



# UTRIP

Letnik XXI  
Številka 9  
December 2013

Glasilo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

## Uvodnik Pijmo ponovno jutranjo kavo skupaj!

ICN

Krčenje finančnih sredstev za  
zdravstveno nego ogroža družbo

## Srečno 2014!





**Univerza na Primorskem FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**  
*Università del Litorale FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA SALUTE*

**vabi na**

**ZNANSTVENO IN STROKOVNO KONFERENCO Z MEDNARODNO UDELEŽBO**

## **»ZDRAVSTVENA NEGA V JAVNEM ZDRAVJU«**

### **Kdaj?**

31. JANUAR 2014

### **Kje?**

UP Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, Izola

### **Namen:**

Z znanstveno in strokovno konferenco s področja zdravstvene nege v javnem zdravju želi UP Fakulteta za vede o zdravju opisati in pojasniti vlogo zdravstvene nege v zagotavljanju promocije zdravja ter vlogo te stroke v javnozdravstvenem sistemu. Rdečo nit konference predstavljajo tri vsebinska področja:

- zdravstvena nega kot temelj promocije zdravja,
- razširjenost in sprejemljivost alternativnih in komplementarnih pristopov k zdravljenju,
- vloga zdravstvene nege v nacionalnem sistemu spremljanja pozitivnih kazalnikov zdravja.

Napovedujemo slovenske in tuje predavatelje ter strokovnjake s področja zdravstvene nege in javnega zdravja. Vabljeni predavatelji bodo predstavili svoje prispevke v sklopu plenarnega dela konference.

### **Kotizacija:**

Kotizacija vključuje zgoščenko s prispevki konference, prigrizke in potrdilo o udeležbi.

- Prijava pasivnih udeležencev do 29. novembra 2013 (zgodnja prijava): 120,00 (z 22 % DDV)
- Prijava po 29. novembru 2013 (do 22. januarja 2014): 140,00 (z 22 % DDV)

Več o konferenci na spletni strani UP Fakultete za vede o zdravju: <http://www.fvz.upr.si/>, ali na elektronskem naslovu: [conference@fvz.upr.si](mailto:conference@fvz.upr.si).

Dogodek je v postopku pridobivanja licenčnih točk na Zbornici – Zvezi.

### **Častna pokroviteljica dogodka**

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



strokovno informativni bilten  
Zbornice zdravstvene in babiške  
nege Slovenije – Zveza strokovnih  
društev medicinskih sester, babic in  
zdravstvenih tehnikov Slovenije.

letnik XXI

Številka 9, 2013

## GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

## ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

## UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,  
Veronika Pretnar Kunstek in  
Monika Ažman po položaju.

## NAKLADA:

15.550 izvodov

## NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana,  
T. 01/544 5480, F. 01 544 5481

## TRR ZDMSZTS pri NLB,

posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,  
številka: 02031-0016512314

## OGLASI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege  
Slovenije – Zveza strokovnih društev  
medicinskih sester, babic in zdravstvenih  
tehnikov Slovenije.  
T.01/544 5480, F. 01 544 5481  
trzenje@zbornica-zveza.si

## OBLIKOVANJE

BETON & VRBINC Co.  
Ulica miru 6 c, 1000 LJUBLJANA

## RAČUNALNIŠKI PRELOM:

STARLING, d.o.o.,  
Opekarska cesta 38, Vrhnika,  
T. 01/ 7557-850, e-mail: starling@starling.si

## TISK:

SET d.o.o.

## SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

[www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si) Utrip (Online)

## ELEKTRONSKI NASLOV

UTRIPA:  
utrip@zbornica-zveza.si

## SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum natisa: 3. 12. 2013

Fotografija na naslovnici: Josip Meden

## UVODNIK

- 4 Pijmo ponovno jutranjo kavo skupaj!

## DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 5 Dogodki na Zbornici – Zvezi v novembru 2013
- 8 Zbornica – Zveza opozarja na vedno težje  
razmere v nekaterih domovih starostnikov in  
podaja pobudo za reševanje omenjene  
problematike
- 9 Razpis za volitve člana izvršilnega odbora  
Sekcije medicinskih sester v vzgoji in  
izobraževanju
- 10 Pripombe Zbornice – Zveze k predlogu  
Pravilnika o spremembah in dopolnitvah  
Pravilnika o pripravnstvu in strokovnih izpiti  
zdravstvenih delavcev in zdravstvenih  
sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti
- 11 Položaj managementa zdravstvene nege danes  
– povabilo k sodelovanju
- 14 Nagradni natečaj za najboljšo »MODRO  
ZGODBO«

## AKTUALNO

- 15 Utrinki refleksije

## INTERVJU

- 17 Dušanka Dobrašinovič: Prepoznati poskuse  
dehumanizacije in stigmatizacije v odnosu do  
psihiatričnih pacientov je osnova profesionalne  
pismenosti

## ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 20 Klara Primožič

## EFN

- 21 Sporočilo predsednice Marianne Sipile

## ICN

- 22 Krčenje finančnih sredstev za zdravstveno nego  
ogroža družbo
- 23 Mednarodni forum medicinskih sester ICN  
opozarja, da krčenje zaposlovanja medicinskih  
sester ogroža paciente in družbo

## MEDNARODNA SREČANJA

- 24 XXXI. kongres ECSRS in ESONT letno srečanje

## PREDSTAVLJAMO VAM

- 25 Srca za hospice
- 27 Kako organizacijska kultura izboljšuje klinično  
kakovost?
- 28 Dobra novica za priznavanje specializacij iz  
zdravstvene nege
- 29 Predstavitve Centra za zdravljenje odvisnih od  
prepovedanih drog
- 31 Prispevek ob 50-letnici Otroškega oddelka v SB  
Izola
- 33 Novosti s področja informatike v zdravstveni  
negi
- 35 Zdravstvena oskrba bolnika s sladkorno  
bolezni: veliko breme za posameznika in  
njegovo okolico
- 36 Podelitev priznanj Sekcije medicinskih sester in

zdravstvenih tehnikov v urgenci za dosežke na  
ožjem strokovnem področju

- 38 Muzej Florence Nightingale London
- 40 2. slovensko tekmovanje v smehu in  
»ambulanta« za smeh

## PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 41 Urgentni pacient – pot znanja in izkušenj
- 42 Novosti pri zdravljenju hematološkega bolnika

## IZ DRUŠTEV

- 43 Zaključna svečanost DMSBZT Maribor
- 44 DMSBZT LJ Likovna kolonija »pod kozolci« v  
Šentrupertu na Dolenjskem
- 45 DMSBZT LJ Strokovni ogled zavoda Dornava in  
Psihiatrične bolnišnice Ormož
- 46 DMSBZT LJ Predavanje o revmatičnih boleznih  
in družjenje
- 47 DMSBZT Nova Gorica Pohod na Učko
- 48 DMSBZT Novo mesto Izzivi v otorinolaringološki  
zdravstveni negi
- 48 DMSBZT Nova Gorica Strokovna ekurzija -  
ogled jamske urgentne bolnišnice v Budimpešti
- 49 DMSBZT Gorenjske Delavnica Biserni Zvočni  
Slap
- 49 DMSBZT Maribor BOŽIČNI KONCERT pevskega  
zboru DMSBZT Maribor ZA PACIENTE
- 49 DMSBZT Maribor BOŽIČNI KONCERT pevskega  
zboru DMSBZT Maribor ZA ČLANE DRUŠTVA IN  
NJIHOVE SVOJCE ter goste

## NA KRATKO

- 50 1- do 7. november – teden solidarnosti
- 50 Sloveniji opomin iz EU na predpise o  
ponarejenih zdravilih

## IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 51 Okužbe, povezane z zdravstvom, v luči  
kazalnikov kakovosti
- 54 Posvet na področju zdravstvene nege otroka in  
mladostnika
- 55 Odgovornost za kakovostno visokošolsko  
izobraževanja na področju zdravstvene nege:  
nekateri vidiki izboljšav v procesu kliničnega  
usposabljanja
- 56 Predstavitve novih publikacij, ki jih je v letu  
2013 izdala Visoka šola za zdravstveno nego  
Jesenice
- 57 Sodelovanje študentov Zdravstvene fakultete  
Ljubljana pri promociji dojenja

## ŽIVIMO ZDRAVO

- 58 Ali naši pacienti stradajo?

## PREJELI SMO

- 60 Matura

## VSPOMIN

- 61 Miha Balantič

## IZOBRAŽEVANJA 64 - 67

- 63 Nagradna križanka Tosama



## Pijmo ponovno jutranjo kavo skupaj!

Pa smo ga dočakali. December. Bolj kot ne vesel mesec, vsaj tako ga poimenujemo. Preživeli ga bomo, kakor bo kdo vedel, znal in zmogel. Radostno, veselo, zaskrbljeno, eni morda osamljeno. Težko je zelo spodbudno napisati, a nekaj je zagotovo odvisno tudi od nas samih, naravnosti v pozitivno ali negativno stran življenja, od okoliščin, v katerih smo se znašli, od ljudi, ki nas obkrožajo. Pa od politike, stresnih testov bank, od ... boste rekli. Eh, dajte no, najbolj je in bo odvisno od nas samih. Od tega fenomenalnega pol polnega ali pol praznega kozarca, ki ga velikokrat izpostavljamo. Naj bo vsaj v tem mesecu bolj poln – vode, soka, vina, karkoli že.



V delovnih okoljih smo se celo leto šibili pod težo vsakodnevnih opravil, naročil in dolžnosti. Akreditacije bolnišnic, omejevanje zaposlovanja, šparanje na vsakem koraku, optimizacija, bi rekli v managerskem jeziku. Drugi pa se upogibate/jo pod pritiski preganjanja bakterij, kategorizacije, pisanja navodil, organiziranja kliničnih vaj za (pre)številne dijake in študente, predvsem pa se medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki in bolničarji ukvarjamo s pacienti, ki so naše osredotočenje in zaradi katerih smo tu. To je naše bistvo, naše delo, ki ga, preverjeno, opravljamo dobro, saj smo še vedno poklicna skupina, ki ji državljani najbolj zaupajo, takoj za gasilci. Bravo, to je naša bera tudi tega leta, ki se izteka. In to šteje.

Razglabljanj, zakaj je kriza, ki nas je zadela, tako huda v zdravstvu, ni videti konca. A kot je rekel ugledni pravnik Miro Cerar pred kratkim na simpoziju ljubljanskega društva: najprej je treba spremeniti vrednote, saj so obstoječe sesule vse sisteme. Potem se bodo postavljala na noge vsa druga področja: gospodarstvo,

bančništvo, šolstvo, zdravstvo, ... tako nekako. In še: če bomo mirno gledali in nič naredili, bomo dovolili, da stvari tečejo, kot tečejo, toliko časa ne bo bolje. Pozival nas je na aktivno državljanstvo. Začnimo v mikrookoljih, vsak na svojem področju, v svojem okolju. Vsaj malo. A začnimo zdaj.

Bodimo v oporo drug drugemu – kolegalnostjo, s skrbjo za sočloveka, na delovnih mestih se trudimo še naprej za strokovno, etično, prijazno in v pacienta usmerjeno skrb. Ne trošimo energije za neproduktivne poteze in dejanja, ne kritizirajmo vsega na počez. Danes si očitno »v trendu«, če si hudo kritičen in nezadovoljen. Ker so to menda vsi. Ali res? Pacienti se niso veliko spremenili, obolenja so podobna, njihove potrebe praktično enake, le malo bolj kritični in zaskrbljeni so postali tudi oni. Zaskrbljenost je očitno nalezljiva bolezen.

Upanje, da bodo tako v zdravstveni kot socialno varstveni politiki vlekli poteze, da ohranimo vsaj še nekaj socialne države, je seveda negotovo, a upanje obstaja. Stalna grožnja, zaskrbljenost in mahanje s krizo, s sesutjem vsega in vsakogar, ne spodbuja in nikomur ne koristi. A na desetisoče ljudi v državi v zdravstvu, tudi v zdravstveni in babiški negi in oskrbi, veliko in dobro dela, se profesionalno razdaja za bolne in zdrave po bolnišnicah, zdravstvenih in socialno varstvenih domovih, zdraviliščih, pri zasebnikih in drugje. Vsak dan smo na voljo sočloveku s svojim znanjem, usposobljenostjo, empatijo, v vsaki uri dneva in noči. Tudi ali še posebej v krizi nas ljudje še bolj potrebujejo. In tudi mi potrebujemo ljudi, drug drugega.

Zadnjič sem nekje javno vprašala: **»Kdaj in zakaj smo nehali piti jutranjo kavo skupaj?«** Vsi profili, ne glede na položaj in izobrazbo? Tega ni prepovedal nihče (vsaj nimamo tega podatka). Ni znano, da bi s kakšno odredbo to prepovedal minister niti ni objavila predsednica Zbornice – Zveze v medijih niti zapovedali direktorji, glavne, timske, sobne, nadzorne, pedagoške medicinske sestre ali zdravstveni

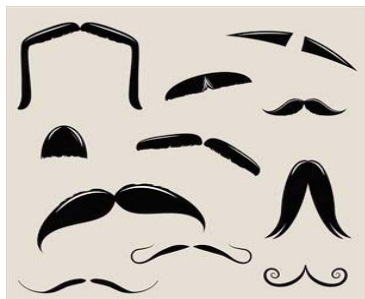
tehniki, bolničarke, čistilke ali vratarji. Pitje kave skupaj tudi ni povezano s kompetencami ali plačnim razredom. To smo si naredili sami med seboj! Vedno smo bili v zdravstvenih timih različno izobraženi, hierarhija je bila hujša, kot je danes, nasilja, zlasti verbalnega, vedno preveč, a vendarle smo pili kavo skupaj. Vsako jutro, morda potem še enkrat čez dan, kakor je kdo utegnil, če je šlo, skupaj. Enako ponoči. Kaj se je spremenilo? Velikost čajne kuhinje, skupnega prostora? Nimamo dovolj velikega lonca? Ali morda vrednote, klima, organizacijska kultura oddelka, klinike, ambulante, pisarne. Gre za odnose, za zavedanje, da pripadamo temu oddelku, tej kliniki in temu timu. To je naloga managementa, nižjega, srednjega, visokega, ... Ki bi se moral vsaj iz šole spomniti, da primerno druženje pripomore tudi k boljšim medsebojnim odnosom v timih. O tem so narejene cele študije. Evidence based. Nismo si sami izbirali sodelavcev, a drugih nimamo. Pomagajmo graditi to kulturo prijaznega (vsaj strpnega prenašanja), čeprav različno izobraženi, situirani, statusno umeščeni v službi in družbi. Poskusimo spet piti kavo skupaj! Kako mirno lahko v bifeju prenašamo neznance in celo pijance, z lastnimi sodelavci, s katerimi leta in desetletja delamo, pa ne?! Poglejmo vsak pri sebi: bravo tistim, ki ste ta kratki, a sladki običaj uspeli obdržati, škoda za one, ki ste se razdvojili in razpršili v več skupin. Pitje kave je obred in je priložnost, da izveš, česar sicer nikoli ne bi izvedel, da spoznaš sodelavko/ca, kolikor ti ona/on dovoli. Če jo piješ sam, ni dobra. In v kavi ne plavajo kompetence niti kadrovske normativne, v dobri turški kavi plava zoc in ga z veseljem popiješ v družbi. Ali pa čaj, ni važno.

Naj bo to v dneh, ki prihajajo, spodbuda za razmislek, kako ta ritual, ki ima svoj čar, obnoviti. In naj bo to naš projekt, za nekatere morda kar zahteven, da si ob prelomnici v novo leto rečemo: s 1. 1. 2014 pa pijemo jutranjo kavico spet skupaj.

Srečno, zdravo vam želimo. In pogumno v novo leto. No, pa ne zdaj samo kave piti ... ■

# Dogodki na Zbornici – Zvezi v novembru 2013

November. Spomnili smo se pokojnih, preživeli pre/velike in za te kraje premočne viharje in poplave, pojedli Martinovo gos, zamenjali gume na avtomobilih, pospravili vrtove, lahka oblačila, poiskali dežnike in kmalu bomo tudi rokavice ... Kot je oktober mesec boja proti raku na dojkah pri ženskah, je november mesec boja proti raku prostate pri moških. Če boste v svojih okoljih, domačih ali službenih, srečevali vse moške, porasle z brki, jim stisnite roko. Mnogi so se v znak podpore aktivnostim preprečevanja te vrste raka odločili za november (skovanka besed november in moustache, angl. brki). Gibanje, ki izhaja iz Avstralije iz leta 2003, se zdaj razširja po vsem svetu in pomeni »spremeniti obraz zdravja moških«. Pred novembrom si vsak udeleženec (samo moški) ustvari svoj račun na domači strani gibanja, kamor lahko njegova družina, prijatelji in znanci nakažejo denar. Registrirajo se lahko tudi ekipe. Movembrski moški začnejo november z britjem obraza. Nato si ves mesec puščajo rasti brke. Dovoljene so različne oblike brkov, njihov namen pa je zburjanje zanimanja pri drugih, pri čemer lahko moški preprosto razloži namen gibanja, družba pa spregovori o raku na prostati.



Vir:

[http://www.siol.net/trendi/lepota\\_in\\_zdravje/aktualno/2013/11/november\\_movember\\_moski\\_brki.aspx](http://www.siol.net/trendi/lepota_in_zdravje/aktualno/2013/11/november_movember_moski_brki.aspx)

Toliko, da bomo na tekočem, ko jih srečujemo – brkače, bravo, fantje!

V duhu delovanja organizacije skrbi za zdravje, drugih in svojega,



smo v novembru sledili načrtom, impulzom, pobudam, idejam, ki ste nam jih kar veliko pošiljali, in opravljali po najboljših močeh svoje delo. Hvala vsem predsednicam in predsednikom strokovnih regijskih društev, strokovnih sekcij in drugih, ki ste delali načrte izobraževanj ter zanimivih drugih aktivnosti za prihodnje leto.

V prejšnjem Utripu smo končali poročilo z 18. oktobrom, torej nadaljujemo:

## 22. oktober

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala prva, po oceni udeležencev zelo dobra delavnica z naslovom: **Zdravstveni delavec v središču krizne situacije ali afere – kako preživeti?** V napovedniku smo zapisali; Zaradi narave vašega dela je samo vprašanje časa, kdaj boste slaba novica dneva. V objemu kriznih situacij in afer se lahko znajde prav vsak, ki deluje v zdravstvu. In ostane sam - brez pomoči. Kako ravnati v takšnih primerih? Kako preživeti medijske, politične, kapitalске pritiske? Izvajalka Damjana Pondelek, priznana strokovnjakinja na področju kriznega komuniciranja, je izjemno pohvalila sodelovanje udeleženk/cev; očitno smo s temo zadeli v polno. Delavnice bomo organizirali tudi v naslednjem letu.

## 23., 24. in 25. oktobra

sva se s predsednico Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije Jelko Mlakar udeležili »Oktobarskih susretov« na Zlatiboru v Srbiji - največjega strokovnega dogodka - kongresa zdravstvenih delavcev Srbije, z mednarodno udeležbo, z naslovom: »Brez meja za znanje«, pod pokroviteljstvom Ministrstva zdravja R. Srbije. V prispevku v plenarnem delu sva predstavili temo: Kje so medicinske sestre v Sloveniji deset let po vstopu v EU? Analizirali sva situacijo zdravstvene in babiške nege skozi prizmo objektivnih okoliščin, desetletnega razvoja, ki ga, kljub nekaterim preprekam in okoliščinam, ni moč spregledati.





Otvoritvena slovesnost na Zlatiboru

Kljub zadnjim kriznim časom, kjer je poleg ekonomske v državi in v EU zlasti evidentna kriza vrednot, tudi v zdravstvu, je mogoče spremljati vsesplošni razvoj stroke, zavest, da le združeni in usklajeni lahko uspešno kljubujemo pritiskom, ki smo jim priča tako glede zmanjševanja izobrazbene ravni kot števila izvajalcev zdravstvene in babiške nege in posameznih zavodih ali kar celih segmentih zdravstva oz. sociale. Kolegicam in kolegom smo predočili, kje so lahko čeri, na katere naletijo ob vstopu v EU; zagotovo je to področje izobraževanja, kompetenc, odgovornosti, etičnih dilem, pacientovih pravic itd. Naslednji dan je bilo zanimivo na plenarnem zasedanju, še posebej razprava o Direktivi EU 36/2005/ES, ki je ključna direktiva za izobraževanje medicinskih sester v EU.

Prijetno presenečenje je bila podelitev najvišjega priznanja – Zlatega znaka združenja, ki smo ga prejele predsednice nacionalnih združenj Makedonije, Črne gore, Bosne in Slovenije.

## 27. november

V medije in ključnim odločevalcem smo poslali izjavo za javnost z naslovom: **Stroke zdravstvene nege zaskrbljena zaradi vedno težjih razmer v domovih starostnikov - pobuda za reševanje problematike v teh zavodih**, ki je ponekod pri

managementu teh zavodov dvignila precej negotovanja. Naša zaskrbljenost je najbrž upravičena, če se pogledamo v številke: ob tem se zahvaljujemo vsem, ki kljub težkim razmeram dobro, strokovno, etično in požrtvovalno opravljate svoje delo, ne glede na izobrazbo ali položaj. Številke, ki so predstavljene v nadaljevanju Utripa, so zgovorne, pogledajte se vanje.

## 5. november

### Seja Uredniškega odbora Utripa

Pregledali smo poslovanje, dorekli število tiskanih števil v letu 2014, sprejeli usmeritve za delo v letu 2014, malo spremenili oblikovno podobo glasila v letu 2014 in dorekli druge zadeve. Nekaj povzetkov: tekla je razprava o tem, ali naj bo Utrip na spletni strani Zbornice – Zveze še naprej dostopen samo članom in članicam ali odprt. Po argumentirani razpravi so vse članice uredniškega odbora soglasno menile, da je bolje, da se Utrip ponovno odpre za vse, ki bi ga želeli brati na spletni strani brez omejitev (vnos številke članske izkaznice). Ker bomo imeli datume tiska v tiskarni določene za vse leto 2014, zamud pri oddajanju prispevkov ne bo smelo biti, ker so spremembe datuma tiska povezane s stroški. Pripravimo nagradni natečaj za zgodbo z delovnega mesta. Na naslovnica v letu 2014 bodo zdravilna zelišča, za vsako zdravilno

zelišče bo tudi kratka razlaga, objavljena na vidnem mestu. Uredniški odbor se je okreplil z novo članico Anito Prelec, ki bo skrbela za boljše povezovanje s strokovnimi sekcijami.

## Redni posvet vodij patronažnih služb,

ki se ga je udeležilo okrog 90 kolegic iz vse Slovenije, med njimi lepo število zasebnih medicinskih sester – koncesionark. Izvedli so tudi volitve, čestitke vsem izvoljenim, dogodka se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

## 6. november

V prostorih Zbornice – Zveze je imel sestanek Izvršilni odbor **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji**. Ugotavljamo, da so sestanki in seje, ki se odvijajo v »matičnem domovanju« na Zbornici – Zvezi zagotovo tisto, kar spada v naše skupne prostore Zbornice – Zveze; tako članstvo spozna svojo matično profesionalno organizacijo, zaposlene v njej, na voljo je pravnik, vsi podatki in arhivi, ne nazadnje je takšna seja zagotovo racionalna (v popoldanskem času, v bližini avtoceste, brezplačno parkirišče, kavica, ...).

## 7. november

V prostorih Zbornice – Zveze se je odvijalo redno letno **srečanje enterostomalnih terapeutk** s strokovno zanimivim programom; med drugim se sekcija trenutno intenzivno ukvarja s *pripravo* nacionalnega protokola zdravstvene nege Oskrba izločalne stome in terminološkega slovarja, ki bo del skupnega slovarja.

## 12. november

### Seja Častnega razsodišča I. stopnje:

Dnevni red: Pregled zapisnika prejšnje seje, Delavnica Aktualne etične dileme v zdravstveni in babiški negi – refleksija in nadaljnje delo, Prenova kodeksa etike, Prevod kodeksa etike ICN, Nov spletni anketni vprašalnik na temo etike – možna tema: odrejanje zdravil po telefonu, Razno.

### 13. november

Seja Komisije za dodeljevanje sredstev.

#### Seja Upravnega odbora Zbornice

– Zveze. Na seji so bili sprejeti naslednji pomembni sklepi:

#### Več sklepov v zvezi z Obzornikom zdravstvene nege

Člani UO so sprejeli sklep, da se izvedejo potrebni postopki za pridobitev IF faktorja OZN. Potrdi se predlog glavne odgovorne urednice glede posodobitve revije OZN. Uredniški odbor se dopolni s člani dr. Andreja Kvas, mag. Mirko Prosen, dr. Sonja Kalauz, mag. Alivisa Palese, dr. Fiona Murphy in dr. Debbie Tolson. Upravni odbor potrdi predlog odgovorne urednice, da se OZN vključi v aplikacijo OPEN JOURNAL SYSTEM. Strokovne službe Zbornice - Zveze Upravnemu odboru posredujejo ustrezno ponudbo za implementacijo spletnega portala OJS. Od 1. 1. 2014 se odpre dostop do vseh revij do konca leta 2012. Tekoče ostajajo odprti uvodniki in en članek po izboru glavne odgovorne urednice.

#### Sklep 292/18

UO predlaga Komisiji za specialna znanja, da potrdi program Šole enterostomalne terapije za vse enterostomalne terapevte, ki so do leta 2010 zaključile izobraževanje in to lahko dokažejo s potrdilom.

### 14. in 15. novembra

je v Portorožu potekala že 22. letna konferenca Slovenskega združenja za kakovost z naslovom: KAKOVOST: OD VIZIJE DO TRAJNOSTNIH REZULTATOV. Namesto poročila objavljamo e-sporočilo, ki ga je pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege SB Murska Sobota **Metka Lipič Baligač** poslala glavnim medicinskim sestram »svoje« bolnišnice (objava teksta z njenim dovoljenjem): Spoštovani, spoštovane!

Vam moram napisati, kako je bilo v Portorožu, kjer je potekala 22.

konferenca Slovenskega združenja za kakovost in odličnost. Že nekaj let se je udeležujejo vodstva naših bolnišnic (beri uspešnih bolnišnic). Imeli smo dva prispevka, žal je naša »kakovostnica« Zdenka Gomboc zbolela, tako ni šla z nami. Spet se je pa močno pokazalo, da so samo bolnišnice, kjer imajo medicinske sestre in zdravstvena nega podporo direktorjev in vodstev, uspešne in tam sta stroka ter kakovost na visokem nivoju.

Želim pa vam predvsem povedati, da je potekala izjemno odmevna okrogla miza na temo sedanje ureditve zdravstvenega sistema, ki jo je vodil dr. Miran Rems z zanimivimi sodelujočimi; med drugimi tudi direktor ZZZS Samo Fakin, direktor ZZZS, svetovalec za področje zdravstvenih sistemov Dorjan Marušič (izbran v skupino 12 svetovalcev (na javni razpis DGSANCO pri EU komisarja za zdravje) članov skupine: Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health), predsednik Zdravniške zbornice Slovenije Andrej Možina, direktor ZD Ljutomer Tomislav Nemeč, direktorica direktorata za zdravstveno varstvo na MZ Anne-Marie Yazbeck, Nada Puharič, zobozdravnica zasebnica in predsednica naše Zbornice - Zveze Darinka Klemenc. Verjamem, da bo priložnost, da vam povem podrobnosti, celotna okrogla miza pa je tudi posneta in bo šla v javnost.

Z veseljem vam moram povedati, da je Darinka Klemenc izjemno suvereno in dostojanstveno zagovarja zdravstveno nego, medicinske sestre, naše delo in dosežke. Kdaj smo Zbornico - Zvezo tudi kritizirali, želeli kaj drugače. Tokrat pa je nastopila tako, da smo lahko vsi le ponosni nanjo. In ob vsej polemiki, kako premalo je zdravnikov, koliko oni delajo in so preobremenjeni, je imela priložnost, da je izpostavila tudi pomanjkanje medicinskih sester v naših bolnišnicah. Izpostavila je naše priložnosti, referenčne ambulante, delo s starostniki, katerih število strmo narašča, populacijo otrok, ki je vsak dan bolj debela - pomen zdravstvene vzgoje, pomen naše izobrazbe.

Večina razpravljavcev se je strinjala, da je ključen za uspeh timski pristop, vendar določeni (pomembni) akterji v zdravstvu tega še nočejo videti in sprejeti. Zato je tako, kot je. Morda je od tega odvisno celo mnenje ministra. Bila sem ponosna na nas, medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ostanimo pokončni, enotni, rešujmo medsebojne probleme in konflikte. Le če bomo enotni, bomo močni in uspešni. Dodajmo svoj pomembni delež pri prenovi in upravljanju zdravstvenega sistema (konec citata).

### 20. november

#### Seja RSKZN

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego (RSKZN) je po Pravilniku o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev najvišje in avtonomno strokovno telo dejavnosti zdravstvene nege, ki je pri svojih odločitvah zavezano dosežkom znanosti, strokovno preverjenim metodam in razvoju stroke, upošteva javni zdravstveni interes. Na seje RSKZN so poleg rednih članov (tripartitno sestavljen organ, in sicer: predstavniki kliničnih okolij, visokošolskih zavodov in Zbornice - Zveze (trenutno Zbornico - Zvezo v RSKZN predstavljajo: mag. Branko Bregar, Irena Buček Hajdarevič, Martina Horvat in Daniela Mörec)) stalno vabljeni še: svetovalec za dejavnost zdravstvene nege na Ministrstvu za zdravje, član Zdravstvenega sveta, predsednik Zbornice - Zveze, predsednik Sindikata delavcev v zdravstveni negi, predstavnik srednjih zdravstvenih šol in predsedniki stalnih delovnih skupin.

Seja RSKZN je bila razgibana, vsebinsko polna in učinkovita.

**V pričakovanju prednovoletnih in novoletnih dogodkov in praznikov vam želimo, da se delo in obveznosti malce umirijo, da vas gripa ali kaj drugega neprijetnega ne napade preveč, da se posvetite ljudem, ki jih imate radi, in stvarim, ki jih radi počnete. Potem pa spet novim izzivom naproti. ■**

# Zbornica – Zveza opozarja na vedno težje razmere v nekaterih domovih starostnikov in podaja pobudo za reševanje omenjene problematike

**Sredstva, namenjena za zdravstveno nego v domovih starostnikov, se znižujejo, zmanjšuje se negovalni in oskrbovalni kader oz. zaposluje se kader z neustrezno izobrazbo. V porastu je neupoštevanje strokovnih in kadrovskih normativov. Kompleksna problematika zaposlenih v domovih starejših se tako ne nanaša zgolj na pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester, morda še bolj problematično je pomanjkanje srednjih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege, ponekod pa celo bolničarjev negovalcev, ki strokovno opravijo večji del zdravstvene nege v domovih starostnikov in ki jih ponekod nadomeščajo zaposleni, ki nimajo zdravstvene izobrazbe.**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (Zbornica – Zveza) posebno pozornost namenja razmeram v socialno varstvenih zavodih in zagotavljanju ustrezne zdravstvene nege ter oskrbe njihovim stanovalcem kot enem izmed najbolj občutljivih in ranljivih delov populacije. Ker se vrstijo skrb vzbujajoči primeri, ko se institucionalno varstvo starejših ne izvaja v skladu z veljavnimi predpisi, za starostnike pa skrbi premalo ljudi oz. je ta skrb naložena kadru, ki ni ustrezno izobražen in presega svoje poklicne kompetence, smo **Ministrstvu za zdravje predlagali**, da v skladu z določili *Pravilnika o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilo* (Uradni list RS, št. 60/2013) izvede **strokovne nadzore v nekaterih zavodih**; Zbornica - Zveza zaradi nepodeljenih javnih pooblastil strokovnega nadzora s svetovanjem že skoraj dve leti ne more opravljati.

Stroka zdravstvene nege z zaskrbljenostjo obvešča, da ponekod v zavodih za starejše že odpuščajo ustrezno izobražen in usposobljen kader in ga nadomeščajo z manj ali celo neustrezno izobraženim ali do nadomeščanja sploh ne pride. Ne gre zgolj za pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester, morda še bolj problematično je pomanjkanje srednjih medicinskih sester,

zdravstvenih tehnikov in tehnikov zdravstvene nege ali celo bolničarjev negovalcev ter njihovo nadomeščanje s profili, ki nimajo ustrezne izobrazbe zdravstvene smeri.

**Čeprav se je kapaciteta domov za starejše občane v zadnjih letih bistveno povečala** (leta 2006 je bilo prostora za 13.699 oskrbovancev, leta 2012 pa že za 17.429 oskrbovancev), **povečanju števila kapacitet in števila oseb, nastanjenih v domovih starejših občanov, ne sledi povečanje zaposlenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ampak ravno obratno**, kot je razvidno iz podatkov, ki jih vodijo na Statističnem uradu Republike Slovenije. **Število medicinskih sester** (diplomiranih in srednjih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov ter tehnikov zdravstvene nege) se je v **zadnjih letih občutno zmanjšalo**, leta 2006 jih je bilo zaposlenih še 1273, leta 2012 pa zgolj 585. **Zgolj v dveh letih se je občutno zmanjšalo število zaposlenih na področju zdravstvenega varstva**, saj je bilo še leta 2010 zaposlenih 4362 oseb, leta 2012 pa zgolj 3130.

Iz inšpekcijskega zapisnika izdanega na podlagi opravljenega nadzora v enem izmed domov starejših občanov je razvidno, da je inšpektorica ugotovila, da za **starostnike skrbi premalo zaposlenih, za večino zaposlenih ni bilo mogoče ugotoviti na katero delovno mesto so bili razporejeni in ali njihova izobrazba ustreza zahtevam, med inšpekcijskim pregledom je bilo ugotovljeno, da je**

**čistilka hranila starostnike in jim razdeljevala zdravila.**

Iz dokumenta Ministrstva za zdravje z naslovom *Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji*, september 2013, je razvidno, da se za bivanje v domovih za starejše odločijo predvsem stare in bolne osebe. **O tem, kako zelo so bolni ljudje v domovih** govori tudi podatek, da je **smrtnost na letni ravni 25 – 30 %**, kar pomeni 90 bolnikov na 302 / oz. 1 tim na leto. Vse razpoložljive številke in podatki le potrjujejo ugotovitvam, da imajo v **domovih starostnikov iz leta v leto opravka z vedno težjimi bolniki. V dokumentu je jasno zapisana ugotovitev, da je glede na vse razpoložljive podatke razvidno, da zdravniki in zdravstveno negovalni kader v domovih zaradi obremenitev ne zmoremo več zagotavljati kakovostne, varne in uporabnikom prijazne storitve.**

Na neurejeno področje zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih smo na Zbornico – Zvezi že večkrat opozarjali, kakor tudi na pomanjkljivo medresorsko usklajevanje s tega področja (med socialo in zdravstvom), kamor, žal, nismo vabljeni. Z namenom aktivnega reševanja problematike v socialno varstvenih zavodih smo **ministru za zdravje predlagali**: sestanek na Ministrstvu za zdravje in tudi na nivoju obeh ministrstev, z vključitvijo Zbornice – Zveze; preučitev možnosti uvedbe referenčnih ambulant v socialno varstvenih zavodih za vodenje



**RAST KAPACITET V DOMOVH ZA STAREJŠE IN ŠTEVILO ZAPOSLENIH OD 2006 DO 2012**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
DSO	<b>13.699</b>	13.856	15.235	16.192	16.666	17.386	<b>17.429</b>

*Kapacitete v domovih za starejše*

**Zaposleni zdravstveno varstvo v domovih:**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Medicinske sestre (skupaj)	<b>1273</b>	1264	1449	1524	1608	671	<b>585</b>
bolničarji	1463	1538	1704	1837	1903	2173	2076
strežniki	308	282	366	347	357	906	194

**Zaposleni socialno varstvo v domovih**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
strežniki	580	588	715	755	802	...	868
Socialni delavci	98	102	114	123	149	169	150
Uradniki-drugi	412	410	456	534	594	...	...
Zdravstveno varstvo skupaj	<b>3415</b>	3469	3941	4176	4362	4029	<b>3130</b>
Socialno varstvo skupaj	2927	2979	3353	3573	3701	2582	3223

*Vir: Povzeto po Statističnem uradu Republike Slovenije*

**Oskrbovanci v domovih za starejše po razlogih, zaradi katerih so bili sprejeti, Slovenija**

	2011	2012
Skupaj	17.386	17.429
Stari in zdravi	2.066	1.721
<b>Stari in bolni</b>	<b>11.471</b>	<b>11.635</b>

*Vir: Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti v republiki Sloveniji, Ministrstvo za zdravje, september 2013*

urejenih kroničnih bolnikov v teh zavodih; preučitev možnosti razširitve kompetenc z domačega zdravnika na diplomirano medicinsko sestro na področju predpisovanja medicinskih pripomočkov (optimizacija dela). Drugi ključni deležniki (ZZZZ in Slovensko zdravniško društvo) so mnenja, da je razširitev aktivnosti strokovno smiselna in finančno utemeljena; predlagali smo tudi **izvedbo strokovnih nadzorov s strani ministrstva za zdravje**, na Zbornici – Zvezi smo pripravljene ponuditi strokovnjake. ■

**Razpis za volitve člana izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju**

**Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju**, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, zaradi neizpolnjenega mesta v izvršilnem odboru, **razpisuje volitve za enega člana/članico izvršilnega odbora** za obdobje štirih let.

**RAZPISNI POGOJI**

Kandidat za člana izvršilnega odbora strokovne sekcije mora izpolnjevati naslednje pogoje

- član Zbornice Zveze najmanj 5 let;
- redno zaposlen na ožjem strokovnem področju Gorenjske, Ljubljanske ali Severno Primorske regije, najmanj 5 let.

**KANDIDATURA**

Kandidat/ka vložiti:

- življenjepis z navedbo izobrazbe, delovnih izkušenj in dosedanjih aktivnosti na ožjem strokovnem področju
- pisno izjavo o zaposlitvi na ožjem strokovnem področju najmanj pet let,
- pisno izjavo, da je kandidat/ka član/ica Zbornice–Zveze najmanj pet let.

Kandidati pošljejo prijave na sedež volilne komisije do vključno 27. 3. 2014 v zaprti ovojnici na naslov: ZBORNICA – ZVEZA, VOLITVE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU – NE ODPIRAJ! Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispele prijave in izdelala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na seminarju Sekcije, 11. 4. 2014 v Murski Soboti.

*Predsednica Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju  
Irena Šumak*

# Pripombe Zbornice – Zveze k predlogu Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti

Ministrstvo za zdravje RS je v javno razpravo posredovalo predlog **Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti**. Zbornica – Zveza je Ministrstvu za zdravje RS posredovala pripombe; v nadaljevanju pa bi vas želeli seznaniti z nekaterimi najpomembnejšimi stališči.

### **Pripomba k 7. členu Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti;**

Določilo 7. člena, v skladu s katerim lahko, pod pogoji določenimi v *Pravilniku o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti, mentorstvo pripravnikom z visoko strokovno izobrazbo, opravljajo mentorji z nižjo strokovno izobrazbo, znižuje raven strokovne usposobljenosti mentorjev, posledično pa morda tudi njihovo usposobljenost, da pripravnika usposobijo za samostojno, strokovno in odgovorno opravljanje njegovega dela, prenašanje novih strokovnih znanj ter poglobitev obstoječih znanj na različnih področjih.*

V skladu s 64. členom *Zakona o zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 23/2005, ZZDej-UPB2) smejo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, razen zdravnikov samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu. Pripravništvo traja za zdravstvene delavce s srednjo strokovno izobrazbo šest mesecev, z višjo strokovno izobrazbo devet

mesecev in z visoko strokovno izobrazbo, razen za zdravnika, 12 mesecev. Minister, pristojen za zdravje, predpiše vsebino pripravništva ter program in postopek opravljanja strokovnega izpita.

Zbornica – Zveza si v okviru svojega strokovnega delovanja prizadeva zagotavljati ne le sodobne, kakovostne ter varne zdravstvene in babiške nege za vse prebivalce Republike Slovenije, ampak se odziva tudi na druga aktualna vprašanja, ki se nanašajo na zdravstvene delavce in na zdravstveni sistem v Sloveniji, saj smo prepričani, da lahko le strokovno usposobljeni zdravstveni delavci nudijo ustrezno kakovostno zdravstveno obravnavo in oskrbo. Določila Pravilnika sicer ne veljajo za diplomirano medicinsko sestro in ne za diplomirano babico, saj diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica po končanem najmanj triletnem ali 4.600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem, ne opravljata pripravništva in strokovnega izpita.

Mentorji zdravstvenih delavcev bi morali imeti ustrezno strokovno izobrazbo, veliko delovnih izkušenj in strokovnih znanj ter sposobnosti, da ocenijo in oblikujejo ustrezno učno okolje in omogočijo pridobivanje ustreznih znanj pripravnikom. Od mentorja zdravstvenemu delavcu se pričakuje primerna strokovna izobrazba,

kvalifikacija in strokovne izkušnje, ki dopuščajo prevzemanje strokovne odgovornosti za delo s pripravniki ter za njihovo kakovostno izobraževanje in usposabljanje.

*Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti* (Ur. l. RS, št. 33/2004, v nadaljnjem besedilu *Pravilnik*) v drugem odstavku 7. členu določa, da mora imeti mentor enako vrsto in najmanj enako ali višjo stopnjo strokovne izobrazbe kot pripravnik, opravljen strokovni izpit in najmanj 5 let strokovnih izkušenj na področju, za katerega se pripravnik usposablja. Zaradi očitnega pomanjkanja mentorjev je bilo v 33. členu v prehodnih in končnih določbah določeno, da lahko ne glede na določbo drugega odstavka 7. člena tega pravilnika, opravljajo mentorstvo pripravnikom z visoko strokovno izobrazbo mentorji z višjo strokovno izobrazbo, ki so zadnjih 5 let do izdaje tega pravilnika opravljali mentorstvo na področju, za katerega se pripravnik usposablja. Opravljajo ga lahko še 5 let od uveljavitve tega pravilnika.

Predlog Pravilnika v 7. členu določa, da lahko ne glede na določbo drugega odstavka 7. člena tega pravilnika, opravljajo mentorstvo pripravnikom z visoko strokovno izobrazbo mentorji z nižjo strokovno izobrazbo, ki so zadnjih 5 let do izdaje tega pravilnika opravljali

mentorstvo na področju, za katerega se pripravnik usposablja. Opravljajo ga lahko še 10 let od uveljavitve tega pravilnika.

Na Zbornici – Zvezi ocenjujemo, da določilo predlaganega 7. člena predloga Pravilnika raven strokovne usposobljenosti mentorjev še dodatno znižuje, saj je bilo v prehodnem določilo Pravilnika (Ur. l. RS, št. 33/2004) določeno, da lahko mentorstvo pripravnikom z visoko strokovno izobrazbo opravljajo mentorji z višjo strokovno izobrazbo in sicer najkasneje 5 let od uveljavitve pravilnika, v novem predlogu Pravilnika, ki ga je pripravilo ministrstvo, pa je predlagano, da lahko opravljajo mentorstvo pripravnikom z visoko strokovno izobrazbo mentorji z nižjo strokovno izobrazbo, kar pomeni, da imajo

lahko mentorji višjo strokovno izobrazbo ali v skrajnem primeru zgolj srednjo strokovno izobrazbo.

Na Zbornici – Zvezi se zavedamo problematike vedno večjega števila dijakov in študentov, ki opravljajo praktični pouk pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter posledične preobremenjenosti in pomanjkanja mentorjev v kliničnih okoljih, na kar smo pristojne institucije že večkrat opozarjali. Zaradi vedno zahtevnejših postopkov obravnave pacientov v zdravstvu, uporabe zahtevnejših tehnologij, zvišanja izobrazbene ravni številnih poklicev v zdravstvu ter posledično bolj zahtevnega in odgovornega dela mentorjev, med katerimi spada zlasti naloga mentorja, da pripravnika usposobi za samostojno, strokovno in odgovorno opravljanje poklica, prenašanje novih

strokovnih znanj ter poglobitev obstoječih znanj na različnih področjih, na Zbornici – Zvezi nismo prepričani, da bi uveljavitve določila predlaganega Pravilnika, ki omogoča, da opravljajo mentorstvo pripravnikom z visoko strokovno izobrazbo mentorji z nižjo strokovno izobrazbo, pripomogla h kvalitetnemu poglobljanju in dopolnjevanju znanj, potrebnih za opravljanje strokovnega izpita in še pomembneje h kakovostni in strokovni usposobljenosti zdravstvenega delavca za samostojno opravljanje njegovega dela.

Celoten dokument je dostopen na spletnih straneh Zbornice – Zveze na e naslovu [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si), v rubriki aktualna obvestila. ■

## Povabilo k aktivni udeležbi

**Sekcija medicinskih sester v managementu Zbornice – Zveze organizira v Ljubljani 29. 5. 2014 enodnevno strokovno srečanje z naslovom**

### **POLOŽAJ MANAGEMENTA ZDRAVSTVENE NEGE DANES**

**V delu strokovnega srečanja vas vabimo k aktivni udeležbi s prispevkom.**

Prispevki bodo recenzirani in objavljeni v zborniku predavanj.

Razpis tem za aktivno udeležbo:

- Akreditacije kot priložnost za izboljšanje procesov
- Položaj managementa zdravstvene nege v instituciji
- Izgorelost na delovnem mestu

Pomembni termini za prijavitelje prispevkov:

- do 16. 2. 2014 prijava naslova in povzetka prispevka (do 300 besed).
- do 9. 3. 2014 obvestilo avtorjem o sprejetju prijave povzetka prijave.
- do 6. 4. 2014 oddaja prispevka za recenzirani zbornik.

Naslov prispevka, povzetek (do 300 besed) in podatke o avtorju / soavtorju pošljite po e-pošti na naslov: [suzana.md@gmail.com](mailto:suzana.md@gmail.com)

**Dodatne informacije:** Suzana Majcen Dvoršak, sekretarka sekcije – (e-pošta: [suzana.md@gmail.com](mailto:suzana.md@gmail.com) ali 041 611 519).

**Prijazno vabljeni k sodelovanju**

*Predsednica Sekcije medicinskih sester v managementu  
Dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.*





## Članstvo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi)

### Spoštovana kolegica, kolega,

veseli nas, da ste naša članica ali član. Hvala za zaupanje. Morda razmišljate, da bi to postali? Lepo povabljeni. Z vpisom se vključujete v enotno 85 let staro nacionalno stanovsko organizacijo, ki združuje preko 16.000 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev v državi.

**Kratka zgodovina:** 27. novembra 1927 je bila ustanovljena "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani". Leta 1951 se je združenje preimenovalo v Društvo medicinskih sester, leta 1963 v **Zvezo društev medicinskih sester Slovenije** ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. 15. 12. 1992 je bila v okviru Zveze društev ustanovljena še **Zbornica zdravstvene nege Slovenije**; tako organizacija lahko izvaja tudi naloge regulacije stroke.

**Organiziranost:** Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava (društvo) in je **ni mogoče deliti samo na »zbornični del« ali samo na »zvezo društev« oz. »društvo«**. Sestavlja jo **enajst regijskih strokovnih društev**; posameznik/ca se sam/a odloči, kateremu regijskemu strokovnemu društvu želi pripadati (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica,

Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje, Gorenjska). Obstaja tudi možnost vključitve **fizičnih članov** oz. aktiva fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktiva fizičnih članov so tudi člani Zbornice – Zveze. V organizaciji deluje **31 strokovnih sekcij**, ki povezujejo izvajalke/ce na ožjih strokovnih področjih po vsej državi, ter več začasnih ali stalnih delovnih skupin in teles.

**Včlanitev:** preko pristopne izjave. Na osnovi slednje vsak/a član/ica prejme najprej začasno potrdilo o članstvu in nato še člansko izkaznico, s katero lahko koristi ugodnosti članstva.

**Članstvo** v Zbornici – Zvezi je **prostovoljno**.

**Članarina** znaša 0,6 odstotka bruto mesečnega osebnega dohodka za redno zaposlene, za upokojene in študente 20 € letno, za čas porodniškega dopusta in brezposelnosti pa 3€ mesečno.

**Članstvo fizični osebi preneha:** na podlagi pisne izjave, da izstopa, in vrnjene članske izkaznice, če eno leto ne plačuje članarine in je ne plača tudi po opominu, z izključitvijo, če ne deluje v skladu s statutom, če krši Kodeks etike medicinskih sester in

zdravstvenih tehnikov Slovenije ali Kodeks etike za babice Slovenije, če s svojim ravnanjem škoduje delu in ugledu Zbornice – Zveze in s smrtjo. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izpisu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

**Ponovni vpis:** če se je član/ica izpisal/a iz organizacije in se v tekočem letu želi ponovno vpisati, za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plača pavšalno članarino od izstopa dalje. Če je član/ica prekinil/a članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, za ponovni vpis poravnava pavšalno članarino v višini 35€.

**Spremembe podatkov:** v pisarni Zbornice – Zveze si prizadevamo, da bi bili podatki o članstvu pravilni in ažurni. Zato vas prosimo, če nam spremembe, vezane na delodajalca, status (študent, zaposlen, upokojenec), naslov prebivališča, porodniški dopust ipd. pisno javljate na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ali po e-pošti – [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si). Najhitrejša možnost sporočanja vaših podatkov je preko portala članov na naši spletni strani [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si) – zavihek »pripombe«.

 **TOSAMA**  
Since 1923



Prve konfektionerke 1923

### Kupon za stalni popust

- 10% splošni popust
- akcijski popust na naravno kozmetiko dr.Pasha
- akcijski popust na obutev Alegria

Kupon velja do 31.12.2013. Kupon velja ob predložitvi članske izkaznice Zbornice-Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo za izdelke v akciji.



## Prednosti in ugodnosti članstva:

- številne možnosti za **vseživljenjsko učenje**: izobraževalni dogodki v okviru strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev, delovnih skupin, drugo;
- vključevanje posameznikov ali skupin v področje **raziskovanja lastne stroke**;
- različne **interesne dejavnosti**: skrb za zdrav življenjski slog, izletništvo, kulturne, športne in druge prostočasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **pravnega svetovanja**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- možnost **reševanja osebnih stisk in težav** tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju (v sodelovanju z SOS telefonom);
- možnost **individualnih obravnav primerov nasilja na delovnem mestu** v sodelovanju z zunanjo strokovnjakinjo v okviru Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi;
- drugo.

## Pravice člana/ice:

voliti in imenovati ter biti voljen/a in imenovan/a v organe Zbornice – Zveze, uresničevanje poklicnih interesov preko svojih predstavnic/kov ali neposredno v organih Zbornice – Zveze, soodločanje o zadevah, ki so pomembne za zdravstveno in babiško nego za izboljševanje kakovosti, varnosti, humanosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe, posredovanje idej, pobud, vprašanj organom in telesom Zbornice – Zveze, prejemanje informativnega biltena.

**Dolžnosti člana/ice**: spoštovanje statuta in drugih pravnih aktov in sklepov Zbornice – Zveze, delovanje v skladu z etičnimi načeli stanovskih kodeksov, širitev poslanstva in delovanje v skladu z vrednotami organizacije, redno plačevanje članarine in redno obveščanje odgovornih o spremembah podatkov, ki so potrebni za vodenje registra članstva in dobro delo pisarne Zbornice – Zveze.

*Združeni v enotni nacionalni stanovski organizaciji – za kakovostno in varno stroko, za solidarnost med nami, za boljšo prepoznavnost in več vpliva v družbi.*

Vaša Zbornica – Zveza ■

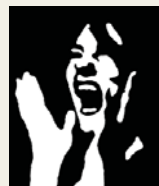


Delovna Skupina Za  
Nasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi



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



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

## SVETOVALNI TELEFON ZA OSEBE Z IZKUŠNJO NASILJA NA DELOVNEM MESTU

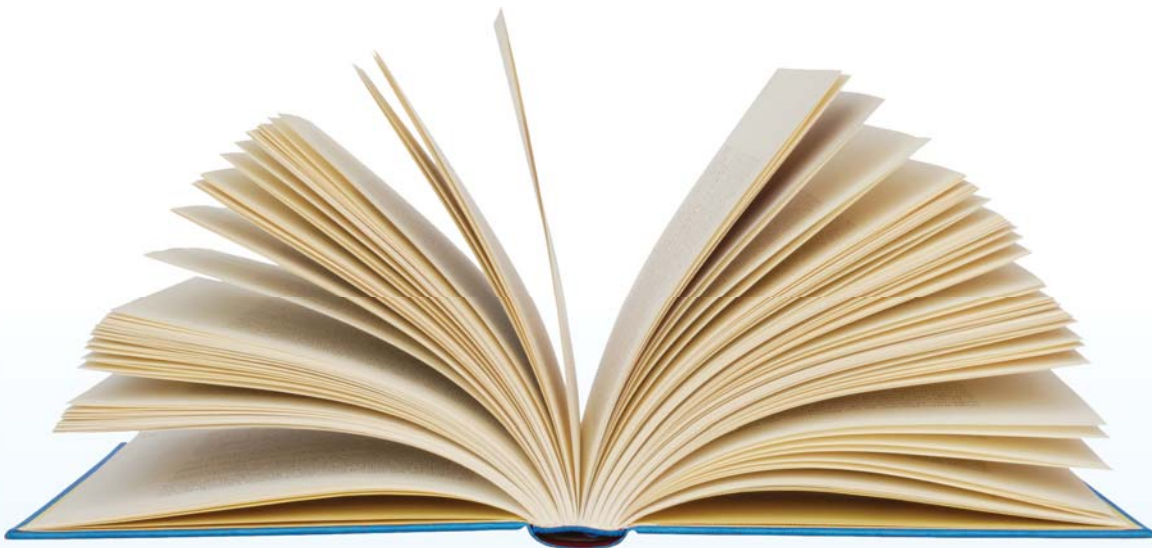
**031 722 333**

**vsak torek, od 17. do 20. ure**

Telefonsko svetovanje je **anonimno in zaupno**. Namenjeno je osebam, ki:

- so žrtve nasilnih dejanj na delovnem mestu,
- imajo izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ... ,
- imajo izkušnjo besednega nasilja, podcenjevanja in omalovaževanja,
- preživljajo sistematično psihično nasilje in poniževanja,
- so na delovnem mestu socialno izločene in diskriminirane,
- na delovnem mestu nimajo zagotovljenega dostojanstva in varnosti,
- so zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujejo pomoč,
- bi rade ustavile nasilje, ukrepale ali pomagale sodelavki/sodelavcu, pa ne vedo, kako.

**POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!**



## NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO »MODRO ZGODBO«

# MODRA ZGODBA IZ NAŠEGA DELOVNEGA OKOLJA

Pozdravljeni, drage bralke in bralci Utripa, kolegice in kolegi,

življenje je polno zgodb. Je ena velika sestavljena zgodba, zložena iz tisočeri jutranjih prebujanj, pitja prve kavice, odhajanj in prihajanj, dežurnih, neprespanih noči, veselja ob uspešnem delu, stiska roke zadovoljnega pacienta, pogleda begavih otroških oči, veselih in žalostnih, nepozabnih in posebnih trenutkov. Napišite nam jo torej - svojo zgodbo, modro zgodbo, prešerno, spodbudno, zanimivo, posebno, zaljubljeno, etično sporno, karkoli želite. Morda vam kakšna stvar že leta in leta ne da spati, se je vedno znova radi spominjate, je tako smešna, da jo morajo slišati drugi. Delček vsakdana, ki ga preživljate na delovnih mestih, tudi v šolah, v domovih za starejše, v vojski, na reševalni postaji, v referenčni ambulanti. Vsepovsod imamo zgodbe. Se podpiramo, celo zaljubimo, družimo celo v prostem času, smo prijazni, empatični, asertivni, zoprni, samo da preživimo delovni dan? Vse je mogoče. Naj ima vaša zgodba morda malo več pozitivnega pridiha. Naj bo čisto vaša, od zdavnaj ali od včeraj. Ni pomembno, le zapišite jo.

Če ste pripravljeni deliti delčke svojega življenja deliti z nami, bralci Utripa, vas prijazno vabimo k sodelovanju in **nagradnemu natečaju**. Podrobnosti bomo objavili v naslednjih številkah.

**Modre zgodbe** bodo objavljene anonimno (s številko, kot bodo prihajale) in se bodo potegovale za najboljšo »**modro zgodbo Utripa 2014**«.

Čakajo vas tudi **tri nagrade** (prva, druga in tretja), ki naj bodo za zdaj še skrivnost. Pri izboru zgodbe bodo lahko glasovali vsi bralci Utripa – naši člani in članice, ki jim bo žreb tudi naklonil kakšno nagrado.

Začnemo z novim letom, vabljeni, da nam čim prej začnete pošiljati vaše – naše **modre zgodbe**. Besedilo zgodbe naj obsega od 3.000 do 5.000 znakov brez presledkov ali pa največ 100 vrstic. Zgodbe sprejemamo na e-naslovu: [Utrip@zbornica-zveza.si](mailto:Utrip@zbornica-zveza.si), ANONIMNOST ZAGOTOVLJENA.

**Se že veselimo in smo hudo radovedni.**

*Glavna urednica  
Darinka Klemenc*

# Utrinki refleksije

**V tednih vrelega poletja, ko želim ujeti utrinke iz naslova, nas ženejo proti vrelišču eruptivne izjave v medijih na temo o zdravstvu. Ne zmanjka jih za vsakdanji kruh opisovalcev: od koruptivne gnilobe, do managementskih propalic, od polemik, ki zaudarjajo po samozadostnosti, do vizij strokovnjakov o zdravstvu, nič pa o timskih razsežnostih zdravstva, od črnih lukenj, ki goltajo zdravstvena finančna sredstva, do vsevednosti o zdravstveni ekonomiki, tja do fatamorgane potencialnih rešiteljev zdravstva, ki bi zdravstvene ustanove vodili kakor podjetja in na kraju terjajo predstavitev preko noči v celoti prenovljenega in optimalnega modela celovitega zdravstvenega sistema.**

Ubogi bralci in poslušalci, ki jih mora ob tem oplaziti učinek alergenov. To bi naj bilo krizno reševanje slovenskega zdravstvenega sistema. Sprožila ga je javna razprava o predloženi ponudbi prvega koraka na poti reševanja, ki ga predstavlja Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti. Nihče od navedenih opisovalcev razmer pa ne sede in ne izdela zelenega in zamišljenega osnutka, kar lahko rezultira samo v naslednje obdobje zavlačevanja zdravstvene reforme. Pogosto me je skrbelo zaradi medijske tihote (bi verjetno rekel g. Boris Pahor) pojavljanja zdravstvene in babiške nege v javnosti. Kakor vstajenje je deloval prispevek predsednice Zbornice – Zveze Darinke Klemenc v časopisu Večer, ki je, mislim, v danem trenutku povedal dovolj. Kajti po drugi strani me molččnost v tej razburkanosti pomirja – priznam. Se počutim kar varno in pomirjeno, ker nismo v polemičnih navedbah omenjeni, ker mi to pomeni, da v zdravstveni in babiški negi nismo izgubili moralnega kompasa (besede Danice Purg) in mere za konstruktivno kritiko ter strateške poteze. Zmogli smo enotnost v javni zdravstveni razpravi, ki se je potrdila v produktivnem odnosu do odprtih vprašanj. Gotovo nismo rešili celovitega zdravstvenega sistema, ki bo moral biti reševan skozi reformacijski proces, a sem prepričana, da smo storili korak v pravo smer, ki bi naj reflektiral v konkretnem premiku naprej tudi v profesiji zdravstvene in babiške nege.

**Naj se sliši, da smo vstopili v pričakovanje sprejetja prepotrebnega in zakasnelega Zakona o zdravstveni in babiški negi.** Zajel naj bi nepogrešljivo vlogo zdravstvene in babiške nege v zdravstvenem varstvu, njene organizacijske, strokovne in

regulativne podlage za učinkovito funkcioniranje, za njen prispevek k strateškim ciljem in prioritarnim nalogam zdravstva ter naj bi vodil k legitimnemu upoštevanju in veljavi zdravstvene in babiške nege. V epohi novega stoletja ni možno na drug način, kakor s tem zakonom, omogočati adekvatno delovanje sodobne zdravstvene in babiške nege kot bistvenega segmenta sodobnega zdravstvenega sistema. Želimo biti izvajalci zdravstva v dobro ljudi in v naše poklicno zadovoljstvo, da bo občutenje ljudi v skladu z njihovimi pričakovanji in potrebami, nam pa se bo krepila zavest o izpolnjevanju vseživljenjskega poslanstva zdravstvene in babiške nege. Vse to je pa povezano z vprašanjem o naši usposobljenosti.

Ne samo naš strateški, temveč naš življenjski interes bo moral biti, da bomo prožno, neprekinjeno in visoko kakovostno izpolnjevali vzgojno-izobraževalne pogoje za zdravstveno in babiško nego kot samostojne zdravstvene dejavnosti, profesije in vede. Cilj je kakovost znanja izvajalcev zdravstvene in babiške nege v vseh obdobjih in okoljih njihovega delovanja. **Čim višja izobrazba in usposobljenost do čim nižje enote delovnega procesa nas lahko vodi k celostnemu - holističnemu pristopu, obravnavi in ravnanju kjerkoli v paleti naših nalog.** Tudi visoka specializiranost nas tega ne odvezuje, če naj humanizacija ne bo le virtualni privid v zdravstvu. Da bi zgradbi vzgojno-izobraževalne piramide za zdravstveno in babiško nego utrjevali njene temelje prožno, aktualizirano in kontinuirano, terja gradnja teh temeljev strokovno poglobljeno (in ne samo administrativno) izdelavo vseh elementov študijskih programov. To so predmetniki, študijski načrti – kurikulumi

predmetov, njihovih predavanj, načrti simulacijskih kabinetnih oz. učilniških vaj, kliničnih vaj, urniki, razporedi kolokvijev, seminarskih vaj, izpitov i.p.d. A znotraj navedenega so čeri in pasti, mega in filigranske stopnje zahtevnosti, ki so odločilne za kakovost in vzdrževanje procesov in za končna znanja. Odgovornost sestavljavcev in oblikovalcev študijskih programov je dolgoročna in se odrazi na generacijah diplomantov. Znotraj študijskega programa so posamezne opredelitve odločilnega pomena. Navedimo to z nekaj primeri, vprašanji in načeli: kako si sledijo posamezni moduli, kateri predmeti in vaje ter kako si sledijo po študijskih letnikih; kaj je treba poslušati pred vključitvijo v vaje in katere vaje; študenta se sme šele za tem vključiti v klinične vaje; kateri so izhodiščni predmeti n. pr. razen zdravstvene nege še anatomija, fiziologija in patologija; šele znanja teh predmetov omogočajo poslušanje mikrobiologije; dalje, študent n. pr. ne more biti vključen v pediatrične klinične vaje, če ni poslušal pediatrije in opravljal pediatričnih vaj v učilnici in ne more poslušati pediatrije, če ni odposlušal interne; ali pomembnost predhodnih znanj pred nastopom kliničnih vaj iz kirurgije; vgraditev patronažnega varstva v zadnje študijsko leto; po možnosti razdelitev obsega ur etike in filozofije, da prvo polovico snovi poslušata študent, ko prestopi prag fakultete in drugo polovico aktivno odposlušata pred odhodom iz fakultete; med vodila na primer sodi: odsotnost na vajah je treba fizično nadomestiti pred pridobitvijo dovoljenja za opravljanje kolokvija; vaje ne bi smele dopuščati nenadomestitve izpadov zaradi odsotnosti; enako ne bi smelo biti dovoljeno, da se študent ne bi tekom študija seznanil z vsemi storitvami,

dejanji, posegi in postopki, ki jih je katedra za zdravstveno nego vpisala na seznam obveznih znanj oz. veččin; te mora študent videti, osvojiti in se naučiti med študijem, da lahko fakulteta oz. šola potrdi z diplomo njegovo začetno usposobljenost za samostojni poklic. **Naj mi bodo navedbe do sem opročene, ker mi pomenijo uverturo v poudarek izjemne odgovornosti na področju mentorstva kot sestavine učnega načrta.** Učitelji kabinetnih vaj oz. vaj v učilnicah, še zlasti simulacijskih, mentorji fakultet in šol ter mentorji zdravstvenih ustanov so odgovorni za spoznavanje povezovanja teorije in prakse in za praktična znanja, s katerimi pridejo diplomanti v življenje zdravstva. Za njihovo večše ali manjše delo pa odgovarjajo prodekani za izobraževanje in pomočniki direktorjev zavodov za področje zdravstvene in babiške nege. Odgovorni so za kakovost praktičnega znanja diplomantov. Sopotogojevala bo stopnja varnosti, s katero bodo obravnavali ljudi oziroma bolnike. Odrazila se bo v obvladanju negovanja in hotenju negovati. Vodila bo k dojetju poklica in odgovornosti do njega. Mentorji so s svojim delom odgovorni za ugled in zaupanje do njihovih ustanov. Mentorstvo za vaje oziroma prakse je ena najzahtevnejših sestavin študijskega programa. Povezano je z nenehno adaptacijo, aktualizacijo, načrtovanji, visoko mero samokritičnosti in samonadzora mentorjev, njihovega izobraževanja o mentorstvu ter supervizijo delovanja. Mentorji študente izobražujejo, a tudi v največji meri neposredno vzgajajo, odkrivajo in odstranjujejo osebne stranpote vedenja, navade in pristope, ki ne sodijo v zdravstveno nego. Področje mentorstva in vaj pa je lahko prav poligon zanje. Mentorji seminarskih nalog in diplomskih nalog so odgovorni, kako se v njih odrazijo znanje študenta o tematiki, ki jo zajema naloga, verodostojnost in oblika. Ustreznost stimulacije mentorstva – žal – večinoma še ni ustrezno rešena. Problema ne bi smeli zamolčati in vsaj alternative za ta vprašanja bi morale obstajati. **Zahtevnost mentorstva se bo vse bolj stopnjevala, bolj ko se bodo stopnjevali akreditacijski kriteriji**

**in kriteriji o odličnosti zdravstvenih ustanov in šol.** Biti bomo morali prepoznavni – po kakovosti in ne po kvantiteti v izobraževalnem sistemu, da bosta odgovornost in uspešnost ustrezni.

Doživimo, da se prepoznavnost zdravstvene in babiške nege konča »še pred koncem ulice«, ko ugotovimo, da nas Strategija javnega zdravja med multidisciplinarnimi stičišči javnega zdravja ne navede in da razmišljajo o novi posebni šoli javnega zdravja, čeprav zajemajo obstoječe šole in fakultete v svojih programih segmente javnega zdravja v izdatni meri. Le združevanja bi bila potrebna. Ali na primer lahko ugotovimo, da se pripisuje vzgojo in izobraževanje odgovornega voditeljstva prav posebej poslovnim šolam. Sploh ni omembe vredno, da znanja o vodenju – torej management specifične dejavnosti n. pr. zdravstvene in babiške nege, vključujemo v izobraževalne programe te zdravstvene dejavnosti. Ali na primer, zastopnica bolnikovih pravic v ustanovi ugotavlja, da prihaja najpogosteje do kršitev pravic o kakovostni in varni zdravstveni oskrbi in o komunikaciji med bolniki in zdravstvenim osebjem. Rešitev vidi v spremembah, ki bi jih morali narediti vlada, minister, zdravniki in predstavniki bolnikov. Torej, še vedno je povsem naravno, da se na zdravstveno nego sploh ne pomisli, da naj bi tudi sodelovala. **Še vedno se prepogosto soočamo z neupoštevanostjo in neprepoznavnostjo dejavnosti zdravstvene in babiške nege.**

V dneh, ko je mnogo razlogov za nejevoljo v naši mali deželi, je naravnost presunljivo poslušati izjave tujcev, ki nas obiščejo bodisi izletniško, družabno ali poslovno, ko vzdihujejo nad privlačnostjo naše dežele in pogosto se direktno izrečejo, da so tukaj naleteli na raj. Spomnim se pred leti, v času naših debelih krav, so ljudje iz razpisniškega in monumentalnega okolja izjavljali, da so v Sloveniji našli Ameriko. Seveda so danes odmaknjeni od bremen vsakdanjika mnogih v tem raju, a nekaj nas ti stiki z daljavami spominjajo oziroma nam povedo, da sta komunikacija in globalizacija naredili svet majhen, da bo v tako spreminjajočem se in povezanem svetu postalo vse

pomembnejše, da nismo samo Slovenci temveč tudi Evropejci. Ko se soočamo s porastom brezposelnosti naših diplomantov in nujo, da iščejo rešitve v širšem prostoru, se spomnimo na pretok kadrov, ki bo vse bolj prisoten. Zato bo v prihodnosti najbrž vse pogostejši pojav ali vsakdanost odhajanje naših drugam in prihajanje drugih k nam, tako v času študija, v času diplomiranja in v času njihovih karier. Svet bo bolj odprt, kot je bil, pretok strokovnjakov bo pogostejši, kot je bil. Na to nas opozarja določilo Zakona o zdravstveni dejavnosti v javni obravnavi, ki navaja področje priznavanja poklicnih kvalifikacij, v katero bodo vključene tudi zbornice. Zbornice ohranjajo svojo vitalno vlogo pri aktualizaciji in vzdrževanju znanja in usposobljenosti izvajalcev zdravstvene in babiške nege. **Primerljivost slovenskih študijskih programov zdravstvene in babiške nege znotraj Evropske unije je ena naših prednostnih nalog na področju izobraževanja.** Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene in babiške nege, ki je pristojen za zadeve doktrinarnega značaja in povezanosti z njim in katerega pomen se mora v prihodnje še stopnjevati (ne oziraje na to, kakšna bosta njegov naslov in zasedba) je gotovo poklican, da to področje primerljivosti usklajuje v slovenskem prostoru iz vidika profesije.

**Naša sestavljenka, ki ima ime »optimizem o potrebnosti in eksistenci zdravstvene in babiške nege«, je pokončna z dodano vrednostjo, ki ima ime »vera v človeka in njegovo prihodnost«. V to časovno dimenzijo se umešča posodabljanje slovenskega zdravstva. Sestavina njegovega vezivnega tkiva je humanizacija in etičnost razmišljanja, opredelitev in ravnanja. Kakršnikoli že so utrinki refleksije, to je in bo naša smer. ■**

## VIRI

- Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2013
- Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013 – 2023. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; junij 2013
- Vuga S. Izobraževanje za zdravstveno nego v času snovanja njegovih temeljev: ZBORNIK. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede UM; 2013:19.
- Vuga S. Nagovor: Utrip. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2013. (letnik XXI, števil. 5, str. 11).

Maribor, avgust, 2013



## Prepoznati poskuse dehumanizacije in stigmatizacije v odnosu do psihiatričnih pacientov je osnova profesionalne pismenosti

**Duška Dobrašinić, višja medicinska sestra, dipl. defektologinja, predsednica Izobraževalno strokovnega odbora Saveza zdravstvenih radnikov Srbije**



**Slovenske medicinske sestre vas poznajo že vrsto let kot predsednico Izobraževalno strokovnega odbora Saveza zdravstvenih radnikov Srbije. Bili ste vabljeni predavateljica na kongresu zdravstvene in babiške nege v Ljubljani in že vrsto let nas aktivno spremljate na vsakoletnem simpoziju, ki ga prireja DMSBZT Ljubljana. Ste tudi prejemnica priznanja DMSBZT Ljubljana. Ali nam lahko poveste nekaj o vaši poklicni karieri?**

V veliko zadovoljstvo mi je, da tudi jaz poznam precej medicinskih sester iz Slovenije. Leta 2003 sva namreč od takratne predsednice DMSBZT Ljubljana Darinke Klemenc, na najino prvo elektronsko pošto, ko sva s predsednico Saveza Radmilo Nešić predlagali strokovno sodelovanje, dobili pozitiven odgovor. In strokovno sodelovanje je steklo. Naše odlično sodelovanje s ciljem izmenjave izkušenj, strokovne pomoči in podpore ter podpis Sporazuma o medsebojnem strokovnem sodelovanju je za srbske medicinske sestre velik dosežek in neprecenljiva izkušnja. To je zares odlično! Srečna sem, da sem dobitnica priznanja DMSBZT

Ljubljana in ponosna sem na to.

Svojo poklicno pot sem začela z vpisom na Srednjo medicinsko šolo v Pančevu. Takrat pravzaprav nisem vedela, kaj me čaka. Resnično mislim, da se je za tako odgovoren poklic, prežgodaj odločiti, ko si star 14 let. Na srečo sem takoj po zaključku šole nadaljevala šolanje na Višji medicinski šoli v Beogradu in s tem pridobila na času, da sem dozorela.

Moja strokovna kariera se je začela na Srednji medicinski šoli v Pančevu, kjer sem tudi zaključila srednje strokovno izobraževanje. Ko sem začela z delom, sem imela veliko tremo, saj so mi razredniki in profesorji postali kolegi. Bila pa sem

odlično sprejeta, pomagali so mi z vseh strani, tako, da se je trema kmalu razblinila. To delo mi je bilo odlična izkušnja. Družino sem si ustvarila v Beogradu in tu tudi našla delo v Inštitutu za mentalno zdravje. Imela sem srečo, saj sem delala v zelo ugledni ustanovi, kjer se je znanje cenilo. Če ste želeli študirati, ste to lahko počeli, in znanje je bilo vrednota. Profesionalno kariero sem zaključila na Visoki šoli strokovnih študijev. S kolegicami, s katero sva študirali Mentalno higieno, sva zatem napisali učbenik Psihiatrična zdravstvena nega.

■ **Kaj vas je navedlo, da ste študirali defektologijo?**

V času, ko sem bila zunanja

sodelavka pri predmetu Mentalna higiena na Višji medicinski šoli v Beogradu, je bila postavljena zahteva, da imajo predavatelji univerzitetno izobrazbo. Ker te zahteve nisem mogla doseči na področju zdravstvene nege, sem se odločila za študij na Fakulteti za defektologijo. Ta študij je vseboval veliko znanj iz psihologije, sociologije in socialne psihiatrije, kar mi je bilo kasneje pri mojem strokovnem delu na Inštitutu in na Višji medicinski šoli v veliko pomoč. Vesela sem, da se današnja generacija medicinskih sester lahko izobražuje v svoji stroki in nima tega problema.

■ **Katera so bila tista področja, s katerimi ste se pri svojem strokovnem delu najpogosteje ukvarjali? Kaj bi izpostavili kot najbolj pereč problem pri svojem poklicnem delu?**

Največ časa sem se ukvarjala z izobraževanjem, na kar je zagotovo vplival moj prihod neposredno iz šole na Inštitut in sem to menila kot normalno pot. Dolgo časa sem namreč bila pedagoška medicinska sestra in s tem tudi članica izobraževalnega centra v tej ustanovi. Danes je to popolnoma normalno, a takrat je bilo takšno članstvo za medicinske sestre in zame velik uspeh. Kasneje sem prevzela mesto glavne medicinske sestre v Inštitutu, a tudi takrat sem se veliko ukvarjala z izobraževanjem.

**Pereč problem, s katerim sem se pogosto srečevala je bil odpor proti spremembam in uvajanju novosti v profesionalno delo.** Razumem, da se zaposleni navadijo na izvajanje dela na določen način in zaporedje ali prostor, na določeno osebo ali nekaj čisto drugega, in pri tem čutijo neko varnost. Nisem pa mogla razumeti, da vsako spremembo, pozitivno ali negativno, že vnaprej obsodijo in se proti temu ali osebi, ki je spremembo predlagala, vedejo z odkritim odporom. Takšne medicinske sestre niso pripravljene dati priložnosti novostim, jih najprej preizkusiti in šele zatem o novostih presoditi. Ni logično, da izkušena medicinska sestra in more sprejeti, da se realnost okoli nje menja, in da se je treba

prilagajati novim razmeram. A ne glede na kakršnekoli razmere je jasno, da so spremembe vedno v povezavi z znanjem. **Znanje prinaša in ustvarja spremembo, a sprememba prinašajo novo znanje. To je proces, ki je jasno povezan in ciklični in se mora nenehno izvajati.**

Prav to pa je bil moj profesionalni problem, a obenem tudi izziv.

■ **Bolniki z duševnimi obolenji sodijo med tako imenovane stigmatizirane bolnike. Kakšen je in kakšen bi moral biti odnos zdravstvenih delavcev, še posebej medicinskih sester do tovrstnih bolnikov?**

To je res. Dogajalo se je, da je bilo treba bolnika z duševno boleznijo med zdravljenjem premestiti v neko drugo ustanovo, na kirurški ali internistični oddelek. Kolegice s teh oddelkov so se tega bale in so zahtevale, da pride in, da bi bil s takšnim bolnikom ves čas tudi nekdo iz našega Inštituta, čeprav so imeli bolniki ustrezno terapijo. Psihiatrični tim nikoli ne bi premestil pacienta v drugo ustanovo, brez, da bi ocenil, da takšen bolnik tam ne bo povzročil težav, ne le osebu, temveč tudi sam sebi. Mislim, da je vzrok temu strah in neznanje. Odnos do pacienta mora biti profesionalen. Vsak pacient terja poseben pristop, če pa se medicinske sestre bojijo, da jih bo psihiatrični pacient poškodoval, potem ta problem ni samo v komunikaciji, temveč v izvajanju kakovostne zdravstvene nege.

■ **Ste v času svojega poklicnega dela opazili, da so tem pacientom kakorkoli kršene človekove pravice ali pravice pacientov? Kako je s tem danes, ko gledate na to iz oddaljenosti, kot medicinska sestra v pokoj? Kaj storiti, da se preprečijo morebitne kršitve?**

Navedla bom le primer, ko osebe imenuje paciente z grdimi in neprimernimi izrazi (tisti shizofrenik, norec in podobno). **Prepoznati poskuse dehumanizacije in stigmatizacije v odnosu do psihiatričnih pacientov je osnova profesionalne pismenosti**, pa tudi širše družbe. Moje izkušnje so, da je

realnost mnogo bolj kompleksna od načina, na katerega je predstavljena. **Stigmatizacija ali izločitev nekoga iz družbe je znak nemoči.**

Sem članica Odbora za pravice pacientov in Komisije za enakost pravic psihiatričnih pacientov. Skupno si prizadevamo doseči vsaj mali premik k izboljšanju kakovosti življenja psihiatričnih pacientov. Pripravili smo precej brošur za paciente z navodili, kot n. pr., koga poklicati (številka telefona in ime), če menijo, da so jim bile kršene človekove pravice ali pravice pacienta in podobne napotke. Izvedli smo številna predavanja za zdravstvene delavce in širšo populacijo, o sožitju s psihiatričnimi pacienti. Zavzemamo se za Centre za duševno zdravje v mestnih skupnostih. **Zavodu za zaposlovanje smo priporočili, da sprejmejo in ne odklanjajo poklicnih prekvalifikacij teh pacientov in njihovih udeležb na raznih tečajih, kot se je to dogajalo do sedaj. Ustanovili smo združenje psihiatričnih pacientov »Duša«, ki se sestaja enkrat tedensko in skupaj z njimi poskušamo doseči čim več.** Predsednik združenja je pacient. Že večkrat je nastopil pred televizijskimi ekrani, vse s ciljem predstavitve njihovih problemov in v želji, da običajni ljudje spoznajo, kako težko se jim je vrniti v vsakodnevno življenje, če so iz tega izločeni. Predaval je tudi na Kongresu o zaščiti duševnega zdravja v Beogradu, kjer so ga poslušali strokovnjaki, zaposleni v psihiatričnih ustanovah, saj morajo biti tudi oni seznanjeni z občutki pacientov, kadar so ti na zdravljenju.

**Če bi jaz lahko kaj spremenila, nikoli ne bi bilo krivic, ki so povzročene stigmatiziranim in pozabljenim ljudem. Ne le od someščanov, temveč zelo pogosto tudi od njihovih najbližjih.**

■ **V času gospodarske krize v Sloveniji narašča število oseb z duševnimi motnjami. Živimo v ekonomsko težkih časih, ko mnogi v strahu trepetajo pred izgubo službe. Stres je postal naš vsakodnevni spremljevalec. Revščina nadaljuje svoj zmagoviti pohod.**

## Kako to opazate in rešujete v Srbiji?

V Srbiji smo veliko, veliko dalj časa v takšni situaciji. Stres je naš dolgoletni spremljevalec. Posledica tega je, da sta stres in depresija zajela in izčrpavata ljudi.

Že davno sem opazila, da so ljudje postali latentno depresivni.

### **Anksioznost je prisotna in vidna.**

To vse je posledica stresa in vpliva družbe, v kateri živimo. Tudi naš pogled na življenje in na socialno okolje je posledica teh slabih razmer. Ljudje so odtujeni, mnogo manj se družijo. **Solidarnost je ostala v XX. stoletju, čeprav je prav ta zelo pomembna za premostitev življenjskih problemov. Nekaj, kar je za nas malo, pomeni drugemu veliko. Odpiranje Centrov za duševno zdravje v mestnih skupnostih bi bila rešitev.** Pomislite na človeka, ki se bori s svojim problemom, ne more ga rešiti, niti podeliti z nekom drugim, ima pa možnost, da odide v Center, ki mu je najbližje in tam poišče strokovno pomoč. To bi bilo odlično in mogoče že kje je, pa tega ne vem. Takšna možnost so tudi skupine za samopomoč ali pomoč v družini in v službi.

### **Ali vidite kakšno povezavo med globalno krizo vrednot in ekonomsko krizo? Kako to vpliva na medicinske sestre in zdravstveno nego v vaši državi?**

Mislim, da obstaja občutek ponižanja in obenem upanja, da se bodo razmere izboljšale. Ponižanje zaradi tega, ker se opravlja težko in odgovorno delo, ki ni adekvatno materialno nagrajeno, ne da se dostojno živeti. Upanje, da bo bolje, resnično traja preveč dolgo. **Vendar upanje pomaga ljudem, da vzdržijo čas neprijetnih razmer, na katere ne morejo vplivati. Takrat je upanje luč na koncu predora, ki pomaga, da se prestane tudi tisto, kar bi bilo brez tega neznosno. Zato v težkih razmerah sodelavci oziroma ljudje drug drugemu pomagajo obdržati upanje – da se izognejo ali odložijo misel, da je lahko še slabše.** To počno vodje s svojimi sodelavci, kolegica s kolegico, zdravi ljudje z bolnimi. Prav to je razlog, da se

zdravstvena nega pri nas ne slabša.

### **Kaj je tisto, kar bi v trenutni situaciji zagotovilo boljše zdravstveno obravnavo in ali sploh vidite kakšne možnosti za izboljšave?**

Spadam med tiste, ki vedno vidijo možnost za boljše. Je pa to tudi zame težko vprašanje. Sodim v tako imenovano baby boom generacijo, zato je normalno, da na vse to gledam drugače, tudi na rešitev tega. Mi smo živeli drugače, bolj varno, brez skrbi. Imeli smo zagotovljeno delo. Da smo ga dobro opravljali, je bilo razumljivo. Naše vrednote so bile skladne z vsem tem. Z osebnim vzgledom predstavljati svoje vrednote in ravnati na način, ki ga pričakujete od drugih! Da bi postalo boljše, moramo najprej sami kaj narediti, nihče drug tega ne bo naredil namesto nas.

### **Kot predsednici Izobraževalno strokovnega odbora Saveza zdravstvenih radnika Srbije gotovo dobro poznate odnose med zdravstvenimi delavci v vaši državi. Kašni so po vašem mnenju danes?**

Mislim, da so dobri. To opazam tudi pri delu v Savezu, saj so vanj vključeni zdravstveni delavci različnih profesij. Na naših strokovnih sestankih se lepo vidi, kako smo pri delu povezani in pomembni eden za drugega, kar je osnova za dobre odnose in sodelovanje. Naši člani so zelo pogosto tudi člani timov v ustanovah, kjer so zaposleni. **Pozitiven odnos do dela, do kolegov, do nadrejenih v ustanovi, je enako pomemben kot delo, ki ga opravljamo. Pozitiven odnos pomaga zgraditi dobre medsebojne odnose, kar se odraža tudi pri našem delu.** Zavedamo se pomena, ki jih imajo dobri odnosi med zdravstvenimi delavci in v našem združenju se močno trudimo za to.

### **Ali višina izobrazbe medicinskih sester kakorkoli vpliva na izboljšanje odnosov znotraj zdravstvenih timov in kakšen vpliv ima na odnose med medicinskimi sestrami?**

Sem velik pristaš timskega dela, saj

sem v Inštitutu pričela s timskim delom. Za medicinsko sestro je po zaključku študija in na začetku dela izjemno pomembno, da pozna pomen timskega dela in vse njegove prednosti. Če ima svoje mesto v timu in s svojim mišljenjem in strokovnim pogledom doseže zaupanje članov tima, sem prepričana, da ima velik vpliv na dobre odnose in uspešno delo tima. **Tim po moje predstavlja veliko strokovno izkušnjo in mesto, kjer se je možno veliko naučiti.** Odnos v timu je veliki meri odvisen od vodje tima in zavedanja medicinske sestre o tem, kaj od tima lahko pridobi. Študentom in kolegicam sem vedno dopovedovala, da » nihče od nas ni tako pameten kot mi vsi skupaj« in, da njihova individualnost v timu ne bo izginila, temveč bo še močnejša.

Izobrazba prav gotovo vpliva na dobre odnose med medicinskimi sestrami. Poleg veliko možnosti, da se naučijo dobro komunicirati, se seznanijo tudi s pomenom dobrih medosebnih odnosov v ustanovi in naučijo se jih ustvarjati, da bi bilo vsem lažje. Sedaj je to veliko lažje doseči.

Vemo pa tudi, da na dobre odnose na splošno, pa tudi med medicinskimi sestrami, vpliva tudi niz drugih faktorjev, od vodstva, sestave skupine, generacijske različnosti in drugo.

### **Bi želeli mogoče še kaj povedati slovenskim medicinskim sestram?**

Časi so težki, globalna ekonomska kriza je prizadela vse, živi se težko. **Medicinske sestre so v specifičnem položaju, saj delajo z ljudmi, ki od njih pričakujejo pomoč. Zaradi tega si jemljem pravico, da medicinskim sestram povem, da naj nikar ne odstopijo od svojih vrednot, ne izgubijo empatije, naj se zavedo svoje odgovornosti in dosežejo zaupanje. Ne odpovejte se tistega, kar ustvarja pripadnosti profesiji in je nedvomno zelo pomembno za vzdrževanje skupnega zavedanja in profesionalne identitete!**

S hojo pa tej poti, sem s pomočjo profesije ustvarila samo sebe. ■

## Klara Primožič



### ■ Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Že od nekdaj me je zanimalo delo z ljudmi. Kot otrok sem sanjala, da bom delala v lekarni, ker sem občudovala vse tiste vrčke in škatlice na policah, vseh mi je bil vonj po zdravilih. Po končani gimnaziji sem hotela študirati defektologijo, a so mi na informativnem dnevu vzeli ves pogum, češ da je možnost za zaposlitev zelo majhna.

### ■ Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Je bila ta, pri kateri vztrajam še danes – na Očesni kliniki

### ■ Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Od svojih starejših kolegic, ki so sedaj že upokojene: sestre Anice Kovič, Minke Lipužič, Jožice Razinger, pa še bi jih lahko naštevale. Tudi kolegice, s katerimi danes delam, so pripomogle, da svoje znanje bogatim in prenašam na druge.

### ■ Kakšen nasvet bi danes dali nekemu ob začetku poklicne poti?

Danes je težko dajati nasvete nekemu, ki začenja svojo poklicno pot v situaciji, ki ni niti malo podobna tisti, v kateri sem začejala jaz. Takrat smo bili polni optimizma,

službe si lahko izbiral, tudi odnosi v timu so bili drugačni. Pa vendar bi jim dejala, naj nikar ne izgubijo entuziazma, naj vztrajajo na svoji poti v veri, da pomagajo ljudem, in da delajo to, kar jih veseli. Upajmo, da bodo tudi za naš zdravstveni sistem prišli boljši časi.

### ■ Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Delo samo me zadovoljuje tako, kot me je vedno. Bom pa ponovila že stokrat slišano, da je preveč nepotrebne papirologije, ki ne služi ničemer in je verjetno sama sebi namen. Zavedam se, da je potrebno veliko več pisanja in beleženja, kot včasih, vendar bi se verjetno dalo vse nekoliko poenostaviti, da bi bila medicinska sestra več časa ob pacientu, kajti topla, spodbudna beseda lahko naredita več dobrega, kot marsikatero zdravilo.

### ■ Na kateri vaš dosežek ste najbolj ponosni?

Če mislite službo, sem ponosna na to, da sem ohranila z vsemi zdrav, prijateljski odnos, in da mi ni nikomur težko pogledati v oči. Seveda sem imela tudi svoje slabe trenutke, tako kot jih imamo vsi, vendar upam, da pacienti tega niso občutili. Vedno skušam pustiti pred kliniko vse, kar bi me oviralo pri mojem delu. V zasebnem življenju pa sem seveda najbolj ponosna na svoja dva otoka in moža. Dajejo mi podporo, moč in energijo, ki jo v teh letih še kako potrebujem

### ■ Lahko razkrijete vaš recept za ustvarjalnost in pozitivno naravnost pri delu s pacienti?

Vsak zadovoljen pacient, vsak njegov »hvala« je včasih dovolj, da greš domov kljub napornemu dnevu prepričan, da si naredil nekaj koristnega, in da bo jutri mogoče teh »hvala« še veliko več. Nasmehi, ki smo jih deležni, stiski rok in obiski pacientov še po hospitalizaciji na oddelku vsem nam dajejo občutek, da delamo nekaj koristnega,

pozitivnega, nekaj, za kar so nam hvaležni. In vse to je za nas motivacija in spodbuda za naprej, kljub situaciji, kakršna je danes.

### ■ Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Najbolj kritične doslej. Ni denarja, ni delovnih mest, vedno več zadolžitve, nihče te ne vpraša ali lahko, enostavno moraš. Postavlja se vprašanje kvalitete našega dela, kar je v zdravstveni negi lahko zelo nevarno. Včasih si želim, da bi tisti, ki nam vse to nalagajo iz pisarn, malo pokukali v prakso in potem odločali. Mislim pa, da se da v dobrem timu, s pravimi ljudmi, kljub situaciji, ki ni rožnata, z dobro voljo veliko narediti.

### ■ Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Poenostaviti bi bilo treba beleženje, najbrž uvesti določene računalniške programe v ta namen, kajti naša prva skrb je pacient in njegovo počutje, zato bi morale več časa prebiti ob njegovi postelji.

### ■ Kaj bi sporočili svojim kolegicam in kolegom na področju zdravstvene in babiške nege v Sloveniji?

Ne dajte se. Gotovo boste dočakale boljše čase, če ne jutri, pa čez nekaj let. Jaz bom takrat že v zasluženem pokoju in upam, da ne bom prevečkrat potrebovala vaših uslug. Če jih pa že bom, bom vesela, če bom odhajala od vas z nasmehom in iskrenim »HVALA«.

### ■ Kako po napornem delu obnovite svoje notranje vire moči? Z dobro knjigo.

### ■ Kakšen je vaš najljubši konec tedna?

Sobota in nedelja v rojstni hiši moje mame pod Črno prstjo, ko je okrog mene tišina, ko se sprehajam in mi pot prečkajo male srnice, in ko izklopim vse misli na službo in sem samo še jaz in narava. ■

# Sporočilo predsednice Marianne Sipile



Spoštovani člani EFN in sodelavci, z velikim zadovoljstvom vam pišem kot novo izvoljena predsednica EFN. Ob tej priložnosti bi se vsem članom rada zahvalila za zaupanje, ki so mi ga izkazali z izvolitvijo. Zelo sem počaščena in se resnično veselim, da bom v prihodnjih letih sodelovala z vami.

To priložnost bi rada izkoristila tudi za to, da čestitam in izrečem dobrodošlico ostalim izvoljenim članom Izvršnega odbora: Milki Vasilevi (iz Bolgarske zveze zaposlenih na področju zdravstvene nege), kot novi blagajnici, Elizabeth Adams (iz Irske organizacije medicinskih sester in babic) in Roswithi Koch (iz Švicarske zveze medicinskih sester). Seveda pa se zahvaljujem tudi članom Izvršnega odbora v odhajanju, to so Unni Hembre, Pierre Theraulaz in Dorota Kilanska, za vso težavno delo, ki so ga v teh letih opravili za večjo prepoznavnost poklica medicinske sestre na ravni EU.

Kot vemo, se zdravstvena in socialna oskrba v Evropski uniji, Evropi in vsepovsod po svetu soočata z velikimi spremembami, za medicinske sestre pa je bolj kot kdaj koli prej pomembno, da prispevajo k razvoju evropskih sistemov zdravstvenega varstva in zdravstvene nege kot samostojnega poklica (31. člen Direktive 2005/36/ES). V prihodnjih mesecih/letih EFN čaka veliko izzivov, med drugim tudi projekt EU s področja eZdravja, ki ga bo EFN koordiniral od decembra 2013 naprej, volitve v Evropski parlament maja 2014, prosto gibanje zdravstvenih delavcev in izvajanje posodobljene Direktive 36 o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Poleg tega bo EFN pregledal tudi določene člene prenosa Direktive o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, ki jo je bilo treba vključiti v nacionalno zakonodajo vseh držav članic EU (rok za to je bil 25. oktober 2013). Širjenje Evropske unije in pristopni

proces ostajata visoko na lestvici političnih zadev, s katerimi se ukvarja EFN. Države kandidatke, kot so Turčija, Črna gora, Republika Makedonija, Srbija, Armenija in Gruzija se namreč približujejo EU, njihova združenja oziroma zbornice zdravstvene nege pa se bodo priključile naši organizaciji.

Kar zadeva evropske projekte, še zlasti skupne pobude, ki potekajo v sodelovanju z nacionalnimi vladami, kot npr. "Varnost pacientov in kakovost zdravstvene oskrbe" in "Načrtovanje delovne sile na področju zdravstvene oskrbe", v EFN ostajamo kritični in konstruktivni glede trajnosti doseženih rezultatov. V vseh teh strokovnih in političnih razpravah igra EFN pomembno vlogo, kot tudi pri načrtovanju različnih strateških okvirov za ukrepanje, pri katerih sodeluje veliko število zainteresiranih strani. Kot predsednica EFN se bom po svojih najboljših močeh trudila, da bo EFN v Evropski uniji še naprej ostal učinkovit glasnik medicinskih sester in zdravstvene nege.

Veselim se, da vas bom kmalu spoznala.

*Marianne Sipila, predsednica EFN*

"Dobri primeri klinične prakse kažejo, kje so možnosti za celovito oskrbo, stroškovno učinkovite in preoblikovane zdravstvene sisteme, ter uporabo eZdravja kot podpornega mehanizma za zdravnike. Čeprav med Evropsko unijo in ZDA (in celo med posameznimi državami članicami EU) obstajajo razlike, spodbujanje sodelovanja z namenom, da bi izzive spremenili v priložnosti, kliče po praktičnih ukrepih, s pomočjo katerih se lahko reševanja problemov lotimo v prvih bojnih vrstah, pri čemer je treba iti dlje kot le do izmenjave dobrih praks."



Moja prednostna naloga je zagotoviti, da bo EFN pomemben akter v razvoju zdravstvene nege v Evropi. Treba je:

- najti dobro prakso, ki bo zagotovila, da bodo pacienti sami lahko vplivali na nego, ki so je deležni,
- razviti inovativne rešitve za sprejemanje odločitev na področju zdravstvene nege;
- razširiti in spodbujati uspešne inovativne modele celovite zdravstvene oskrbe;
- okrepiti sodelovanje med akterji iz različnih strok;
- s pomočjo globalnih standardov izboljšati koriščenje interoperabilnih IKT rešitev, da bi tako pomagali pacientom in vsem delavcem na področju zdravstvene oskrbe;
- reformirati sistem zdravstvenega varstva na osnovi potreb državljanov ter različnih znanj in veščin zdravstvenih delavcev;
- izvajati posodobljeno Direktivo EU 2005/36/ES;
- izvajati Direktivo o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, pri čemer je treba nameniti posebno pozornost kakovosti in varnosti zdravstvene nege. ■



# Krčenje finančnih sredstev za zdravstveno nego ogroža družbo

**1.** Med 23. in 25. septembrom 2013 je v Dublinu na Irskem potekalo srečanje vodilnih medicinskih sester iz devetih držav<sup>1</sup>, ki so v okviru 19. mednarodnega foruma medicinskih sester ICN razpravljale o vsem, kar vpliva na zmožnost medicinskih sester za izvajanje varne in učinkovite oskrbe pacientov. Nekatere od tem, o katerih so razpravljale, so bile ustrezno zaposlovanje, 24-urno delovno okolje v okviru neprekinjene oskrbe in ekonomska vrednost medicinskih sester za družbo.

**2.** V času globalne finančne negotovosti je forum ponovno potrdil, da medicinske sestre s pomočjo gospodarnega načrtovanja in izvajanja kakovostnih zdravstvenih storitev bistveno prispevajo k družbi na vseh nivojih. Ustrezna usmeritev zdravstvenih delavcev je koristna in hkrati predstavlja naložbo v vsako družbo in gospodarstvo. *'Boljše zdravje, boljša oskrba, večja vrednost*

*za vse'* bi moral biti cilj vsake vlade.<sup>3,4</sup>

**3.** Forum je vlade in delodajalce pozval, naj z ustrezno kadrovsko politiko pri zaposlovanju medicinskih sester<sup>5</sup> in posledično dobrimi rezultati zdravljenja<sup>6</sup> zaščitijo skupnosti. Bistvenega pomena je, da vlade medicinske sestre, ki so jim na voljo, koristijo v okviru vseh njihovih zmogljivosti. V poročilu Roberta Francisa (The Francis Report, U. K.), ki ga je opravil po naročilu britanske vlade, je bila izpostavljena povezava med prisotnostjo visoko usposobljenih zdravstvenih delavcev in boljšo varnostjo pacientov.<sup>7</sup>

**4.** Odposlanci foruma so izrazili vedno večjo zaskrbljenost nad tem, kakšen učinek imajo zniževanje proračuna, prepoved zaposlovanja in čedalje slabši delovni pogoji na varnost bolnikov in zaposlenih v zdravstvu. Vse vlade pozivamo, naj odločitve sprejemajo na podlagi dokazov in tako zagotovijo potrebno

število zaposlenih medicinskih sester, vse z namenom, da bi dosegli zelene rezultate zdravljenja in omogočili varne delovne prakse.<sup>8</sup>

**5.** Forum vodilne medicinske sestre poziva, naj javno spregovorijo in ukrepajo v interesu pacientov in zdravstvene nege. Vodilni zdravstveni delavci bi se morali pri tem opreti tudi na mednarodne študije, v katerih so bile prepoznane koristi, ki jih ima okrepjena vloga medicinskih sester na sisteme zdravstvenega varstva in izboljšanje rezultatov zdravljenja.<sup>9</sup>

**6.** Odposlanci foruma so soglasno pozvali medicinske sestre, ki imajo največ znanja in izkušenj na področju zdravstvene nege, naj opozorijo na slabe delovne pogoje in druge ovire, s katerimi se soočajo pri svojih prizadevanjih za varno oskrbo bolnikov.<sup>10</sup> ■

1. Avstralija, Kanada, Danska, Finska, Islandija, Irsko, Japonska, Švedska, ZDA.

2. Duffield, C. M., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M. A., King, M. T., Aisbett, K. (2011, št. 24, izvod 4, str. 244-255) Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*

3. IHI Triple Aim Framework

4. WHO Health for All (SZO Zdravje za vse)

5. Medicinska sestra je oseba, ki je zaključila program osnovnega, splošnega izobraževanja na področju zdravstvene nege in je s strani ustreznega nadzornega organa pooblaščen za izvajanje zdravstvene nege v svoji državi. Osnovno izobraževanje na področju zdravstvene nege je uradno priznan program študija, ki zagotavlja široke in dobre temelje s področja vedenjskih in življenjskih ved ter zdravstvene nege za izvajanje zdravstvene nege, za vodstveno vlogo in za nadaljnje izobraževanje na področju zdravstvene nege. Medicinska sestra je pripravljena in pooblaščen (1) za splošno izvajanje zdravstvene nege, vključno s spodbujanjem zdravja, preventivo bolezni, skrbjo za fizične in psihične bolnike ter invalide vseh starosti na vseh področjih zdravstvene nege in oskrbe v skupnosti; (2) za poučevanje v okviru zdravstvene oskrbe; (3) za sodelovanje v ekipah za zdravstveno nego; (4) za nadzor in usposabljanje pomožnega zdravstvenega osebja in (5) za sodelovanje v raziskavah (ICN, 1987, Ženeva).

6. Twigg, D., Duffield, C., Bremner, A., Rapley, P., Finn, J., (2010), The impact of the nursing hours per patient day (NHPPD) staffing method on patient outcomes: A retrospective analysis of patient and staffing data. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 540-548,

7. Francis, R (2013) *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry London. The Stationary Office*

8. RN 4cast

9. Armstrong, KJ & Laschinger, H. (2006) Structural Empowerment, Magnet Hospital Characteristics, and Patient Safety Culture Making the Link. *J Nurs Care Qual* Vol 21, št. 4, str. 124-132. <sup>10</sup> Aiken et al. (2012). Patient Safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012;344:e1717

## Obvestilo

Če ne želite prejemati Utripa v papirni verziji, ker ga prebirate preko spleta, nam sporočite na e-naslov: [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si).

Hvala za razumevanje.

# Mednarodni forum medicinskih sester ICN opozarja, da krčenje zaposlovanja medicinskih sester ogroža paciente in družbo

Ženeva, Švica, Dublin, Irsko, 28. oktober 2013 – Vodilne medicinske sestre so na 19. mednarodnem forumu medicinskih sester ICN opozorile, da neustrezno zaposlovanje medicinskih sester predstavlja nevarnost tako za paciente kot tudi za družbo.

Ob nedavnem srečanju vodilnih medicinskih sester iz devetih držav[i], ki je od 23. do 25. septembra 2013 potekalo v Dublinu na Irskem, je forum ICN znova potrdil, da medicinske sestre s pomočjo gospodarnega načrtovanja in izvajanjem kakovostnih zdravstvenih storitev bistveno prispevajo k družbi na vseh ravneh. V sporočilu, ki ga najdete na spletni strani ICN, so medicinske sestre

vlade in delodajalce pozvale, naj z ustrezno kadrovske politiko pri zaposlovanju medicinskih sester in posledično dobrimi rezultati zdravljenja zaščitijo skupnosti.

Odposlanci foruma so izrazili vedno večjo zaskrbljenost nad tem, kakšen učinek imajo krčenje proračuna, prepoved zaposlovanja in čedalje slabši delovni pogoji na varnost bolnikov in zaposlenih v zdravstvu. Vlade so pozvali, naj odločitve sprejemajo na podlagi dokazov in tako zagotovijo potrebno število zaposlenih medicinskih sester, vse z namenom, da bi dosegli želene rezultate zdravljenja in omogočili varne delovne prakse. Poleg tega pa so člani foruma k dejanjem pozvali tudi vodilne medicinske sestre –

svetovali so jim, naj javno spregovorijo in ukrepajo v interesu pacientov in zdravstvene nege ter opozarjajo na slabe delovne pogoje in druge ovire, s katerimi se soočajo pri svojih prizadevanjih za varno oskrbo bolnikov.

Srečanje v okviru ICN-ovega mednarodnega foruma medicinskih sester poteka vsako leto, glavna razprava je osredotočena na vse, kar vpliva na zmožnost medicinskih sester za izvajanje varne in učinkovite oskrbe pacientov. Nekatere od tem, o katerih so razpravljali na 19. forumu, so bile ustrezno zaposlovanje, 24-urno delovno okolje v okviru neprekinjene oskrbe in ekonomska vrednost medicinskih sester za družbo. ■

1. Avstralija, Kanada, Danska, Finska, Islandija, Irsko, Japonska, Švedska in ZDA.

## MEDNARODNI DNEVI BOJA PROTI NASILJU NAD ŽENSKAMI

25. november – 10. december

Tudi letos vas vabimo na **Dan odprtih vrat v torek, ki bo 10. 12. 2013, na sedežu Zbornice – Zveze od 9.00 do 18.00.**

Na voljo bo svetovanje v primeru, če imate sami izkušnjo z nasiljem na delovnem mestu ali v družini. Svoj obisk lahko tudi najavite na [nenasilje@zbornica-zveza.si](mailto:nenasilje@zbornica-zveza.si) in hkrati pošljete opis svojega problema, dileme, stiske, da se bomo na reševanje vašega primera lahko že vnaprej pripravili. Zaupnost je zagotovljena.

### Program Dneva odprtih vrat:

9.00 – 15.00 in 17.00 – 18.00

Poleg psihosocialnega in pravnega svetovanja v primerih nasilja na delovnem mestu in psihosocialnega svetovanja v primerih nasilja v partnerskih odnosih in v družini, bo na voljo tudi ogled nove spletne strani s številnimi uporabnimi informacijami ter zloženke, plakati in drugi materiali na temo preprečevanja nasilja.

15.00 – 17.00

Strokovni posvet **Soočanje z nasiljem v družini v zdravstveni negi** bo potekal v obliki zaprte okrogle mize z zunanjimi strokovnjaki. Ključno izhodišče posveta je zaznavanje težav pri prijavljanju nasilja v družini v zdravstvenih zavodih. Zato vas vabimo, da **spregovorite o izkušnjah s prijavljanjem nasilja v družini v zdravstveni in babiški negi!** Podelite jih z Delovno skupino za nasilje v zdravstveni negi na [nenasilje@zbornica-zveza.si](mailto:nenasilje@zbornica-zveza.si) Tako bomo lahko na strokovnem posvetu predstavili primere iz prakse na tem področju in skupaj s strokovnjaki iskali rešitve. **PRIJAVLJAMO NASILJE V DRUŽINI!**

Pričakujemo vas.

*Delovna skupina za nasilje pri Zbornici – Zvezi*



Delovna Skupina Za  
Nasilje v Zdravstveni Negi

## XXXI. kongres ECSRS in ESONT letno srečanje

Amsterdam, mesto muzejev, je od 5. do 9. oktobra 2013 postalo Oftalmološko središče. V RAI centru so potekala predavanja in delavnice ECSRS-a (European Society of Cataract and Refractive Surgeons) in ESONT-a (European Society of Ophthalmic Nurses and Technicians).

ESONT – evropsko združenje oftalmoloških medicinskih sester in tehnikov je organiziralo raznovrstne delavnice, ki so potekali v soboto in nedeljo. Kirurška zdravstvena nega je pokrivala področje refraktivne kirurgije in operacij katarakte. Ena od delavnic je bila namenjena izračunu dioptrije za intraokularno lečo pri refraktivni operaciji katarakte, v drugi so bile predstavljene intraokularne leče (IOL), njihove oblike, materiali in zapleti. Organizirane so bile delavnice za OCT (optical coherence tomography) in B-scan oziroma dvodimenzionalni ultrazvok.

Nedeljsko popoldne je bilo namenjeno diagnostiki v oftalmologiji. Potekala je delavnica za določitev vidne ostrine, delavnica za preiskavo vidnega polja in delavnica za delo na špranjski svetilki. Tudi pisanju strokovnih člankov je bila namenjena ena delavnica. Širok izbor delavnic je imel to slabost, da so potekale istočasno.

Delavnico »medicinske sestre in špranjska svetilka« je vodila **Agnes Lee** iz Velike Britanije. Poučili smo se o osnovah špranjske svetilke, njenih sestavnih delih in kako jo uporabljati. Več časa smo namenili različnim načinom presvetlitve, saj za preglede posameznih delov očesa s špranjsko svetilko uporabljamo različne načine. Na kratko smo se ustavili pri specialnih preiskavah, ki se

opravljajo na špranjski svetilki. Beseda je nanesla tudi na zagotavljanje preventivne infekcije in varnosti pacienta ob pregledu na špranjski svetilki.

Nedelja popoldne se je nadaljevala s predavanji. Predavatelji so predstavili sodobne metode, ki jih uvajajo v svoje delo, kot so femtolaser pri operaciji katarakte in sodobno zdravljenje keratokonusa. Grški predstavniki so opisali, kako so v klinično delo uvedli »checklisto« za zagotavljanje pacientove varnosti v okulistikah. Predavateljica iz Velike Britanije je izpostavila pomanjkljivo specifično znanje pri medicinskih sestrah po končanem izobraževanju, zato so v sodelovanju z univerzo sestavili program specialnega usposabljanja. Dodatno izobraževanje se bo začelo izvajati prihodnje leto.

Slušatelji smo bili povabljeni, da na svojem delovišču predstavimo EUREQUO (European registry of quality outcomes for cataract and refractive surgery). Organizacija je bilo ustanovljena s strani ECSRS-a. Njen namen je enotno tolmačenje rezultatov oziroma izidov po operaciji katarakte in posledično spremljanje uspešnosti svojega dela.

Kljub polnemu urniku je ostalo še nekaj časa potepanje po severnih Benetkah. Vožnja po kanalih, ki spadajo pod UNESCO zaščito, je najboljši način, da si ogledaš mesto v

uri in pol. Ozke hiše z velikimi okni brez zaves, dvizni mostovi, doki, ki preprečujejo, da bi Amstel poplavljal, hiša Ane Frank in kolona ljudi, ki želijo vstopiti vanjo, trgi, cerkve in ne pozabimo še muzejev. Mimo njih ni mogoče. Občutek imaš, kot da ima vsaka ulica v mestu vsaj en, če ne že dva muzeja. Eni so po mojem okusu prav bizarni, drugi pa ... Vtis, ki ga pustijo slednji, je neopisljiv. Še danes vidim slike in razstavne predmete, kot da stojijo pred menoj. In še danes slišim kolesarje, ki drvijo po vzornih kolesarskih poteh in imajo prednost pred avtomobili, avtobusi, tramvajmi in celo pešci.

Ves ta čas je bilo vreme na naši strani. V sredo popoldne, ko smo odhajali, so se začeli zbirati oblaki, in Amsterdam se je z dežnimi kapljicami poslovil od nas. ■



### preprečuje in odpravlja BAKTERIJSKE VAGINOZE

- pri neobičajnem vaginalnem izcedku neprijetnega vonja ali nenavadnih simptomih v intimnem predelu (srbenje, pekoč občutek)
- po antibiotičnem zdravljenju vaginalnih vnetij
- pri večjih dejavnih tveganja za porušeno vaginalno mikrofloro (zdravljenje z antibiotiki, pogosti spolni odnosi, menstruacija, menopavza, nosečnost, uporaba materničnih vložkov, prekomerna intimitna nega)

## GYNO-LACT



vsebuje 3 naravne seve mlečnokislinskih bakterij

- ✦ MAJHNA VAGINALETA
- ✦ NE KAPLJA IN NE PUŠČA MADEŽEV NA PERILU
- ✦ UPORABA LE ENKRAT DNEVNO

Na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah brez recepta.
www.vitabalans.si **Vitabalans oy**



# Srca za hospice

**Štirje letni časi nas spremljajo od rojstva do smrti. Jesen je tisti letni čas, ki oznanja zaključek leta, Vsako jesen nastopi čas, ko jesenske mesece krasijo najlepše barve tega sveta od rumene, preko zlata, rdeče do neskončnih barvnih nians rjave in zelene barve. Zjutraj, v žaru sončnega vzhoda ali zvečer, v soju zahajajočega sonca, barve vznemirjajo duha, ki se s prihodom snega in njegovega belega pokrivala umiri, postane spokojen in čakajoč na nov začetek.**

In tako iz leta v leto teče isti naravni krog. Človek pa vsakič drugače doživlja konec in začetek – vsakič je starejši, z novimi izkušnjami, novim znanjem, novimi sposobnostmi in veččinam občutenja začetka in konca življenja. Pred štirinajstimi leti se mi zgodilo srečanje z Metko Klevišar in sprejela sem njeno povabilo na šolanje prostovoljcev za spremljanje bolnih in umirajočih. To je hkrati tudi začetek mojega delovanja v Slovenskem društvu hospic, kjer delujem še danes. Dodajati življenje dnevom, ne dneve življenju – je naša osrednja filozofija in naše poslanstvo, ki ga ljudje, ki smo se zbrali v društvu, preprosto vsak dan vsak na svoj način živimo in v skladu s tem delujemo.

Zagotovo vam ni treba posebej predstavljati društva, saj lahko v medinskem prostoru o nas slišite veliko, predvsem pa, da ne moremo ljudem, ki imajo moč in škarje ter odločajo o finančah, prikazati, predstaviti in po dveh letih delovanja s pomočjo donacij, prepričati v dobrobit našega dela v Hiši hospica.

Zadnja zelo odmevna akcija mojega društva je bilo enomesečno zbiranje src za hospice. Število prispelih sešitih, narisanih in na številne druge načine oblikovanih src iz cele Slovenije nam dokazuje naklonjenost in podporo našemu delu in prizadevanjem za ureditev statusa Hiše hospica.

Med mojimi sodelavci v Hiši hospica v Ljubljani sem nagovorila kolegico **TATJANO HORVAT**, ki je danes redno zaposlena na Slovenskem društvu hospic. Najini poklicni poti sta se srečali na Ginekološki kliniki UKC Ljubljana pred mnogimi leti, danes pa hodiva obe po hospicovi poti.



Tatjana med gorami

## ■ Draga Tatjana – prosim, če se nam malo predstaviš!

Prihajam iz družine s štirimi otroki. Starša sta nam dala veliko ljubezni in nas drug ob drugem učila, kaj je pomembno za in v življenju. Prvič sem šla zares od doma, ko sem začela obiskovati Srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah. To so bile zame dragocene izkušnje na poti odraščanja in samostojnosti. Po zaključku šolanja je prišla prva zaposlitev v Zdravstvenem domu Tržič, pa prva ljubezen, poroka in rojstvo dveh sinov.

V tem času, pa vse do danes je moja knjiga postala polna zgodb, obsega mojih 45 let življenja. Z družino živimo na vasi blizu Radovljice. Lahko rečem, da nam je lepo. Hvaležna sem moji družini, ki so me pred nekaj leti podprli pri odločitvi

in moji tihi želji, da se zaposlim v Slovenskem društvu hospic. Od takrat naprej sem zaposlena kot koordinatorka za oskrbo v območnem odboru hospica v Ljubljani.

## ■ A si že na pragu prvega razreda želela v poklic, kjer boš delala z bolnimi?

Spomnim se sebe kot majhne deklice, ki je med počitnicami pod kuhinjsko mizo ustvarila svojo domačo lekarno, v kateri so se znašla vsa mamina zdravila iz zaloge. Odločitev, kam po osnovni šoli se mi je zdela čisto jasna - rada bi bila medicinska sestra.

## ■ Nam lahko opišeš svoj delovni dan?

Veliko je neznanega, dan ni enak drugemu dnevu, včasih že en sam

telefonski klic in potreba po nujnem obisku spremeni načrte, veliko je prilagajanja. Ljudje pokličejo takrat, ko so v stiski, ko ne zmorejo več. Vsako takšno srečanje z bolnikom, družino je resnično srečevanje z življenjem. Tudi zame osebno - vedno znova se zavedam, da ni ovinkov za nikogar. Težko je opisati dan, ko se srečuješ z bolečino, prizadetim telesom od trpljenjem, svojci, ki izgubljajo ljubljene osebe. Čisto na svoj način se me dotika minljivost. Z veliko hvaležnostjo in z občudovanjem gledam na svojce, ki s svojo ranljivostjo in ljubeznijo zmorejo biti ob umiranju svojega človeka. To so lepa in težka srečevanja.

■ **Kako skrbiš za svoje duševno zdravje, saj vem, da je vsak dan živeti življenjske zgodbe ali jih samo prebrati iz knjig, ko imaš željo in čas, velika razlika?**

Narava je tista, ki brezpogojno razume moja razmišljanja. Čim višje seže korak, tem lepše se počutim. Tišina, ki jo prinaša visokogorje blagodejno vpliva na mojo notranjost in ko gledam na svet od tam zgoraj vedno znova čutim hvaležnost za življenje, ki ga živim.

Moja duhovnost so knjige, nepopisan list papirja v dnevniku, dan, ki ga preživim čisto po svoje, nepogrešljivi prijatelji, s katerimi lahko delim svoje čutenje in družina, ob kateri čutim varnost in ljubezen.

■ **Kako bi opisala z nekaj besedami poslanstvo hospica?**

Spoštovanje človekovega življenja, ga razumeti in sprejemati v vsej svoji raznolikosti življenja in umiranja.

■ **Kakšno je tvoje sporočilo ljudem današnjega časa?**

Radostno gledam na življenje, zato predlagam vsakemu, da stori enako. Vedno bolj pogosto »lovim trenutke lepega pogleda na svet«: na bogato krošnjo drevesa, v kateri šelesti jesenska glasba pisanih listov, na modrino neba, ki me osupne od lepote.

Veselim se, ko srečam ljudi in grem skupaj na kavo – kar tako. Da bi začutili raznolikost odtentov



Matevž Paučnik s svojo psičko Neli

in barv življenja in dela v našem društvu in v Hiši hospica, vam predstavljam prostovoljca **MATEVŽA PAUČNIKA** s svojo psičko Neli, tudi našo prostovoljko.

■ **Matevž, kako bi opisal sam sebe?**  
Matevž – brezkompromisni boem, ki sledi uresničitvam svojih sanj po boljšem svetu.

■ **Kako in kdaj je v tebi dozorela ideja o prostovoljnem delu v društvu?**

Povsem preprosto. V želji po pomoči drugim me je Hospic dobesedno našel in me v hipu posrkal vase. Vesel sem tega.

■ **Kaj so po tvoje značilnosti prostovoljca?**

Odrpoto srce in popolna predanost svojemu poslanstvu.

■ **Ko si v hiši kot prostovoljec, kaj vse počneš?**

Najlažje bi se na kratko opisalo, da je delo v Hiši ena sama instiktivnost. Prepustiš se in situacije ti same nakažejo, kaj storiti. Podrobnejši prelet bi bil, da gre od pospravljanja, pomivanja, kuhanja, skrbi za okolico, pa do tistega najbolj čarobnega, to je iskrena prisotnosti biti ob človeku, ko to potrebuje. Te trenutki niso priložnost, so dar in s seboj jih nosiš vse življenje.

■ **Predstavi nam še svojo pasjo prijateljico in tudi našo prostovoljko Neli in opiši njeno delo oziroma, kaj prinaša v Hišo?**

Vedno me spremlja tudi moja kuža Neli. Je šestletna zlata prinašalka, tudi prostovoljka z neverjetno mirnostjo. Največkrat v hišo prinese nasmeške in včasih, pa vsaj za hip s svojim neutrudnim repkom pomete težave stran.

Zanimivo je, da sem sam moral opraviti izobraževanje za prostovoljca, njej pa to ni bilo treba. Preprosto to že vse zna!

■ **Kakšno je tvoje sporočilo ljudem današnjega časa?**

Bodi, kar si, kar je včasih težko, zato je pa toliko večji učinek, ko pomagaš drugim.

Za zaključek prispevka pa vam predstavljam pesem moje prijateljice, pesnice, poklicne kolegice, dolgoletne sodelavke, **ZMAGE DONKOV**, ki se me v razmišljanju o začetku in koncu ter ob spremljanju ljudi na vedno globoko dotakne posebej v zadnjem stavku – "na širnih poljanah večnosti smo vsi eno – ne boj se". ■

**NA POLJANAH VEČNOSTI**

*Ne boj se,  
na širnih poljanah večnosti  
je vse eno.*

*Naj tvoja duša zasluži moč ljubezni  
v belem hladu zadnjih ur,  
iz objema negibne žalosti  
naj te izvabi razposajeni smeh  
novega življenja,  
iz odprte skrinje radostnih spominov  
naj prodre svetloba v temo  
tvojih ugašajočih oči.*

*Na trpeče ustnice ti bom dahnila  
rožnate pesmi doživeti sreč,  
zdravilne besede bom položila  
na odprto rano tvojega srca,  
poklicala bom angela poguma,  
nežno se bom dotaknila tvojega telesa,  
da začutiš popolnost bližine.*

*Na širnih poljanah večnosti  
smo vsi eno,  
ne boj se.*

## Kako organizacijska kultura izboljšuje klinično kakovost?

Med najpomembnejšimi zadevami v zakonodajnem telesu je bila obravnava in sprejem sprememb Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-M), poimenovanega tudi interventni zakon, katerega glavni namen je zagotoviti dodatna sredstva v zdravstveno blagajno.



Udeleženci srečanja

Goste so uvodoma nagovorili direktor SBJ **Igor Horvat**, strokovna direktorica SBJ **Karmen Janša** in predsednica Zbornice – Zveze **Darinka Klemenc** ter pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe **Zdenka Kramar**.

Kakovostna in varna zdravstvena oskrba sta prednostni področji pri zdravstveni obravnavi pacientov na vseh ravneh zdravstvenega sistema v državi, kar morata ostati tudi v prihodnje, kljub trenutnim finančnim razmeram v Sloveniji je v nadaljevanju poudarila **Zdenka Kramar**, pomočnica direktorja SBJ za področje zdravstvene nege in oskrbe. »Na letošnjem strokovnem srečanju smo z različnih zornih kotov prikazali, kako pomembna je **organizacijska kultura**, ki vsekakor močno vpliva in izboljšuje **klinično kakovost**, tudi v teh težkih časih v zdravstvu in vpliva na naše vsakodnevno delo pri pacientih.«

Na dnevih Angele Boškin, poimenovanih po prvi medicinski sestri v Sloveniji, vsako leto izberemo vodilno temo, ki je bila v letos usmerjena v organizacijsko kulturo in njen vpliv na klinično kakovost, ki je z uvodnim odličnim predavanjem

gospoda **Aleksandra Zadela**, ki nam je nadzorno prikazal pomen organizacijske kulture in njen vpliv na kakovostno in varno obravnavo pacienta, na medsebojne odnose ter komunikacijo znotraj zdravstvenega tima in celotne ustanove. V nadaljevanju nam je **Mojca Strgar** iz Splošne bolnišnice Jesenice predstavila teoretična izhodišča organizacijske kulture, izr. prof. doc. **Brigita Skela Savič**, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice nas je seznanila z rezultati raziskave o tem, kaj že vemo o organizacijski kulturi v slovenskih bolnišnicah.

Sledila so predavanja spremljanje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvenega osebja po posameznih ustanovah in strokah ter o razvoju zaposlenih, ki so jih predstavili gospa **Sandra Tušar** iz Splošne bolnišnice Jesenice, **Metka Velkavrh** iz URI Soča in prim. asist. **Daniel Grabar** iz Splošne bolnišnice Murska Sobota.

**Zdenka Kramar** je v nadaljevanju prikazala kakšne, akreditacijske zahteve terjajo od menedžmenta zdravstvene nege, predstavila je pravilnik o zdravstveni negi in oskrbi in ostale dokumente, ki so pomembni za dobro organiziranost

in potek procesa v zdravstveni negi in oskrbi.

Prav tako smo se seznanili z različnimi pristopi pri razvoju zaposlenih in kako zaposleni v zdravstvu dosegajo klinično kakovost na različnih področjih svojega dela. **Prim. mag. Miran Rems** je prikazal raziskavo, ki je bila izvedena v Splošni bolnišnici Jesenice na področju uvedbe kirurškega varnostnega lista, **dr. Saša Kadivec** je prikazala uvajanje klinične kakovosti v KOPA Golnik. Posebne varovalne ukrepe, iz vidika klinične kakovosti nam je predstavil **mag. Branko Bregar** iz Klinike za psihiatrijo v Ljubljani. Zelo dobro prakso na področju klinične kakovosti na področju srčnega popuščanja v slovenjgraški bolnišnici je prikazala gospa **Bojana Zemljič**.

Na okrogli mizi ob koncu dneva, ki jo je izredno kakovostno, strokovno in zanimivo vodila izr. **prof. doc. Brigita Skela Savič** smo udeleženci razpravljali o sledljivosti učinkovitosti ukrepov v zdravstvu. Ugotavljali smo, da so na področju merjenja kakovosti in varnosti v bolnišnicah prispeli do meje, kjer bo treba narediti nov, racionalnejši izbor

kazalnikov, saj jih je trenutno na nacionalni ravni sedemdeset. Bolnišnice se tudi po jasno določenih kazalnikih težko primerjajo med seboj, najboljša pot k izboljševanju procesov pa je primerjanje lastnih rezultatov v določenem časovnem razdobju. Številne zahteve po merjenju kakovosti in varnosti procesov dela v zdravstvu pred

zaposlene postavljajo tudi akreditacijski in certifikacijski standardi. Ob množici podatkov, smo ugotavljali, da je izziv izbrati tiste, ki bodo prinašali ustrezne usmeritve za izboljševanje procesov, prav tako pomemben izziv pa je vpeljevanje inovativne organizacijske kulture v zdravstvene zavode in spodbujanje zaposlenih k aktivnemu

vklučevanju pri doseganju zastavljenih ciljev.

6. dneve Angele Boškin smo zaključili s prijetnim kulturnim programom, ki nam ga je polepšala z lepim petjem naša sodelavka Maruša Bertoncelj.

Se vidimo prihodnje leto! ■

## Dobra novica za priznavanje specializacij iz zdravstvene nege

Katarina Lokar

**Člani delovne skupine za zagovorništvo (Advocacy Working Group) pri Evropskem združenju onkoloških medicinskih sester (EONS) smo z navdušenjem sprejeli novico, da je naše delo obrodilo sadove. EONS je kot član Evropskega združenja medicinskih sester specialistk (ESNO) zelo aktivno sodeloval pri aktivnostih za spremembo Evropske direktive o priznavanju poklicnih kvalifikacij.**

Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, sprejeta 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij zagotavlja sistem za priznavanje poklicnih kvalifikacij, ki trgom delovne sile omogoča večjo fleksibilnost, še bolj liberalizira opravljanje storitev, spodbuja bolj avtomatično priznavanje kvalifikacij in poenostavi administrativne postopke. Direktiva je do sedaj pri reguliranih poklicih, kamor sodi tudi zdravstvena nega, omogočala medsebojno priznavanje specializacij le za področje medicine in stomatologije, ne pa tudi za ostalih pet »avtomatično priznanih« strok kot so npr. veterina, farmacija in zdravstvena nega.

Zato so organizacije, ki predstavljajo strokovnjake s specialističnimi kvalifikacijami na področju veterine, farmacije in

zdravstvene nege združile moči in naslovile skupni apel na Evropsko komisijo in nacionalne vlade, da podprejo predloge Evropskega parlamenta, ki bodo izboljšale možnosti priznavanja specializacij v območju Evropske unije. Interes zdravstvene nege je zastopalo združenje ESNO. Prizadevanja so bila uspešna in Evropski parlament je 9. 10. 2013 sprejel posodobitev direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Posodobljena direktiva prinaša priznavanje specializacij v farmaciji, zdravstveni negi in veterini. Podlaga za medsebojno priznavanje specializacij je »skupni izobraževalni okvir« (Common Training Framework – CTF). S CTF sistemom bo medsebojno priznavanje specializacij potekalo avtomatsko.

Ta odločitev je le prvi korak v

dolgotrajnem procesu, ki ga je treba izpeljati do uresničitve Direktive. Ko devet ali več članic EU dogovorno sprejme CTF za posamezne specializacije, sistem začne veljati tudi v ostalih članicah EU. CTF naj bi temeljil na dogovorjenih kompetencah in pridobljenih veččinah in ne na strogem predpisu o trajanju specializacij, na čemer so temeljili prejšnji modeli priznavanja kvalifikacij.

Večja sprememba, ki jo prinaša direktiva, je tudi uvedba Evropske profesionalne kartice; delo na razvoju profesionalne kartice je že v teku.

Direktiva bo objavljena v Official Journal of the European Union. Po objavi morajo članice EU v dveh letih Direktivo ratificirati ter vnesti potrebne spremembe v svojo zakonodajo. ■

### ČESTITKA

**MARIJA MILAVEC KAPUN**, viš. med. ses., univ. dipl. org., prof. defekt.

je v zadnjih dneh septembra 2013 na Ekonomski fakulteti - smer Informacijsko-upravljalne vede Univerze v Ljubljani, uspešno zagovarjala magistrsko delo z naslovom »Model informatizacije dolgotrajne oskrbe pacienta na domu« in si pridobila naziv magistrica znanosti.

Čestitamo!

Oddelek za zdravstveno nego na Zdravstveni Fakulteti Univerze v Ljubljani

# Predstavitev Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog\*

**November je mesec posvečen preprečevanju zasvojenosti. Namen različnih aktivnosti v tem mesecu je poudariti dobro delo, ki ga opravljajo razne institucije na tem področju ter spodbuda vsem, ki so se znašli na življenjskem razpotju in so zaradi napačnih odločitev, življenjskih stanj in drugih vzrokov postali uživalci drog.**

Odvisnost je bolezen, ki prizadene telo zasvojenca, razum in čustva, vedenje, duhovnost ter odnose z drugimi. Nedvomno pa ni samo razvada in stil življenja, temveč tudi bolezen, ki danes popolnoma dokazljivo spremeni strukturo in delovanje možganov zasvojenca.

Želja in pripravljenost opustiti škodljivo vedenje morda še zadostuje za vzpostavitev abstinence, nikakor pa ne za njeno vzdrževanje. Če bi bilo to tako preprosto, bi se ljudje pač odločili, da s škodljivim vedenjem prenehajo in odvisnosti sploh ne bi poznali. Pa morajo poleg odločitve, ki se seveda začeti in nujno potrebni korak za spremembo življenja, spremeniti še marsikaj drugega.

Odvisnost je kronična bolezen, te pa so v medicinskem jeziku tiste, ki trajajo več kot pol leta. Kronično ne pomeni neozdravljivo, dejstvo pa je, da je prognoza vseh kroničnih boleznih približno enaka. Pri tretjini bolnikov se bolezen z ustreznim zdravljenjem in spremljanjem dobro zazdravi, druga tretjina ima obdobja zazdravljenja z občasnimi ponovnimi izbruhi boleznih, tretjina pa ima slabo prognozo s pogosto prisotnimi težavami in morda s prezgodnjo smrtjo. Pri boleznih odvisnosti je zadnja skupina bolnikov nekoliko večja, saj je med zasvojenici približno desetkrat več samomorov (overdose) in nasilnih smrtnih kot v celotni populaciji. Pogosto so prisotne tudi razne okužbe.

Očitno torej vsem ne uspe. Morda ne le zato, ker tega nečejo, temveč ker ne zmorejo. Vloga strokovnjakov pri tem je zasvojenca pomagati na njegovi poti in pospešiti spremembe, ki jih zmore. Tudi če ne vodijo do končne ozdravitve, naj mu pomagata

doseči čim bolj zdrav način življenja in ga naučiti z boleznijo živeti. To je nekako sprejemljivo za vse druge težave v življenju, le pri razmišljanju o odvisnosti tega zaradi moralnih pomislekov morda ne moremo sprejeti.

Zdravljenje odvisnosti je proces, ki je sestavljen iz doseganja zadostne motivacije oziroma priprave na zdravljenje, zdravljenja samega ter zdravstvene in psihosocialne rehabilitacije. Obravnava odvisnih od drog mora pomagati tistim, ki želijo z drogo prenehati in vzdrževati abstinenco. Tistim, ki tega ne zmorejo, pa omogočiti, da ne umrejo in se ne okužijo. Tako imajo možnost doživeti trenutek, ko se bodo morda odločili za spremembo, do tedaj pa s svojim ravnanjem ne ogrožajo sebe in drugih. Žal v družbi na splošno vladajo različni stereotipi in negativna prepričanja, kar otežuje primerno obravnavo, tako v skupnosti kot zdravstvenih ustanovah.

Dolžnost strokovnjakov je, da zmorejo odvisnike usmerjati v tiste programe, ki so zanje najustreznejši, ne pa biti prepričani, da je njihov program najboljši, čeprav mu uporabnik ni sposoben slediti ali pa je program zanj premalo zahteven. Nikakor jih ne izključujemo iz programov, kajti z njimi lahko delamo samo, ko so v programih. Boljši je kakršenkoli program kot nobeden. Uspešni so tisti programi, ki zmorejo uporabnikom dati oporo tudi dolgoročno.

**Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CZOPD) je organizacijska enota v sklopu Psihiatrične klinike Ljubljana.** Vrednote, ki oblikujejo naš odnos in

delo do pacientov, odvisnih od prepovedanih drog so:

- *pacienti so najpomembnejši obiskovalci te hiše,*
- *niso odvisni od nas, ampak smo mi odvisni od njih,*
- *niso moteči pri delu, temveč so smisel našega dela,*
- *v programih CZOPD niso tujci, ampak so del njih,*
- *s tem, da jih zdravimo, jim ne delamo usluge, ampak oni delajo uslugo nam, saj nam dajejo to možnost (prirejeno po Mahatmi Gandhiju, 1868-1948)*

Naše delo temelji na medsebojnem spoštovanju, zaupanju do sprememb in prepričanju, da so spremembe možne le na koraku za korakom.

## PROGRAMI ZDRAVLJENJA V CZOPD

AMBULANTNO ZDRAVLJENJE	PRVI PREGLED INDIVIDUALNA OBRAVNAVA PRIPRAVA NA SPREJEM URINSKI TESTI
BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE	ODDELEK ZA DETOKSIKACIJO – DTO 6 tednov ODDELEK ZA INTENZIVNO POTALJŠANO ZDRAVLJENJE IN REHABILITACIJO – 8 tednov
DNEVNI ODDELKI	PODPORNA DNEVNA BOLNIŠNICA DNEVNA BOLNIŠNICA ZA PACIENTE Z DVOJNIMI DIAGNOZAMI DNEVNA BOLNIŠNICA
EKSTRAHOSPITAL NA SKUPINA	

\* Zaloška 29, Ljubljana



Ti programi pomagajo odvisniku ne le doseči abstinenco, ampak se jo naučijo tudi vzdrževati, pomagajo pri uvidu vzrokov svoje odvisnosti, zaceliti rane in se spravit s preteklostjo, se naučiti novih načinov komuniciranja ter poiskati drugačen smisel življenja.

### Skupinska terapija

Osrednji in bistveni del zdravljenja temelji na skupinski terapiji:

- Terapevtske skupine (sestanki terapevtske skupnosti, male terapevtske skupine, večerne skupine z zdravstvenim tehnikom ...)
- Trening skupine (preventiva recidiva, učenje socialnih spretnosti, sprostitvene tehnike ...)
- Skupine s svojci
- Izobraževalne skupine za paciente in svojce
- Kreativna, likovna, glasbena in gibalno izrazna terapija, kinezioterapija
- Skupina za ženske, ki imajo poleg odvisnosti še druge težave (fizično ali spolno zlorabo, motnje hranjenja ...)
- Skupina za mamicе  
Zdravstvena nega je del multidisciplinarnega tima in sodeluje v vseh fazah in oblikah zdravljenja.

### Prvi pregled – ambulantna obravnava

Na prvi pregled se lahko naroči vsak, ki ima težave z uživanjem drog (odvisnost od opioidov, substitucijske terapije npr. metadona, kokaina in sintetičnih stimulansov, marihuane, pridružene odvisnosti od alkohola, pomirjeval ...). Napotnica osebnega

zdravnika ni potrebna, urejeno pa mora imeti osnovno in dodatno zdravstveno zavarovanje, sicer je samoplačnik oziroma doplača razliko cene med pravicami iz osnovnega in dodatnega zavarovanja.

**Naročanje je osebno, po telefonu (01) 5874-970 ali 5874-975 od 8. do 15. ure (pon.-pet.), ali na elektronski naslov [czopd@psih-klinika.si](mailto:czopd@psih-klinika.si)**

Čakalna doba na prvi pregled je praviloma od nekaj do šestnajst dni. Prvi pregled opravi odvisnik pri zdravniku, nato pa je usmerjen k enemu izmed terapevtov, s katerim naredita načrt zdravljenja. Zdravljenje lahko poteka samo ambulantno, za večino pa je najustreznejše bolnišnično zdravljenje. Praviloma individualna obravnava poteka enkrat na teden od. na 14 dni. Čas trajanja ambulantne obravnave za sprejem je odvisen od čakalne liste in pripravljenosti posameznika za sprejem, kar običajno traja od 2 do 3 mesece. Ob vsakem pregledu opravi tudi urinski test na psihoaktivne substance pod nadzorom zdravstvenega tehnika/medicinske sestre.

Pred sprejemom na oddelek je za paciente in njihove svojce organizirana pripravljalna skupina za seznanjanje o sprejemu in poteku zdravljenja. Svojci sodelujejo v vseh fazah zdravljenja.

**Bolnišnično zdravljenje** traja 14 tednov, 6 tednov na Oddelku za detoksikacijo in 8 tednov na Oddelku za intenzivno podaljšano zdravljenje in rehabilitacijo. Ob sprejemu na oddelek podpiše pacient terapevtski dogovor.

Prvi del zdravljenja je namenjen detoksikaciji, soočanju z abstinencijskimi težavami, motivaciji za nadaljnje zdravljenje in vključevanju v skupinsko terapijo.

Na oddelku za intenzivno podaljšano zdravljenje in rehabilitacijo je poudarek na preventivi recidiva, prepoznavanju rizičnih situacij, spremembi življenjskega stila, učenju strategij konstruktivnega soočenja s problemi in konflikti brez prisotnosti droge in zgraditi tista področja življenja, ki so

bila z uživanjem drog porušena ali sploh še ne vzpostavljena.

### Dnevni oddelki

Potekajo trije različni programi.

*Dnevna bolnišnica* je v bistvu nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in je namenjen vsem tistim, ki so vzpostavili abstinenco, potrebujejo in želijo pa še nadaljnjo intenzivno obravnavo za uspešno vzdrževanje abstinence.

Program dnevnega oddelka poteka 3-krat tedensko 6 mesecev z možnostjo podaljšanja.

*Podporna dnevna bolnišnica* je namenjena vsem, ki imajo težave z vzpostavljanjem abstinence od psihoaktivnih substanc ob morebitni substitucijski terapiji (npr. metadona). Skupine so namenjene stabilizaciji na substituciji, odsotnosti rizičnega vedenja, motivaciji za nadaljnje zdravljenje in pripravi na sprejem.

Program poteka 2-krat tedensko, dva meseca.

*Dnevna bolnišnica za paciente z dvojnimi diagnozami* je namenjena pacientom, ki imajo poleg bolezni odvisnosti še pridruženo drugo duševno motnjo (npr. psihozo, shizofrenijo, motnjo razpoloženja ali druge). Program je namenjen stabilizaciji odvisnosti (lahko tudi na substitucijski terapiji) in stabilizaciji duševne motnje.

Program poteka 1-krat tedensko, časovno ni omejen.

### Ekstrahospitalna skupina

Po zaključenem programu dnevnih bolnišnic se pacienti, ki vzdržujejo abstinenco, lahko vključijo v nadaljevalno podporno skupino, ki jim omogoča bolj varen prehod iz dnevnega oddelka v individualno vodenje oziroma prekinitev zdravljenja. Skupina poteka 1-krat tedensko, lahko tudi več let.

**Zdravljenje na CZOPD je prostovoljno. Pacient lahko predčasno zaključi program na lastno željo ali pa je iz programa izključen zaradi kršenja terapevtskega dogovora (npr. vnosa droge, nasilno vedenje). Zdravljenje lahko nadaljuje ambulantno. ■**

# Prispevek ob 50-letnici Otroškega oddelka v SB Izola

**Zdravstvena nega se kot vsaka sodobna veda hitro razvija, sledi sodobnim smernicam in usmeritvam. Nenehen razvoj medicine obsega vse zahtevnejše posege in postopke ter metode preiskav, uporabo sofisticiranih aparatov, ki pripomorejo k vedno boljši zdravstveni oskrbi pacienta. Vse našeto zahteva izobražene in usposobljene medicinske sestre, ki konstantno obnavljajo in dopolnjujejo svoje znanje.**

Skozi leta se je zelo spremenil način hospitalizacije otrok, predvsem pa odnos zdravstvenih delavcev do bolnih otrok in njihovih staršev. V drugi polovici prejšnjega stoletja je bilo samoumevno, da je hospitaliziran otrok v bolnišnici sam. Navadno ga starši niso niti obiskovali, saj se je menilo, da obiski negativno vplivajo na potek zdravljenja, predvsem zato, ker je otrok težko prenesel odhod in ponovno ločitev od staršev. Eden izmed razlogov za dokaj redke obiske staršev je bil tudi otežen dostop iz sosednjih vasi in slabe prevozne povezave. V koprski bolnišnici so medicinske sestre otroke namestile v poseben prostor, kjer so se igrali. Starši so jih lahko opazovali, vendar ne tako, da bi jih otroci zaznali. Ena od možnosti je bila kazanje otrok skozi šipo za krajiš časa. Ležalne dobe so bile bistveno daljše, kar je s prej omenjenimi dejstvi lahko privedlo do psihičnega hospitalizma pri otroku.

## Pričevanja medicinskih sester

*»Zgodaj zjutraj smo vse otroke brez izjeme okopale in izvedle še vso ostalo potrebno zdravstveno nego, tudi v primeru, da so še spali, smo jih prebudile ... proces dela je takrat pač bil tak.*

*Uporabljale smo bombažne plenice, ki jih je bilo treba oprati, posušiti in zlikati. Pri gospodinjstkih delih so včasih pomagale doječe matere, ki so edine ostajale z otrokom v bolnišnici.*

*Doječe matere so bile nastanjene v ta namen urejeni sobi, na podoje so k otrokom prihajale po predvidenem urniku.*

*Odvzem urina za preiskave se je izvajal tako, da smo deklicam podložile svitek vate, vsebino smo nato iztisnile in dobile vzorec, dečkom pa*



*smo nastavile stekleničko, ki smo jo morale nato pridržati, dokler niso urinirali.*

*Antibiotiki so se pretežno aplicirali v mišico, tudi po štirikrat dnevno. Za otroka je bil poseg zelo boleč.*

*Za aplikacije v veno, pa tudi za odvzeme krvnih vzorcev, so se uporabljale kovinske igle, ki so bile uporabljene ter sterilizirane večkrat in so po določenem času postale tope. V tem primeru so jih delavci iz tehnične službe ponovno usposobili tako, da so poostrili konico z brušenjem.*

*Ves potrebni material smo sterilizirale same na oddelku, od igel, brizg do obvezilnega materiala, rokavic ...«*

*Vloga medicinske sestre ni zajemala zgolj izvajanja zdravstvene nege, velikokrat je otrokom nadomestila mater, vzgojiteljico ali učiteljico.*

*Danes je tak način dela nepojmljiv. Možnost bivanja enega od staršev ob otroku je bistvenega pomena za doseg otroku prijaznega okolja in bivanja v bolnišnici. Staršem zagotavljamo možnost za sobivanje s hospitaliziranim otrokom, jih pri tem spodbujamo in ustrezno usmerjamo v skrbni in negi*

*otroka. Starši v procesu zdravljenja aktivno sodelujejo, imajo moč izbire, pravico do nadzora, prevzemajo pa tudi odgovornosti za svoje odločitve.*

*Zmotna pa so mišljenja, da lahko prisotnost matere nadomesti strokovno izvedeno zdravstveno nego s strani medicinske sestre, četudi samo v nekaterih segmentih.*

*Na oddelku pogosto sprejememo otroke, pri katerih so ogroženi življenjski znaki in potrebujejo nenehen nadzor zdravstvenega osebja. V ta namen sta na oddelku opremljeni dve intenzivni bolniški sobi. Tako bolni otroci ob sebi potrebujejo medicinsko sestro, ki je strokovno samozavestna tudi v najbolj stresnih trenutkih, je pa mirna, sočutna ter prijazna sogovornica zaskrbljenim staršem. Zaradi narave dela z otroki, ko ni mogoče predvideti njihovega stanja, je zadostno število zaposlenih medicinskih sester zelo pomembno.*

*Do leta 2010 sta bili na oddelku zaposleni le ena diplomirana in ena višja medicinska sestra. Zaradi vse večje zahtevnosti dela smo na podlagi evropskih smernic in različnih izračunov naposled le organizirali prisotnost diplomirane*



medicinske sestre 24 ur na dan. Sedaj ekipo sestavlja sedem diplomiranih in trinajst srednjih medicinskih sester, ki oskrbujejo hospitalizirane otroke na otroški kirurgiji, pediatriji, v urgentni pediatrični ambulanti ter vseh specialističnih ambulantah.

K razvoju stroke so nedvomno prispevali vsi zaposleni na oddelku, službo zdravstvene nege so v tem času vodile naslednje medicinske sestre: Vida Spacal Podgornik, Milka Koler, Ljuba Rosa, Martina Bizjak, Majda Ban, Boža Železnik, Milena Karlovič, Milva Grego, Nevija Ojo in Doroteja Dobrinja.

Medicinske sestre se zavedamo odgovornosti, ki nas spremlja vsak dan pri opravljanju našega dela. Da bo naše delovanje kakovostno in varno, je pomembno kontinuirano izobraževanje in dopolnjevanje znanja. Redno se udeležujemo izobraževanj, namenjenih pediatričnim medicinskim sestram, na katerih tudi aktivno sodelujemo.

V prihodnosti želimo okrepiti raziskovalno delo na področju zdravstvene nege. Ugotovitve nam lahko nakažejo spremembe, ki so potrebne za razumevanje naših uporabnikov storitev in vzdrževanje dobrega odnosa, predvsem pa za načrtovanje in izboljšanje našega dela.

Medicinske sestre upoštevamo pravice, ki jih ima otrok v bolnišnici,

držimo se sodobnih načel v družino usmerjene zdravstvene nege in otroke ter njihove starše sprejemamo kot partnerje v procesu izvajanja zdravstvene nege. Z njimi sodelujemo, jim nudimo oporo in spoštujemo njihove odločitve. Pri opravljanju aktivnosti se v kar se da največji meri prilagajamo dnevnemu redu otroka, če ni nujno potrebno, ga ne prebujamo, prilagajamo urnik prehranjevanja in ostalih intervencij. Posege skušamo opraviti na za otroka čim manj boleč način oziroma uporabljamo različne tehnike preusmeritve pozornosti otroka in igre med samim izvajanjem posega. Seveda vse naštetu bistveno podaljša čas izvajanja vseh aktivnosti, ki je zato daljši od časa, ki je običajno potreben za izvedbo iste aktivnosti ali posega pri odraslem. Varno izvajanje zdravstvene nege pri otroku zahteva večje število prisotnih izvajalcev. Pri tem pa je nedopustno, da moramo za asistenco prositi otrokove starše, ki za to niso ne usposobljeni niti poučeni. Velikokrat uporabljamo večšine dobrega pogajanja, da otroka in starše pripravimo do sodelovanja, predvsem pa zaupanja v naše delo.

V letu 2009 nas je pred nov izziv postavil zakon, ki omogoča bivanje enega od staršev ob otroku do vključno petega leta starosti. Ko se je oddelek zidal, takšne nastanitve niso bile predvidene. Danes ob svojem otroku v bolnišnici ostane več kot sedemdeset odstotkov staršev. Ob tem ni treba posebej povedati, da so improvizacije del vsakdanjika in velikokrat še sami ne vemo, kako nam uspe obvladati razmere na oddelku. Kljub ne najbolj idealnim pogojem beležimo zelo dobre rezultate pri preprečevanju širjenja okužb znotraj bolnišnice.

Čas bivanja otrokom krajša in popestri na oddelku prisotna vzgojiteljica iz Vrtca Mavrica Izola. Imamo prijetno opremljeno igralnico, dobro založeno z igračkami in knjigami. Otroci imajo možnost igre še na zunanji terasi. Od leta 2005 na oddelku deluje bolnišnična šola pod okriljem Osnovne šole Dekani, prisotne so učiteljice razrednega in predmetnega pouka.

Enkrat na mesec nas redno obiskujejo Rdeči noski, ki so vedno zelo dobrodošli, v poletni sezoni pa pridejo k nam enkrat na teden. Poletje pa je za nas specifično, saj takrat, za razliko od drugih oddelkov v slovenskem prostoru, zaradi turizma beležimo večje število obravnjav. Pri nas se zdravijo otroci iz vse Slovenije, evropskih držav, Rusije, Združenih arabskih emiratov, Afrike...

Smo učna baza dijakom iz Srednje zdravstvene šole in študentom Fakultete za vede o zdravju Izola, katerim nesebično posredujemo pridobljeno znanje, večšine in komunikacijske spretnosti.

Otrokom smo bivanje na oddelku želeli prikazati kot prijazno in udobno. To smo naredili tudi tako, da smo pred nekaj leti prepletkali oddelek in ga obarvali z nekoliko živahnimi barvami. Ravno tako smo s pomočjo sponzorja »obarvali« naš videz in uniforme.

Že od nekdanje se je velik poudarek dal druženju zaposlenih na oddelku. Na ta način negujemo pripadnost naši ekipi. Veliko je bilo pohodov na slovenske gore, praznovanj rojstnih dni, poslavljanj od starega leta in ostalih priložnosti.

Vsak posameznik, ki je v teh letih delal za dobro otrok, je pomemben. Poleg zdravnikov in medicinskih sester so s svojo strokovnostjo ugodne izide omogočile fizioterapevtke, z marljivim tipkanjem administratorke, z ohranjanjem čistoče na oddelku čistilke, ki so ravno na oddelkih s pretežno infektivno vzročnostjo osnova za kvalitetno izvajanje vseh ostalih aktivnosti. ■





## Novosti s področja informatike v zdravstveni negi

Tradicionalno srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi (SIZN), ki deluje pri Slovenskem društvu za medicinsko informatiko (SDMI), je potekalo 25. 10. 2013 v Podčetrtku na Jelenovem grebenu. Vsakoletno srečanje je namenjeno druženju članov in njihovi strokovni rasti. V uvodnih besedah je predsednica doc. dr. Vesna Prijatelj predstavila poročilo o delu SIZN v letu 2013 ter plan dela za naslednje leto. V nadaljevanju so predstavljeni povzetki predstavitev v zaporedju, kot so si sledili po programu.

### Filozofija, etika in informatika v zdravstveni negi

Zasl. prof. dr. Vladislav Rajkovič, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, je v prispevku obravnaval soodvisnost filozofije, etike in informatike s poudarkom na praksi zdravstvene nege (ZN). Obravnaval je mesto in vloga znanja in spoznanj v ZN. Iskali smo odgovore na vprašanje: kakšen je oziroma kakšen naj bi bil medsebojni vpliv filozofije odnosno etike in prakse ZN. Posebej smo se posvetili vplivu informatike v luči sodobne informacijsko komunikacijske tehnologije (IKT). Se zaradi IKT spreminjajo odnosi med filozofskimi in etičnimi kategorijami? So izvajalci ZN in pacienti - »potrošniki« zaradi sodobne IKT bolj ranljivi?

### Dokumentiranje procesa zdravstvene nege s pomočjo priporočilnega sistema

Peter Benedik, SRC Infonet d.o.o.; doc. dr. Uroš Rajkovič, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; izr. prof. dr. Olga Šušteršič, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; mag. Uroš Kralj, SRC Infonet d.o.o.

V prispevku so predstavili model grafa, ki ga lahko v kombinaciji z mednarodno uveljavljenimi terminologijami s področja zdravstvene nege dopolnimo v ontologijo, ki je primerna za izgradnjo priporočilnih sistemov. Prikazan je bil primer uporabe, ki diplomirani medicinski sestri pomaga pri izpolnjevanju načrta zdravstvene nege kot dokumentacije procesa zdravstvene nege. Priporočilni sistem izbira elemente na osnovi predhodno vnesenih simptomov, znakov, skladno s teorijo zdravstvene nege in prakso, na



osnovi že vnesenih načrtov zdravstvene nege drugih pacientov. Sistem tako omogoča hitrejši vnos načrta zdravstvene nege in je bil testiran v izbranem oddelku za Nefrologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru.

### Model informatizacije dolgotrajne oskrbe pacienta na domu

mag. Marija Milavec Kapun, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; zasl. prof. dr. Vladislav Rajkovič, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede  
Prispevek obravnava predlog modela informatizacije dolgotrajne oskrbe pacientov v domačem okolju. Demografski trendi kažejo na večanje potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe. Slovenija še nima zakonske regulacije tega področja. Oskrbo pacientov v domačem okolju izvajajo patronažne medicinske sestre in socialne oskrbovalke. Pri izvajanju storitev je njihova povezava šibka, temelji na osebnem nivoju.

Na samostojnost pacienta pri samooskrbi vpliva več dejavnikov. S poznavanjem le-teh lahko vplivamo na ohranitev in izboljšanje samooskrbe ob preventivnim in rehabilitativnim delovanjem interdisciplinarnega tima.

Računalniška podpora izvajalcem dolgotrajne oskrbe vnaša tudi spremembo v pristopu k pacientu, poudari njegovo aktivno vlogo tudi v prevzemanju odgovornosti za lastno zdravje. Predlog modela informatizacije vnaša nekatere poglede na povezovanje obstoječih in novih izvajalcev storitev. Kot medorganizacijski informacijski sistem predvideva sodelovanje različnih strokovnjakov ter laikov (npr. svojci, sosedi, prostovoljci, pacienti). Predlog procesa dolgotrajne oskrbe kot metode dela izvajalcev zagotavlja individualni pristop ter sistematičnost pri delu, kakovost storitev ter možnosti nadaljnega razvoja področja dolgotrajne oskrbe. Informacijskim sistemom dolgotrajne oskrbe lahko pomembno dopolni zdravstveni informacijski sistem. Njegova vključitev bo prispevala k prenosu informacij med različnimi strokovnjaki o dejavnih, ki vplivajo na zdravje pacienta in njegovo samostojnost. Izboljšala se bo kontinuiteta oskrbe pacientov z dolgotrajnimi zdravstvenimi težavami skozi različne nivoje zdravstvene oskrbe.

Implementacija informacijske podpore izvajalcem dolgotrajne hkrati z uveljavitvijo področne

zakonodaje pomeni temelj učinkovitega in uspešnega izvajanja zakona. Ob tem se pričakuje tudi boljše povezovanje različnih izvajalcev, zagotavljanje strokovne podpore laičnim izvajalcem ter spodbujanje aktivne vloge pacienta.

### **Telemedicinska storitev za spremljanje pacientov s srčnim popuščanjem ter pacientov z diabetesom v Sloveniji**

Drago Rudel, MKS Elektronski sistemi d.o.o., Ljubljana; Stanislav Pušnik, ZD Ravne na Koroškem; Cirila Slemenik-Pušnik, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Kljub silovitemu razvoju telemedicinskih storitev v Evropi smo v Sloveniji vzpostavili le nekaj teh storitev, ki so dostopne uporabnikom (zdravim osebam, pacientom oz. zdravstvenemu osebju). Eden od razlogov za to je tudi pomanjkanje nacionalne strategije razvoja storitev eZdravja. Kljub temu se izvajajo nekatere nepovezane aktivnosti v nacionalnih in evropskih projektih, v katerih sodelujejo slovenski partnerji. V okviru evropskega projekta Združeni za zdravje (United4Health - CIP-ICT PSP-2012-3 GA 325215), v katerega sta vključena tudi Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in Zdravstveni dom Ravne na Koroškem, bomo na začetku 2014 vzpostavili

telemedicinski storitvi za spremljanje pacientov s srčnim popuščanjem (200) ter pacientov z diabetesom (400) s telemedicinskim centrom v SB Slovenj Gradec. V centru bodo igrale pomembno vlogo medicinske sestre v vlogi koordinatorja. Cilj akterjev v projektu je, da bosta po koncu projekta storitvi na voljo vsem pacientom v Sloveniji. Uvajanje storitve tehnološko podpira podjetje MKS d.o.o. iz Ljubljane.

V predstavitvi je bil podrobneje predstavljen projekt ter demonstrirana tehnološka rešitev, ki je povsem mobilna in vključuje: prenosne merilnike (oksimeter, merilnik krvnega tlaka, tehtnica, glukometer) ter mobilni telefon za prenos izmerjenih podatkov prek mobilnega omrežja v telemedicinski center. Predstavljene so bile dileme in vzporedne aktivnosti za vzpostavitev pogojev za vključitev storitev v obstoječi sistem zdravstvenega varstva (zavarovanja) ter vloga medicinske sestre v novih telemedicinskih storitvah.

### **Modul za spremljanje pacientov s srčnim popuščanjem**

Marjana Pikec, SRC Infonet d.o.o., Slovenija; Aleš Mali, SRC Infonet d.o.o., Slovenija

V prispevku je bil predstavljen modul za podporo delu v ambulanti, kjer spremljajo paciente s srčnim

popuščanjem. Ob vsakem obisku zdravnik spremlja več parametrov, ki vplivajo na razvoj bolezni in na pacientovo stanje. Pred uvedbo tega modula je zdravnik vse podatke o zdravljenju posameznega pacienta vpisoval na papir.

Modul omogoča hiter vpogled na spreminjanje parametrov pri posameznem pacientu – v grafični ali tabelarni obliki, kar je v veliko pomoč zdravniku pri odločitvi o predpisu terapije.

Poleg tega podatki, zbrani v računalniški obliki, omogočajo enostavno pripravo analiz po različnih kriterijih.

Zaključna razprava je bila živahna in produktivna, saj so predstavitve spodbudile k oblikovanju novih idej in priložnosti za razvoj na področju zdravstva in zdravstvene nege tako na strokovnem in izobraževalnem polju kot v raziskovalnem delu.

### **Zahvala in vabilo**

Zahvaljujemo se SDMI, ki je omogočilo naše srečanje, članom SDMI-SIZN, ki tvorno sodelujejo v naših aktivnostih ter avtorjem, ki so pripravili povzetke predstavitev. Vabimo tudi vse zainteresirane, da se nam pridružijo in prispevajo k nadaljnjem razvoju informatike v zdravstveni negi. ■

## **Utrip v letu 2014**

V letu 2014 bo Utrip izšel devetkrat tako kot v letu 2013. Izidi so predvideni v naslednjih mesecih:

Januar/februar – dvojna številka  
Marec  
April  
Maj  
Junij/julij – dvojna številka  
Avgust/september – dvojna številka  
Oktober  
November  
December

Torej morate besedila in napovedi izobraževanja ter interesnih dejavnosti za naslednjo številko oddati do 20. decembra 2013. Med 1. in 10. januarjem bo izšla dvojna številka januar/februar 2014 in naslednja spet marca 2014.

## **ČESTITKA**

Čestitava

### **BRANKI ŠKET**

iz Splošne bolnišnice Celje, ki je na Mednarodni fakulteti za družbene in poslovne študije Celje uspešno zagovarjala magistrsko nalogo z naslovom: »Vpliv znanja zaposlenih v zdravstveni negi na zadovoljstvo na delovnem mestu«.

*Kim in Silvija*

# Zdravstvena oskrba bolnika s sladkorno boleznijo: veliko breme za posameznika in njegovo okolico

**Sladkorna bolezen sodi med tiste kronične bolezni, ki zaradi svoje pogostosti ter zahtevne in kompleksne obravnave predstavlja velik javnozdravstveni problem. vnozdavstveni problem.**

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja (IVZ-ja) lahko s pomočjo podatkov o številu bolnikov, ki prejemajo zdravila za zniževanje glukoze v krvi, najlažje ugotovijo, koliko je sladkornih bolnikov. Leta 2012 je 99.300 oseb s sladkorno boleznijo prejemalo zdravila za zniževanje glukoze v krvi, od tega jih je večji del 68 % prejemalo tablete, 18 % samo inzulin, ter 14 % tablete in inzulin. Med tistimi, ki so prejeli zdravila, je 45 % mlajših od 65 let, torej znaša prevalenca v starostnem obdobju od 25-74 let 5,2 %. Izkazalo se je, da je obolevnost za sladkorno bolezen pri vseh starostnih skupinah večja pri moških, kot pri ženskah v starostni skupini po 40 letu. Za oceno, koliko je sladkornih bolnikov v Sloveniji, so za izračun uporabili podatke prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi in predpostavko, da 15 % bolnikov s sladkorno boleznijo obvladuje bolezen z zdravim življenjskim slogom (brez zdravil). Zato ocenjujejo, da je bilo leta 2012 117.000 oseb s postavljeno diagnozo sladkorne bolezni. Sladkorna bolezen je stanje, kronično zvišane glukoze v krvi, ki nastane zaradi pomanjkanja inzulina, nezadostnega odzivanja lastnih celic na njegovo delovanje ali obojega hkrati. Pri vseh pride do motene presnove maščob, beljakovin in ogljikovih hidratov. Posledice nezdravljene ali slabo zdravljene sladkorne bolezni se kažejo z nastankom kroničnih komplikacij, ki so lahko okvare na večjih žilah: ateroskleroza in okvara živcev (diabetična noga), ter na manjših žilah (okvara ledvic in oči). Poznamo več vrst sladkorne bolezni.

Pomembno je seznaniti širšo javnost, da je sladkorna bolezen prisotna, kadar je postavljena diagnoza. Za razumevanje resnosti bolezni je informacija, da obstaja lažja ali težja oblika sladkorne bolezni, pomembna. Včasih tovrstne informacije (o lažji obliki sladkorne bolezni) zmedejo bolnike in nehote vzbudijo lažno upanje za ozdravitev bolezni.

Pri vseh oblikah in zdravljenju bolezni je vedno ključna zdrava prehrana. Kot že znano se prehrana bolnika s sladkorno boleznijo, ne razlikuje bistveno od prehrane zdrave populacije. Ker večina ljudi živi v skupnostih, kjer veljajo določena pravila za življenje, obstajajo tudi pravila, ki veljajo pri prehranjevanju. Za bolnika s sladkorno boleznijo je zelo pomembna podpora v okolju, kjer živi. Konkretno to pomeni, da naj se vsi v družini začnejo prehranjevati enako, ali podobno kot bolnik. Premalokrat se ostali člani družine ne zavedajo, da bodo z enakim prehranjevanjem podprli bolnikovo zdravljenje, na drugi strani pa koristili sebi, saj je splošno znano, da se v Sloveniji »dušimo« v pojavnosti kroničnih nenalezljivih bolezni, zaradi prevelike teže in nezdravega sloga življenja. Pomembno je, da bolnik razume in spozna načela zdrave uravnotežene prehrane, ter se nauči jesti večkrat po malem. To pomeni, da ima 3-5 obrokov, odvisno od vrste zdravil, ki jih prejema. Kot ugotavljamo pri educiranju bolnikov, jih ima večina težavo pri pravilnem vnosu količine živil, oziroma sestavi obroka. Pogled iz prakse pravi, da imajo bolniki pri glavni jedi na krožniku polovico škrobnega živila: riž, testenine,

krompir ..., druga polovica pa je rezervirana za meso! Zelenjava je prisotna minimalno, ali je sploh ni: taki so bili tudi vsesplošni rezultati ankete o prehranskih navadah Slovencev. Bolnike poučimo, da naredijo pri vnosu ogljikovih hidratov poudarek na sestavljenih ogljikovih hidratih z veliko vlakninami. Večjo pozornost namenimo učenju vnosa enostavnih ali »hitrih ogljikovih hidratov«, ki povzročajo velike dvige glukoze v krvi, poleg tega pa pripomorejo pri prevelikem dnevnem vnosu energije, ki ob nezadostni porabi povzročajo povečanje telesne teže.

V ambulantah, kjer poučujemo bolnike s sladkorno boleznijo, se trudimo na preprost način razložiti osnove prehrane in zdravljenja sladkorne bolezni. Izhajamo iz dejstva, da je treba informacije podati njim primerno: večina je starih več kot 65 let. Izrednega pomena za zdravljenje, predvsem sladkorne bolezni tipa 2, je fizična aktivnost – gibanje bolnika, ki naj bo vedno v skladu z bolnikovimi sposobnostmi in zmožnostmi.

Slovenija ima Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni od aprila 2010-2020, katerega osnovni cilji so: zmanjšanje pojavnost sladkorne bolezni tipa 2, preprečiti oz. odložiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah z velikim tveganjem, povečati možnost za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni in zmanjšanje zapletov, ter umrljivosti zaradi bolezni.

V štirih letih se je v povezavi z več partnerji, ki sodelujejo v nacionalnem programu, izvedlo mnogo aktivnosti na področju

spremljanja in ozaveščanja o sladkorni bolezni, področju strokovnega povezovanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev za boljše obravnavo bolnikov s sladkorno boleznijo. Ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni 14. novembra je potekala Nacionalna konferenca za obvladovanje sladkorne bolezni 2012-2013, kjer se je po dveh letih delovanja referenčnih ambulant predstavilo začasne rezultate dela.

Razvoj modela referenčnih ambulant družinske medicine pomeni nadgradnjo dela splošnih ambulant, v organizacijskem in strokovnem smislu, prinaša celovitejšo obravnavo bolnikov. Znani rezultati iz leta 2012 kažejo, da je bila v referenčnih ambulantah pregledana četrtnina slovenskega prebivalstva in odkrito 10.000 nezdravljenih kroničnih bolezni. Med kroničnimi nenalezljivimi boleznimi je največje število pripadlo sladkornim bolnikom. V registrih Referenčnih ambulant je bilo do konca leta 2012 odkritih 23.409 bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2. Vir: Katedra za družinsko medicino

Družinska medicina je edina stroka, ki ima v medicinskem smislu

dostop do celotne opredeljene populacije. Diplomirana medicinska sestra je postala del tima družinske medicine v referenčni ambulanti in prevzela naloge, ki jih opravlja v skladu s svojimi pristojnostmi – kompetencami. S tem prevzema pomembno vlogo koordinacijske oskrbe. V programu izobraževanja diplomirane medicinske sestre za obvladovanje sladkorne bolezni, ki je plod sodelovanja več partnerjev: Katedre za družinsko medicino, Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, Kliničnega oddelka za diabetes, UKC Ljubljana in Združenja diabetologov Slovenije so usposobljene za izvajanje naslednjih nalog:

- izvajajo preventivne preglede, vključno s promocijo zdravja, ki je ključen element pri preprečevanju sladkorne bolezni,
- prepoznavajo osebe z visokim tveganjem za sladkorno boleznijo tipa 2 med opredeljeno populacijo, koordinirajo in delno izvajajo njihovo oskrbo

- koordinirajo oskrbo bolnika s sladkorno boleznijo in so skrbniki letne ocene stanja bolezni,
- izvajajo kratko edukacijo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se zdravijo z nefarmakološkimi ukrepi in zdravili za perooralno uporabo, ter usmerjajo bolnika z dodatno edukacijo,
- izvajajo presejalni test za diabetično nogo ter
- izvajajo načrtovane obiske in vodijo bolnike s sladkorno boleznijo tipa 2, ki stabilno dosegajo cilje zdravljenja (cilje zdravljenja določijo zdravnik!).

Za delo v Referenčnih ambulantah je bilo doslej usposobljenih 230 diplomiranih medicinskih sester. Vsi, ki smo sodelovali v projektu nastajanja programa izobraževanja diplomiranih medicinskih sester in ki ga izvajamo, smo danes zadovoljni s prvimi dostopnimi rezultati. Med najpomembnejšimi je veliko zadovoljstvo bolnika ob celovitejši obravnavi. Seveda ne gre vse gladko, pojavljajo se težave, vendar je pri tako velikem projektu, kot so referenčne ambulante, potrebna potrpežljivost. ■

## Podelitev priznanj Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci za dosežke na ožjem strokovnem področju

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je na strokovnem srečanju 18. oktobra 2013 na Čatežu v skladu s Statutom Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze podelila priznanji za dosežke na ožjem strokovnem področju in za zasluge pri delu v strokovni sekciji. Priznanje sta prejemnikoma Silvestri Mahnič in Julijanu Špesu podelila podpredsednik Zbornice – Zveze Jože Prestor in predsednica strokovne sekcije Vida Bračko.**

**Julijan Špes** je bil rojen leta 1956 v Celju. Šolanje na gimnaziji v Celju je moral iz osebnih razlogov prekiniti, zato se je leta 1974 zaposlil v Psihiatrični bolnici v Vojniku. Ob delu se je vpisal na srednjo zdravstveno šolo v Celju in jo leta 1979 končal z odličnim uspehom.

Poklicno pot je leta 1981 nadaljeval v mavčarni Splošne bolnišnice v Celju, leta 1983 pa je prevzel tudi njeno vodenje. Želja po dodatnem izobraževanju ga je vodila na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, ki jo je uspešno končal leta 1989.

Julijan je v svoji poklicni karieri veliko znanja pridobil na številnih strokovnih

izpopolnjevanjih, kjer je tudi aktivno sodeloval. Svoje izkušnje in znanje z veseljem in

nesebično deli s sodelavci ter jih motivira za izboljšanje obravnave



Julijan Špes

pacientov in za razvoj stroke, ki ji z vso zavzetostjo pripada. Odlikuje ga predvsem želja pomagati pacientom in sodelavcem – kadarkoli in kjerkoli. S svojo komunikativnostjo uspešno prenaša znanje, spretnosti, izkušnje in novosti iz področja stroke na dijake, študente in nove sodelavce.

Ob spoznanju, da je delo mavčarjev zelo specifično in da tisti, ki ga opravljajo, potrebujejo dodatna znanja in spretnosti, se je kot aktivni član Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci priključil delovni skupini za pripravo nacionalne poklicne kvalifikacije (NPK) za ortopedskega tehnologa. Tudi sam je ta program uspešno končal in 6. marca 2009 pridobil nacionalni poklicni certifikat in s tem naziv ortopedski tehnolog. Pridobil pa je tudi licenco za preverjanje in potrjevanje NPK za ortopedskega tehnologa.

Kot član delovne skupine ortopedskih tehnologov pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je aktivno sodeloval pri organizaciji in izvedbi večine strokovnih srečanj Sekcije.

Julijana ne odlikuje le delovna vnema v službi, ampak sodeluje povsod, kjer se družijo ljudje dobrega srca - prepeva kar v treh pevskih zborih, s planinci pa rad odkriva lepote tega sveta.

Za aktivno delo, prizadevnost in požrtvovalno sodelovanje tako na strokovnem kot organizacijskem področju mu Sekcija podeljuje priznanje za dosežke in zasluge na ožjem strokovnem področju.

**Silvestra - Silva Mahnič** se je rodila leta 1965 v Novem mestu, kjer se je po končani osnovni šoli vpisala na srednjo zdravstveno šolo in si pridobila naziv srednja medicinska sestra. Leta 1984 se je zaposlila v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani v enoti intenzivne terapije Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja. Tu si je nabrala znanje in izkušnje za delo z življenjsko ogroženimi pacienti. Po nekaj letih pa se je odločila za delo z urgentnimi pacienti. Zaposlila se je v Zdravstvenem domu Ljubljana v enoti Splošne nujne medicinske pomoči (SNMP). Ker se je zavedala pomena znanja in izobrazbe, je nadaljevala s študijem na Visoki šoli za zdravstvo, kjer je leta 2003 pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Med sodelavci in vodstvom je bila prepoznana kot strokovna, sposobna in zanesljiva delavka in bila zato leta 2001 imenovana za glavno medicinsko sestro SNMP. Bila je članica Komisije za zdravstveno nego in Komisije za obvladovanje hišnih okužb v Zdravstvenem domu Ljubljana. V tem času je opravila tudi podiplomsko izobraževanje iz hospitalne higiene in tečaj za presojevalko ISO standarda.

Leta 2011 je odšla z mesta glavne

medicinske sestre SNMP Ljubljana in poiskala nove izzive v delu referenčnih ambulant družinske medicine.

Ves čas svojega dela se je vključevala tudi v delo Sekcije MS in ZT v urgenci. Aktivno je sodelovala v programskih odborih strokovnih seminarjev, kot tudi v pripravi prvega in drugega kongresa Sekcije. Podpisana je pod številne članke, ki obravnavajo delo medicinske sestre pri urgentnih pacientih. Pomembno je tudi njeno sodelovanje pri uredništvu zbornikov, ki so izšli ob strokovnih srečanjih.

S svojim znanjem in prijetnim nastopom je nepogrešljiva pri predavanjih in učnih delavnicah s področja urgentne zdravstvene nege. K sodelovanju s Sekcijo je motivirala in pritegnila tudi sodelavce SNMP. Aktivno se je vključila v vpeljevanje triaže ob sprejemu urgentnega pacienta. Sodelovala je pri raziskavi Sekcije o triaži in uvedbi Manchestrsk triaže ob sprejemu pacientov na SNMP Ljubljana.

Od leta 2003 do 2007 je bila članica izvršilnega odbora Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci kot vodja skupine za splošno nujno medicinsko pomoč in od leta 2007 do 2012 pa je bila blagajničarka Sekcije.

Zaradi prizadevnega dela na strokovnem in organizacijskem področju ji strokovna sekција podeljuje posebno priznanje za razvoj in uspehe pri uresničevanju programa Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci. ■



Silva Mahnič

# Muzej Florence Nightingale London

Strašno prijazni Angleži (kot bi sami rekli »terribly kind«) so v Londonu med vsem ostalim, poleg Bolnišnice svetega Tomaža, postavili majhen in prijeten muzej, ki je posvečen prvi medicinski sestri Florence Nightingale (Florence Nightingale Museum).



Čeprav ogled muzeja ni brezplačen, saj je zaseben (v Londonu so namreč državni muzeji in galerije brez vstopnine), toplo priporočam njegov ogled. Za medicinske sestre in zdravstvene tehnike je gotovo pomembno, da smo seznanjeni tudi z zgodovino svoje stroke in delo Florence Nightingale je pionirsko in neprecenljivo za razvoj zdravstvene nege. Muzej je sicer namenjen širši javnosti, tako da ga lahko tisti z nekaj predznanja zelo hitro dojamemo in se posvetimo podrobnostim, ki nas mogoče (bolj) zanimajo, drugi pa bodo na prijazen in enostaven način seznanjeni z življenjem, delom in prispevkom te, za zdravstveno nego pa tudi družbo nasploh, tako pomembne gospe. Muzej je zasnovan izrazito interaktivno, saj zahteva od obiskovalca sodelovanje, veliko je multimedijskih in avdiovizualnih pripomočkov, ki se jih je treba dotakniti, odpreti ali pokukati vanje, poslušati s pomočjo velikih slušalk ali pisati po njih, tako da je obisk (lahko) zabaven tudi za najmlajše.

V osnovi gre pravzaprav za velik prostor v kleti, ki je postavljen na dovozu za reševalna vozila (naj vas ne prestraši znak za prepoved gibanja), ki ima tri dele (paviljone),

vse okoli pa so po glavnih stenah v dolgi »štirioglati« vrsti postavljene črno bele fotografije iz zgodovine londonske šole za medicinske sestre, ki je bila ustanovljena v sklopu Bolnišnice svetega Tomaža in same bolnišnice, ki je danes ena izmed največjih in najboljših v državi (in jo lahko primerjamo z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana). Fotografije, ki so jih poimenovali Zapuščina (the Legacy), predstavljajo poklon ženskam in moškim po celem svetu, ki so sledili stopinjam Nightingalove. Obisk muzeja Florence Nightingale tako ni samo sprehod skozi življenje prve šolane medicinske sestre, ki je postavila temelje stroki, ampak tudi (majhen) skok v zgodovino zdravstvene nege, v šolanje in delo medicinskih sester na tem območju v prejšnjem stoletju. Prijetno sem bil presenečen, ko sem odkril nekaj fotografij, ki so posvečene tudi moškim v zdravstveni negi. Zgodba Florence Nightingale je tako postavljena v širši zgodovinski kontekst z mednarodno perspektivo. Muzej poudarja tudi pomen in vlogo nekaterih drugih medicinskih sester, ki so delovale v istem času kot Florence Nightingale (večinoma so izhajale iz njene šole) ter so bolj ali

manj prezrte zaradi Nightingalove slave.

Ob prihodu v muzej vas najprej sprejmejo zelo prijazne Angležinje, ki vam dajo načrt za ogled, vendar poudarjajo, da lahko vrstni red izberete tudi sami, hkrati pa so vam vedno na razpolago za kakršnakoli vprašanja.

Prvi paviljon imenovan »pozlačena kletka« (the Gilded Cage) predstavlja Nightingalovo družinsko življenje, njeno otroštvo in »nenavadno izobraževanje«. Florence Nightingale je bila rojena 12. maja 1820 v italijanskem mestu Firenze (italijansko Firenze, angleško Florence) bogatim staršem, ki sta tedaj potovala po Italiji v sklopu njunega poročnega potovanja. Nightingalovi so bili premožni, imeli so veliko poznanstev, bili so dobro izobraženi in verni. Florence je odraščala in se izobraževala doma. Učila se je francoščine, latinščine in nemščine. Pri enajstih letih jo je oče začel učiti matematiko, kar je bilo za čas Viktorijanske Anglije nenavadno. Florence je bila tako deležna enako dobre izobrazbe, kot so je tedaj bili deležni samo dečki iz premožnejših družin. Kljub temu je bila njena prva dolžnost, da se poroči v dobro družino. Florence Nightingale je že od rosnih let čutila neki »božji klic«, malo pred svojim 17. rojstnim dnevom pa je spoznala, da je njena naloga postati medicinska sestra. Zelo nenavadna zamisel za tisti čas, ko so bolne negovale in od tega živele zgolj revnejše, neizobražene ženske iz vrst delavskega razreda. Nightingalovi starši so bili razumljivo pretreseni in jezni in ji niso pustili, da bi hodila po bolnišnicah in se učila negovanja bolnih. Bolnišnice v Viktorijanski Angliji so bile grde, umazane in nevarne, bolnike so negovale revne ženske, ki so bile na slabem glasu. Florence se je dolgo borila s svojimi starši, na skrivaj se je učila nege, hkrati pa postajala vedno

bolj otožna in doživela je nekaj »živčnih zlomov«. Naposled so ji le dovolili, da se odpravi v Nemčijo, v bolnišnico protestantskega pastora Theodora Fliednerja, kjer se je učila o zdravlilih, o prevezah ran, o opazovanju amputacij ter o skrbi za bolne in umirajoče. Florence ni bila nikoli prej tako srečna kot tedaj.

Jeseni leta 1854 je bila britanska vojska tik pred katastrofo. Na Krimu so se skupaj s Francozi in Otomanskimi Turki borili proti ruski vojski. Na stotine vojakov je umiralo zaradi boleznih in respiratornih okužb. Razmere v bolnišnicah angleške vojaške baze v Scutariju (danes Istanbul) so bile pretresljive; higiena je bila na psu, vojaki pa so umirali v agoniji. Florence Nightingale je zbrala skupino 38 pogumnih žensk (24 katoliških in protestantskih nun in 14 posvetnih medicinskih sester) in država jih je poslala v Scutari, da bi pomagale obupanim vojakom. Njihovo delo v času Krimske vojne je prikazano v drugem paviljonu – »klic« (the Calling). Ko so prišle, so ugotovile, da so razmere še slabše, kot so poročali časniki. Bolnišnice so bile prenatrpane, zmanjkovalo je hrane in odej, postelji ni bilo dovolj. Florenceina ekipa si je le s težavo pridobila spoštovanje vojaških zdravnikov. Recept za uspeh je bila poslušnost in vojaška disciplina med sestrami. Nightingalova je delala brez počitka in organizirala delo drugih sester ter s pomočjo donacij, ki so prihajale iz domače Anglije, kupovala ščetke, vedra, odeje, posteljne posode in celo operacijske mize. Vsako noč je z majhno svetilko v roki prehodila ducate kilometrov po bolnišničnih hodnikih, kjer so ležali ranjenci in poškodovanci. Tako je dobila vzdevek »gospa s svetilko« (Lady with the lamp).

Marca 1855 je v Scutari prišla ekipa škotskega inženirja, ki je popravila kanalizacijo in stavbo, ter uredila vodovod. Šele tedaj je smrtnost začela upadati. Zdravstveno stanje bolnih in poškodovanih vojakov se je začelo izboljševati, manj je bilo nedohranjenih in ozebljih. Delo Florence Nightingale je presegló današnjo zdravstveno nego. Poleg



tega, da je vse vojake, ne glede na čin, obravnavala enakopravno, ji ni bilo vseeno niti za njihove družine. Pisala je sožalna pisma sorodnikom in pošiljala denar vdovam, odgovarjala na poizvedbe o pogrešanih in bolnih vojaki, kasneje je organizirala bralne sobe (in tako presenetila častnike, ki so mislili, da so njihovi vojaki nepismeni), kot alternativo alkoholu, pa so odprli kavarno, kjer so stregli brezalkoholne pijače. Organizirala je bančni sistem, ki je vojakom omogočal, da svojo plačo pošiljajo domačim. Delo njenih medicinskih sester je obsegalo skrb za čistočo, preveze ran, pomoč poškodovanim vojakom, razdeljevanje zdravil, poleg tega pa so tudi prale bolniške srajce in odeje ter kuhale in pomivale posodo in razdeljevale hrano. Florence Nightingale je vedno poudarjala pomen timskega dela.

Po koncu krimske vojne se je avgusta 1856 F. Nightingale vrnila v Anglijo, shujšana, izmučena in bolna. Z lažnim imenom se je izognila medijem in publiciteti, izkoristila pa je slavo svojega imena in ugled, ki si ga je pridobila ter tako prepričala politične voditelje vključno s kraljico Viktorijo o nujnosti in pomenu takojšnje zdravstvene reforme. S svojim znanjem, zagnanostjo in avtoriteto je postala »človek iz ozadja« in tako lobirala za reformo. Posebni komisiji je predložila svoje lastno poročilo o zdravstvenih razmerah v krimski vojni in statistično dokazala pomen higiene, zdravstvene nege ter predlaganih ukrepov za zmanjšanje smrtnosti in

izboljšanje razmer v zdravstvenem sistemu. Njeno delo za zdravstveno reformo je prikazano v tretjem paviljonu – »Reforma in navdih« (Reform and Inspire). Proučevala je tudi zgradbo bolnišnic, saj je verjela, da le-ta pomembno pripomore k dobri zdravstveni oskrbi. Arhitektom je svetovala ločena krila med seboj povezana s hodniki. Ta stil gradnje bolnišnic je poznan pod imenom paviljonski tip. Prva taka bolnišnica je bila odprta leta 1863 v vzhodnem Londonu. Leta 1860 so odprli prvo šolo za medicinske sestre (Nightingale School), ki je počasi dobivala kakovost in kasneje postala ugledna in svetovno znana šola za medicinske sestre. Diplomantke te šole so zasedale vodilna mesta po številnih bolnišnicah po vsem svetu. Istega leta je Nightingalova izdala knjigo »Notes on Nursing«, ki je bila prvenstveno namenjena navadnim ženam kot pomoč pri njihovi skrbi za družino. Poudarjala je pomen čistoče, svežega zraka, svetlobe in pravilne prehrane. Kmalu je postala uspešnica, začeli pa so jo tudi prevajati v druge jezike.

Veliko se je posvečala statistiki. Leta 1859 je postala prva ženska članica kraljevega statističnega združenja. Za svoje zasluge je bila večkrat odlikovana; leta 1883 je prejela odlikovanje Rdečega križa »The Royal Red Cross«, leta 1907 pa najvišje državno priznanje »Order of Merit«. Umrla je v visoki in častitljivi starosti 13. avgusta 1910. Pokopana je v družinskem grobu v mestu Hampshire v Angliji, njeno krsto pa je nosilo 6 britanskih vojakov. ■

## 2. slovensko tekmovanje v smehu in »ambulanta« za smeh

**V mesecu oktobru smo v okviru Mednarodnega inštituta za smeh uspešno organizirali 2. slovensko tekmovanje v smehu, ki je tokrat imelo namen medgeneracijskega druženja, promocije zdravja in grajenja socialne mreže ter širjenja optimizma.**



Prav tako je bil to dogodek povezovanja vaditeljev in članov klubov joge smeha iz vse Slovenije. Dogodek je bil edinstven in kot je povedal avtor tekmovanj iz Kanade gospod Albert Nerenberg, je prvič doživel, da bi tekmovanje v smehu povezali s kulturno zabavnim programom. Na tekmovanju je sodelovalo 13 tekmovalcev starih od 17 pa do nekaj čez 80 let. Pomerili so se v vražjem smehu, smehu samemu sebi, praščjem smehu, smehu, ki te podre na tla, smehu v parih in sexy smehu. Zmagovalca je izbrala publika. Zmagal je Bojan Schvarc iz Maribora, ki je prišel popolnoma sam in v publiku ni imel niti enega svojega navijača. Drugo mesto je šlo na primorsko h Karmen Pribac in tretje 17 letnemu Tilenu Špeglu iz Koroške. Izbrali smo pa tudi najbolj sexy smeh, katerega si je priborila Damjana Kraner iz Gornje Radgone. Napeto tekmovanje je popestril spremljevalni program, kjer so se predstavili otroci Dramsko igralskega krožka ČVEKA ČVEK iz OŠ PESNICA z Rdečo kapico modernega časa. Na noge so s svoji plesno točko dvignili publiko člani IDILICNIH 5, ki so jih sestavljali 3 stanovalci iz doma starejših IDILA starih med 60 in 80 let ter dipl. delovna terapevtka in avtorica točke Špela Lubej in Katja Kastelic. Stanovalci so trenirali za to

točko dober mesec dni in uspeli uresničiti svoje sanje. Tekmovanje je družilo ljudi z različnih koncev Slovenije. Iz Primorske je zavelo v podobah bogatih kostumov Cigank in temperamentne glasbe; ples so odplesale obiskovalke Centra dnevnih aktivnosti iz Kopra.

Na tekmovanju se predstavili tudi Stari rokerji pevske skupine »BONGO« in Centra aktivnosti Fužine (CAF) iz Ljubljane skupaj z mladimi metalci Heavy Metal Pyroxene.

Pevska skupina BONGO je imela ves kup presenečenj, saj je na svoj prav posebno igriv način, pod taktirko Mehe Hribarja, zapela nekaj znanih napevov (Moj črni konj; Zemlja pleše ...) in seveda svojo priredbo – CAF-ovsko himno. Da pa je bilo vzdušje v dvorani še bolj veselo, so pevce spremljali CAF-ovski kitarški ansambel pod vodstvom mentorja Kristjana Hacina.

Dogodek se je zaključil z vajo iz joge smeha, ki se imenuje avtobus in ob veseli pesmi, Mojstra Felixa

(Srečka Zorka) Pa je le fajn. Zabava pa se je nadaljevala na dveh prizoriščih z različno glasbo dolgo v noč.

Na podlagi znanstveno dokazanih učinkov smeha, raziskavah, naših aktivnostih v kliničnih okoljih, resnemu pristopu ... smo se odločili, da redne vadbe joge smeha poimenujemo nekoliko igrivo, in sicer »AMBULANTA« ZA SMEH. Dodali jim bomo veliko novih vsebin, zabave, druženja in povezovanja. »Ambulanti« za smeh sedaj delujeta v Mariboru vsako sredo od 9. Do 10. ure in vsak četrtek od 19. do 20. ure v Športni dvorani Lent in v Ljubljani vsak četrtek od 19. do 20. ure in vsak petek od 9.30. do 10.30. ure v Joga studiu SADHANA, na Viču. »Ambulante« za smeh imajo namen implementacije smeha v vsakdanje življenje, medgeneracijsko druženje, promocijo zdravja in kasneje izvajanje vadbe za različne skupine ljudi, kot so npr.: mamice z dojenčki, invalidi, gluhi in gluhonemi ... ter drugi, ki zahtevajo skupini prilagojen pristop z upoštevanjem njihovih omejitev ... Skratka namen je, da naučimo, ali ponovno spomnimo ljudi, zakaj je smeh lahko tudi več kot pol zdravja in kako do smeha, če nam nič ni smešno. Klubi joge smeha delujejo v Kopru, na Ptujju, Logatcu, Radljah, Celju in še kje ... več informacij o vseh vadbah joge smeha, klubih in videov o tekmovanju najdete na [www.institut-za-smeh.si](http://www.institut-za-smeh.si). ■





# Urgentni pacient – pot znanja in izkušenj

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je letos spet organizirala seminar o urgentni zdravstveni negi. Seminar z naslovom Urgentni pacient – pot znanja in izkušenj je potekal 18. in 19. oktobra v našem tradicionalnem okolju, na Čatežu. Tudi letos nas je poleg gostoljubnega hotelskega osebja pričakalo lepo vreme in okolica v prečudovitih jesenskih barvah.**

Na seminar smo se pripravljali kar nekaj časa, zato smo zelo zadovoljni, da je bil tudi letos zelo dobro ocenjen.

Po uvodnih besedah predsednice in častnih članov Sekcije smo pripravili čudovito presenečenje – za požrtvovalno delo v strokovni sekciji smo podelili posebno priznanje dolgoletnima sodelavcema **gospe Silvi Mahnič** in **gospodu Julijanu Špesu**.

Prvi sklop seminarja je obravnaval množične nesreče. V zadnjih letih smo bili kar nekajkrat priče velikim nesrečam, pri katerih je bilo treba oskrbeti veliko poškodovancev ali nenadno obolelih hkrati. Najprej nam je **Jože Prestor** predstavil smernice za delovanje sistema NMP ob množičnih nesrečah in pomen vaj. V nadaljevanju je dr. **Robert Carotta** govoril o bolnišničnem protokolu za ukrepanje ob množičnih nesrečah. **Nada Macura Višić** je analizirala železniško nesrečo na Jesenicah, **Vida Bračko** pa sprejem in oskrbo poškodovancev v Urgentnem kirurškem bloku UKC Ljubljana ob balonarski nesreči. Obe predstavitvi sta pokazali dobro prakso in tudi slabosti, ki jih bo treba popraviti. O oskrbi večjega števila hudo obolelih pa je govorila **Ana Krašna** na predavanju z naslovom Zastrupitev z ogljikovim monoksidom kot primer množične nesreče.

Da se o varni in kakovostni zdravstveni oskrbi vedno več govori, je pokazal naslednji sklop predavanj z naslovom Kakovost – izziv za urgentno dejavnost. **Majda Cotič Anderle** je predstavila elemente varne in kakovostne obravnave v urgentni dejavnosti. Dr. **Petra Kaplan** je pokazala, kakšen je pomen poročanja za preprečevanje neželenih dogodkov ter kako to poteka v tujini. Da je dobra komunikacija temelj za

dobro delo, je na predavanju Komunikacija in delo v timu slikovito prikazal **Jure Noč**. Povratno informacijo o kakovostni in varni obravnavi dobimo prek anket, v katerih nam pacienti sporočijo, kako so zadovoljni. **Ranka Obradovič, Tina Gros, Monika Kralj in Vida Bračko** so spremljale zadovoljstvo pacientov v urgentnih ambulantah in predstavile rezultate, **Uroš Zafošnik** pa je predaval o tem, kako z izobraževanjem izboljšujemo varnost pacientov na urgentnih oddelkih.

Po krajšem odmoru za kosilo smo popoldanski del prvega dneva začeli z otroki. Oskrba otrok v urgentnih ambulantah je specifična, saj so poleg bolnih otrok tudi starši, ki prav tako potrebujejo našo pozornost. Dr. **Tatjana Grmek Martinjaš** je v svojem predavanju govorila o najpogostejših vzrokih za obiske otrok v urgentnih ambulantah, **Irena Komatar** pa je po manchesterškem sistemu predstavila triažo pri otrocih. S tem kako poteka obravnava poškodovanih otrok v Urgentnem kirurškem bloku UKC Ljubljana, nas je seznanila **Simona Rode**, s posebnostmi zdravstvene nege pri akutnem abdomnu pri otroku pa **Majda Karba**. **Tadeja Kolander** nas je naučila, kako prepoznati bolečino pri otroku in kakšna zdravstvena nega je potrebna pri teh otrocih.

Prvi dan seminarja smo kot vedno končali z učnimi delavnicami, in sicer o temeljnih postopkih oživljanja otrok in odraslih, ukrepov pri tujkih v dihalnih poteh in uporabi AED. V tretji delavnici smo ocenjevali ogroženost pacientov v množični nesreči.

Drugi dan seminarja je sledil niz zanimivih prostih tem in prikazov primerov. **Goranka Beguš** in **Marjeta Zakrajšek** sta pri prikazu primera uspešno rešene

ventrikularne fibrilacije izpostavili vprašanje ekonomičnosti in tveganja. Protibolečinske ukrepe pri poškodovancu nam je predstavila **Slavica Zdolšek**. O problemu zagotavljanja varnosti pacienta pri zastrupitvi s prepovedanimi substancami nam je spregovorila **Snežana Knežević**. **Erna Sreš** je v svojem prikazu primera zelo nazorno izpostavila vidik ekonomičnosti oskrbe kronične rane z različnimi materiali.

Seminar smo tokrat končali s predavanji ortopedskih tehnologov oziroma »mavčarjev«. **Andrej Bertalančič** je opisal funkcionalni mavec za humerus (brace iz sintetičnega mavca), **Edin Adrovič** pa funkcionalni mavec za gleženj. **Boštjan Gluhar** je predstavil statične in dinamične opornice za zapestje, **Julijan Špes** pa imobilizacijo prstov na roki s sintetičnim mavcem. Kot zadnje je sledilo predavanje **Roberta Iršiča** o specifičnih vrstah imobilizacije. Seminar smo končali z učnimi delavnicami ortopedskih tehnologov, obravnavali pa smo plastično terapevtsko imobilizacijo prstov na roki ter statične in dinamične opornice.

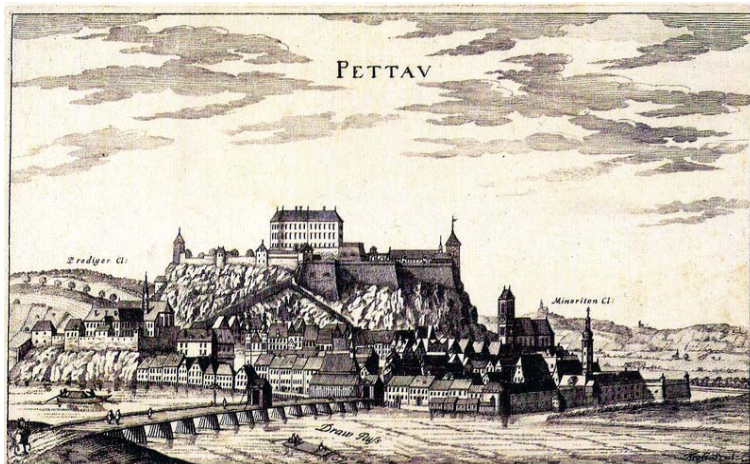
Seveda pa naš seminar nikoli ne mine brez druženja med predavanji in tradicionalnega plesa z večerjo. Kljub težki finančni situaciji se nas je tudi tokrat zbralo kar lepo število, kar nam je dalo še več veselja za ponovno organiziranje takega seminarja.

Na koncu se želimo zahvaliti udeležencem, predavateljem, sponzorjem in vsem, ki ste sodelovali pri organizaciji in izvedbi seminarja. Vsi ste omogočili, da je seminar tudi letos uspel. ■

# Novosti pri zdravljenju hematološkega bolnika

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, Ptuj 18. in 19. 10. 2013

Jantarska cesta, ki je bila pomembna vez pretočnosti snovnih in nesnovnih dobrin, je tudi tokrat podarila mnoga nova znanja v zdravstveni negi, pa tudi utrdila stara.



Ptuj okoli 1681, risba s tušem, predloga za izdelavo bakroreza za Topografijo vojvodine Štajerske - Avtor: Georg Matthaus Vischer

Kot pove že podnaslov, je hematološka sekcija potekala v dveh dneh, prvi je bil dejansko posvečen novostim, drugi pa bolj utrjevanju in novim »prijemom« v tehničnem smislu. Na petkovih predavanjih smo najprej ponovno poslušali o vzvišenosti poslanstva medicinske sestre ali zdravstvenika in njenih ali njegovih pomočnikov, ki jo Tina Lupša in njene kolegice izvajajo tudi tako, da so uvedle v SB Celje na hematološkem oddelku notne negovalne liste, s katerimi pridobijo več časa za delo z ljudmi, ki bi nam morali biti središče negovalnega dela (in ne zgolj priročna floskula).

Sledil je sklop predavanj o novejših bioloških zdravilih: **Stanko Rovtar** iz SB Nova Gorica je predstavil njihov način premedikacije pred Mabthero®, ki je premišljen in zato učinkovit, **Metka Rožman** (UKC Maribor) nas je v svojem predavanju opomnila, da intravenoznih nadomestkov železa ne gre jemati tako zlahka kljub vsakdanjem srečevanju z njimi, saj lahko povzročijo tudi hude anafilaktične reakcije (Iroprem®).

**Daliborka Jurič** (KOH, UKC Ljubljana) je prikazala nekaj mejnih primerov komplikacij Vidaze®, pediatrična hematooknologija UKC Ljubljana pa nam je postregla z izkušnjami Adceterisa® (...»prvo zdravilo za zdravljenje otrok s Hodgkinovim limfomom po tridesetih letih«... (**Leon Slemenšek in Zdenka Žalik**), Varitecta® (»humani imunoglobulin, ki se uporablja preventivno proti varicellizoster« (**Helena Košir in Rahela Bedrič**)), ter Roaccutana®, ki je bolj znan kot zdravilo proti hudi aknavosti (posebna pozornost hudih stranskih učinkov), lahko pa se uporablja pri zdravljenju »različnih oblik raka« (**Tamara Novak, Mojca Toplišek in Mateja Ukmar**).

Po osvežitvi je sledil sklop izredno zanimivih predavanj kolegic iz Zavoda za transfuzijsko medicino Ljubljana. **Stanka Žlebnik** nam je približala postopek afereze pri odvzemu granulocitov, s katerim se v zadnjem času dnevno srečujemo, fotofereza pa je star način zunajtelesnega zdravljenja s fototerapijo reakcije presadka proti

gostitelju, ki je od februarja 2013 dosegljiv (tudi) pri nas. Oprani eritrociti in inaktiviranje patogenov v trombocitih prav tako postaja dnevna praksa in dolgoročni cilj za še varnejše »vse krvne pripravke« (**Maja Draksler**). Njuno predavanje je zaokrožila **Tanja Pulko** (KOH, UKC Ljubljana), pri tem pa podrobno prikazala pripravo bolnika na aplikacijo granulocitnega pripravka.

Naslednji dan po gurmanskih in enoloških užitkih dravskega polja ter poglobljanju pridobljenih znanj sta nam **Breda Lozar in Danijela Narič** iz hematološkega oddelka UKC Ljubljana podrobno prikazali: prva odvzem krvi za mikrobiološke in virološke preiskave s praktičnim prikazom, druga pa je pri negi bolnika, ki prejema antibiotike posebej poudarila nevarnost razvoja rezistence in kako jo lahko preprečimo oz. omilimo.

Tanja Tomšič, magistra farmacije iz SB Novo Mesto nam je podala nekaj novejših dejstev o pripravi antimikrobnih zdravil. Omenila je tudi izredno poučno raziskavo, ki je prikazala glavne napake pri pripravi: higijena rok!, brisanje vhodov, čiščenje pulta, nepravilna uporaba rokavic. V sklepnih fazi predavanj nam je **Neda Gržinič**, ki kot magistra farmacije dela v procesu centralne priprave citostatikov v UKC Ljubljana, predavala o ekstravazaciji protirakavih zdravil in posebej pomembnih ukrepih in antidotih. Tovrstna, tudi ponavljajoča se predavanja, so posebej pomembna, saj so na srečo takšne komplikacije precej redke. Tožbe glede tega zapleta pa postajajo vsakdanjost, zato je nujno pravilno izpolnjevati »dokument o ekstravazaciji«. Tako smo se na koncu polni novih dejstev poslovlili od najstarejšega slovenskega mesta, ki je ponovno dokazalo svojo zgodovinsko povezovalno in inovativno vlogo. ■

Spoštovani,

**v prazničnih decembrskih dneh bi se v odhajajočem letu želeli srečati z Vami,**

**zato Vas prisrčno vabimo na svečano slovesnost,**

v petek, 20. decembra 2013, ob 18. uri,  
v dvorani mariborske Kadetnice na Studencih  
Engelsova ulica 15, Maribor  
(Poveljstvo za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje).

**S svojo navzočnostjo boste počastili prejemnike najvišjih priznanj društva,  
srebrni znak za leto 2013.**

Program:

#### **Slavnostni nagovor**

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

#### **Pozdravi udeležencev**

Podelitev najvišjih priznanj društva, srebrni znak za leto 2013  
Milena Frankič, predsednica Komisije za priznanja  
Ksenija Pirš, predsednica društva

#### **Kulturni program**

presenečenje

#### **Svečana pogostitev**

#### **Večerno druženje ob glasbi**

Ker imamo skupne cilje, ki nas družijo v medsebojnem sodelovanju, bomo skupaj nazdravili prihajajočemu letu.

»Veritas temporis filia.«

*Predsednica Društva  
Ksenija Pirš, l.r.*

Prosim, da svojo cenjeno udeležbo potrdite do 16. 12. 2013, poslovni tajnici društva, Bojani Rožman,  
na tel. št. 321 25 81 ali 041 366 001.

# Likovna kolonija "pod kozolci" v Šentrupertu na Dolenjskem



V septembru (od 20. do 22. 9. 2013) smo se članice likovne skupine DMSBZT Ljubljana zbrale pred »Dramo«, da za nekaj dni odpotujemo in se v posebno prijetnem okolju »odklopimo in priklopimo«, vzamemo čas zase ter ga slikovno obeležimo.



Foto: Gita Ilič Kačar

Naše smo pravo mesto in pot nas popeljala v »deželo kozolcev« na Dolenjsko. Letos v prvi polovici junija je bil odprt prvi muzej kozolcev na prostem v kraju Šentrupert na Dolenjskem, ki je v evropskem prostoru edinstven.

Naše »lesene harfe« smo si vodeno ogledale kmalu po petkovem dopoldanskem prihodu v Šentrupert. Ugotavljale smo, kaj vse bomo ustvarjale in vznesenih in glasnih oh joy-ev je bilo slišanih še in še. Res, idej in motivov je bilo veliko na razpolago.

Na prvi ogled Šentruperta sta nas popeljala gospod Viki in njegova soproga Tončka (sošolka likovne članice). Dobili smo zgodovinsko celovit vpogled na kraj. Za popestritev vsakodnevnih dogodkov, »marnj« domačinov je poskrbelga. Tončka. Te spadajo k vsakemu manjšemu kraju, nas pa je to prijetno sprostito.

Na njihovi osnovni šoli nas je

pričakal profesor Zupan Jože, bivši ravnatelj. Predstavil in razkazal je prvo lokalno »rastočo knjigo in stalno razstavo slovenskih mladinskih ilustratorjev«, ki so svoja dela podarili tej šoli.

Ogromno dela in ljubezni do besede in knjige je bilo čutiti iz njegovega pripovedovanja in veliko je imel povedati. Ljubiteljice likovne umetnosti to razumemo, likovno seveda.

V soboto smo našete vtise slikovno prenesle na papir. Gostovale smo na Kmečkem turizmu Freljih, ki se je izkazal z vso razpoložljivo ponudbo in domačnostjo. Izkoristile smo čas, prostor in gostoljubje Šentrupertčanov in ustvarile v malem času veliko. Popoldan nas je obiskala naša društvena predstavnica Gordana in videla, kako težko se je »zbrati ob takšni poplavi jesenskih lepot in idej«.

Nedelja je bila naš finalni dan. Takoj po zajtrku smo vzele čopiče in

barve in ter dokončale dela, da smo svoja likovna dela ob 14. uri na »ogled postavile«.

Imele smo prvo razstavo na prostem in si jo je kljub utrujenosti ogledalo večje število pohodnikov – Šentrupertčanov. Za njih je bila naša likovna kolonija in razstava na prostem presenečenje. Deležne smo bile pohval in povabil, naj še pridemo s čopiči in barvami v različnih letnih časih. Morda pa nas bo pot res še kdaj zanesla v te čudovite kraje.

Vse je enkrat prvič in tudi na to smo bile pripravljene. Dobro smo se predstavile tako likovno kot društveno.

Zahvala gre našemu vodstvu društva za vso podporo in da verjame v nas.

Prav tako mlajšim in zrejšim likovnicam za neštete lepe izdelke.

Darji, naši mentorici, ki gleda v našo prihodnost s sončnimi očali, dober fokus.

Hvala. ■

# Strokovni ogled zavoda Dornava in Psihiatrične bolnišnice Ormož

**24. septembra 2013 smo se odpravili na strokovni obisk zavoda v Dornavi in bolnišnice v Ormožu. Čeprav predsednice Olge Koblar ni bilo z nami, smo bili brez skrbi, za vse je bilo poskrbljeno.**

Že na začetku vožnje pa je kolegica Sonja prebrala Olgine misli: Drage prijateljice!

Brez smeha je življenje pusto, brez ljubezni je življenje prazno, brez prijateljic, kot ste ve, je življenje nemogoče. Naj se sreča vas dotakne in drugo vse se umakne! Želim vam lep dan! Vaša Olga

Njene besede so nas prav prijetno ogrele. V nadaljevanju poti smo spoznavali glavne značilnosti krajev ob poti.

Nato smo prispeli v Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, v katerem biva približno 400 uporabnikov. Glavna medicinska sestra nas je sprejela v večnamenskem prostoru in nam na kratko opisala zavod, ki beleži že 60-letno delovanje. Zaradi številnih obveznosti nam je zaželela lep dan in se poslovila. Prevzela nas je diplomirana medicinska sestra - vodja oddelka uporabnikov z najtežjimi psihomotoričnimi anomalijami. Predstavila nam je številne dejavnosti in poslanstva zavoda. Prispevajo k celovitemu razvoju oseb z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in motoričnem razvoju, ter oseb z nezgodno poškodbo glave, ter omogočajo njihovo socialno vključenost in socialno varnost. V vseh teh številnih programih sodelujejo številni specialisti: zdravnik, osebje zdravstvene nege, zelo pomembno vlogo ima logopedska, socialna služba, psiholog, delovni terapevt, fizioterapevt in starši, pa tudi prostovoljci. Žal je zelo veliko uporabnikov v zavodu takih, ki so se jim starši odrekli zaradi nujnih, upravičenih, pa tudi neupravičenih vzrokov. V zavodu uporabnikom zelo popestrijo življenje živali, ki živijo v ogradah v parku, za katere skrbi

požrtvovalna prostovoljka, ki živi v sosesčini. Ena od terapij je tudi jahanje konj in hipoterapija.

## PUSTITE CVETOVOM, DA CVETIJO!

V varstveno-delovnem centru nudijo zaposlitev in dnevno varstvo približno 130 uporabnikom. Ti uporabniki bivajo v stanovanjih izven zavoda: v Dornavi, Ormožu in Ptujju in dnevno prihajajo v delavnice in se vračajo na svoje domove. Zelo dolgo smo z zanimanjem tešili svojo radovednost in še in še zastavljali vprašanja. Zares smo bili zadovoljni z videnim. Še najbolj enotni pa smo si bili v tem, da je nega in varstvo popolna in si osebje resnično zasluži vso pohvalo. Osebje je povsem predano svojemu poslanstvu in nekateri uporabniki so ne samo njihovi ljubljenci, ampak še več kot to: so njihovi.

Do leta 2002 so podobne dejavnosti potekale v Domu za duševno prizadete otroke in invalidno mladino v baročnem dvorcu Dornava. Dvorec je še danes izredno mogočna in slikovita dvonadstropna palača, s stranskima kriloma, številnimi stolpiči, ornamentami, grbom in krasnim parkovnim kompleksom. Seveda so nastale številne poškodbe zaradi staranja in mačehovskega odnosa do dvorca in celotnega imetja. Žal. V notranjosti je ohranjena viteška dvorana z neprecenljivo poslikavo.

Čas je narekoval nujnost nadaljevanja poti. Prispeli smo v Ormož, ki spada med najlepša mesta pod obronki Slovenskih Goric. Ponaša se z gradom, kjer so bivali številni gospodje. Zgrajen pa je bil predvsem zaradi obrambe pred Madžari. Nas je najbolj zanimala bolnišnica v Ormožu. Direktorica ustanove nas je zelo prijazno

popeljala skozi zgodovinski razvoj bolnišnice. Centralna zgradba bolnišnice je bila zgrajena v drugi polovici 19. Stoletja. Nemški viteški križarski red je ustanovil zelo vzorno urejeno splošno zdravstveno ustanovo. V njej so delale redovnice križarskega reda, ki so s svojo požrtvovalnostjo postale simbol človečnosti, kajti bolnišnica je bila odprta za vse bolnike ne glede na njihovo stanje in narodnost. Po 2. svetovni vojni je bila bolnišnica zaradi drugačnih potreb preurejena v bolnišnico za zdravljenje pljučni in tuberkuloznih bolnikov. Potrebovali so več prostora, zato so uredili podstrešje in prizidali dodatno poslopje. Z upadanjem tuberkuloznih obolenj so dejavnost preusmerili v oskrbo in zdravljenje prebivalcev Ptujškega in Ormoškega območja s psihiatričnimi težavami. Uredili so tudi zunanost bolnišnice. Sedaj se ta dejavnost še bolj specializira. Ima 5 bolnišničnih oddelkov in še druge spremljajoče službe. Poleg bolnišničnega zdravljenja se odvijajo tudi ambulate zdravljenja različnih potreb. Bolnišnica je zelo lepo urejena, deluje vzorno, ima pa tudi izredno lepo lego v prekrasnem okolju. Bili smo lepo sprejeti, z lepo predstavitvijo dela in na koncu lepo pogoščeni s krajevnimi dobrotami. Ko smo se sprehajali po parku, smo bili obdarjeni še s toploto sonca in prijaznostjo naravnih lepot.

Že tako bogat dan smo zaključili s kosilom v gostilni v bližini Ptujja.

Preživeli smo zopet zelo lep dan. ■

## Predavanje o revmatičnih boleznih in druženje

**Poleg številnih, prekrasnih, sprostitvenih in strokovnih vsebinah DMSBZT Ljubljana tudi upokojene medicinske sestre z uresničevanjem svojega programa dodamo en delček k pestrosti dogajanj celotnega društva.**

23. oktobra 2013 smo se v velikem številu zbrale v predavalnici društva, kar je nedvomno dokaz, da smo željne ohranjati in nadgrajevati strokovna znanja. Še bolj pa je zanimiva tema o revmatičnih boleznih, saj se marsikatera od nas bori s to boleznijo ali pa je prizadet kdo od sorodnikov ali kdo iz bližnje okolice. Pri vstopu v društvene prostore se je bilo zelo prijetno pozdraviti s predsednico sekcije gospo Olgo Koblar in tajnico gospo Irmo Kiprijanovič, ki z budnim očesom spremlja vsa dogajanja, ureja administrativne zadeve in pomaga v vsakem trenutku in pri vsakem delu.

Za uvod pred predavanjem sta poskrbeli gospa Olga Koblar in predsednica DMSBZT Ljubljana gospa Đurđa Sima, ki je delovanje sekcije upokojenih medicinskih sester ocenila zelo pozitivno in z naštevanjem drugih dogodkov društva tudi nas opogumila s podobnim delovanjem vnaprej.

Predavateljica prim. dr. Mojca Kos-Golja je dolgoletna strokovnjakinja na področju revmatologije in meni, da z upokojitvijo lahko svoje široko znanje deli z bolniki še naprej. Meni tudi, da se težave revmatičnih bolnikov ne spreminjajo, zelo pa se spreminjata ugotavljanje boleznih in

zdravljenje. Pomembno je, da zdravniki čedalje več vedo, da bolniku bolj prisluhnejo in da mu verjamejo. Za postavitev diagnoze so danes na voljo številnejše preiskave, pa tudi pri zdravljenju imajo večjo skupino zdravil, ki kljub nekaterim stranskim učinkom, odtehtajo pojave posledic boleznih, ki dokazano vodijo v invalidnost. Zmotno je razmišljanje, da revmatizem nastane zaradi delovanja mraza na telo. Revmatična bolezen je skupina preko 200 različno imenovanih simptomov in diagnoz, katerih vzrok za nastanek ni znan in tudi boleznih ne moremo preprečiti. Dokazano pa je, da pomembno vlogo za obolenost igrajo nepravilnosti imunskega sistema, genetska povezanost, dedna nagnjenost, staranje skeleta in gibal in nekateri dejavniki iz okolja. Bolezni tudi niso ozdravljive. Ob uživanju številnih zdravil se znaki boleznih umirjajo in zdravijo ter preprečujejo bolezenske zaplete. Pomembno je, da z boleznijo čim bolj normalno živimo, jo ignoriramo, živimo naprej vsak dan posebej, se vključujemo v društva in društvene dejavnosti in živimo kar se da kvalitetno. Tudi prim. dr. Mojca Kos-Golja s svojo človekoljubnostjo nesebično prispeva ogromno na področju dela z revmatičnimi

bolniki. Zelo požrtvovalno si prizadeva za popolno uresničevanje društvenega poslanstva. Z njenim podajanjem vsebin o boleznih smo pridobile celovit pogled o bolezenskih problemih in kako živeti z njimi. Doseči moramo to, da smo lahko v boleznih tudi zdravi in kako dobro preživeti od zibelke do groba kljub kroničnim revmatičnim težavam.

Na številna vprašanja predavateljici smo dobile tudi odgovore za premagovanje težav in priporočila za boljše in kakovostnejše življenje.

Eno od pravil: Če želiš več gibati, vstani iz kavča, izključi televizor, ugasni računalnik in GIBAJ!

Verjetno bomo to vsebino morale še z dodatnim predavanjem dopolniti, kajti zanimanja in vprašanj imamo še veliko.

Zastopnica industrije zdravil nam je priporočila nekaj pripravkov, ki zelo uspešno pripomorejo k lažšanju neželenih znakov boleznih in drugih pogostih težav v jesensko-zimskem času. V darilnem paketu smo prejele pripomočke, ki jih že poznamo, smo jih preizkusile in res pomagajo.

Po končani predstavitvi smo ob pogostitvi imele možnost še medsebojnega druženja in dan zaključile popolno in prijetno. ■





**BRUSNICE+**  
MLEČNOKISLINSKE  
BAKTERIJE

**LACTO**  
*Lady*



Dnevni odmerek (2 tableti) vsebuje:

- visoko koncentriran izvleček brusnice - 36 mg aktivnih proantocianidinov
- 4 sevi naravnih mlečnokislinskih bakterij - 1 milijarda (edinstvena zaščita bakterij z dvojno beljakovinsko oblogo omogoča preživetje bakterij v kislem okolju želodca)

**EDINSTVENA sestava**

Pakiranje 30 in 60 tablet.

Na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah brez recepta.

www.vitalbalans.si Vitalbalans oy

# Pohod na Učko

**Sobota 19. oktobra. Tokrat se je naše potovanje začelo nekoliko neobičajno. Ko prispem na začetno vstopno postajo v Novi Gorici, so bile kolegice že udobno nameščene na sedežih avtobusa. Za petinštirideset udeleženk in udeležence pohoda na Učko mi je avtobus na prvi pogled deloval majhen, zato iz previdnosti preverim pri vozniku, ali je res namenjen na to destinacijo za društvo medicinskih sester. Ob pritrdilnem odgovoru se povzpnem vanj in namestim. S seznamom potnikov v roki, da preverim prisotnost pred odhodom s postajališča, nenadoma zaslišim povpraševanje voznika sosednjega avtobusa, kateri potniki so nameščeni v njem. Izkaže se, da smo bili v napačnem avtobusu z napačnim voznikom. Ni nam preostalo drugega kot se premestiti na drugi večji avtobus s prav tako udobnimi sedeži.**



Da je bil dan še pestrejši sta zavestno poskrbeli še dve kolegici, z upanjem, da bi se "pretihotapili" čez mejo brez osebnih dokumentov. Na mejnem prehodu ob kontroli le teh sta bili "razkrinkani" in zavrtnjeni. Zato smo se morali vrniti do Podgrada, kjer sta izstopili.

Tokrat se je naša pot nadaljevala brez dodatnih zapletov in prigod do prelaza Poklon na višini 922 m. Prelaz je dobil to ime zaradi romarske poti – tu se namreč odpre prvi pogled na cerkev Božje Matere na Trsatu nad Reko. Romarji so tukaj naredili prvi poklon njej v čast. Po krajšem postanku z okrepčilom in pripravami (menjava obutve ...) smo se povzpeli na najvišji vrh Učke - Vojak 1.401 m. Pot je bila razgibana, ne prezahtevna, saj smo jo prehodili brez kakršnihkoli zapletov vsi udeleženci v starosti od desetih pa tja do osemdesetih in več let. Vodila nas je pretežno skozi bukov gozd, ki so

že obdale prijetno tople in na pogled pisane barve jeseni. Vrh gore nas je pozdravil razgledni stolp, ki so zgradili in uporabljali že v prvi svetovni vojni. Od tu je prelep pogled na severne jadranske otoke, planine Gorskega Kotarja, Alpe in Istrski polotok vse do Benetk. Mi te sreče nismo imeli, saj je bil dan rahlo oblačen z meglico v dolini, tako da smo lahko občudovali le bližnjo okolico. Po malici in počitku se je naš spust nadaljeval delno po drugi poti. Pot je lepo označena, ob njej so table, s katerih se poučimo o rastlinstvu, živalih in drugih znamenitostih na tem območju.

Pri vrnitvi na izhodišče ob avtobusu nas je pričakalo prijetno presenečenje - vonj in postrežba prave sveže kuhane kave.

Nikakor se ne bi spodobila vrnitev domov, ne da bi videli še doline Vela draga ali Vranjska draga, ki je ob vznožju Učke. Ko smo bili na

vstopni točki v to dolino, nas je razveselilo jasno sončno nebo. Deležni smo bili lepega pogleda z razgledne ploščadi na sotesko polno izklesanih apnenčastih stebrov, katerih oblika se spreminja iz desetletja v desetletje. Verjetno je res, da je to eden najlepših in redkih geomorfoloških pojavov v naši bližini. Od tu je tudi lep pogled na cestni vhod v predor Učka in v globeli na železniško progo.

Pri vrnitvi s polno lepih vtisov na vse videno in doživeto sta se nam na Kozini ponovno pridružili kolegici. Iz njune pripovedi sta si naredili lep prijeten dan z vzponom in spustom na Slavnik. Da se domov nismo vrnili lačni in žejni so za vse poskrbeli na turistični kmetiji.

Slavica, hvala ti za prečudovit dan od vseh udeležencev in udeleženk pohoda. ■



## Strokovna ekskurzija - ogled jamske urgentne bolnišnice v Budimpešti

**Datum, kraj, lokacija dogodka:** Odhod 13. junija 2014 ob 2. uri z avtobusom iz Tolmina proti Novi Gorici, Šempetru pri Gorici in Ajdovščini ... Dunaj, Bratislava in v Budimpešto; vrnitev 15. junija 2014 v poznih nočnih urah

**Organizator:** DMSBZT Nova Gorica v sodelovanju s turistično agencijo Jazon - 6 d.o.o.

**Program dejavnosti:** Na poti do Budimpešte si bomo ogledali veliko znamenitosti in lepote na Dunaju, Bratislavi in Budimpešti. Na ogled se bomo podali peš, z avtobusom, pa tudi s plovili. Privoščili si bomo večerjo na ladji, prespali v hotelih, predvsem pa veliko videli in doživeli.

**Plačilo, število udeležencev:** Za člane Društva MSBZT Nova Gorica je cena strokovne ekskurzije 200 €, za nečlane pa 249 €. Lahko se odločite za obročno plačevanje.

**Dodatne informacije:** Vabljeni, da si ogledate našo spletno stran [www.drustvo-mszt-novagorica.si](http://www.drustvo-mszt-novagorica.si). Vabilo in program dobite pod zavihkom sporočila. Lahko pa nam pišete na e-naslov: [info@drustvo-mszt-novagorica.si](mailto:info@drustvo-mszt-novagorica.si).

Marjeta Berkopec

## Izzivi v otorinolaringološki zdravstveni negi



**Strokovno izobraževanje, ki je potekalo na god svetega Martina iz Toursa (bil je škof, ki je svoj plašč daroval beraču, da bi lahko skrnil svojo revščino) smo dolenjske medicinske sestre organizirale pod našo znano vinsko gorico Trško goro.**

Tokratna rdeča nit strokovnega srečanja je bila otorinolaringološka zdravstvena nega. Zanimiva predavanja so pripravili sodelavci z ORL oddelka, katerega ustanovitev v Splošni bolnišnici Novo mesto sega v leto 1967. Na uvodnem predavanju je **Štefan Spudič, dr. med., spec. otorinolaringologije** predstavil ORL oddelek in specialistično ambulantno dejavnost. Odlično in sistematično pripravljeno je bilo predavanje **Petra Hudoklina, dr. med., spec. otorinolaringologije** o sluhu in ravnotežju. Dotaknil se je tako anatomije, fiziologije kot patologije v otorinolaringologiji. Predstavil je klasifikacijo izgub sluha. Opažajo namreč, da narašča število ljudi z okvarami sluha. Predavatelj nas je opozoril, da za zaščito in higieno sluha lahko zelo veliko naredimo tudi sami. Vsak dan bi našim ušesom morali privoščiti vsaj nekaj tišine. V neposredni povezavi s slušnimi organi so ravnovesni organi, zato nam je predstavil tudi obdelavo pacienta z motnjami ravnovesja.

Sledilo je predavanje **Milene Grubar, dipl. m. s., avdiometristke**, o vlogi medicinske sestre pri preiskavah sluha. Spoznali smo avdio in tympanometrijo. O vlogi medicinske sestre pri vestibulometriji je spregovorila **Danica Lukšič, dipl. m. s.** Sklop predavanj sta zaokrožili **Milena Grubar, dipl. m. s.** in **Mojca Bašelj, SMS**, s praktičnim prikazom vestibularnih vaj. Vestibularne vaje pospešujejo prilagoditev možganov na delovanje okvarjenega čutila za ravnotežje. Priporoča se redna vadba. Namen vaj je spodbuditi vestibularne poti, da bi imeli pacienti z motnjami ravnotežja, čim manj vrtoglavic in bi bili kar se da stabilni pri vsakodnevnih aktivnostih. V okviru ORL oddelka poteka tudi šola vestibularnih vaj, kjer pacienti naučijo pravilnega izvajanja vseh vaj. Pozitiven odziv sodelujočih je dokaz, da so na pravi poti.

Ni naključje, da smo za lokacijo srečanja izbrali Trško goro. Po strokovnem delu nas je v avli Zavoda Grm Novo mesto – center biotehnike

in turizma čakala prava Martinova pojedina z račko, mlinci in dušenim rdečim zeljem. Manjkal ni niti cviček, vince naših krajev. Nekoč so cviček zaradi nižje alkoholne stopnje in večje kisline odrivali na obrobje slovenskih vin. Danes lahko preberemo, da mu med vini pripisujejo še posebej veliko zdravilnih učinkov. Uvrščajo ga med dietična vina, priporočajo za sladkorne bolnike in kardiovaskularna obolenja. Ugodno vpliva na prebavo, pospeši tek, preprečuje nespečnost in krepi krvni obtok.

V Društvu smo veseli, da se zanimanje za strokovna izobraževanja, ki jih organiziramo, kljub nejasnostim v zvezi z licencami, ni zmanjšalo in da smo v naši regiji pripravljeni za svojo strokovno rast in prijetno druženje s stanovskimi kolegicami in kolegi pripravljeni žrtvovati tudi svoj dragoceni prosti čas. ■





Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

## Delavnica biserni zvočni slap je kopel s širokim spektrom vibracij, ki se ustvarjajo z igranjem na glasbila in jih narodi z različnih koncev sveta uporabljajo za vstop v stanje večjega zavedanja.

**Datum, kraj, lokacija dogodka:** 17. 1. 2014 od 16. do 20. ure, v prostorih plesnega centra Cha Cha Cha, Slovenski trg 7, KRANJ

**Organizator:** DMSBZT Gorenjske . Delavnico bosta vodila dr. Neja Zupan in Peter Truden

**Program dejavnosti:** Na delavnici se bomo: Povezali s samim seboj, odpravili utrujenost, sprostiti stres in čustvene napetosti, doživeli stanje notranje tišine in miru, začutili harmonijo znotraj sebe, stimulirali delovanje možganov, pridobili odgovore na globoka vprašanja. S seboj imejte: ruto ali avionsko pokrivalo za oči, debelejšo ležalko/podmetač, odejo, steklenico vode

**Plačilo, število udeležencev:** Dobimo se ob 15.50. uri pred PLESNIM CENTROM V KRANJU

Cena delavnice je 15 EUR za člane društva ter 10 EUR za študente in upokojece

Število udeležencev je omejeno na 20, zato pohitite s prijavi!

**Dodatne informacije:** Prijavite se: KATICA ZLATAR, tel. št. 031 807 108 ali na e-poštni naslov: katica.zlatar@klinika-golnik.si. Do 14. 1. 2014



DRUŠTVO MEDICINSKI  
SESTER, BABIC I  
ZDRAVSTVENI  
TEHNIKI  
MARIBOR

## BOŽIČNI KONCERT pevskega zbora DMSBZT Maribor ZA PACIENTE

**Datum, kraj, lokacija dogodka:** Četrtek, 19. 12. 2013 ob 16.30. uri v kapeli Antona Martina Slomška v UKC Maribor (bolnišnična kapela v kleti stavbe ORL in MFK).

**Organizator:** Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor

**Program dejavnosti:** Več o dogodku lahko preberete na spletni strani društva.

**Plačilo, število udeležencev:** Zaposleni v zdravstveni in babiški negi poklanjamo koncert pacientom in njihovim svojcem.

**Dodatne informacije:** www.dmsbzt-mb.si

## BOŽIČNI KONCERT pevskega zbora DMSBZT Maribor ZA ČLANE DRUŠTVA IN NJIHOVE SVOJCE ter goste

**Datum, kraj, lokacija dogodka:** Nedelja, 22. 12. 2013 ob 16. uri v cerkvi Svete Magdalene v Mariboru.

**Organizator:** Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor

**Program dejavnosti:** Koncert je presenečenje v prazničnem decembru in poklon našim članom ter bo nadomestil decembrski strokovni klinični večer.

Več o dogodku lahko preberete na spletni strani društva.

**Plačilo, število udeležencev:** Zaposleni v zdravstveni in babiški negi poklanjamo koncert članom društva in njihovim svojcem.

**Dodatne informacije:** www.dmsbzt-mb.si

## 1. do 7. november – teden solidarnosti

**Mirno lahko rečemo, da ni med nami človeka, ki ne bi slišal za besedo solidarnost. Beseda, ki je skoraj vsakodnevno v vsakih poročilih in zapisih v vseh medijih, v besedah politikov, državljanov, skratka vseh nas.**

### Kaj pa je to solidarnost?

Najpogostejša razlaga te besede je podpiranje ali prepričevanje ljudi o potrebnosti sodelovanja. Besede solidarnost odraža etično držo posameznika, skupnosti, družbe in kulture v najširšem pomenu besede do življenjskih dobrin, do reševanja stisk posameznikov, skupin ali narodov.

Slovar slovenskega jezika govori: solidarnost – pripravljenost za medsebojno pomoč in sodelovanje ter zavest skupnosti, je medsebojna povezanost posameznikov

### Kakšne so oblike solidarnosti?

Solidarnost pa nima zgolj ekonomično materialne dimenzije, je lahko politična, tovariška, delavska, medgeneracijska, mednarodna, poklicna, stanovska, strokovna in še bi lahko naštevali. Premalo se je podpisati na seznam, s katerim pisno potrdimo svojo solidarnost; solidarnost je potrebno živeti in udeležati.

Naloga civilne družbe, ki je danes tako rekoč edini poganjalec stvari v pravo smer ali po meri človeka, ki si želi živeti v socialni sredini, pa je predramljanje ali ozaveščanje čuta za solidarnost, ki se vse prevečkrat v vsakdanjem življenju posameznika, skupine ali družbe zgublja ali spreminja v lažne oblike solidarnosti. Pri teh aktivnostih so razvoj, dvigovanje in širjenje solidarnosti pomembni motivatorji sočutja, empatije in altruizma.

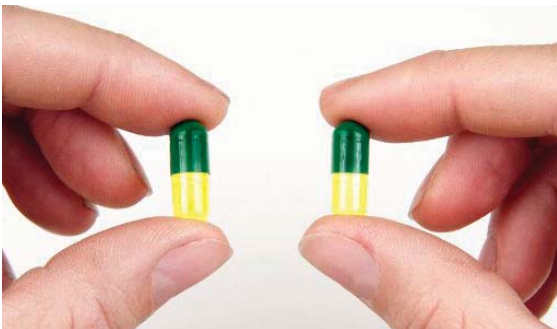


*Solidarnost naj bo tista etična drža vsakega posameznika, skupine, skupnosti in narodov, kjer pomagamo do sreče drug drugemu!*

*Solidarnost pomeni skrb za tiste, ki imajo manj!*

*Bodi solidaren, kajti nikoli ne veš, kdaj jo boš sam potreboval!*

## Sloveniji opomin iz EU na predpise o ponarejenih zdravilih



Slovenija je včeraj iz Bruslja dobila opomin, naj zagotovi skladnost svoje zakonodaje z evropskimi predpisi o ponarejenih zdravilih in s tem varnost bolnikov. Če ne bo ustrezno ukrepala v dveh mesecih, lahko Evropska komisija zadevo predloži Sodišču EU. Evropska komisija je opomin poslala tudi Italiji, Poljski in Finski. Vse štiri države je pozvala, naj zagotovijo

popolno skladnost z direktivo o ponarejenih zdravilih, katere cilj je preprečiti, da bi ta zdravila dosegla bolnike. Direktiva določa usklajene, vseevropske ukrepe za varnost in nadzor, ki zagotavljajo lažje prepoznavanje ponarejenih zdravil, znotraj EU, na njenih zunanjih mejah pa poostren nadzor nad zdravili in njihovo preverjanje. Omenjene države direktive še niso prenesle v nacionalno pravo, čeprav je bil rok za prenos 2. januar letos. Komisijo morajo sedaj v dveh mesecih obvestiti o izvedbi zahtevanih ukrepov, sicer lahko komisija zadevo predloži Sodišču EU. Slovenska vlada je 10. oktobra določila besedilo predloga zakona o zdravilih, ki prenaša evropske direktive v slovenski pravni red, za obravnavo v DZ. Zakon med drugim želi preprečiti vstop ponarejenih zdravil v zakonito dobavno verigo, so tedaj zapisali v vladi. Besedilo je v parlamentarni proceduri, parlamentarni odbor za zdravstvo naj bi ga obravnaval na eni od prihodnjih sej.

*Vir: STA, 20. 11. 13, ZIB, 20. 11. 2013*

## Okužbe, povezane z zdravstvom, v luči kazalnikov kakovosti

Simpozij Okužbe povezane z zdravstvom, je 15. oktobra 2013 organizirala Katedra za temeljne vede Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice v konferenčni dvorani Zavarovalnice Triglav v Kranju.



Simpozij je bil nekaj posebnega. Združeval dve področji zdravstva, ki ju običajno obravnavamo vsako posebej in si na ta način zapiramo poti za nove pristope in razmišljanja: **bolnišnične okužbe in kakovost**. Zdravstveni delavci bolnike obravnavamo v skladu z znanjem in s strokovnimi smernicami. Vzpostavljen sistem kakovosti pa je izhodišče za učinkovito izvajanje strokovnih smernic. Seveda moramo pri tem upoštevati tudi etične in moralne vrednote zdravstvenega delavca, ki našemu delu dodajo tretjo dimenzijo. Z uporabo vsega naštetega, ob osebnih sposobnostih in lastnostih, zdravstveni delavec prepričljivo deluje v dobrobit bolnika.

O okužbah, povezanih z zdravstvom, se dolgo časa ni

govorilo. Z vzpostavitvijo sistemov kakovosti so okužbe, povezane z zdravstvom, postale eden najpomembnejših kazalnikov kakovosti. Lahko bi rekli tudi svetilnik, ker nas usmerjajo oz. opominjajo. V sklopu Nacionalne strategije za kakovost in varnost v zdravstvu zdravstvene ustanove kazalnike kakovosti poročamo Ministrstvu za zdravje. Skozi delo in poročanje se nam pojavljajo številne dileme in vprašanja, o katerih smo se pogovarjali na simpoziju. Organizatorji simpozija smo se potrudili, da smo v program vključili veliko strokovnih avtoritet s posameznega področja, vse z namenom, da je lahko prav vsak udeleženec dobil odgovore na zastavljena vprašanja.

**Plenarna predavanja** so bila štiri.

Uvodno predavanje »**Standardi – pomoč pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene oskrbe**«, predavateljice gospe Danice Šprajcar iz Univerzitetne klinike Golnik, je bil prikaz različnih standardov, s katerimi si zdravstvene organizacije lahko vzpostavijo sistem vodenja kakovosti. Kot je poudarila predavateljica, so motivi za vzpostavitev sistema vodenja kakovosti zunanji in notranji. Zunanji motivi, kot so izboljšanje ugleda organizacije, prestiž, sledenje trendom, delujejo samo kratek čas po pridobitvi certifikata. Zahteve zainteresiranih strani, kot so odjemalci, država, zavarovalnice, so zunanji motivi, na katere organizacija nima neposrednega vpliva. Vsekakor vzpostavitev sistema vodenja kakovosti in varnosti prinaša

preglednejšo organiziranost, večjo preglednost poslovnega procesa, jasnejšo opredelitev odgovornosti in pristojnosti, kar so lahko koristni notranji motivi za uporabo standardov. Sledilo je predavanje »**Moč kazalnikov kakovosti**« mag. Mirana Remsa iz Splošne bolnišnice Jesenice. Predavatelj je izpostavil procesni pristop oz. potrebo, da se odločamo na osnovi podatka kazalnika kakovosti. Kakovostne odločitve so namreč možne le ob upoštevanju kazalnikov kakovosti. Definiranje le teh je včasih težava, ki zmanjšuje moč kazalnikom. Kazalnik mora imeti svoj krog razvoja kot ostali procesi.

V nadaljevanju je doc. dr. Viktorija Tomič, predsednica Nacionalne komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (NAKOBO), predstavila predavanje »**Delo in rezultati NAKOBO**«. Nacionalno komisijo je ustanovilo Ministrstvo za zdravstvo pred desetimi leti. Najpomembnejši uspehi komisije so Priporočila za obvladovanje bolnišničnih okužb, Navodila za obvladovanje MRSA v bolnišnicah, Priporočila za preprečevanje in obvladovanje okužb v socialnovarstvenih ustanovah, Priporočila za obvladovanje ESBL enterobakterij v bolnišnicah. Od leta 2005 Ministrstvo za zdravje RS zahteva od bolnišnic sporočanje podatkov o pojavnosti MRSA, kot enem od kazalnikov kakovosti. Letos je NAKOBO skupaj z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego pričel s projektom higijene rok kot novim kazalnikom kakovosti. Za komisijo obstajajo izzivi, kot so sledenje MRSA bolnišničnega kot domačega okolja, proti vankomicinu odpornih enterokokov, večkratno odpornih acinetobaktrov, pseudomonasov, ESBL in karbapenemaza odpornih enterobakterij.

Zaključno plenarno predavanje »**Epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb v Sloveniji in rezultati raziskav**« mag. Božene Kotnik Kevorkijan iz Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, je bil pregled prispevkov s področja

epidemiologije okužb, povezanih z zdravstvom, v Sloveniji zadnjih 15 let. Predstavljeni rezultati nacionalnih prečnih raziskav, raziskav v enotah intenzivnega zdravljenja, okužb po kardiokirurških posegih, okužb kolčnih protez, okužb pri otrocih, okužb v domovih starejših občanov in trenutnih raziskav so za večino udeležencev pomenili ogledalo, kje se nahajamo v Sloveniji z bolnišničnimi okužbami. Kljub zakonodaji, ki predpisuje kadrovske normative, je v vseh bolnišnicah premalo sistematiziranih mest zdravnikov in sester, ki se ukvarjajo z bolnišničnimi okužbami.

Plenarnim predavanjem so sledili štiri sklopi:

**V sklopu higijene rok**, ki sta ga moderirali prof. Tatjana Lejko Zupanc in Mojca Dolinšek je bilo izpostavljeno, da je higiena rok najpomembnejši in najučinkovitejši ukrep preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je uvedla koncept petih trenutkov za izvajanje higijene rok, in sicer pred stikom z bolnikom, pred čistim/aseptičnim posegom, po stiku s telesnimi tekočinami, po stiku z bolnikom in po stiku z okolico.

Kljub temu, da obstajajo številni dokazi o pomenu higijene rok, je prav ta ukrep težko vzdrževati. Nedoslednost izvajanja higijene rok je prisotna v vseh okoljih, razvitem in nerazvitem svetu in pri vseh profilih zdravstvenih delavcev. Dejavniki, ki vplivajo na doslednost izvajanja higijene rok so: poklicna kategorija zdravstvenih delavcev, delo na posebnih področjih zdravstvene nege, pomanjkanje kadra in prekomerna zasedenost postelj, uporaba zaščitnih plaščev in rokavic. Eden od novejših načinov izboljšanja doslednosti pri izvajanju higijene rok je uporaba strategije pozitivnega odklona. Temelji na opazovanjih, da so v vsaki skupnosti posamezniki ali manjše skupine ljudi, ki najdejo boljše rešitve problemov kot njihovi sodelavci. Zdravstveni delavci sami odločajo, kako se bo delo opravilo, med seboj spodbujajo nova odkritja

ter se o tem pogovarjajo. Pogovarjajo se tudi o problemih, ki jih opazijo in jih na ta način tudi rešujejo.

Zaključna misel razprave je bila, da je uspešnost in doslednost izvajanja higijene rok treba meriti, zdravstvene delavce pa o tem ves čas izobraževati.

**Sklop okužb osrednjih žilnih katetrov (OŽK)** sta moderirali doc. dr. Mateja Logar in Zdenka Kramar. **Okužbe povezane s katetri se pojavlja pri 10 % pacientov v intenzivni terapiji in predstavljajo do 20 % vseh bolnišničnih okužb.** Incidenca katetrskih seps v enotah intenzivne terapije se giblje med 2,9 in 11,3 (povprečno 5,3) na 1000 katetrskih dni.

**Sklop Pljučnice pri bolniku na mehanski ventilaciji** sta moderirala mag. Franc Šlifer, Univerzitetna klinika Golnik in Helena Ribič, ZZV Kranj. **Pljučnica, povzročena z večkratno-odpornimi bakterijami, predstavlja danes največjo grožnjo bolnikom v intenzivnih enotah.**

Pojavi se pri 8 do 28 % bolnikov z umetnim predihavanjem (IFIC, 2011). Smrtnost je 20–50 %, in je med vsemi bolnišničnimi okužbami največja. Med povzročitelji so najpogostejše bakterije: *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter spp.* in *Staphylococcus aureus*, vključno z MRSA. Te bakterije so razmeroma pogosto odporne proti številnim antibiotikom. Za uspešno zdravljenje pljučnic in preprečevanje širjenja odpornih bakterij na druge bolnike je potrebna zgodnja diagnostika in čimprejšnje zdravljenje z ustreznim antibiotikom.

Zadnji sklop proti meticilinu odporna bakterija *Staphylococcus aureus* (MRSA) je moderirala doc. dr. Irena Grmek Košnik, ZZV Kranj, predstojnica Katedre za temeljne vede VŠZN Jesenice. Izpostavila je, da je glede na stalnost pojavljanja MRSA in visoko prevalenco v naših bolnišnicah, stanje opredeljeno kot endemsko. V zadnjem času se po podatkih iz literature spreminja tudi epidemiologija bolnišničnih MRSA sevov. MRSA sevi domačega okolja ne krožijo več samo med zdravo populacijo, ampak povzročajo vse več

okužb tudi v bolnišničnem okolju. V Slovenskih bolnišnicah **med sevi MRSA prevladujejo bolnišnično pridobljeni sevi, v manjšem deležu so prisotni tudi sevi MRSA domačega okolja, nekaj sevov MRSA rejnih živali kot tudi MRSA sevi domačega okolja pridobljeni v bolnišničnem okolju.** Po danes veljavni definiciji CDC (ang. Centers for Disease Control and Prevention) kot MRSA domačega okolja opredelimo tiste seve, ki so bili izolirani pri bolniku izven bolnišnice, ali pri bolniku, hospitaliziranem v bolnišnici, v prvih 48 urah po sprejemu v bolnišnico. Kot MRSA domačega okolja, pridobljena v bolnišnici, opredelimo tiste MRSA seve, ki jih osamimo pri bolnikih, ki so ob odvzemu kužnin hospitalizirani več kot 48 ur. Dodaten pogoj je, da bolnik predhodno ni bil okužen ali nosilec MRSA, ni bil hospitaliziran v preteklem letu, ni bil operiran, dializiran ali oskrbovan v domu za ostarele ali drugih zdravstvenih institucijah. V letu 2005 je bil na Nizozemskem iz prašičev in njihovih rejcev izoliran nov tip MRSA, ki so poimenovali z živino povezana MRSA oz. MRSA rejnih živali (livestock-associated) ali LA-MRSA Sevi z živino povezane MRSA so pogosto odporni proti tetraciklinom, trimetoprimu, aminoglikozidom. O LA-MRSA poročajo tudi iz Belgije, kjer bakterija kolonizira človeka in živino, kot so prašiči, krave in piščanci. Prisotnost MRSA rejnih živali predstavlja grožnjo tudi za varnost hrane. Pogostnost okužb z bakterijo MRSA

v bolnišnicah je kazalnik kakovosti bolnišnične higiene. Roke zdravstvenega osebja so najpogostejši način prenosa v bolnišnici. Z ustreznimi higienskimi ukrepi je prenos možno preprečiti. Hitro odkrivanje bolnikov okuženih in/ali koloniziranih z MRSA je nujno za pravočasni začetek vseh potrebnih ukrepov.

Po smernicah NAKOBO ob sprejemu v bolnišnico znotraj 48 ur odvezamemo presejalne kužnine bolnikom. **Obvladovanje širjenja MRSA v psihiatričnih bolnišnicah ima svoje značilnosti.** Praviloma so hospitalizacije v psihiatričnih bolnišnicah dolgotrajne in ponavljajoče. Pri psihiatričnih bolnikih so sprejemi večinoma osredotočeni na eno zdravstveno ustanovo. Bolniki so psihično spremenjeni, s slabšo sposobnostjo samooskrbe, pogosto nezainteresirani, nesodelujoči, imajo slabše higienske navade. Kontaktna izolacija lahko še dodatno poslabša njegovo psihično stanje, istočasno pa ravno psihično stanje bolnika vpliva na možnost izvajanja kontaktne izolacije in drugih ukrepov za preprečevanje okužb. Obvladovanje MRSA zato v psihiatričnih bolnišnicah zahteva določene prilagoditve glede na psihično stanje bolnika. Glede na dosedanje spremljanje in rezultate nadzornih kužnin menimo, da je **potrebna racionalizacija stroškov in prilagoditev navodil NAKOBO glede odvzema nadzornih kužnin ob sprejemu bolnika v psihiatrično ustanovo.**

MRSA je pomembna povzročiteljica okužb tudi v porodništvu, ginekologiji in neonatologiji. Predstavljeni so bili primeri koloniziranih oz. okuženih mamic in novorojencev. Naše primere kolonizacij mamic in otrok smo v treh primerih od štirih našli slučajno. Glede na to, da smo kar pri treh mamicah v anamnezi našli predhodni stik z MRSA pozitivnimi osebami oz. so bile zdravstvene delavke, smo mnenja, da je to pomemben dejavnik tveganja za kolonizacijo z MRSA, ki potrebuje sistemsko rešitev.

Simpozij smo sklenili z naslednjima sklepoma:

1. Obvladovanje širjenja MRSA v psihiatričnih bolnišnicah ima svoje značilnosti. **Komisija za preprečevanje bolnišničnih okužb (KOB) naj presodi, kdaj naj se nadzorne kužnine za MRSA odvezamejo bolniku povratniku iste bolnišnice.**

2. **Predlagamo rutinski odzem nadzornih kužnin nosečnicam, ki so imele predhodne stike s koloniziranimi osebami** (so zdravstvene delavke, doma negujejo kolonizirane svojce z MRSA) **v 35. tednu nosečnosti pri izbranem ginekologu.** Strošek preiskave naj bi bil posebej zaračunljiv in plačan s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Nosečnica bi, tako že pred prihodom v porodnišnico, vedela za kolonizacijo in bo po porodu upoštevala higienska navodila za preprečitev prenosa na novorojenca. ■



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE,  
ZNANOST IN ŠPORT



Naložba v vašo prihodnost  
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA  
Evropski socialni sklad

Operacijo delno financira Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada ter Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013, razvojne prioritete: 3. Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja; prednostne usmeritve 3.3.: Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva.

## OBVESTILO

Naslednja številka Utripa januar/februar izide 10. januarja in je dvojna. Prispevke za to številko morate oddati do 20. decembra 2013. 2. številka Utripa izide šele marca 2014.

Uredništvo

# Posvet na področju zdravstvene nege otroka in mladostnika

Prva okrogla miza je potekala 27. septembra 2013 v Mariboru na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Njen namen je bil poenotiti in opredeliti teoretična in praktična znanja, ki jih potrebujejo študenti pred začetkom kliničnih vaj na pediatričnem področju kot diplomanti ob začetku poklicne poti.



Na posvet so bili vabljeni vsi dekanji, nosilci in izvajalci učne enote Zdravstvena nega otroka in mladostnika v Sloveniji, glavne medicinske sestre klinik, bolnišnic in otroških oddelkov. Uvodne besede in samo učno enoto je predstavila nosilka, **dekanica izr. prof. dr. Majda Pajnkihar**. Učno enoto Zdravstvena nega na pediatričnem področju, v okviru katere študentje opravljajo klinične vaje v učnih bazah, je predstavila **doc. dr. Jadranka Stričević**. Zadovoljstvo s kliničnimi vajami pri obeh učnih enotah je predstavila **predav. Barbara Kegl**. **Monika Pevec** je glavna mentorica iz Univerzitetnega pediatričnega centra Maribor na pediatričnem področju in nam je predstavila vizijo poteka kliničnih vaj v prihodnje, saj bi s tako organiziranimi kliničnimi vajami študenti resnično pridobili vsa potrebna znanja na pediatričnem področju. Netravmatski pristop k otroku je predstavila **Majda Oštir**. Pomen vključevanja vsebin otroka s posebnimi potrebami v same učne enote je predstavila predav. Ivanka Limonšek. Temu je sledila okrogla miza z iztočnicami: k družini

usmerjena zdravstvena nega otroka in mladostnika, pri vsebinah je vedno treba izhajati iz zdravega otroka in ogrožene skupine, v katero otrok sodi. Pediatrija je majhna baza – izvedba kliničnih vaj v učnih bazah, vloga mentorja, šolskega koordinatorja, študentov. Na koncu so bili predstavljeni tudi nacionalni projekti na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ugotovitve, ki smo jih povzeli, so naslednje: učni načrti v dodiplomskem študijskem programu Zdravstvena nega so poenoteni v

vsebinah in obsegu predavanj. Razlike so v obsegu ur kliničnih vaj v kabinetu, kjer se dejansko študentje pripravljajo na samostojno izvajanje negovalnih intervencij pri otroku in mladostniku. Prav tako se v samo izvedbo učne enote povsod vključujejo pediatri. Izpiti se povsod, razen v Mariboru, izvajajo razdeljeno na medicinski del in del zdravstvene nege. Izpostavila se je želja po oblikovanju enotnega učbenika za to področje, ki bi ga lahko vsi uporabljali in s tem poenotili učne vsebine. Razlike se pojavljajo tudi v številu ur kliničnih vaj na pediatričnem področju v učnih bazah in obliki koordinacije visokih šol in fakultet.

Veseli smo, da se je posveta udeležilo veliko sodelujočih, ki se vključujejo v samo izvedbo obeh učnih enot na visokih šolah in fakultetah ter hkrati mentorjev iz učnih baz. Le s skupnimi močmi bomo zmogli in dosegli več. Rezultat bo viden v zadovoljstvu študentov, mentorjev, koordinatorjev ter otrok in njihovih staršev. Prav tako si želimo vsaj letno organizacijo takšnih posvetov v različnih krajih po Sloveniji. ■



# Odgovornost za kakovostno visokošolsko izobraževanja na področju zdravstvene nege: nekateri vidiki izboljšav v procesu kliničnega usposabljanja

24. septembra 2013 je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) izvedla 7. šolo za klinične mentorje, ki je potekala v sklopu projekta **Kontinuiran razvoj sistema kakovosti VŠZNJ za doseganje mednarodne odličnosti visokošolskega izobraževanja na področju zdravstva v konferenčni dvorani Zavarovalnice Triglav v Kranju.**

Izobraževanje je bilo razdeljeno na štiri tematske sklope:

V prvem delu predavanj so bila predstavljena predavanja s poudarkom na zunanji podobi mladih s sociološkega vidika ter **zunanji podobi študentov zdravstvene nege** in tveganje za nastanek okužb v zdravstveni obravnavi pacienta. Predstavljen je bil tudi pomen osebnih urejenosti študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju.

Drugi sklop je bil namenjen predstavitvi rezultatov raziskav s področja **zadovoljstva kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege**. Ugotovili smo, da so študenti zdravstvene nege zadovoljni z izvajanjem kliničnega usposabljanja, vendar podatki izvedene raziskave mag. Franke Kulaš in izr. prof. dr. Brigite Skela Savič kažejo, da so klinični mentorji v terciarnih zavodih preobremenjeni in da posledično nimajo zadosti časa za delo s študenti, kar sproža vprašanja, kolikšen obseg načrtovanega znanja študenti dejansko pridobijo v času kliničnega usposabljanja.

V nadaljevanju so bili predstavljeni rezultati evalvacijskega anketiranja kliničnih mentorjev in študentov VŠZNJ za študijsko leto 2012/2013 o zadovoljstvu s kliničnim usposabljanjem. Na osnovi pridobljenih rezultatov raziskave je bilo ugotovljeno, da ima VŠZNJ vzpostavljen kakovosten proces kliničnega usposabljanja. V okviru ukrepov izboljšav bo v študijskem letu 2013/2014 potekala prenova merskih instrumentov. Načrtovane so tudi spremembe na področju združevanja instrumentov za zbiranje podatkov in poenostavitve v zbiranju podatkov. Osnova za načrtovanje



sprememb je šestletnih izkušenj pri izvajanju samoevalvacije, sledenje najnovejšim raziskavam in potrebam študentov ter kliničnih okolij.

V osrednjem delu 7. šole za klinične mentorje je bil predstavljen inovativni projekt – »Naj mentor«, ki ga bo VŠZNJ začela izvajati v študijskem letu 2013/2014. S projektom o imenovanju najboljšega mentorja, t. i. »Naj mentorja« s strani študentov VŠZNJ bo prepoznani klinični mentor, ki po mnenju študentov VŠZNJ izvaja kakovostno mentorstvo, glede na opredeljene mednarodne smernice o vrednotenju mentorskega dela. Študenti bodo delo kliničnih mentorjev vrednotili po zaključku kliničnega usposabljanja po naslednjih kriterijih, ki so bili povzeti po zadnjih mednarodnih standardih Nursing and Midwifery Council na področju kliničnega usposabljanja: vzpostavitev učinkovitega delovnega odnosa, omogočanje učenja, ustvarjanje podpornega učnega okolja, vsebina klinične prakse, na dokazih podprta praksa v zdravstveni negi, ocenjevanje in odgovornost, vrednotenje učenja in vodenje. Imenovanje »Naj mentorja« s strani študentov zdravstvene nege bo priznanje in spodbuda za kakovostno

izvajanje mentorstva študentom zdravstvene nege. Projekt obenem predstavlja spodbudo za učno bazo, kjer je »Naj mentor« zaposlen.

V tretjem sklopu so koordinatorji klinične prakse po posameznih učnih bazah **predstavili odgovornosti kliničnih mentorjev in koordinatorjev** v učnih bazah pri kliničnem usposabljanju študentov VŠZNJ. Prikazane so bile primerjave po učnih bazah glede organizacije in poteka kliničnega usposabljanja.

Zaključni del je predstavljala okrogla miza, katere udeleženci so bili študenti in diplomanti VŠZNJ ter klinični mentorji in koordinatorji klinične prakse v učnih bazah. Predstavili so razvoj kompetenc, ki pomembno prispevajo k izvajanju kliničnega usposabljanja in tako zagotavljanja kakovostne zdravstvene nege, študenti so predstavili primere dobrih praks in organizacijo kliničnega usposabljanja. Klinični mentorji so predstavili svoj vidik dela s študenti ter prepoznavnosti študentov v kliničnih okoljih in zaposljivost diplomantov.

Ob zaključku predavanj so bili predstavljeni predlogi izboljšav s strani študentov in kliničnih mentorjev na področju kliničnega usposabljanja. ■

## Predstavitve novih publikacij, ki jih je v letu 2013 izdala Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

**Ob prvem študijskem dnevu je na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) potekala predstavitev publikacij, ki so bile izdane v letu 2013: Izbrane intervencije zdravstvene nege – teoretične in praktične osnove za visokošolski študij zdravstvene nege, druga dopolnjena izdaja učbenika, Priročnik za vaje iz mikrobiologije s parazitologijo za študente VŠZNJ in Javno zdravje: visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega. Predstavitve novih publikacij so se udeležili avtorji učbenikov, uredniki, recenzenti in študenti.**

Druga, dopolnjena izdaja učbenika Izbrane intervencije zdravstvene nege – teoretične in praktične osnove za visokošolski študij zdravstvene nege je namenjen tako študentom zdravstvene nege kot tudi zaposlenim v zdravstveni negi. Študentom predstavlja pomembno študijsko gradivo in pomoč pri izvajanju intervencij zdravstvene nege, s katerimi se srečujejo na kliničnem usposabljanju, saj so intervencije zdravstvene nege opisane po postopkih.

K izdaji učbenika je pomembno prispevalo 27 avtorjev, strokovnjakov, ki prihajajo iz različnih kliničnih okolij: Splošna bolnišnica Jesenice, Klinika Golnik, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Zdravstveni dom Ljubljana ter strokovni recenzentki, ki prihajata iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

V uvodnem poglavju je predstavljena aktivnost zdravstvene nege in podane so smernice za izvedbo intervencij zdravstvene nege. Sledijo si poglavja, ki pomembno prispevajo v procesu zagotavljanja varne in kakovostne zdravstvene oskrbe pacientov: Varno okolje, Varstvo pri delu, Preprečevanje nevarnostnih dogodkov, sledijo opisi izbranih intervencij v okviru življenjskih aktivnosti Dihanje, Prehranjevanje in Izločanje. Poglavje Zdravstvena nega pacienta v intenzivni enoti je namenjeno predstavitvi aktivnosti in intervencij, povezanih s kritično bolnim pacientom, komunikaciji z intubiranim in traheostomiranim pacientom. Del prispevkov je namenjeno predstavitvi vloge

medicinske sestre pri diagnostično terapevtskih posegih in opisu intervencij zdravstvene nege v zvezi z osrednjim venskim in arterielnim katetrom. Učbenik so dragoceno popestrile barvne fotografije in slike, ki so jih pripravili avtorji učbenika.

V učbeniku Javno zdravje: visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega je predstavljen razvoj javnega zdravja, katerega cilj je krepitev, izboljšanje in varovanje zdravja posameznika in družbe. Vsebinsko je učbenik razdeljen na različna poglavja, predstavljene so determinante zdravje in bolezni, opredeljen je zdravstveni sistem in politika, neenakosti v zdravju, predstavljeni so javno zdravstveni problemi, dejavniki tveganja, preventiva in promocija.

Predstavljene so osnove statistike in epidemiološke študije. Učbenik je namenjen pridobitvi temeljnih znanj o sodobnih javnozdravstvenih principih.

Zagotovo lahko trdimo, da vsi izdani učbeniki predstavljajo vir znanja in so pomemben pripomoček za učenje in praktično usposabljanje na področju zdravstvene nege.

Zahvaljujemo se vsem avtorjem, recenzentom in urednikom, ki so pomembno prispevali k izdaji učbenikov.

Izdane publikacije so objavljene na spletni strani VŠZNJ:

<http://www.vszn-je.si/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1975&cntnt01origid=15&cntnt01pagelimit=8&cntnt01returnid=23>. ■

### Utrip v letu 2014

V letu 2014 bo Utrip izšel devetkrat tako kot v letu 2013. Izidi so predvideni v naslednjih mesecih:

Januar/februar – dvojna številka

Marec

April

Maj

Junij/julij – dvojna številka

Avgust/september – dvojna številka

Oktober

November

December

Torej morate besedila in napovedi izobraževanj ter interesnih dejavnosti za naslednjo številko oddati do 20. decembra 2013. Med 1. in 10. januarjem bo izšla dvojna številka januar/februar 2014 in naslednja spet marca 2014.



# Sodelovanje študentov Zdravstvene fakultete Ljubljana pri promociji dojenja

Ob svetovnem tednu dojenja je na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani potekala podelitev certifikatov Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja pri UNICEF Slovenija, študentom babištva in zdravstvene nege, ki smo uspešno opravili vse obveznosti pri izbirnem predmetu Dojenje in laktacija. Certifikate so nam podelili dr. Borut Bratanič, predsednik Odbora in predavateljici ter članici odbora doc. dr. Silvestra Hoyer in asist. Renata Vettorazzi.



Študenti Zdravstvene fakultete na podelitvi certifikatov (avtor RV)

Pri predmetu Dojenje in laktacija smo najprej osvojili teoretično znanje, zatem smo to znanje utrjevali pri praktičnih vajah v kabinetu in na koncu še v ljubljanski porodnišnici. Vsebina predavanj je bila za nas študente zanimiva, saj mnogi med nami še nismo imeli izkušenj z dojenjem. Pri predmetu smo sodelovali študenti različnih študijskih smeri (zdravstvena nega, babištvo, delovna terapija), zato smo poleg znanja o laktaciji krepili tudi interdisciplinarno sodelovanje. Poleg osnov laktacije in dojenja, smo se seznanili z delovanjem Nacionalnega

odbora za spodbujanje dojenja pri UNICEF Slovenija, ki s pobudama Novorojencem prijazna porodnišnica (NPP) in Dojenju prijazna zdravstvena ustanova (DPZU), spodbuja dojenje za dobro zdravje mater in otrok. V teh ustanovah morajo imeti zaposleni ustrezno znanje, katerega smo mi pridobili v času študija in v primeru, da se zaposlimo v taki ustanovi, delodajalcu ni treba poskrbeti za naše dodatno izobraževanje, saj predložimo pridobljeni certifikat, ki potrjuje pridobljena znanja o dojenju po predpisanem standardnem 20-

urnem programu Svetovne zdravstvene organizacije.

Naše znanje je le kamenček v mozaiku svetovanja doječim materam. Naša naloga je širitev osvojenega znanja in spodbujanje uspešnega dojenja, tako v osebnem življenju kot na poklicni poti. Nekateri pa bomo morda znanje nadgradili še s certifikatom Mednarodnega pooblaščenega svetovalca za laktacijo – IBCLC in na ta način dosegli visoki nivo znanja na področju laktacije in dojenja. ■

## Ali naši pacienti stradajo?

**Razmišljanje o morebitnem stradanju naših pacientov in starostnikov v predsilvesterskem času je nekoliko sarkastično. Tako zlovešč naslov ne more ravno spodbujati tistega pravega božičnega in novoletnega vzdušja, saj ju barva v grenkobo. Mogoče pa je pričujoče razmišljanje samo odziv na vse tiste vedno pogostejše medijske spine zadnjega časa, ki nas opozarjajo, da »otroci stradajo«. In, če stradajo otroci, potem verjetno stradajo tudi starostniki in pacienti! A o tem nikjer niti besedice.**

Pustimo na miru razmišljanja o lakoti tistih starostnikov in kroničnih bolnikov v domači oskrbi. Zanje lahko sklepamo, da so tu, običajno prikriti našim očem in prepuščeni na milost in nemilost različnih socialnih programov in dobrotelčnih organizacij. Čeprav nas takšni primeri, ko jih enkrat spoznamo, navdajajo z žalostjo in zaskrbljenostjo (je pač tako, medicinske sestre imajo/mo že »v gene« vgrajen nekak socialni čut), o njih v tem trenutku ne bi razmišljali. Poskušajmo si zamisliti raje starostnike, ki bivajo v Domovih starejših občanov, poskušajmo si zamisliti paciente, ki se morajo prepustiti oskrbi naših bolnišnic.

Prvi odgovor na zastavljeno vprašanje lahko poiščemo na medmrežju. Mediji skrbno beležijo vse napake v zdravstvu in stradež bolnikov bi po tej logiki moral dobiti svoje mesto v njih, lakota stanovančev v Domovih starejših občanov pa bi dobesedno klicala po medijskem pogromu prizadete ustanove. A glej ga, spaka! »Guglanje« na to temo ne vrne pravih rezultatov. Preberemo lahko o »zdravilnosti in nujnosti postenja s sokovi«, srečamo se z motnjami hranjenja, soočimo se z nekaterimi opozorili za prehrano rakastih bolnikov. Ne bi si upal trditi, da ti zadetki nimajo svoje teže, svojega pomena in mesta tudi v diskusiji zdravstvenih delavcev, a vseeno to niso iskani zadetki. Pa poskusimo drugače. »Poguglajmo« v angleščini in glej, glej: medmrežje nas zasuje s kopicco zadetkov. Tudi, če izločimo strokovne publikacije, je zadetkov za povprečen okus še vedno veliko, veliko preveč.

»Patients starve and die of thirst on hospital wards«, se glasi prvi naslov! Šokantno! Drugi zadek je še

hujši: »Nearly 1200 people have starved to death in NHS hospitals because »nurses are too busy to feed patients««. Tega enostavno ne morem brati! Ne gre! Medicinske sestre, krive za smrt toliko ljudi? Ker so bile prezaoplene? Le kaj počnejo tile Britanci?

Ob tem si dajmo najprej roko na srce, v znamenje odprtosti in resnicoljubja, nato na čelo, v znamenje razmisleka in hop, še čez usta. V znamenje spoznanja in čudenja, saj tudi pri nas ni bistveno drugače. Le pišemo ne o tem!

In že slišim glasna nestrinjanja nekaterih kolegic: »Pri nas starostniki ne stradajo! V našem domu že ne! In naši pacienti imajo na razpolago vedno dovolj kakovostne hrane! Še pojesti je ne morejo. Naj nekdo pride in pogleda, koliko se je vrača v kuhinjo«. Da, da, saj ravno za to gre! Hrana je pripravljena, a je pacient ne zaužije! Čemu? Vprašanje, na katerega že dajejo odgovor kolegice v Britaniji, na Nizozemskem, v Nemčiji, pri nas redko kje! Pa tega, da pacient hrane ne zaužije, niso vedno krive medicinske sestre. So pa tako priročne za vlogo dežurnega krivca. Ker kljub številnim standardom zdravstvene nege še vedno pešajo v pripravi standardov s področja prehranjevanja! Pri nas, v Nemčiji (da, tudi tam), v Britaniji (tam ravno poteka širokopotezna akcija za uvedbo 10 osnovnih standardov zagotavljanja prehrane) in še kje!

Ali redno in povsem rutinsko opravljamo presejanja prehranske ogroženosti? (Da, delamo na tem! Pripravljamo celo elektronsko aplikacijo v ta namen? Aja, kdo bo pa izvajal kakšne ukrepe, ki bi morali slediti zbranim podatkom?). Ali že imamo pripravljene algoritme

zagotavljanja prehranske podpore, če se to izkaže za potrebno? (Tu bi moral biti vključen tudi zdravnik, zato trditev, da le niso vsega krive medicinske sestre). In ali sploh imamo usposobljene ljudi za takšno delo? Težave so malce globlje, kakor si jih medicinske sestre lahko želimo. Se bo pa, verjetno prej, kakor slej, potrebno spopasti tudi z njimi.

Ni še konec neprijetnih vprašanj. Ali omogočamo pacientu nadomestni obrok, če zaradi diagnostike, terapevtskih posegov ali drugih razlogov ni mogel zaužiti rednega obroka? »Daaaa, seveda!« Je bil ta odgovor res kritično premišljen? Poznam ustanove, kjer so zaradi nujnosti varčevanja ukinili t. i. »lunch pakete«! In teh ustanov ni malo! Gre mogoče za varčevanje s »figo v žepu«, saj je ob vsem skupaj še najmanj možnosti, da se zaradi tega kaj zgodi. Ali pa za odločitve povsem neodgovornih in nekompetentnih oseb, kdo ve?

In se že lahko zamislimo ob vprašanju dietetika, ki meni, da »ni nič hudega, če je pacient kakšen dan brez hrane. Bo vsaj malo shujšal!« In to je izjava kolegice, ki bi morala poznati posledice stradanja in neželene izgube teže zaradi prisilnega posta in stresne presnove. No pa to sploh še ni tisto najhujše! Ozmimo se na operativne plane, ki so vedno napisani izredno optimistično. Pa se nekaj zaplete in pacient, ki je že nekaj časa v psihični stiski (vsi normalni so vsaj malo zaskrbljeni glede poteka svojega operativnega posega) in ima zato nekaj manjši apetit (posledično manjši vnos energije in hranil), v predvečerju je šel še skozi temeljito »žehnanje« črevesja, ki mu je dodatno odneslo še nekaj energije in hranil, zaradi uvrstitve na operativni program je ostal brez zajtrka in

mogoče celo brez kosila, ker čaka na »vrsto« in nato z nujnim obžalovanjem izve, da bo operativni poseg opravljen šele naslednji dan. Kosila ni, prvi obrok je skromna malica in nato se vse ponovi ... včasih celo tretjič ali četrtič. Pustimo psihične travme, ta pacient je izgubljal za okrevanje pomembna hranila in če potem po operaciji nastopijo odkloni v okrevanju, se ne bi smeli čuditi. Pa naj kdo reče, da se to ne dogaja in naj kdo reče, da ti pacienti niso bili lačni!

Pa dajmo drugače! Le kako bomo odgovorili na vprašanje: »ali zagotavljamo redne obroke v predvidenem času? In potem pacientov ali starostnikov nikoli ne motimo pri uživanju teh obrokov«. Rad spoznal bi njega, njo, ki bi mi rekel to! Študije opozarjajo, da je najdaljši čas, ko so lahko pacienti in starostniki brez škode brez hrane nekako 12 ur. Daljše obdobje brez hrane v različnih situacijah že lahko ogrozi zdravljenje in poveča tveganje za razvoj podhranjenosti. Potem pa vemo: slabše celjenje ran, celo večje tveganje za nastanek razjede zaradi pritiska, pa veliko večji stroški za zdravljenje, pa daljša hospitalizacija in ponovno večji stroški, pa dodatne okužbe in ponovno večji stroški ... Mi pa varčujemo! Za vsako ceno!

Vrnimo se nazaj, k vprašanju. Čas obrokov je trdno zacementiran, kajne? Ni boga, še manj zdravnika, ki bi si upal motiti paciente v tem času. Vizite, tudi v vikendih in praznikih so vedno opravljene pravočasno, izvajanje osnovne nege se prekine, samo da pacienti lahko v miru in pravočasno zaužijejo svoj zajtrk. Medicinske sestre se kot kerberi postavljajo pred vrata bolniških sob in preprečujejo sleherno motnjo in branijo dragocen čas pacientov in starostnikov za dostojanstveno uživanje hrane. A, da ne? Mar ni hranjenje in pitje zelo pomembna človekova aktivnost?

Še nekaj vprašanj je, ki me težijo, a jih v tem prednovoletnem času vseeno ne bi zastavljal, ker res ne bi želel preveč pokvariti prazničnega

vzdušja. Ta vprašanja so namreč s področja kritja energijskih in hranilnih potreb in hidracije. Mhm - širno polje nedorečenega in premalo dorečenega, ki veselo pljenja na naših zelnikih.

Raje bi še enkrat opozoril na dejstvo, da tudi naši pacienti, da tudi naši starostniki stradajo! Da so lačni! Le da tega še ne vedo! Ne vedo? Kako je to mogoče? Ne vedo, ker menijo, da je kasnejši zajtrk pač normalna rutina, ker ima prednost vizita, ker se pač dogodi, da operativni poseg odpade, saj zdravniki toliko garajo, ker bolniki še vedno menijo, da je odsotnost hrane (ki se včasih raztegne v več dni trajajočo karenc) nujni del njihovega zdravljenja. Pa tudi zato, ker so (oh, kakšno nenavadno naključje) svojo zobno protezo morebiti pozabili doma, ne upajo pa si opozoriti medicinske sestre, da postreženega obroka ne morejo zaužiti. Ali pa zaradi mavca na roki ne morejo sami zrezati nekoliko tršega koščka mesa ... Žal tudi takšne banalnosti kreirajo prehranski vnos! Da ne bi omenjal case-reportov iz tuje literature, ki opisujejo vehementno vztrajanje leččega zdravnika, da prekomerno težak, a kritično bolan pacient ni v tveganju za podhranjenost, čeprav je v kratkem času hospitalizacije izgubil »skromnih« 18 ali celo več kilogramov, verjetno na račun puste mišične mase. A tudi to so podatki iz tujine, pri nas se kaj takšnega ne dogaja! Ali pa samo teh dogodkov ne beležimo, kdo ve?

Nedavni kongres klinične prehrane (Portorož, 15. do 17. december) je prisotne zasul s podatki o pomenu pravilne prehranjenosti naših pacientov in starostnikov, o pomenu primerne energijskega in hranilnega vnosa, kjer sleherno motnja v zagotavljanju prehrane že lahko krepko ogrozi prehranjenost in s tem zdravljenje težko bolnih pacientov in krhkih starostnikov, poslabša možnost preživetja in kar v zadnjem času, ko se borimo z obvladovanjem stroškov, postaja vedno bolj pomembno, tudi krepko

podraži bivanje v bolnišnici ali v domu. Pri tem je podatek, da je zagotovitev ustrezne prehranske obravnave med petimi nujnimi varčevalnimi ukrepi.

Tudi opozorila, da tudi naši pacienti stradajo, da so lačni, niso bila redka, resda niso bila podana neposredno, a so neprestano dihala iz prezentacij in referatov. Pa nam za soočanje z resnico niso potrebni kongresno sveži podatki. Dokaze imamo, vsaj v nekaterih okoljih, zabeležene že v naši ne tako davni preteklosti. V zadnjih 10 letih se je kar nekaj slovenskih bolnišnic spogledovalo z zelo pogumno odločitvijo, ko so v okviru »Nutriton day« opravili presečno študijo stanja prehranjenosti in prehranske obravnave vsaj na nekaterih oddelkih in z dobljenimi podatki krepko pogledali v dno skoraj praznega kozarca!

Ob vsem nanizanem smo lahko užaljeni! Nepotrebno! Verjamem in prepričan sem, da se vsi ali vsaj velika večina zelo trudi v zagotavljanju kakovostne oskrbe pacienta in starostnika. Gre bolj za zavest, da se z nekaj dobre volje, z nekaj dodatnega znanja in z malo stroški lahko opravi še več. In še bolje! In se doseže tudi veliko večji prihranek (tako pravijo tuje cost benefit študije), kakor je bil sam vložek. Pa se še vedno učimo! Vsi skupaj! Le, da se uči lahko samo tisti, ki to želi in ki priznava potrebo po učenju. Hrana in ne post zato postaja pomemben del zdravljenja, velikokrat polnopraven partner farmakološkemu zdravljenju, omogočanje prehranjevanja in pitja pa pomemben segment kakovostne zdravstvene nege. In ob vsem napisanem ni ničesar, česar ne bi vedeli, česar ne bi poznali, česar ne bi vsaj neke v globini podzavesti že tudi znali. Drugače pa kar pogum – priznanje ni sramotno, še posebej, če se kasneje potrudimo in napake odpravljamo; naši pacienti in naši starostniki občasno, žal, tudi stradajo! Pa pogosto povsem po nepotrebem! ■

# Obletnica mature

**Sončno septembrsko sobotno jutro je bilo kot naročeno, da se odpravim v Ljubljano po manjših nakupih, saj med tednom po končani službi komaj čakam, da grem domov in se odpravim na krajši sprehod na Golovec, kjer v jesenskem času gozd dobi še posebno lepoto pisanih barv, ki naznanjajo jesen.**

Stopam proti Maximarketu, kjer sem preživela najlepša srednješolska leta. Konec junija je minilo petintrideset let od končane mature, odšle smo vsaka svojo pot in pozabile, da se zopet srečamo.

Pa saj bi lahko tudi sama organizirala srečanje, si rečem, ko primem za kljuko težkih vrat tisto soboto, na Plečnikovem trgu. Verjetno je podobno razmišljala še marsikatera sošolka, a vse je ostalo samo pri razmišljanju.

Verjamem, da je tudi naša razredničarka, sestra Grebenc Edita pričakovala vabilo, a zaman.

Naj svoje razmišljanje delim z vami drage sošolke in sestra Edita.

Bilo je prelepo obdobje, kjer sem kot dijakinja dobila kadrovske štipendije na Dermatovenerološki kliniki in do danes tudi ostala.

V prvem letniku smo že zjutraj ob šestih prijele za metle in čistila, ter do sedem in deset zjutraj čistile razrede, stranišča in okna. Praksa je bila obvezna in tudi ocenjena.

»Da boste znale spoštovati delo starejših«, nam je pridigala gospa Radanovič.

Priznam, da mi delovne navade nikoli niso škodile in pomoč sodelavki je bilo samoumevno. Danes je prepogost izgovor »nimam časa«, čeprav ga imamo vedno dovolj za tisto, kar nas zanima. Zavedajmo se, da drug drugega potrebujemo in

nikoli nihče izmed nas ne ve, kdaj bo potreboval pomoč.

»Pa kje ti živiš Mija? Kdo pa še danes pomaga, vsak samo zase skrbi«, mi reče sodelavka, tudi medicinska sestra. Lahko verjamem, ali pa tudi ne.

Spomini pohitijo zopet nazaj v drugi letnik srednje šole, ko smo malicali kar na stopnicah Uršulinskega samostana. Danes je v teh prostorih Slovenski šolski muzej.

Med tem časom smo se tudi učile, pisale »plonkiče« in se pogovarjale o prvih ljubeznih, velikokrat na srečo ali nesrečo neuslišanih.

Hodile smo na plesne vaje s kadeti, domske dijakinje pa so imele plesne vaje s fanti vojaške gimnazije.

Želeli so nas pospremiti na avtobusno postajo, a so jih nadrejeni odpeljali nazaj, tako smo se z žalostnimi obrazi razšli.

Interno medicino si bom zapomnila, saj je v sedmih minutah internist dal sedem nezadostnih. Tudi sama sem jo dobila. Klepetanje in neznanje seveda.

Velikokrat je internist odšel peš domov seveda ob poniju, saj so bile zračnice prazne.

Res neokusno početje, toda takrat zelo zabavno.

Naša Marija je imela bujno domišljijo. Pred učno uro sestre Dine Urbančič, nadišavi razred z moškim dezodorantom. Močno razočarana

sestra Urbančič je zapustila razred. Ali so bile sankcije in kakšne so bile, se ne spominjam več. Pa tako topla in rahločutna sestra, svetel vzgled medicinskim sestram.

Profesorica za angleščino je bila stroga in zahtevna, a vedele smo, če bomo hodile na inštrukcije, je trojka zagotovljena.

Zopet sem se oddaljila v preteklost, a to so prekrasni srednješolski spomini, polni čustev, spominov na maturantski izlet v Dubrovnik in maturantski ples.

Lahko bi še obujala spomine, a jih je preveč, da bi danes vse zapisala.

Morda pa bo še katera od vas, drage sošolke in maturantke, ki smo zaključile šolanje junija 1978, nadaljevala spomine in jih napisala v UTRIP.

Srečna sem, da še lahko opravljam plemeniti poklic, ki me notranje bogati, ko delam z bolniki, ki potrebujejo poleg zdravljenja tudi pogovor takrat, ko se znajdejo na dnu in življenje za njih izgubi smisel.

Naj vam vsem zaželim zdravja in osebne sreče, enako tudi vašim družinam v letu, ki prihaja, da bi se rade spominjale prijetnih trenutkov, ki so nas družili in naši razredničarki, sestri Editi, ki nam je pomagala prebroditi viharna, mladostna leta. ■

## ČESTITKA

Z veseljem sporočamo, da je 11. 11. 2013 na Univerzi v Ljubljani na Filozofski fakulteti zagovarjala svojo doktorsko disertacijo z naslovom: Informacijska podpora raziskovanju in klinični praksi v zdravstveni negi

**EMA DORNIK.**

Iskrene čestitke.

Vodstvo Zbornice – Zveze



# Miha Balantič

1976 - 2013

**Tik pred poletnim oddihom se je od nas poslovil prijatelj, sodelavec in kolega Miha Balantič. Za vse nas nerazumljivo slovo, nikoli zadosten odgovor na vprašanje, ZAKAJ ...**

Miha,

z močnim zgledom si nas učil, da veliko govoriti ni najpametneje, tudi ko je to najtežje. V tvoji družbi se je vsak počutil sprejetega, dobrodošlega. Vedno in vsakomur si bil pripravljen pomagati, ne samo po službeni »dolžnosti«, ampak tudi na vseh zasebnih področjih (vzgoja otrok, domača opravila, zabava ...).

Za teboj je ostala velika praznina tudi na strokovnem področju. Zadnja leta si nas vodil skozi interna izobraževanja, vključeval vanje zunanje sodelavce, predaval in poučeval tudi zunaj obzidja naše bolnišnice.

Vsako stvar, ki si jo začel, si jo tudi dokončal.

Od nas si odšel brez slovesa, na delovnem mestu. Veliko si nas naučil. Brez besed. Brez pričakovanja po pohvali. Z delovnimi navadami, vztrajnostjo in pozitivnostjo.

Ob tvojem slovesu smo ostali nemi, solze so tekle ... Še nebo je jokalo ...

*Sodelavci in sodelavke Psihiatrične bolnišnice Begunje*



Vabimo vas, da se aktivno udeležite 7. mednarodne znanstvene konference

## »Znanje, vrednote, prepričanja in dokazi za razvoj kakovostne zdravstvene obravnave: mesto in vloga zdravstvene nege«,

ki bo potekala 12. in 13. junija 2014, na Bledu

Konferenca je namenjena predstavitvi aktualnega raziskovalnega in razvojnega dela iz kliničnih okolij, visokošolskih in drugih zavodov ter predstavitvi razvojnih strategij na področju sodobne zdravstvene obravnave v zaostrenih ekonomskih pogojih. Na konferenco so vabljeni tudi magistrski in doktorski študenti in njihovi mentorji.

**Postanite del kakovostnega dogodka, ki vam omogoča promocijo vašega raziskovalnega dela in delitev vaših spoznanj z drugimi strokovnjaki iz Slovenije in tujine.**

### Tematska področja:

- Znanje v zdravstveni negi glede na nivoje izobraževanja
- Samozavedanje in profesionalna identiteta
- Multiprofesionalizem v zdravstvu
- Izboljšave in spremembe v zdravstveni obravnavi
- Raziskovanje in na dokazih temelječe delo
- Povezovanje in dialog med sektorji družbene skrbi v državi (zdravstvo, sociala, trg dela)
- Nove dimenzije zdravstvene obravnave
- Vloga in pomen zdravstvene nege v sodobni družbi
- Klinično raziskovanje – primeri izboljševanja prakse
- Družba, zdravje in politika

### Pomembni datumi:

- do 10. februarja 2014 poslati izvleček
  - do 14. februarja 2014 obvestilo o uvrščenih izvlečkih
  - do 31. marca 2014 oddaja prispevkov
  - do 16. aprila 2014 recenzije prispevkov
  - do 9. maja 2014 oddaja končnih prispevkov
- Izveček naj obsega do 500 besed, pisan naj bo v strukturi IMRD, opredeliti je potrebno tematsko področje izvlečka. Sprejemamo raziskovalna dela ali dele raziskav, ki še niso objavljene in pregledne znanstvene prispevke. Izveček pošljite na [center@vszn-je.si](mailto:center@vszn-je.si). Več informacij dobite na [www.vszn-je.si](http://www.vszn-je.si).

Izveček bo pregledal programski odbor. Prvi avtorji uvrščenih izvlečkov bodo prejeli nadaljnja navodila za pripravo prispevka. Število mest aktivnih udeležencev je omejeno.

### Informacije o kotizaciji:

- |   |         |
|---|---------|
| • Aktivni udeleženci konference (plačilo do 9. 5. 2014)               | 150 EUR |
| • Aktivni udeleženci konference – študenti RS (plačilo do 9. 5. 2014) | 100 EUR |
| • Aktivni udeleženci konference – študenti VŠZNJ (9. 5. 2014)         | 75 EUR  |
| • Drugi udeleženci konference (plačilo do 9. 5. 2014)                 | 180 EUR |
| • Drugi udeleženci konference (plačilo po 9. 5. 2014)                 | 200 EUR |

Enodnevene kotizacije ni. Več o prijavi in plačilu kotizacije za fizične in pravne osebe dobite na: [www.vszn-je.si](http://www.vszn-je.si), [center@vszn-je.si](mailto:center@vszn-je.si), [akrivic@vszn-je.si](mailto:akrivic@vszn-je.si), 04 586 93 60.

**Sooblikujte znanje in odgovornost kot odziv na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi v družbi.  
Vljudno vabljeni k oddaji izvlečkov!**

DEKANJA  
izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

# NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA

Marko Drešček

								UTRIP	LJUBITELJ SLADKIH JEDI	NIZKA GORSKA RASTLINA Z VIJOL. CVETI	TOVARNA ŽIVIL V KAMNIKU	PREBIV. NAŠE PO-KRAJINE S SREDIŠČEM LJUTOMER	REKA V IRAKU IN TURČIJI	HRVAŠKA NAFTNA DRUŽBA	PESEM FRANČETA PRESERNA
								DVOM-LJIVEC			4				
								PREPRO-STO VOJAŠKO STRANIŠČE							
								ZLITINA ZA ZOBNE PLOMBE		13					
								DAVID NIVEN				EDVARD RUSJAN AMERIŠKA MERA ZA MLEKO		KDOR OPRAVLJA CENZURO	ITAL. MESTO NA SICILIJI
								MANJŠA KOČKA							
DESNI PRITOK VOLGE V RUSIJI						KURIR UTRDBA V SAN ANTONIU									
RAZMERJE MED ŠTEVILOM VPISANIH UČENCEV IN ŠTEVILOM UČENCEV, KI V ROKU KONČAJO ŠOLANJE	SRBSKI SREDNJE-VEŠKI VLADAR	ČISTI ALKOHOL. VINSKI CVET	NEKD. ANG. IGRALEC (CHARLES)	RIMSKA PLEMIŠKA DRUŽINA	DARE VALIČ	ITAL. PEVEEC	GOZDNA ŽIVAL NEPRO-PUSTNA PRST	6	NAOMI CAMPBELL ŠPANSKI KOLESAR (ABRAHAM)						
NADOME-ŠTILO ŠKODE							12	VINSKA TRTA (STAR.) OBLIKA SOCVETJA		9					
TEKMO-VANJE V ALPSKEM SMUČANJU (SUPER-G)	10														
VNETJE BEDRNEGA ŽIVCA					DOGOVORJENI ZNAK VSTOP-NICA			ZELIŠČNI LIKER REKA, KI TEČE SKOZ CELJE							
LADJA NA PARNI POGON				15		PUHASTI ZIMSKI JOPIČ ODREDBA OBLASTI				AZJSKA DRŽAVA, VČASIH SIAM	SOL ALI ESTER OČETNE KISLINE				
AVTOR: MARKO DREŠČEK	SIMBOL ZA NIKELJ AMER. FILMSKA NAGRADA						5		VODITELJICA ODDAJE POP-IN ROŠ ŠIRCA ŽIVALSKI PODOČNIK, OČNJAK						
KONICA, ŠPICA	1				DOMAČIN IZ DUBLINA			CUT ZA VONJ HOL. SLIKAR (AERT VAN DER)		8	AGATHA CHRISTIE KOS SUKANCA				
SLAVKO IVANČIČ			HRVAŠKI SLIKAR (IGNJAT)	NAŠ PUBLICIST (LOJZE)	TKANJU PODOBNA TEHNIKA VEZENJA ČA-ČA-?						11				
V CERKVI SKRBI ZA ZA GOSPO-DARSKO ZADEVE								NEKD. AVST SMUČAR (HANS) SLAVKO OSTERC							
POZITIVNA ELEK-TRODA						AVTORICA ESEJEV									
VODNE ŽIVALI S ŠKRĞAMI		2			DEL TELESNEGA OGRODJA, KI GA SESTAVLJAJO REBRA, PRSNA VRETNICA IN PRSNICA, PRSNI KOŠ						14	ALENKA TERLEP			

OZNAČENE ČRKE RAZPORE-DITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	8
	6	11	6	12	11	4	13	10	14	15	6

**Novi Tosamini vložki za težave z mehurjem** Tosama predstavlja novost: prve vložke za nehoteno izločanje urina, narejene iz bombaža. V družini izdelkov Natura Femina Special so na voljo štiri izdelki različnih velikosti in vpojnosti, namenjeni pa so ženskam z lahko in srednjo stopnjo inkontinence. Vpojno jedro vložkov je narejeno iz bombaža, zato so izdelki koži zelo prijazni, saj vzdržujejo optimalno okolje in preprečujejo razvoj vnetij. Z Naturo Femino Special je življenje bolj enostavno!

Izmed pravih rešitev so na sedežu Zbornice – Zveze izžrebali tri nagrajence nagradne križanke iz novembrske številke Utripa.

**Nagrajenci so: 1. Ivanka Lovrenčec, 9222 Bogojina; 2. Sabina Osolnik, 1240 Kamnik; 3. Gordan Cecelja, 2310 Slovenska Bistrica**

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. decembra na naslov Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si) in izžrebali bomo 3 nagrajence.

**Nagrajenci, članice oziroma člani Zbornice – Zveze, bodo objavljeni v naslednji številki. Poštar jih bo presenetil z nagrado podjetja Tosama d.d.**

## SUPERVIZIJA: ZAČETEK SUPERVIZIJE - PREDAVANJA IN OBLIKOVANJE SKUPINA ZA NADALJNA SREČANJA, KI BODO POTEKALA VSE LETO

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

Sreda, 15. 1. 2014 ob 15.30, Dom sv. Jožefa, predavalnica nasproti glavne stavbe

**Program izobraževanja:** SPredstavili bomo nekaj pogledov na supervizijo, ki danes prevladuje v našem prostoru s poudarkom na spoznavanju supervizije kot timskega ali skupinskega dela strokovnjakov, ki delajo na enakih ali podobnih področjih in želijo nadgraditi svojo teoretično usmeritev.

**Organizator:** DMSBZT Celje.

**Kotizacija:** Za člane DMSBZT Celje je uvodno srečanje 20 evrov, vsa nadaljna pa 15 evrov, za nečlane pa je uvodno srečanje 40 evrov, in vsa nadaljna 30 evrov. Plača se po prejemu računa, ki ga prejmete po predavanjih.

**Licenčne točke:** Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici - Zvezi in je v postopku licenčnega vrednotenja.

**Dodatne informacije in prijava:** Prijavite se na info@dmsbzt-celje.si, ali na telefon 051 398 909, Kordiš



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,  
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV CELJE

## POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

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

Četrtek, 16. 1. 2014

DMBZT Ljubljana, Poljanska 14

Začetek ob 8.30. uri

Registracija udeležencev od 8. do 8.30. ure

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

**Organizator:** DMSBZT Ljubljana

**Kotizacija:** Kotizacija z DDV za člane znaša 60 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.

**Licenčne točke:** Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici - Zvezi in je v postopku licenčnega vrednotenja.

**Dodatne informacije in prijava:** Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: [www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si) (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 1. 2014, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - [irma.kiprijanovic@gmail.com](mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com)



## VOLITVE PREDSEDNICE/KA IN ČLANOV IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ONKOLOGIJI VABLJENO PREDAVANJE Z NASLOVOM: "VPLIV SAMOPODOBE NA MEDOSEBNO KOMUNIKACIJO"

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:** 16. 1. 2014 Onkološki inštitut Ljubljana, stavba C, Zaloška 2 Ljubljana

**Program izobraževanja:** Program dogodka objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)

**Organizator:** Zbornica - Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

**Kotizacija:** Kotizacije ni.

**Licenčne točke:** Dogodek ni ovrednoten z licenčnimi točkami.

**Dodatne informacije in prijava:** Prijave preko E-prijavnice, ki se nahaja na spletni strani Zbornice - Zveze do 10. 1. 2014 oz. do zasedenosti prostih mest.

Dodatne informacije pri Cvetki Švajger na telefon 01 5879 113 ali na E-naslov [csvajger@onko-i.si](mailto:csvajger@onko-i.si)





## PREDAVANJA IN SEMINARJI ZA USPEŠNO POKLICNO DELO. PREDAVA IZR. PROF. DR. ZALOKAR DIVJAK ZDENKA, SPEC. LOGOTERAPIJE

### **Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:** 18.

1. 2014, Dom. sv. Jožefa, od 8. do 14. ure.

**Program izobraževanja:** Ustvarjanje dobrih medosebnih odnosov med delavci in komunikacija pri delu s pacienti in svojci

**Organizator:** DMSBZT Celje

**Kotizacija:** Kotizacija za člane DMSBZT Celje je 20 evrov, za nečlane pa 40 evrov. Plača se po izstavitvi računa. Število udeleženi ni omejeno.

**Licenčne točke:** Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici - Zvezi in je v postopku licenčnega vrednotenja.

### **Dodatne informacije in prijava:**

Prijava na [info@dmsbzt-celje.si](mailto:info@dmsbzt-celje.si), ali na mobi 051 398 909, Kordiš.



## UČNA DELAVNICA "SPOZNAVAJMO SAMEGA SEBE ZA LAŽJE RAZUMEVANJE Z DRUGIMI"

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

23. 1., 20. 3., 22. 5., 23.10., 18. 12. 2014, ZD Celje, kletni prostori, predavalnica, od 14. do 18. ure.

**Program izobraževanja:** Program je objavljen na spletni strani DMSBZT Celje "[www.dmsbzt-celje.si](http://www.dmsbzt-celje.si)" in spletni strani Zbornice - Zveze

**Organizator:** DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje

**Kotizacija:** Kotizacija znaša 10 evrov, za člane DMSBZT Celje, za nečlane pa 20 evrov. Kotizacija se plača po izstavitvi računa DMSBZT Celje. Število udeleženi do 15. V primeru, da je prijav manj kot osem, predavanje odpade. .

**Licenčne točke:** ddana vloga za vpis v evidenco strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.

### **Dodatne informacije in prijava: PRIJAVE:**

[info@dmsbzt-celje.si](mailto:info@dmsbzt-celje.si) ali preko elektronske prijavnice, ki jo dobite na spletni strani Zbornice - Zveze z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. S sabo imejte člansko izkaznico. Prijave do zasedenosti mest. Informacije na: 051398909, Kordiš.



## 6. DNEVI MARIJE TOMŠIČ: MEDSEBOJNI ODNOSI V ZDRAVSTVENI NEGI

### **Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:** 23.

1. 2014, Kulturno kongresni center Dolenjske Toplice  
**Program izobraževanja:** Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze: [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)

**Organizator:** Splošna bolnišnica Novo mesto v sodelovanju z DMSBZT Novo mesto in Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto

**Kotizacija:** Za člane Z-Z 50 €, za nečlane Zbornice – Zveze 100 €.

Nakazilo kotizacije: podračun Splošne bolnišnice Novo mesto odprt pri UJP št. 001100-6030278379 s pripisom „Dnevi Marije Tomšič“.

**Licenčne točke:** Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici - Zvezi in je v postopku licenčnega vrednotenja.

**Dodatne informacije in prijava:** Prijave pošljite na e naslov [barbara.spilek@sb-nm.si](mailto:barbara.spilek@sb-nm.si) ali na naslov Barbara Špilek, SB Novo mesto, Infekcijski oddelek, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto.

Dodatne informacije so na voljo pri mag. Jožici Rešetič ([jozica.resetic@sb-nm.si](mailto:jozica.resetic@sb-nm.si) ; tel: 07 39 16 455)



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

## PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2014

### **1. Samostojno organizirana strokovna srečanja**

a. Približajmo operacijsko zdravstveno nego pacientu 11. in 12. 4. 2014  
Ptuj

### **2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj**

a. Naredimo operacijsko zdravstveno nego vidnejšo  
November 2014  
Portorož

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Tatjani Požarnik, E-pošta: [tatjana.pozarnik@gmail.com](mailto:tatjana.pozarnik@gmail.com)

*Predsednica Sekcije MS in ZT v operativni dejavnosti  
Tatjana Požarnik*

## TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED

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

Ponedeljek, 27. 1. 2014 v Ljubljani  
DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14  
Začetek ob 8.30. uri

Registracija udeležencev med 8. in 8.30. uro

**Program izobraževanja:** Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljena na spletni strani DMSBZT Ljubljana [www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si)

**Organizator:** Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu Zbornice - Zveze

**Kotizacija:** Kotizacija z DDV za člane znaša 80 €, za nečlane 160 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.

**Licenčne točke:** Izobraževanje se vodi v evidenci strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanje pri Zbornici - Zvezi in je v postopku licenčnega vrednotenja.

**Dodatne informacije in prijava:** Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: [www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si) (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 20. 1. 2014, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. [irma.kiprijanovic@gmail.com](mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com)



## IZLOČALNE STOME - IZZIV DANŠNJEGA ČASA

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:** 7. februar 2014

**Program izobraževanja:** Program strokovnega seminarja zajema delavnice za oskrbo pacientov s črevesnimi in urinskimi stomami. Predstaviti želimo sodoben pristop za kakovostno in učinkovito oskrbo pacientov. Vodilo vsebine seminarja je spodbujanje pacienta k samostojnosti v skrbi za svoje zdravje.

**Organizator:** Zbornica - Zveza, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji

**Kotizacija:** Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761484, sklic na 00 0215 07022014 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.

**Licenčne točke:** Program bo vložen za licenčno vrednotenje in vpis v evidenco strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj.

**Dodatne informacije in prijava:** Objavljene bodo na spletni strani Zbornice-Zveze, lahko pa nas kontaktirate po elektronski pošti na naslov [tamara.stemberger@gmail.com](mailto:tamara.stemberger@gmail.com)



## UČNA DELAVNICA "ZAKAJ SE LJUDJE TAKO RAZLIČNO VEDEMO".

**Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija:** 20. 2., 17. 4., 5. 6., 25. 9., 20. 11. 2014, ZD Celje, kletni prostori, predavalnica, od 14. do 18. ure.

**Program izobraževanja:** Program je objavljen na spletni strani DMSBZT Celje "[www.dmsbzt-celje.si](http://www.dmsbzt-celje.si)" in spletni strani Zbornice - Zveze. Predava Albina Kokot, dipl. m. s. Master of business communication, Reality therapy certification, zaposlena v Psihiatrični bolnišnici Vojnik.

**Organizator:** DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje

**Kotizacija:** Kotizacija znaša 10 evrov, za člane DMSBZT Celje, za nečlane je 20 evrov. Kotizacija se plača po izstavitvi računa DMSBZT Celje. Število udeležencev do 15. V primeru, da je prijav manj kot osem, predavanje odpade.

**Licenčne točke:** Oddana vloga za vpis v evidenco strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj pri Zbornici - Zvezi.

**Dodatne informacije in prijava:** PRIJAVE: [info@dmsbzt-celje.si](mailto:info@dmsbzt-celje.si) ali preko elektronske prijavnice, ki jo dobite na spletni strani Zbornice - Zveze z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgornji naslov. S sabo imejte člansko izkaznico. Prijave do zasedenosti mest. Informacije na: 051398909.



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



## TIMSKI PRISTOP PRI PREPREČEVANJU IN ZDRAVLJENJU KRONIČNIH RAN

14. 2. in 15. 2. 2014

### Program:

#### PETEK, 14. 2. 2014

8:00 - 9:00 Registracija udeležencev  
9:00 - 9:10 Pozdravni govor, asist. prim. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica, predsednica društva

#### 1. SKLOP: Moderator: asist. prim. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica

9:10 - 9:30 Preprečevanje razjed na diabetični nogi  
doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med.  
9:30 - 9:50 Vloga novega člana tima, dipl. m. s. v referenčnim-  
bulanti za obvladovanje sladkorne bolezni  
Mateja Tomažin Šporar, viš. med. ses.  
9:50 - 10:10 Kronično venško popuščanje kot vzrok za nastanek  
razjede in zdravljenje  
doc. dr. Nada Kecejl Leskovec, dr. med.  
10:10 - 10:30 Vodenje bolnika s kronično venško insuficenco  
prim. Jana Govc Eržen, dr. med.  
10:30 - 11:00 Razprava  
11:00 - 11:30 Odmor

#### 2. SKLOP: Moderator: asist. prim. Ciril Triller, dr. med.

11:30 - 11:50 Atipične rane  
asist. prim. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica  
11:50 - 12:10 Okužbe kroničnih ran, sist. prim. Ciril Triller, dr. med.  
12:10 - 12:30 Pomen ocenjevanja rane, Otilija Mertelj, dipl. m. s.  
12:30 - 12:50 Izbira sodobnih oblog pri oskrbi kroničnih ran  
Vanja Vilar, viš. med. ses, dipl. ekon., ET  
12:50 - 13:20 Razprava  
13:20 - 15:00 Odmor za kosilo (v lastni režiji)

### UČNE DELAVNICE - menjaje

#### Učna delavnica A

15:00 - 15:45 Merjenje arterijskih pritiskov in računanje GI  
Marjetka Matoh, dipl. m. s.  
doc. dr. Nada Kecejl Leskovec, dr. med.

#### Učna delavnica B

15:45 - 16:30 Kronična rana in izbira sodobnih oblog  
asist. prim. Ciril Triller, dr. med.  
Vanja Vilar, viš. med. ses., dipl. ekon., ET

#### Učna delavnica C

16:30 - 17:15 Aplikacija kratkoelastičnih povojev  
Marina Valentič, med. ses.  
Justina Somrak, viš. med. ses.

#### Učna delavnica D

17:15 - 18:00 Izbira kompresije v različnih stadijih kronične rane  
asist. prim. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.  
18:05 Občni zbor  
19:30 Skupna večerja

#### SOBOTA, 15. 2. 2014

7:30 - 8:30 Registracija  
3. SKLOP: Moderator: Nataša Čermelj, dipl. m. s.  
8:40 - 9:00 Najpogostejše napake pri oskrbi kronične rane  
Nataša Čermelj, dipl. m. s.  
9:00 - 9:20 Oskrba pacienta z rano v domačem okolju  
Dragica Jošar, dipl. m. s., ET  
9:20 - 9:40 Timski pristop k pacientu s kronično rano  
Majda Gačnik, dipl. m. s., izr. prof. Marija Petek Šter, dr. med.  
9:40 - 10:00 Smernice: Preventiva RZP  
Anita Jelen, mag. zdr. nege, ET  
10:00 - 10:30 Razprava  
10:30 - 11:00 Odmor

#### 4. SKLOP: Moderator: Anita Jelen, mag. zdr. nege, ET

11:00 - 11:20 Kdaj lahko pričakujemo celjenje ishemičnih ran?  
Klemen Kerin, dr. med.  
11:20 - 11:40 Celostni pristop k boleči kronični rani  
mag. Eva Cedilnik Gorup  
11:40 - 12:00 Maligna rana, dr. Erik Brecejl, dr. med.  
12:00 - 12:20 Zdravstvena nega pacienta z maligno rano  
Dragica Tomc, viš. med. ses., ET  
12:20 - 12:50 Razprava in zaključek

**Splošne informacije** - Kotizacija vključno z DDV je: 150 EUR za člane DORS-a. 170 EUR za nečlane DORS-a. 250 EUR za tim (1 zdravnik + 1 sestra). 50 EUR za upokojeince in študente. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Številka TR: 02012-0254085451, Sklic na številko 00 002014 odprt pri NLB.

Prijave pošljite do 12. 2. 2014 po elektronski pošti:

**bajcemojca@gmail.com** ali na naslov društva: Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman). Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije, ter vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

**Hotelska namestitvev - Hotel LUCIJA.** Rezervacija sob: Rezervacijska služba Bernardin group. Tel.: +386 5 690 7000, Fax: +386 5 690 7010  
E-mail: booking@bernardingroup.si

**Organizacijski odbor:** Marija Petek Šter, Nataša Čermelj, Metka Žitnik Šircelj, Branka Kokalj, Mojca Bajec

**Strokovni odbor:** Tanja Planinšek Ručigaj, Jana Govc Eržen, Vanja Vilar, Tadeja Bizjak

### Vljudno vabljeni!

Predsednica Društva za oskrbo ran Slovenije: Tanja Planinšek Ručigaj  
in  
Predsednica Združenja zdravnikov družinske medicine: Marija Petek Šter

# PISANA KORENINA ZA VSAKO PRILOŽNOST

## Prepletli smo barve in okuse!

Ajdovo, koruzno in pšenično testo smo pripravili po dolgotrajnih postopkih, **z dodatkom naravnega kislega testa in brez aditivov**, zato je sredica mehka in sočna ter ohrani svežino tudi več dni.

Poda se tako k slanim kot sladkim jedem. Iz Pekarne Grosuplje samo v trgovinah Mercator.



 **Mercator**

  
**Pekarna  
Grosuplje**