razstavo medicinskih instrumentov in negovalnih pripomočkov.

Učiteljice zdravstvene nege, predvsem tiste, ki so same izvajale nego v 80. letih 20. stoletja, so dijake naučile nekaj negovalnih intervencij in uporabo takratnih pripomočkov.

Namen programa je bil dijakom predstaviti razvoj zdravstvene nege in negovalnih pripomočkov ter pomembnost odločitve za poklic medicinske sestre, o čemer je spregovorila Doroteja Dobrinja, predsednica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper.

Obeležitev mednarodnega dne medicinskih sester bo dijakom ostala še dolgo v spominu. Razstava in predavanje sta dijakom ponudila dragocen vpogled v pomembno delo medicinskih sester ter jim omogočila, da so spoznali razvoj in napredek zdravstvene nege skozi čas. Poleg tega pa je bil dan še posebej pomemben zaradi 10. obletnice obstoja Srednje šole Izola, ki je predstavljala priložnost za pogled nazaj na dosežke in napredek ter hkrati navdih za nadaljnje delo.



(Po)uk za življenje



VIKA PLEMENITI

V sredo, 10. 5. 2023, smo se sedanji in nekdanji dijaki in dijakinje, profesorji ter drugi povabljeni gostje ob 18. uri zbrali v Kulturnem domu v Novi Gorici na slovesni prireditvi (Po)uk za življenje. Na proslavi smo obeležili 60. obletnico zdravstvene šole in 25. obletnico tehniške gimnazije v Novi Gorici. Med prireditvijo smo se z različnimi točkami sprehodili med spomini in anekdotami, veselili smo se srčnosti dijakov in z upanjem pogledali v prihodnost.

Skozi prireditev smo želeli pokazati nove načine izobraževanja in poudariti željo učiteljev za motivacijo dijakov k učenju. Želeli pa smo tudi poudariti pomen izobraževanja in vlogo dobrega učitelja pri oblikovanju delavcev v zdravstveni negi.

Prireditve se je začela s pogovorom med štirimi nekdanjimi dijaki zdravstvene šole, tistimi, ki imajo za seboj že več obletnic mature. Nekdanji dijaki Vlasta, Vladoša, Vida in Darko so klepetali ob mizici, pripravljene na odru, in se spominjali časa, ko so bili še dijaki. Spominjali so se, kako so bili sami nekdanje oblečeni v modro, kot je bila dijakinja, ki se je med njihovim pogovorom sprehodila po odru. Nato so

se z nostalgijo spomnili na obdobje, ko so opravljali prakso, in se spraševali, kako so to doživljali. Zabavnemu uvodu v dogajanje je sledil otvoritveni govor vršilca dolžnosti direktorja Šolskega centra Nova Gorica, magistra Mirana Saksida. Sledila je prijetna melodija violine in nato drugi pozdravni govor, v katerem nam je nekaj lepih besed namenil župan Mestne občine Nova Gorica gospod Samo Turel. Po županu je na oder stopila Asja Poljak, dijakinja zdravstvene šole in ob spremstvu kitarista na flavto zaigrala prelepo melodijo Fly, little bird. Z govorom nas je počastila tudi državna sekretarka na Ministrstvu za vzgojo in izobraževanje gospa Jasna Rojc. Po sekretarčinem srčnem govoru je nastopil Aljaž Ušaj, dijak srednje zdravstvene šole s kontrabasom. Zaigral je priredbo znane pesmi Wake me up. Sledil je slavnostni govor ravnateljice Gimnazije in zdravstvene šole Tanje Čefarin.

Zaigrana situacija, ki sta jo uprizorili dijakinji četrtega letnika zdravstvene šole Tineja in Julija, nas je popeljala v realno življenje. Dijakinji sta se v prizoru pogovarjali po telefonu, pred seboj pa držali zdravstvene kartone. Tineja je urejala naročilo za laboratorij in je osebi svetovala, naj ima ob prihodu s seboj kartico. Julija pa je v svojem telefonskem pogovoru omenila, da so izvidi v redu, a jih mora še pregledati zdravnica, ki pa naj bi bila trenutno na izobraževanju, kasneje pa naj bi šla na dopust. Nato sta se dijakinji začeli pogovarjati med seboj. Omenili sta dolge čakalne dobe za kolonoskopijo, tudi do 15 mesecev, Julija je pacientu svetovala, naj raje obišče magnetno resonanco drugje, ker je v bližini čakalna doba kar osem mesecev. Pritožili sta se tudi nad pričakovanji pacientov, ki naj bi želeli vse več zdravil, napotnic, fizioterapij in obiskov toplic.

Nato sta se premaknili med občinstvo, ki je sedelo v prvi vrsti in tudi njim postavili nekaj zabavnih vprašanj. Svoj del sta zaključili s stavkom: »Ko te v bolnici zdravstveno osebje spet postavi na noge, si lahko rečeš le: življenje je lepo!«

V nadaljevanju smo lahko prisluhnili čarobnemu petju ženskega pevskega zbora Šolskega centra Nova Gorica. Nato je sledil pogovor povezovalke Megi z gospo Sandro Campolunghi, nekdanjo dolgoletno profesorico strokovnih predmetov na srednji zdravstveni šoli. V prijetnem pogovoru in nostalgčnih spominih na svojo delovno dobo je omenila tudi pomanjkanje pripomočkov, ki ga je občutila pri svojem delu in s katerim se srečujemo še danes. Ampak poudarila je, da smo vseeno lahko veseli, da imamo srednjo zdravstveno šolo tudi v Novi Gorici. Sledila je prijetna glasbena točka, v kateri so nastopili profesor Bogdan Breclj s profesoricama zdravstvene nege Manuelo Morvaj in Matejo Kulot. Zapeli so priredbo pesmi Ti znaš. Glasbeni točki je sledil pogovor z nekdanjo profesorico Vando Reja Mervič. Povezovalka jo je vprašala, kako se kot dolgoletna učiteljica angleščine spominja šole. Gospa Vanda je obudila prijetne spomine iz preteklosti, nato pa zaželela šoli obilo sreče, uspeha in zadovoljstva. Zaplesali so nam gostje, dijaki Elektrotehniške in računalniške šole, ki so dokazali, da sta stroka in umetnost še kako povezani. Z naslednjo točko so dijaki tehniške gimnazije Jan, Tim in Miha razbijali stereotipe preko zabavnega dialoga, ki se je zaključil s plesom dveh parov. Dijak tehnične gimnazije Adrijan Cigoj je interpretiral pesem Srečka Kosovela Ko da so krajine.

Sledil je nastop Erne, Sare in Gaia, ki so predstavili potek pouka na srednji zdravstveni šoli. Najprej smo videli, kako postopati, ko se nekdo poškoduje s hudo ureznino, nato kako rešiti zaprto dihalno pot in na koncu še kako pomagati ob epileptičnem napadu ali padcu v nezavest. Ansambel, za to priložnost sestavljen iz dijakov in dijakinj srednje zdravstvene šole in tehniške gimnazije, se je predstavil z venčkom slovenskih pesmi. Sledil je zaključek, v katerem so se na oder vrnili nekdanji dijaki Vida, Vlasta, Vladoša in Darko, ki so dogodek pohvalili. Poudarili so, da je lepo videti polno dvorano in mlade talente na odru. Zaupali so nam, da se ne bojijo iti v dom ali bolnico in prepustiti računalnikov in elektrike tako sposobnim mladim. Darko je zaključil z besedami, ki jim jih je profesor Saksida ob zaključku šolanja zapisal kot popotnico: »Treba je mnogo preprostih besed kakor: kruh, ljubezen, dobrot, da ne bi slepi v temi na križpotjih zašli s pravega pota.« (T. Pavček, Preproste besede)

Ob 60. obletnici zdravstvene šole v Novi Gorici smo skupaj s tehniško gimnazijo, ki je praznovala 25 let, ustvarili nepozabno prireditev, ki bo za vedno ostala v naših srcih. Spominjali smo se preteklosti, praznovali dosežke in se navduševali nad prihodnostjo. S to svečano priložnostjo smo izkazali spoštovanje dediščini šole ter opozorili na pomembnost zdravstvene nege in izobraževanja v naši skupnosti. Upam, da nas je ta izjemna obletnica navdihnila za nadaljnje dosežke ter bogato sodelovanje v prihodnosti.



(Fotografija: Anika Velišček, Nova Gorica, Srednja zdravstvena šola, 10. 5. 2023)

Kako nahraniti rano?

JOŽE LAVRINEC

Prehrana je kritični dejavnik v procesu celjenja rane in pri tem je povsem nepomembno, za kakšno rano gre: za majhno ali obsežno, za akutno ali kronično, z izločkom ali brez ... Trditev lahko zastavimo tudi drugače: »Brez energijsko in beljakovinsko zadostne prehrane in brez optimalne hidracije ni integritete kože!« Seveda lahko postavimo še eno trditev, ki velja predvsem za ležeče bolnike: »Energijsko in beljakovinsko revna prehrana ter nezadostna hidracija sta pomembna dejavnika tveganja za pojav poškodbe zaradi pritiska.« Čeprav omenjene trditve striktno navajajo »prehrano« kot skupno vsoto vseh hranil, energije in tekočine, so nas raziskave utrdile v zavesti, da so nekatera hranila pri ohranjanju integritete kože vendarle malenkost bolj pomembna kakor druga. Tako v povezavi s celjenjem ran preprosto ne moremo mimo beljakovin. Vsi bolniki s kroničnimi ali obsežnimi akutnimi ranami nujno potrebujejo z beljakovinami nekoliko bogatejšo prehrano; v nasprotnem primeru se lahko poslovijo od normalnega in predvsem pravočasnega celjenja!

Starejši bolniki, ki jih običajno spremljajo številna komorbidna stanja, so pogosto postavljeni pred velik izziv. Pomanjkanje apetita, spremenjene sposobnosti uživanja hrane ter druge patofiziološke spremembe so pogosto razlog ne le prenehanja prehranskega vnosa, ampak tudi neustrezne kakovosti zaužitih beljakovin. Ko temu dodamo še običajno povečan stresni odgovor ter izgubljanje mišične mase, povezane s staranjem, nam mora biti jasno, da je to rizična skupina, podvržena slabšemu in počasnejšemu celjenju ran, večjemu tveganju za nastanek raznih okužb ter podaljšanemu okrevanju po obolenjih in operativnih posegih.

Vloga beljakovin (aminokislin)

Kakorkoli se že obrnemo, vedno je poudarek na beljakovinah, so pač temeljno hranilo, ki se vgrajuje v sleherni celico in z aminokislinami, ki so osnovna

komponenta prav vseh beljakovin, sodelujejo v praktično vseh procesih. Tako so sestavni del vseh encimov in hormonov, z vezavo na različne snovi le-te prenašajo po telesu (pomislimo samo na hemoglobin in transferin), od njih je odvisen tudi imunski odziv ter ne nazadnje strjevanje krvi. S tem se seveda zgodba o beljakovinah ne zaključuje. Končno imajo strukturno vlogo. Za primer lahko navedemo beljakovini aktin in miozin, ki ju najdemo v srčnem, skeletnem in gladkem mišičju ter vlaknaste beljakovine, kot so kolagen, elasten in keratin. Predvsem kolagen je v proliferativni fazi celjenja rane zelo pomemben dejavnik. Če ni zadostnih rezerv kolagena, bo celjenje slabše, počasnejše; novo nastalo tkivo pa bo šibkejše. Pusta mišična masa, ki predstavlja glavno rezervo telesnih beljakovin, z leti in med različnimi težkimi obolenji počasi upada. To pa ogrozi sposobnost organizma, da bi vsi procesi, v katerih so sodelovale beljakovine, normalno potekali. Kakovostna prehrana vključno z ustreznimi prehranskimi intervencijami postane obvezen sestavni del zdravljenja in zdravstvene oskrbe takšnega bolnika. Kakovostnega celjenja ran ter dobrega počutja bolnika brez tega preprosto ni!

Kadarkoli se pogovarjamo o beljakovinah, enostavno ne moremo mimo aminokislin, njihovih sestavnih delov. Vse aminokislino imajo enako osnovno strukturo: v centru molekule kraljuje ogljik, nanj se vežejo ena ali več aminoskupin (-NH₂) ter najmanj ena karboksilna skupina (-COOH). Stranske verige so tiste, ki aminokislino opredeljujejo kot unikatno ter določajo njeno vlogo v telesu. Mnogo je poskusov grupiranja teh elementarnih opek sleherne beljakovine, a še vedno je najbolj uporabna delitev na esencialne ali tiste, ki v človeškem telesu ne nastajajo ter jih moramo zaužiti, ter neesencialne ali tiste, ki jih človekovo telo lahko sestavi iz dostopnega ogljikovega ogrodja ter prostih aminoskupin, kar pa seveda pomeni, da morajo biti na razpolago aminokislino iz zaužitih beljakovin, a tudi toliko hranil – energentov, da se le-te lahko uporabijo v neenergijske namene. Za esencialne aminokislino – teh je devet – moramo poskrbeti s prehranskim vnosom, najlaže z uživanjem beljakovinskih virov živalskega porekla, ker samo ti zagotovijo prav vse esencialne aminokislino. Veganom je sicer treba priznati, da je tudi z rastlinskimi viri mogoče zadostiti vsem potrebam po esencialnih aminokislinah, poskrbeti je treba le za pestrost virov ter redno posegati tako po žitih kakor po stročnicah ter oreščkih in poskrbeti za ustrezno količino. Dokler so potrebe po beljakovinah normalne, večjih težav ne bi smelo biti. Toda že samo malo večja potreba, kakršno predstavljata rast in razvoj organizma v otroški dobi, staranje s svojimi težavami, težka obolenja ter celjenje obsežnih ran terjajo od vegana izredno veliko znanja, spretnosti in finančnega vložka pri zagotavljanju zadostnega vnosa vseh esencialnih aminokislin, česar je v vsakdanjem življenju sposobno izredno malo ljudi.

Ko razmišljamo o ranah in njihovem celjenju, moramo pomisliti na neesencialno aminokislino arginin. Arginin je namreč potreben pri nastajanju kolagena,

brez kolagena pa ni celjenja! Čeprav je zadosten vnos arginina neproblematičen, saj ga konec koncev v zadostni količini vsebujejo vsi prehranski viri, so ga v preteklosti pogosto dodajali z željo za boljše celjenje ran. Kar nekaj časa je trajalo, da so z raziskavami ugotovili, da je to nepotrebno in celo vprašljivo. Če zadostimo potrebam po beljakovinah, smo sočasno namreč zadostili tudi vse potrebe po argininu! Presnovne poti niso nikoli enoznačne, vedno se zadaj skriva še kakšna malenkost, ki uha-ja še tako skrbnemu pogledu. Pri razgradnji viška arginina nastaja amonijak, ki se nato v obliki sečnine izloča iz organizma. Načeloma s tem ni težav, težave lahko nastanejo ob kompromitirani ledvični funkciji starostnikov in ledvičnih bolnikov.

Seveda bi lahko v igro za boljše celjenje poslali kakšen preparat s citrulinom, z aminokislino, iz katere tudi nastane arginin, vendar le, če ga je premalo v telesu, drugače pa se vključuje v specifične telesne beljakovine, kakršne so v laseh, dlakah in živčni ovojnici. Mogoče pa bi uporabili kar kolagenske dipeptide, se pravi molekule s po dvema aminokislinama, značilnima za kolagen ali pa dodatek hidroksimetilbutirata, presnovka aminokislino levcin, ki spodbuja nastajanje mišične mase? Sodobna farmacija ponuja veliko možnosti, a odločitev je še vedno preprosta. Če želimo spodbuditi celjenje ran (ali vsaj preprečiti nastanek raznih poškodb tkiva), moramo najprej zagotoviti zadosten energijski in beljakovinski vnos! Ko to zagotovimo, kar pa ni vedno lahko, se lahko poigramo še z dodajanjem ostalih hranil, ki so tudi vključena v samo celjenje.

Kaj pa vitamin C?

Vsekakor je vitamin C močan antioksidant, ki ščiti celično vsebino pred poškodbami. Z njim poskušamo ublažiti prehladna obolenja oz. izboljšati imunski odziv. Poleg tega C vitamin sodeluje pri nastajanju karnitina – molekule, ki sodeluje pri transportu maščob do končnega uporabnika mitohondrijev ter nastajanju neurotransmitterja norepinefrina. V prebavilih ščiti železo pred oksidacijo in spodbuja njegovo vsrkavanje v krvni obtok. Kaj pa vloga pri celjenju ran? Vsekakor! Neposredno in posredno! C vitamin sodeluje pri nastajanju kolagena; je tudi kofaktor pri hidroksilaciji lizina in prolina – zelo pomembni stopnji oblikovanja kolagenske molekule, od katere je odvisna predvsem njena stabilnost. Ne nazadnje C vitamin poskrbi za potrebno natezno vrednost novo nastalih kolagenskih vlaken.

Nekaj besed o cinku

Kakorkoli že obračamo in se mogoče sprašujemo: »Čemu sploh utrujati s cinkom?« Preprosto ne moremo mimo dejstva, da je cink, resda v zelo majhnih količinah, vključen v sleherni celico našega organizma. Spodbuja delovanje okoli 100 različnih encimov in ima svoje mesto v prav vseh fazah

celjenja – se vključuje v obnovo celične opne, zmanjšuje oksidativni stres, se vključuje v strjevanje krvi, sodeluje tako pri vnetnem kot imunskem odzivu, celični epitelizaciji, angiogenezi ter nastajanju fibroz oz. krast. Prav vse proliferajoče celice, vključno z epitelnimi celicami in fibroblasti, potrebujejo cink. Poleg tega je cink antioksidant ter membranski stabilizator, vključuje se v podvajanje DNA, prepisovanje RNA in delitev celic. Skratka brez cinka ne bo uspešnega celjenja!

Prehranska priporočila

Preden začnemo z dopolnjevanjem in nadomeščanjem posameznih ključnih hranil, se moramo vprašati o dejanskih prehranskih vnosih. Ali bolnik sploh zaužije dovolj beljakovin, C vitamina, cinka; ali s svojo prehrano sploh pokrije potrebe po energiji? Dilema je vsaj na prvi pogled logična, saj nas statistične raziskave prehranskih navad že dolgo (ali pa še vedno) opozarjajo, da v povprečju zaužijemo preveč mesa in mesnih izdelkov in vse premalo zelenjave. Po drugi strani pa je sleherno dodajanje posameznih hranil preko nekih priporočenih količin vsaj nesmiselno in nekoristno, če ni celo škodljivo.

Ker gre pri celjenju – deloma zaradi obnove tkiva, deloma pa zaradi različnih pridruženih procesov – za večje potrebe po hranilih, kot je sicer normalno, obstajajo posebna priporočila tako za preventivo grozečih poškodb tkiva kakor za obravnavo bolnikov z ranami. S hrano je treba v povprečju zagotoviti med 1800 in 2400 kcal energije dnevno. Potrebe po energiji lahko računamo tudi drugače; tako za bolnike, ki imajo poškodbo tkiva zaradi pritiska ali so podhranjeni (ali vsaj v tveganju za nastanek podhranjenosti) računamo po 30 do 35 kcal na vsak kg telesne teže. Če za zdravega odraslega zadostuje vnos 0,8 g beljakovin na vsak kg idealne teže, jih starostnik potrebuje od 1,0 do 1,2 g, slabše prehranjeni bolnik s kronično rano ali poškodbo tkiva zaradi pritiska pa po 1,25 do 1,5 g beljakovin na vsak kg teže. Tudi vsakdanje potrebe po vitaminu C je dokaj enostavno zagotoviti, saj znašajo skromnih 100 mg dnevno. Četudi z vnosom malce pretiravamo, ne bo hudega, saj se težave pojavijo šele pri vnosih nad 2000 mg. Izračunani priporočeni dnevni vnosi za cink znašajo 10 mg, najvišji dovoljeni vnos pa 40 mg.

Če bolniki ne uživajo dobro uravnotežene prehrane, bodo le težko zaužili zadosti beljakovin! Prehranske navade, ki so, kakršne pač so, odpor do nekaterih živil, splošna inapetenca, težave z grizenjem, žvečenjem in celo požiranjem samo stopnjujejo verjetnost za prenizek vnos. Potem pa še tih privzgojen strah pred mastnimi živali ter viri holesterola, ki tudi pri marsikom dodatno zapletejo prehrano.

Skratka med ponujeno in dejansko zaužito hrano so lahko velike razlike. Naloga zdravstvenih delavcev je vsekakor opazovanje (in seveda beleženje) zaužite hrane, v glavnem energijskih in beljakovinskih živil ter spodbujanje k zaužitju ponujene hrane.

Jajčka, pripravljena na tisoč in en način, s svojo popolno aminokislinsko sestavo so za večino bolnikov zlati standard beljakovinskih živil; njihova priprava je enostavna, hitra, jajčne jedi pa okusne in nezahtevne za uživanje. Seveda so odlični viri beljakovin tudi meso, perutnina in ribe, pomembno je le, da so s termično obdelavo dobro zmehčani, ribe pa sfilirane (številni bolniki običajno več ne zmorejo

samostojne »borbe« z drobnimi koščicami). Med bolniki so zelo priljubljeni različni fermentirani mlečni izdelki ter siri, predvsem mladi sir.

Ne nazadnje ne smemo pozabiti tudi na rastlinske vire beljakovin. Tofu s svojo mehko in nevtralnimi okusom predstavlja pomemben vir beljakovin. Fižol, leča, bob, čičerka in grah so sicer okusni, a njihova aminokislinska zgradba zaradi pomanjkanja metionina malce šepa. Da aminokislinsko sliko popravimo, moramo dodati kakšne jedi iz žit ali oreščkov, ki metionin sicer imajo, nimajo pa lizina. Na vso srečo ni treba kombinirati omenjenih beljakovinskih virov že v istem obroku, a preko dneva naj se le zvrstijo vsi potrebni rastlinski viri. Poleg tega naj bi bile beljakovine vsaj približno enakomerno razporejene po vseh obrokih, saj takšna razporeditev spodbuja sintezo človeku lastnih beljakovin. Z drugimi besedami povedano: vsak glavni obrok naj bi prinesel od 20 do 30 g beljakovin.

Zagotavljanje C vitamina je v bistvu dokaj preprosto. Bolnike poskušamo spodbuditi, naj zaužijejo vsaj eno porcijo sadja ali zelenjave, ki je bogat vir tega vitamina. Večina ljudi prepozna agrume kot dobre vire, manj znano pa je, da C vitamin zaužijemo tudi s svežimi paprikami, paradižnikom, zeljem, cvetačo in brokolijem, s kivijem, jagodami, melono in ananasom. Sadje lahko tudi zmeljemo v kuhinjskem mešalniku, vendar je treba sok popiti takoj. Sleherna predelava namreč pospeši propad vitamina C. Ker je vitamin vodotopen in se v telesu ne kopiči, z nekoliko lažjim srcem posežemo po dodatnem preparatu.

Toda pri živilih, bogatih s cinkom, ima večina populacije kar nekaj težav. Najbogatejši vir cinka so ostrige, ki niso ravno najbolj dostopne. Primerni viri pa so tudi rakci, rdeče meso, fižol, bučno semenje in indijski oreščki. Vsa druga živila cink sicer vsebujejo, vendar le v zelo majhnih količinah. Torej izbira ni ravno velika, res pa je, da so tudi potrebe po cinku majhne.

Ker se cink nalaga v telesu, prinaša nadomeščanje s preparati kar nekaj težav. Preparati s cinkom naj zato vedno predpiše zdravnik po skrbni anamnestični in biokemični presoji.

Pozorni moramo biti tudi na vnos beljakovin in energije ter jih dodajati, ko ugotovimo, da jih bolnik zaužije premalo. Če je le mogoče, naj bolnika prehransko obravnava ustrezno usposobljena oseba, ki skupaj z bolnikom izdelava prehranski načrt. Velja pa načelo »hrana ima prednost«, zato najprej poskušamo izboljšati energijski in beljakovinski vnos s sproščanjem morebitno prestrogih dietno terapevtskih zahtev, prilagajati ponujeno hrano bolnikovim sposobnostim grizenja, žvečenja in požiranja, bogatiti hrano z energijo in lahko prebavljivo beljakovino. Kamor in kadar je le mogoče dodajamo v hrano med, sladkor, smetano, ribani sir, jajčka, skuto ... Če to ne zadostuje, poskušamo dodajati beljakovinske in energijske koncentrate in kot zadnjo možnost spodbujamo bolnika k pitju oralnih prehranskih dopolnil.

Nekako čisto v ozadju nam je ostala tekočina. Čeprav se zavedamo, da je tekočina življenjskega pomena, vedno ostaja nekako ob strani. V vodi se raztapljajo elektroliti, vitamini ter razna hranila, voda omogoča transport številnih snovi po telesu, hranil in kisika do sleherne celice in ne nazadnje

tudi presnovkov iz telesa; voda zagotavlja obliko sleherni celici in ji hkrati nudi oporo. Poleg tega pa je dehidrirana koža suha in krhka. In to je že eden od dejavnikov za večjo verjetnost nastanka kakšne neželene poškodbe zaradi pritiska. Ob pomanjkanju tekočine je moten transport hranil, s tem pa moteno celjenje.



(Fotografija: Freepik)

Prav vsak človek potrebuje za nemoteno delovanje organizma med 1,5 do 2 litra tekočine dnevno. Čaji, mleko, sokovi, kava in razne juhe so odlični viri, le alkoholnih napitkov se je treba izogibati.

Obravnava bolnikov s kroničnimi ranami ter tistih, ki so v tveganju za nastanek poškodb zaradi pritiska, je zaradi multidisciplinarnosti vedno podobna zapleteni koreografiji. In prehrana, bogata z energijo, beljakovinami ter drugimi ključnimi hranili, je samo del, resda pomemben del poti do cilja.

Nagrajenke nagradne križanke

Tosame d. o. o. aprilske in majske številke

Utripa so:

Mateja Kavšček, 8351 Straža

Božidar Kaučič, 2270 Ormož

Anet Rožnik, 6273 Marezige

Elizabeta Skočir, 1430 Hrastnik

Dušanka Petek, 2250 Ptuj

Mateja Narin, 1000 Ljubljana

Geslo oziroma pravilna rešitev nagradne

križanke se glasi:

TOSAMINIH STO LET.

Pismo od doma 2

Spoštovani in dragi vsi. Za štirimi stenami svojega doma lahko prebiram informacije vseh medijev, ne samo »mainstream«. Ker sem bila vedno čuječa, nikoli upogljiva, se ne morem načuditi sedanjemu trenutku, v katerem se je znašla naša preljuba domovina. Včasih me je malo strah, kot da bi se plazila okoli mene depresija, ki sem jo čutila na delovnem mestu, kjer sem opozarjala na nepravilnosti, pa so bili odločevalci za spremembe z mano vred nespešni. Ko je bilo prehudo, sem nekaj stvari napisala in spet sem lahko malo laže zadihala.

Poleg vseh kolobocij, ki jih sicer počne politika, me najbolj muči neodzivnost strokovnega kroga zdravstvene nege, ko je govora o evtanaziji. Da ne bom pripovedovala svoje resnice, bom svojo stisko izrazila z vprašanji. Kdo je Srebrna nit, združenje za dostojno starost, da lahko javno nastopa na dogodkih, ki jih organizira zdravstvena nega? Kako lahko združenje s sedežem v privatni hiši (kot v starih časih ilegalne skupine) napiše statut in načrt delovanja področij, ki jih ureja stroka zdravstvene in babiške nege in socialno skrbstvo? Ali lahko izvemo, kateri ljubijo jih plačujejo in ali ima kaj od tega naša stanovska združenja?

Delala sem na oddelku, kjer se je že pred več kot 30 leti izvajala aktivna evtanazija (lepa usmrtitev pacientov) na njihovo željo, ne na željo svojcev. Dobili so »koktejl«. Eni so umrli zelo hitro. Drugače je bilo z gospodom, ki verjetno ni vedel, da se je potrebno posloviti od vsega na tem svetu, da lahko človek z dušo in telesom odide tja, kjer verjame, da je prostor zanj. Doza »koktejla« se je zviševala. Ko je bila že nerazumno visoka, je niso upali več zvišati, zato je dobil sindrom odtegnitve (podobno kot pri zdravljenju narkomanov). Si lahko predstavljate, kako smo se počutili. Če se je to dogajalo takrat, zakaj potrebujemo sedaj zakon? Zato, da bom lahko po

zvezah ugodila svojemu vnuku, ki si želi umreti za samo en dan? Zakaj po vseh letih prizadevanj nimamo zakona o paliativni oskrbi in še čem? Kot pravi Emanuela Žardin: »Kdo ve, ali je oseba, ki je dobila smrtonosno zdravilo, zares takrat umrla?« Jaz se sprašujem: »Ali ni možno, da je ostala minute dolgo zaklenjena v svoje nedelujoče telo in zaklenjeno miselnost? Ali si predstavljate njeno duševno agonijo?« Ne pozabimo, da je človek duh, duša in telo in da je duša luknjica v čipki.

Ali bo stanovska organizacija popravljala naš Kodeks etike ..., Profesionalno podobo izvajalcev ...? Ali bo v šolah uveden nov predmet, pomoč pri samomoru? Ali bo zato potrebna nova kompetenca in novo specialno znanje? Ali ni objavljenih zadosti raziskav iz tujine o vseh takšnih in drugačnih zlorabah uzakonitve evtanazije (še posebej izstopata Belgija in Kanada)?

Vse kar je človek naredil proti naravi, je naredil proti sebi. Ne bodimo toliko napihnjeni, da bi se dvignili nad kateregakoli Boga.

4. marca sem se udeležila medijsko popolnoma spregledanega Hipokratovega srečanja, ki ga je organiziralo Združenje slovenskih katoliških zdravnikov. Udeleženci okrogle mize so bili: prof. dr. Božidar Voljč, prof. dr. Matjaž Zwitter, prof. dr. Jože Balažic, prof. dr. Štefan Grosek, prof. dr. Urh Grošel in edini nezdravnik, dr. Silvo Šinkovec. Glavna tema je bila evtanazija. Poročilo s tega srečanja si lahko preberete v tedniku Družina št. 10, 12. marec 2023, str. 15.

Iskrene čestitke in zahvala vsem organizatorjem in nastopajočim na proslavi 12. maja. Čestitke vsem dobitnikom(cam) zlatega znaka. Še je upanje, veselje in življenje. Ne morejo nas vseh!

Pogrešam vas in vas lepo pozdravljam ter želim mir in dobro,
Stanka Popovič (sm.popovic@siol.net)



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

Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego in oskrbo

Izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz paliativne oskrbe za izvajalce zdravstvene in babiške nege

Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego in oskrbo pri Zbornici – Zvezi organizira izobraževanje za pridobitev **specialnih znanj iz paliativne oskrbe za izvajalce zdravstvene in babiške nege**.

Namen strukturiranega izobraževalnega programa za izvajalce zdravstvene in babiške nege iz specialnih znanj v paliativni oskrbi je usposobiti izvajalce zdravstvene in babiške nege za poglobljeno profesionalno delo na področju paliativne oskrbe. Paliativna oskrba mora biti zagotovljena za vse, ki jo potrebujejo, ne glede na starost, spol, raso, versko prepričanje ali vrsto/stadij neozdravljive bolezni.

Cilji izobraževanja:

- spoznati usmeritve razvoja, pomen, organizacijo in cilje organizirane paliativne oskrbe;
- uporabljati paliativni pristop – temeljne sestavine paliativne oskrbe v okolju, kjer so neozdravljivo bolni, družinski člani/bližnji;
- povečati fizično udobje bolnikov v celotnem procesu njihove bolezni;
- prepoznati psihološke potrebe bolnikov;
- prepoznati socialne potrebe bolnikov;
- prepoznati duhovne potrebe bolnikov;
- odzivati se na potrebe družinskih oskrbovalcev glede na kratko-, srednje- in dolgoročne cilje oskrbe bolnika;
- odzivati se na izzive kliničnega in etičnega odločanja v paliativni oskrbi;
- voditi celovito koordinacijo oskrbe in interdisciplinarno timsko delo v vseh okoljih, kjer se izvaja paliativna oskrba;
- razviti medosebne in komunikacijske sposobnosti, ustrezne za paliativno oskrbo;
- spoznati tehnike in mehanizme za preprečevanje in lajšanje stresa ter lastne izgorelosti.

Ciljni udeleženci izobraževanja: diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki in diplomirane babice/babičarji, tehniki zdravstvene nege, ki izvajajo zdravstveno in babiško nego na vseh ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Lokacija, obseg izobraževanja in pogoji za pridobitev priznanja o specialnih znanjih: izobraževanje poteka v prostorih Zbornice – Zveze in učnih bazah; obsega 137 ur, od tega je 21 ur usposabljanja v učnih bazah. Pogoji za pridobitev priznanja specialnih znanj v paliativni oskrbi za izvajalce zdravstvene in babiške nege: 80-odstotna prisotnost na predavanjih, 100-odstotna prisotnost na kliničnih vajah; pozitivna ocena pri preverjanju znanja in pri pisnem izdelku z ustno predstavitvijo. Sistematizacija delovnega mesta po uspešno opravljenem izobraževanju je opredeljena v Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi.

Čas izobraževanja: izobraževanje bo potekalo ob sobotah: 30. 9., 7. 10., 21. 10., 4. 11., 18. 11., 2. 12., 16. 12. 2023 in 6. 1., 20. 1., 6. 4., 13. 4. in 20. 4. 2024 od 8. do 17. ure. Pridržujemo si pravico do spremembe datumov izobraževanja v primeru potrebe po dogovoru z udeleženci izobraževanja. Praktično usposabljanje bo potekalo februarja in marca 2024 po dogovoru z udeleženci in učnimi bazami.

Število udeležencev: do največ 25 udeležencev v skupini oz. najmanj 20 udeležencev v skupini.

Cena: 1.100 EUR z vključenim DDV; v ceno je vključena izvedba predavanj, usposabljanje v učnih bazah, pisno gradivo ter potrdilo o opravljenih specialnih znanjih.

Prijave sprejemamo **do 4. septembra 2023** oziroma do zapolnitve razpoložljivih mest na e-naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Dodatne informacije so na spletni strani Zbornice – Zveze in na e-naslovu: judita.slak@klinika-golnik.si

Judita Slak,
predsednica stalne delovne skupine za paliativno ZNO

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



v sodelovanju z

Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji
in
Svetovnim združenjem enterostomalnih terapevtov (World Council of Enterostomal Therapists)



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

organizirajo

IZOBRAŽEVANJE IZ ENTEROSTOMALNE TERAPIJE – ŠOLA ET,

ki ima certifikat Svetovnega združenja enterostomalnih
terapevtov WCET.

Ciljni udeleženci: dipl. m. s./dipl. zn. z najmanj triletnimi delovnimi izkušnjami v zdravstveni negi. Izobraževanja se lahko udeleži najmanj 18 in največ 24 udeležencev. Prednost pri prijavi na izobraževanje bodo imeli kandidati, ki so zaposleni v zdravstveni ustanovi ali socialnozdravstvenem zavodu.

Namen izobraževanja: poglobljeno znanje s področja zdravstvene nege in oskrbe pacienta s stomo, inkontinenco in kronično rano.

Obseg: izobraževanje bo potekalo v prostorih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana s predvidenim začetkom v začetku leta 2024. Program izobraževanja bo skupno obsegal 320 ur. Teoretični del in praktični del bo potekal po sistemu en teden v mesecu v skupnem obsegu 160 ur teoretičnih in 160 ur praktičnih vsebin.

Izobraževanje se zaključuje z izdelavo raziskovalne naloge, praktičnim in pisnim preverjanjem znanja.

Kotizacija: 4.000 EUR brez DDV, v ceno je vključeno gradivo.

Prijave udeležencev sprejemamo najkasneje do 30. 6. 2023 na e-naslov: enterostomalna.terapija@kclj.si

Programski in organizacijski odbor:

Tadeja Krišelj, dipl. m. s., univ. dipl. org., ET, Svetovalna služba zdravstvene nege, vodja izobraževanja

mag. Maja Medvešček Smrekar, prof. zdr. vzg., svetovalka glavne medicinske sestre UKL Ljubljana za področje izobraževanja

Anita Jelar, mag. zdrav.-soc. ved, dipl. bab, ET, Svetovalna služba zdravstvene nege

Organizator



DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJA

**KOMPETENČNI
CENTER:
učna delavnica,
predavanja,
predstavitev in
izvajanje aktivnosti na
3 D modelu
VARNI
PARENTERALNI
PRISTOPI**

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 15. 6. 2023 ob 16.00,
prostor DMSBZT Maribor, Ul.
Heroja Jevtiča 5,
2000 Maribor

Program izobraževanja

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Število udeležencev je
omejeno na 30.
Za člane društva so učne
delavnice brezplačne (stroški
so kriti iz naslova članarin). Za
člane drugih regijskih društev
znaša kotizacija 40 EUR, za
nečlane Zbornice – Zveze
80 EUR neto. Kotizacija se
poravnava na TR društva po
izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

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

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno
izpopolnjevanje potekajo na
spletni strani
Zbornice - Zveze:
www.zbornica-zveza.si, pod:
E - prijavnica.

Organizator	Organizator	Organizator	Organizator	Organizator
				
DMSBZT Maribor	DMSBZT Maribor	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci	Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
KOMPETENČNI CENTER: učna delavnica, predavanja, predstavitev in izvajanje aktivnosti na 3 D modelu OSKRBA VENSKE VALVULE	KOMPETENČNI CENTER: učne delavnice v treh sklopih RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI	"URGENTNI PACIENT"	"12. seminar PREPOZNAVA ŽIVLJENSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA"	Dojenje, Cepljenje, Nega novorojenčka in dojenčka; Duševno zdravje otrok in mladostnikov, Kritično bolan otrok
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 22. 6. 2023 ob 16.00, prostori DMSBZT Maribor, Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor	Sreda, 13. 9., 27. 9. in četrtek, 5. 10. 2023 ob 15.30, prostori DMSBZT Maribor, Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor	Četrtek, 19. in petek, 20. oktober 2023 Terme Čatež, Topliška cesta 35, 8251 Čatež ob Savi Registracija udeležencev od 8.00 do 8.50	Petek, 17. november 2023 Hotel Delfin, Tomažičeva ulica 10, 6310 Izola - Isola Registracija udeležencev od 8.00 do 8.50	Petek in sobota, 24. in 25. 11. 2023, lokacija dogodka bo objavljena naknadno v programu. Začetek ob 9.00. Registracija udeležencev od 8.15 do 9.00
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si	Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si	Obravnava pacienta z akutnim miokardnim infarktom na različnih nivojih, komunikacija v NMP, oskrba poškodovanega starostnika, imobilizacija, učne delavnice. Vabljeni k sodelovanju v okviru prostih tem/prikazov primerov, prispevke pošljite do 5. 9. 2023. Program bo objavljen na spletni strani Z - Z.	Seminar je pripravljen za obvezne vsebine iz temeljnih postopkov oživljanja odraslih in otrok. Vsebuje teoretični del s predavanji iz obveznih vsebin in praktičnih delavnic. Celoten program bo objavljen na spletni strani ZZ.	Strokovno srečanje z delavnicami je namenjeno pregledu tako preventivnih kot kurativnih programov za krepitev zdravja in spoznavanja pogostih problemov, s katerimi se srečujejo MS in ZT na vseh nivojih zdravstvenega varstva in vsem v pediatriji, ki lahko pomembno vplivajo na zdravje otrok in mladostnikov v naši družbi. Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Število udeležencev je omejeno na 20. Za člane društva so učne delavnice brezplačne (stroški so kriti iz naslova članarin). Za člane drugih regijskih društev znaša kotizacija 40 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 80 EUR neto. Kotizacija se poravnava na TR društva po izstavljenem računu.	Za člane društva so učne delavnice brezplačne (stroški so kriti iz naslova članarin). Za člane drugih regijskih društev znaša kotizacija za posamezni sklop 40 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 80 EUR neto. Kotizacija se poravnava na TR društva po izstavljenem računu.	Kotizacija z DDV znaša 360 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 180 €). Kotizacijo nakažite na TR - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, Z - Z, št.: 02015 - 0258761480, sklic na stroškovno mesto 00 0224 - 19102023, s pripisom Sekcija MS in ZT v urgenci	Kotizacija z DDV znaša 220 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 110 €). Kotizacijo nakažite na TR - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, Z - Z, št.: 02015 - 0258761480, sklic na stroškovno mesto 00 0224 - 17112023, s pripisom Sekcija MS in ZT v urgenci	Kotizacija z vštetim DDV je 320 EUR (za člane ZB-ZV se prizna 50% popust in znaša 160 EUR). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice-Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0209-24112023 s pripisom Strokovna sekcija MS in ZT v pediatriji.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.	Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.	Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in pridobivanja licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.	Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in pridobivanja licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.	Vloga za dodelitev licenčnih in pedagoških točk za strokovno izpopolnjevanje bo oddana na Zbornico - Zvezo.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si , pod: E - prijavnica.	Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si , pod: E PRIJAVNICA.	Prijave preko e-prijavnice, ki se nahaja na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije: tina.gros@gmail.com ali nada.macura@gmail.com , tel. št. 031 853 014.	Prijave preko e-prijavnice, ki se nahaja na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije: tina.gros@gmail.com ali nada.macura@gmail.com , tel. št. 031 853 014.	Elektronske prijave so možne preko spletne strani Zbornice - Zveze: http://www.zbornica-zveza.si/sl (e-prijavnica). V primeru težav ali dodatnih pojasnil nam lahko postavite vprašanje na e naslov: dobercvet@gmail.com (Andreja Doberšek).

VČLANITE SE V KLUB LUMPI IN PRIHRANITE

NOVE
UGODNOSTI



Klub je namenjen bodočim staršem in vsem,
ki imate otroke, stare od 0 do 6 let.

Članstvo v klubu je BREZPLAČNO in prinaša vse UGODNOSTI
PIKA KARTICE ter dodatne UGODNOSTI KLUBA LUMPI.

**VSAK VAŠ EURO NAKUPA ŠTEJE.
ZBIRAJTE PIKE IN LUMPI TOČKE.**
Ob nakupu izdelkov otroškega sveta Kluba
Lumpi poleg 1 PIKE pridobite ŠE 1 LUMPI TOČKO.
Slednje pa prinašajo kupone zvestobe s popusti.



**BABIŠKA PODPORA IN STROKOVNI NASVETI
NA BREZPLAČNI TELEFONSKI ŠTEVILKI.**

POSEBNE UGODNOSTI SAMO ZA ČLANE.

**OB VČLANITVI PREJMETE KUPONE DOBRODOŠLICE IN
BROŠURICE S KORISTNIMI NASVETI STROKOVNJAKOV.**



Še niste včlanjeni v klub? Skenirajte QR kodo, naložite mobilno aplikacijo Moj M in kliknite ikono Klub Lumpi.
Če kartice Pika še nimate, jo boste skozi ta postopek pridobili na enostaven način.

Več na lumpi.si



Dajte svoji karieri nov zagon!

**Magistrski študij
Napredna zdravstvena nega**
30 mest za izredni študij v Ljubljani.

**Magistrski študij
Promocija zdravja**
30 mest za izredni študij v Ljubljani.

**Doktorski študij
Zdravstvene vede**
30 mest za izredni študij v Ljubljani.

**Študijski program za izpopolnjevanje
Mentorstvo v kliničnem okolju**
30 mest za izredni študij v Ljubljani ali na Jesenicah.

Pridružite se nam.



Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin

Jesenice

Naslov: **Spodnji Plavž 3**
Telefon: **04 586 93 61**
E-pošta: **referat@fzab.si**
Spletni naslov: **www.fzab.si**

Ljubljana

Naslov: **Ob železnici 30a**
Telefon: **05 93 39 580**
E-pošta: **referatlj@fzab.si**
Spletni naslov: **www.fzab.si**

Informativni dnevi:

4. september 2023
5. september 2023
(Zdravstvene vede)

Prvi prijavni rok:
do 31. avgusta 2023

