



UTRIP

Letnik xxv
Številka 4
Maj 2017

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



Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

UVODNIK

Mednarodni dan babic
Mednarodni dan medicinskih sester

INTERVJU

Milojka Kolar Celarc,
ministrica za zdravje

90 LET
YEARS
www.zbornica-zveza.si

POČITNICE v Termah Čatež

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice - Zveze



»Udobje bivanja, mirno razkošje vsega«
v Hotelu TERME****, dvoposteljna soba

v terminu 02. 05. – 29. 06. 2017

2 polpenziona + 3 dni kopanja + pijača ob večerji

Cena: 211 € - 15 % popust za člane Zbornice – Zveze

179,35 € za DVA

Doplačila: turistična taksa, prijavnina

Več informacij o paketih: www.terme-catez.si, »Vroča ponudba«

Pogoji za uveljavljanje popusta v hotelih: predhodno potrjena rezervacija Term Čatež (E: info@terme-catez.si, T: 07 49 36 700); obvezna predložitev kupona iz revije Utrip na recepciji ob prihodu; popust velja za članico/člana Zbornice - Zveze in njegove ožje družinske člane; popusti se izključujejo.



»Paket za naju« v Hotelu ŽUSTERNA***
v Kopru, dvoposteljna soba brez balkona

v terminu 02. 05. – 29. 05. 2017

2 polpenziona + 3 dni kopanja

Cena: 178 € - 10 % popust za člane Zbornice – Zveze

160,20 € za DVA



V terminu od 02. 05. – 29. 06. 2017
nudimo članom Zbornice – Zveze
ob nakupu dveh celodnevni vstopnic za
poletno Termalno riviero,
**BREZPLAČEN celodnevni vstop za
otroka, starega med 5 in 14 let.**

Pogoji za uveljavljanje ugodnosti: ugodnost lahko članice in člani Zbornice – Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebnega dokumenta na blagajni poletne Termalne riviere.

NOVO

Terapevtski center za hrbtenico Terme Čatež

Vas boli hrbtenica? Poznamo rešitev: vadbo na terapevtskih napravah Dr. Wolff!

V Termah Čatež smo EDINI V SLOVENIJI opremljeni z napravo
za testiranje mišic v vratnem in ledvenem predelu hrbtenice.

Za člane Zbornice – Zveze: **promocijski 10 % popust na
objavljene cene diagnostičnega testiranja** in paketov
vadbe v Terapevtskem centru (v terminu 02.05. – 30.06.2017)



Pogoji za uveljavljanje popusta: predhodno potrjena rezervacija termina (E: hrbtenica@terme-catez.si, T: 07 620 78 65); ob prihodu obvezna predložitev kupona iz revije Utrip na Zdravstveni recepciji Hotela Čatež; popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze; popusti se izključujejo.

Več informacij na www.terme-catez.si ali pokličite na številko 07/49 36 000


terme čatež

UTRIP

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

letnik XXV Številka 4, 2017

GLAVNA UREDNICA:

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Andreja Krajnc,
Suzana Habot, Anita Prelec

STROKOVNA RECENZIJA:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Grce

NAKLADA:

14.900 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana
Tel. št.: 01 544 5480, E: 01 544 5481

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Tel. št.: 01 544 5480, E: 01 544 5481
trzenje@zbornica-zveza.si

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

Starling d. o. o.,
Opekarska cesta 38, Vrhnika
Tel. št.: 01 755 7850
starling@starling.si

TISK:

Salomon d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si
Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum izida: 5. 5. 2017

Fotografije za naslovnico: Zlati znak Zbornice –
Zveze (Vir: Zbornica – Zveza)

Plaketa 1. zlatega znaka leta 1969, vir: Zbornica –
Zveza (Foto: Irena Keršič)

Ozadje – tekst Pravilnika o priznanjih Zbornice –
Zveze (Vir: Zbornica – Zveza)

UVODNIK

- 4 Mednarodna dneva babic in medicinskih sester
- 6 Medicinske sestre: vodilni glas za doseganje ciljev trajnostnega razvoja
- 9 Babice, matere in družine: Partnerji za vse življenje!
- 11 Izjave naših članov ob mednarodnih dnevih

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 16 Delo Zbornice – Zveze v aprilu
- 21 Posebno obvestilo Zbornice – Zveze
- 22 Razpis za volitve v Sekciji MS in ZT v operativni dejavnosti
- 22 Razpis za podelitev priznanj Sekcije MS in ZT v psihiatriji
- 23 Povabilo na slavnostno akademijo Zbornice - Zveze
- 24 Nacionalni protokol aktivnosti ZN: Snemanje elektrokardiograma (EKG)

IZ ZGODOVINE

- 28 Priznanja strokovne organizacije danes in pot do priznanja

INTERVJU

- 32 Pogovor z ministrico za zdravje Milojko Kolar Celarc

AKTUALNO

- 35 Čiste roke rešujejo življenja
- 36 Ministrsko srečanje o varnosti pacientov v Bonnu
- 38 Zaključuje se projekt skupnega ukrepanja CHRODIS
- 40 Iz pisarne je pogled na delovanje patronažnega varstva zamegljen

PREDSTAVLJAMO VAM

- 44 Ko materinstvo ne osrečuje – depresija v nosečnosti in po rojstvu otroka
- 47 Obravnava ženske v vaginizmom
- 52 Izšel je Priročnik za obravnavo otroka in mladostnika s cistično fibrozo

MEDNARODNA SREČANJA

- 54 Udeležba na AORN Global Surgical Conference & EXPO 2017

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 57 Izzivi v ginekologiji in porodništvu
- 59 Jubilejni seminar Sekcije MS in ZT v pulmologiji ob 40-letnici delovanja
- 63 30. obletnica delovanja Sekcije MS in ZT v onkologiji
- 65 Strokovno srečanje Sekcije MS in ZT v hematologiji
- 66 Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti
- 68 Astma pri otroku: Poročilo z XVIII. strokovnega srečanja
- 70 Delovno srečanje izvajalcev zobozdravstvene vzgoje in preventive
- 71 Best CPR team 2017
- 72 Teden zdravja v Novi Gorici – Aktiviraj se za dobro počutje!
- 73 Srčno popuščanje
- 74 Zdravstvena nega bolnika s srčnim popuščanjem

ZIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 30 Minute z Andrejo Klinc

IZ DRUŠTEV

- 78 DMSBZT Celje: Pohod po poteh Valentina Staniča – od Solkana do Kanala
- 79 DMSBZT Celje: Vabilo na regijsko proslavo ob mednarodnih dnevih
- 79 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih na srečanju v URI Soča in ogledu Žal
- 80 DMSBZT Ljubljana: Vabilo na delavnico zvočnih himalajskih sled
- 81 DMSBZT Ljubljana: Vabilo na 62. pohod po poti okoli Ljubljane – Pot ob žici
- 82 DMSBZT Maribor: V mariborskem društvu smo začeli s predavanji Sanje Lončar
- 83 DMSBZT Maribor vabi: Motivacijsko predavanje ob mednarodnih dnevih z zgodovinsko razstavo
- 83 DMSBZT Maribor obvešča: Organiziran prevoz članov na svečano akademijo Zb - Zv
- 84 DMSBZT Maribor: Vabilo na slovesnost ob 70. obletnici delovanja društva
- 84 DMSBZT Maribor: Vabilo na predavanje o zdravilni moči začimb za različne težave

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 85 Fakulteta za zdravstvene vede UM praznuje
- 87 Vpis na podiplomske študijske programe Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru
- 88 Najboljše diplomsko in magistrsko delo na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto
- 90 Srečanje ob svetovnem dnevu zdravja na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto
- 92 Fakulteta za zdravstvo Angele Boškoin: Dajte svoji karieri nov zagon
- 93 Umivanje rok v Vrtnu Center Zagorje

ZIVIMO ZDRAVO

- 94 Semena čija, staro, moderno ali modno živilo?
- 98 Pravilni trebušnjaki
- 99 Terapevtski center za hrbtenico Terme Čatež

NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o. 102

IZOBRAŽEVANJA 103

5. 5. 2017

MEDNARODNI DAN BABIC

*Babice,
matere in
družine:
partnerji
za vse
življenje*



*Medicinske
sestre:
vodilni glas
za doseganje
ciljev
trajnostnega
razvoja*



MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER

12. 5. 2017

V mesecu maju praznujemo babice in medicinske sestre vsega sveta, zato uvodnik posvečamo podpori številnim aktivnostim, ki bodo potekale ob obeležju naših dnevvov. Praznovali bomo skupaj, na slavnostni akademiji Zbornice - Zveze, v petek, 12. maja, praznovali bomo v posameznih regijah. Obeležili ju bomo z izobraževalnimi in družabnimi dogodki, svečano, svoje sporočilo bomo vnašali tudi v delovna okolja.

Letošnje sporočilo Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) se glasi:
Medicinske sestre: vodilni glas za doseganje ciljev trajnostnega razvoja.

»V nadaljevanju vam želimo predstaviti te cilje in dejstva, zakaj nam mora biti kot medicinskim sestram mar zanje, obenem pa javnost, vlado in druge pomembne deležnike opozoriti na vlogo in prispevek medicinskih sester za doseganje ciljev trajnostnega razvoja (CTR)«, sta v izjavi opisali predsednica ICN, dr. Judith Shamian in izvršna direktorica Frances Hughes.

Medicinske sestre so kot največja poklicna skupina v zdravstvu v različnih delovnih okoljih ključne za doseganje teh ciljev. Brez vlaganja držav v poklicno skupino medicinskih sester pri doseganju CTR ne bomo uspešni! Ti cilji so pomembni tako v profesionalnem kot v osebnem življenju.

Ali s cilji ICN želi, da medicinske sestre po svetu delajo več, jih mogoče dodatno obremenjuje v njihovih delovnih okoljih?

Ali od medicinskih sester res pričakujemo, da rešujejo svetovne probleme, medtem ko so na delovnih mestih preobremenjene, premalo plačane, kadrovsvo podhranjene in izmučene?

Odgovor je preprost – medicinske sestre vse, kar je zapisano v CTR, delate vsakodnevno.

V tem letu želimo le prikazati, s kakšnimi dosežki se stroka zdravstvene nege že ponaša! Mogoče se v tem trenutku kot medicinska sestra ne zavedate svojega prispevka k uresničevanju teh ciljev, vendar ICN želi, da boste skozi predstavitev ciljev le-te bolje razumeli in prepoznali sebe med milijoni medicinskih sester po svetu, ki so k temu že pripomogle.

Medicinske sestre: vodilni glas za doseganje ciljev trajnostnega razvoja

Povzeto po International Council of Nurses: Nurses' role in achieving the sustainable development goals



Revščina je glavni vzrok nemoči. Vpliva na socialno razslojevanje ter je ovira za intelektualni in družbeni razvoj otrok. Revščina ima neposredni vpliv na zdravje, saj vpliva na dostopnost do zdravstvenih storitev in zdravstveno obravnavo. Medicinske sestre so tiste, ki so v prvem in neposrednem stiku z najbolj nemočnimi in ranljivimi skupinami ljudi.



Podhranjenost vpliva na tretjino ljudi po svetu in je osnovni vzrok smrti pri 45 % otrok. Vpliva na slabšo rast in razvoj otrok, večja je njihova dovzetnost za okužbe in kronične bolezni. Medicinske sestre delajo na področjih, kjer lahko prepoznajo in obravnavajo podhranjenost, razvijajo nove modele zdravstvene obravnave za to skupino ljudi, razvijajo politiko in spodbujajo zakonodajne spremembe za reševanje tega družbenega problema.



Globalne demografske spremembe, kot so večje število prebivalcev nad 60 let kot pa otrok pod 5 let, prinašajo nove demografske lastnosti, ki se kažejo tudi v zdravstvenih izzivih. Nenalezljive bolezni so postale vodilni vzrok smrti v svetu. Ekonomska rast, modernizacija in urbanizacija so v družbo prinesle nezdrav življenjski slog. Medicinske sestre se zavzemajo za univerzalno zdravstveno zavarovanje, ki vključuje zaščito pred finančnimi tveganji, dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev ter dostop do varnih, učinkovitih in kakovostnih osnovnih zdravil in cepiv za vsakogar.



Stopnja dosežene izobrazbe je pomemben in odločilen družbeni dejavnik zdravja in močan napovednik dolgoročnega in kakovostnega življenja. Toda vsi otroci nimajo dostopa do informacij ali celo zdravstvenih storitev zaradi ekonomskih, geografskih, sociokulturnih in drugih ovir. Medicinske sestre so ključne pri promociji zdravja, preventivi in zgodnjem odkrivanju obolenj v šolskih sistemih (ustanovah).



Enakost spolov je temeljna človekova pravica. Vpliv neenakosti spolov je daljnosežen in viden v vseh družbah. Prizadene predvsem ženske in deklice in se kaže v diskriminacijskem vzorcu hranjenja, v nasilju v družini in v nezmožnosti sprejemanja lastnih odločitev o zdravju. Ženski spol dominira v zdravstveni negi, zato so medicinske sestre pogosto priče razlikam v zdravju in lahko pomembno prispevajo k zmanjšanju neenakosti spolov.



Oskrba z vodo in sanitarna ureditev sta ključni za zdravje milijonov ljudi, večjo gospodarsko rast in zmanjšanje revščine. Pomanjkanje čiste vode je na žalost prisotno tudi v tretjini zdravstvenih ustanov manj razvitih in držav v razvoju. Dostop do čiste vode, sanitarne ureditve in higijene v zdravstvenih ustanovah so nujni za doseganje kakovostne zdravstvene oskrbe. Higiena rok je eden najbolj učinkovitih ukrepov za varovanje zdravja in medicinske sestre so ključne za doseganje tega cilja.



Po podatkih SZO 22 % smrti pri kronični obstruktivni pljučni bolezni (KOPB) povzroči uporaba trdih goriv v vsakdanjem življenju. Ne zadosten dostop do čiste energije in energetske tehnologije ima pomemben vpliv na zdravje. Medicinske sestre so nosilke ključnih sporočil pri promociji zdravja in preventivi ter pri zagotavljanju varnega delovnega okolja (sevanje, hramba zdravil, izolacija).



Dostop do izobraženih in usposobljenih zdravstvenih delavcev je ključen za doseganja zdravja na nacionalni, lokalni in globalni ravni. Pri tem je medicinskim sestram treba zagotoviti vertikalni strokovni razvoj, vseživljenjsko izobraževanje, ustrezen sistem nagrajevanja in možnost zaposlitve.



Za mnoge ljudi na svetu pomeni dostopnost do zdravstvene obravnave dolgo pot in ure potovanja v večja mesta. Ljudje s podeželja, predvsem starejši kronični bolniki, imajo pogosto omejene možnosti transporta. Dostop do zdravstvenih storitev je ključen za telesno, duševno in socialno zdravje ter počutje, preventivo obolenj, diagnozo in zdravljenje bolezni ter izboljšanje obolevnosti in smrtnosti ljudi. Medicinske sestre na vseh ravneh prepoznava potrebe pacientov.



Neenakosti so prisotne v vseh državah sveta. Družbena neenakost je povezana z višjo stopnjo samomorov, uživanjem alkohola in nedovoljenih substanc, duševnim zdravjem, boleznimi srca in pljuč, debelostjo, sladkorno boleznijo in mnogimi drugimi. Zdravstvena nega je ključna pri soočanju z

zdravstvenimi težavami in v zagovorništvu pacientovih pravic. Medicinske sestre skupaj z drugimi zdravstvenimi sodelavci ustvarjajo pogoje, kjer so socialne in ekonomske neenakosti nesprejemljive.



Do leta 2050 bo 70 % prebivalstva živelo v večjih mestih. Prav rast večjih mest bo pripomogla k še večji socialni in zdravstveni neenakosti, dostopnost do zdravstvenih storitev bo ovirana. Medicinske sestre so ključne za različne modele nudenja zdravstvene nege, tako na pacientovem domu kot v zdravstvenih zavodih.



Bolnišnice in zdravstveni sistemi so veliki porabniki različnih virov, ki proizvajajo tudi veliko odpadkov. Ocenjujejo, da zdravstvena ustanova uporabi 2,5-krat več energije kot poslovna stavba enake velikosti. SZO tudi ocenjuje, da je le 58 % odpadkov, nastalih v bolnišnici, tudi pravilno ločenih (ustrezno razporejenih). Za okolico to pomeni večjo nevarnost infektivnih odpadkov, poškodbe z ostrimi predmeti in izpust nevarnih kemičnih, farmacevtskih, genotoksičnih in radioaktivnih odpadkov.



Medicinske sestre se vsakodnevno srečujejo s pacienti, katerih zdravje je ogroženo zaradi podnebnih sprememb. Podnebne spremembe bodo škodljivo vplivale na pomembne determinante življenja: dovolj hrane, sveži zrak, čista pitna voda. Pri opozarjanju na podnebne ukrepe nacionalnih vlad nosijo pomembno nalogo medicinske sestre in njihove profesionalne organizacije.



Skrb za oceane in plovne poti je ključna, saj predstavljajo naravni vir hrane, zdravil, biogoriv in drugih proizvodov. So dragoceni viri za turizem in prosti čas. Zdravje planeta, kot tudi lastno zdravje ter bodoči viri morske hrane, so odvisni od tega, kako ravnamo z modrim svetom.



Stabilni ekosistemi so ključni za trajno človeško življenje. Vsi vidiki človeške blaginje so odvisni od proizvodov ekosistema in biotske raznovrstnosti. Z izgubo biotske raznovrstnosti in spremembami ekosistemov lahko pride do izbruha infekcijskih bolezni in spodkopavanja razvojnega napredka. Vse to pa lahko vpliva na pomanjkanje hrane in preskrbo s hrano.



V letu 2015 je za azil v Evropi zaprosilo skoraj 96000 otrok brez spremstva, 10 % teh otrok je zašlo v roke organiziranemu kriminalu in so prisiljeni v različne oblike dela. Svet se sooča z veliko humanitarno krizo. Da bi prekinili to krizo, moramo opozoriti na revščino, neenakost in kaos ter ga nadomestiti z mirom in pravičnostjo. Medicinske sestre so ključne za doseganje teh sprememb. Imamo zaupanje ljudi in le tako lahko izvajamo rešitve za pomoč posameznikom, skupnosti in narodom.



Pri izvajanju preventivnih strategij ciljev trajnostnega razvoja zdravstveni sektor ne more delovati brez povezovanja z vladnimi službami in drugimi pomembnimi deležniki. Dobro sodelovanje vseh deležnikov je ključno za doseganje dobrih rezultatov.

Poslanica Mednarodne konfederacije babic (ICM) ob letošnjem 5. maju

5. maj – mednarodni dan babic v svojem praznovanju združuje babice, ženske, njihove družine ter druge zainteresirane.

Moto letošnjega leta je »Babice, matere in družine: Partnerji za vse življenje!«

Babice razumejo, da lahko, če z žensko in njeno družino delujejo na osnovi partnerskega odnosa, le te podpirajo v sprejemanju zanje najboljših odločitev za varen in izpolnjujoč porod. Jasno je, da babice ne samo pomagajo pri porodih, ampak nudijo celovito skrb za žensko v njenem celotnem reproduktivnem obdobju. Imajo tudi pomembno vlogo v preventivni dejavnosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Babice poznajo in upoštevajo kulturne značilnosti in potrebe ženske in njene družine. Ker v skrbi za zdravje žensk babice in ženske tesno sodelujejo, njihov odnos temelji na zaupanju in spoštovanju.

Babice vsaki ženski nudijo kulturno sprejemljivo individualno obravnavno, s čimer zadostijo njenim potrebam in potrebam njene družine.

Usposobljene babice lahko v času rojevanja preprečijo smrti tako žensk kot njihovih otrok. In to je eden izmed glavnih razlogov, da je

»partnerstvo« med žensko in babico treba urediti tudi na politični ravni.

Spremembe na področju babištva in zdravstvenega varstva žensk je mogoče doseči, če babice, ženske in njihove družine z združenimi močmi spregovorijo o njih.

Babice zagotavljajo najboljšo možno skrb/obravnavo žensk in novorojenčkov s ciljem, da dosežejo najvišjo raven zdravja.

Babica skrbi za žensko in novorojenčka spretno in sočutno.

Za nosečo žensko je najboljša izbira usposobljena babica, ki se zaveda pomena partnerskega odnosa.

Svet potrebuje več babic, ki bi bile regulirano izobražene na mednarodni ravni. S tem bi zmanjšali smrtnost mater in otrok.

Babištvo pomembno prispeva k ohranjanju zdravja družin in skupnosti.

Visoko kakovostna babiška obravnava rešuje življenje žensk in novorojenčkov ter prispeva k zdravju družin in skupnosti. Tako kot smo babice zavezane k zagotavljanju visoko kakovostne obravnave za vse ženske, njihove otroke in družine, moramo biti tudi združene v vnemi, da se znotraj babiške stroke zagotovi ustrezno in kakovostno izobraževanje, zakonodaja in varni delovni pogoji.



***5. maj, mednarodni dan babištva
je priložnost, da se zavemo, kako
pomemben je partnerski odnos
med babico, žensko in njeno
družino.***

***Slovenske babice se tradicionalno
srečamo, letos prav ob 5. maju, ob
16. uri na Rožniku v Ljubljani.
Iskreno vabljeni!***

Spoštovane medicinske sestre,
babice,
tehniki zdravstvene nege,
bolničarji negovalci,
upokojene kolegice in kolegi,
študenti,

vsi, ki smo se zapisali zdravstveni negi in babištvu,

5. in 12. maj sta naša praznična dneva.
Praznujmo ju s ponosom in zavestjo,
da delamo v dobro ljudi in za ljudi.

Iskrene čestitke.

*Vodstvo Zbornice – Zveze
in uredniški odbor Utripa*



Izjave naših članov ob mednarodnih dnevih

12. maj je zame zelo pomemben datum. To je dan, ki me vsakič znova opomni, da je delo, ki ga bom nekoč opravljala zelo častno, vendar tako kot vsako drugo, polno lepih in težkih trenutkov. Ta datum potrjuje, da je moje poslanstvo pomagati in skrbeti za bolne in zdrave ljudi. Biti z njimi v dobrem in slabem, se z njimi smejati in včasih jokati. Moj glavni cilj pa je, da bom svoje delo opravljala vsaj pol tako dobro kot moja prababica, mama Toni, ki je prav tako imela priložnost opravljati delo medicinske sestre.

Maša Žibert, študentka zdravstvene nege

Sem upokojena babica s 40-letnimi izkušnjami na terenu. Med poklicno potjo sem, da sem lahko pomagala nosečnici, porodnici ali otročnici in novorojenčku, gazila skozi sneg na hrib, se vozila preko Drave z brodom, včasih me je do oddaljene kmetije pripeljal kmet z vozom ali kar na konju. Težki časi so bili to! V družinah sem spremljala tudi tri generacije žensk! Zato še z večjo radostjo spremljam razvoj in napredek v zdravstvenem varstvu žensk, predvsem pa poklicni razvoj babic in babištva. Še danes se z veseljem udeležim izobraževanj sekcije babic ali se pridružim društvenim aktivnostim. Tudi letos zagotovo pridem na proslavo v čast prazniku babic in medicinskih sester – tega pa res nikoli ne zamudim!

Tilka Kramer, upokojena babica iz Koroške

V maju bom dopolnila 37 let dela v zdravstveni negi. Poklic medicinske sestre je moj način življenja, drugačen način razmišljanja. Če bi se morala še enkrat odločiti, kateri poklic bom opravljala, bi se odločila enako kot pred davnimi leti. Kaj mi pomeni 12. maj? Osebnostno veliko, vsako leto znova ga ob proslavi doživim na svoj način, s ponosom. Vesela sem, ko se mlajši sodelavci spomnijo na ta dan in nam čestitajo. Naj bo 12. maj naš dan, priložnost za druženje in veselje. Iskrene čestitke, v osebnem imenu in imenu DMSBZT Slovenj Gradec.

Petra Štigl

Spoštovane kolegice in kolegi, ob dnevu babic in dnevu medicinskih sester vam v imenu DMSBZT Novo mesto in svojem imenu iskreno čestitam in želim, da svoje častno delo še naprej opravljate v korist pacientov in njihovih svojcev, predvsem pa, da ste ponosni na svoj poklic in se zavedate, da ste pomemben, enakopraven ter nepogrešljiv partner v vseh procesih svojega dela, ker imate za svoje delo znanje, moč, voljo, odgovornost, zanesljivost, strpnost, samozavest ... Želim vam, da v teh dneh še bolj verjamete v stroko zdravstvene in babiške nege, da verjamete, da sta obe vredni vse vaše pozornosti, predvsem pa, da je vredno v njej vztrajati in uspešno, varno, kakovostno ter učinkovito delati.

mag. Jožica Rešetič

37 let delovne dobe ... 17 let v porodni sobi, 20 let v dispanzerju za ženske. Nekako tako je potekala moja poklicna pot:

Gospa, hčerko imate! Ja gospa, res je fantek, kar pogledajte! (To je bilo še takrat, ko nis(m)o vsi hoteli vedeti, kakšnega spola bo novorojenček). Samo pogledajte si tegale, kako se vrti. Počakaj, dete, da opravimo morfologijo!

Gospa Marjana, kaj bi šli kar z mano v porodnišnico roditi, vas že poznam ...

Hvala, nisem vedela, da vse to prinaša s seboj menopavza. Prav, če se krvavitev ne ustavi, vas ponovno pokličem.

Plusek se je pokazal, rada bi se naročila na prvi pregled v nosečnosti!

Po desetih letih menopavze ni normalno, da ste zakraveli. Kar jutri pridite, ultrazvok bo takoj pokazal, kaj se dogaja!

Zaradi tega sem rada babica, ker ima življenje ženske mnogo odtenkov, drobnih skrbi in velikih radosti in babice smo tiste, ki to moramo in smemo deliti z njimi – od rojstva do smrti.

*Marjana Adamič, medicinska sestra – babica,
ZD Ljubljana Vič*

Kot medicinska sestra sem v UKC Maribor zaposlena devetnajsto leto. Svoje delo opravljam v okolju intenzivne terapije in nege, kjer obravnavamo življenjsko ogrožene paciente in njihove svojce. Naše delo je zahtevno, stresno, a ga s sodelavci radi opravljamo. Je naše poslanstvo. Vesela sem, da medicinske sestre obhajamo svoj dan, naj bo ta priložnost za to, da se med seboj še bolj povežemo. V slogi je moč!

Iris Živko

V zdravstvu delam že 32 let. Skoraj ves čas službovanja opravljam dela in naloge srednje medicinske sestre na urgenci, danes v Urgentnem centru SB Slovenj Gradec. Delo je razgibano, zahtevno, vedno znova zahteva dodatna izobraževanja ... Ves trud je poplačan z zadovoljnim bolnikom ter dobrimi odnosi znotraj negovalnega tima kot tudi širše. Veselim se praznovanja »našega« dne in druženja s kolegicami in kolegi.

Bernarda Ovčjak

Delam v zdravstveni vzgoji, v osnovnih šolah predavam in pregledujem zobke najmlajšim. To delo me veseli. Ponosna sem, da imamo medicinske sestre svoj praznik.

Lidija Hrovat

V ginekološki ambulanti delam 28 let. Delo je razgibano. Najlepši trenutki so, ko nam mamica prinese sliko svojega novorojenčka, ki jo skrbno pripnemo na posebno steno. Vesela sem, da imamo medicinske sestre in babice svoj praznik. Lepo bi bilo, če bi bil lahko takrat dela prost dan.

Simona Štern Skarlovnik

V patronažnem varstvu sem zaposlena že 30 let. Delo opravljam z veseljem. Za praznik medicinskih sester pa sem mnenja, da bi bilo vse drugače, če bi znali dovolj ceniti sami sebe in svojo poklicanost temu posebnemu poklicu. Delo, ki ga opravljamo, znajo zelo ceniti naši pacienti na terenu.

Zalika Senegačnik

Delam kot reševalec, v reševalni službi delam že enajst let. Ponosen sem, da ta dan sploh obstaja in moral bi biti dela prost dan.

Luka Kunšek

Letos zaključujem svojo poklicno pot v ZD dr. Adolfa Drolca Maribor kot glavna medicinska sestra zavoda. Vedno z veseljem in ponosno povem, da sem medicinska sestra. Ob obeh mednarodnih dnevih, babic in medicinskih sester ter ob svojem slovesu in prehodu v tretje življenjsko obdobje konec leta, vam z vsem spoštovanjem sporočam svojo popotnico: »Spoštujte dejstvo, da smo bili in da boste tudi nadalje tukaj zaradi pacientov. Za medicinske sestre naj velja, da je pacient najpomembnejši subjekt, ki ima pravico do kakovostne zdravstvene nege in oskrbe in vaša dolžnost je, da mu kakovostno zdravstveno nego in oskrbo tudi nudite. Ne pozabimo na temeljne vrednote in etična načela v zdravstveni negi. Vsakdo izmed vas ima možnost prispevati svoj kamenček v mozaik profesionalnosti zdravstvene nege. Svetovna zdravstvena organizacija nam sporoča, da je zdravstvena nega dvoje: znanost in umetnost. Spoštovane medicinske sestre, svoje delo tudi v prihodnje profesionalno usmerite k pacientom. Naj vas pri vašem delu spremlja to pomembno sporočilo.«

Milena Frankič

5. maja praznujemo babice svoj dan. Vsako leto ga obeležimo tako, da pripravimo različna predavanja, druženja, pohode, dan odprtih vrat porodnišnice ...

Res je babiški poklic nekaj posebnega, tako kot je nekaj posebnega nosečnost vseh devet mesecev in vsak dan posebej. Porodnica in njen spremljevalec se poroda spominjata celo življenje in s tem tudi osebe, ki jima je pomagala ob tem prečudovitem dogodku – BABICE.

Erika Marin

Sem višja medicinska sestra, v zdravstvu delam že 32 let. Moja poklicna pot je področje zdravstvene nege kirurškega bolnika. Delo z ljudmi me osrečuje in mi daje energijo.



Medicinske sestre se izobražujemo, da lahko strokovno in kompetentno pomagamo bolnim in zdravim. Izobražena medicinska sestra je v svojem poklicu samostojna in odgovorna. Z znanjem in kompetencami, ki jih ima, mora v družbi ponosno in pokončno zagovarjati stališča svoje poklicne skupine, saj deluje v skrbi za tiste ljudi, ki potrebujejo pomoč. Zdravstveni sistem ne more delovati brez medicinskih sester, medicinske sestre smo enakopraven partner v širšem zdravstvenem timu, smo glas ljudstva.

Irma Rijavec

Zaposlena sem na Oddelku za pljučne bolezni UKC Maribor. Delo medicinske sestre opravljam že 36 let. Mnogo časa sem posvetila delu v negovalni enoti in v specialistični ambulanti, danes opravljam dela in naloge strokovne vodje oddelka ZN.

Menim, da bi našemu prazniku morali sami zaposleni nameniti več ... Biti ponosni na ta posebni poklic. Ceniti sebe in znati ceniti druge. Naše poslanstvo so zadovoljni pacienti. Najlepše je, ko ti izkažejo naklonjenost in zahvalo. Zgodi se, da nam zaželijo lep praznik, česar smo še posebej veseli.

Simona Križ

Sem *Sonja Harnik*, diplomirana babica, zaposlena v porodni sobi v Slovenj Gradcu. Delo babice opravljam že polnih 15 let. Svoje poslanstvo kot babica vidim predvsem v tem, da ženskam pomagam, da verjamejo vase, da so sposobne roditi in da je naravni porod najboljši tako zanjo kot za otroka. Zame je največja vrednota zdrava in zadovoljna ženska z zdravim novorojencem. Pomembno je, da nosečnicam nudimo dovolj informacij in znanja, ker se le tako lahko same odločajo o načinu poroda. Po vseh teh letih je zame vsak porod še vedno posebna izkušnja.

Za razumevanje zdravstvene nege in strokovno delovanje v praksi potrebujemo in imamo medicinske sestre zelo široko znanje – medicinsko, sociološko, psihološko ... Medicinska sestra sem 24 let. Delo z veseljem

opravljam, največ pa mi pomenijo zadovoljni bolniki. Menim, da nam poklic daje veliko priložnosti za osebno rast. Vsem medicinskim sestram in babicam iskrene čestitke ob prazniku!

*Irena Tominc, Oddelek za onkologijo,
UKC Maribor*

Kot babica sem zaposlena v porodni sobi SB Murska Sobota trinajsto leto. Delo je odgovorno, precej samostojno in predvsem nepredvidljivo ter stresno. Kljub vsemu ga opravljam z največjim veseljem. V čast si štejem trenutke prisotnosti pri prvem vdihu, stisku in objemu novorojenčka, solzah sreče ...

Ponosna sem na »naš dan« in ga vidim kot priložnost za medsebojno druženje in predvsem kot dan, ko smo lahko še posebej ponosni na poklic babice.

Karolina Kovač

Ponosna sem, da že trideset let opravljam delo MEDICINSKE SESTRE na različnih področjih zdravstvene nege. Zadnjih deset let v ZD Ajdovščina na področju zobozdravstvene vzgoje in preventive, kjer s pomočjo rednega strokovnega izpopolnjevanja, na podlagi ugotavljanja potreb, samostojno načrtujem in izvajam vse aktivnosti za izboljšanje ustnega zdravja otrok in mladostnikov. Zelo rada opravljam svoje delo, ki zahteva učinkovito terapevtsko komunikacijo, kar je najboljši način za reševanje problemov in doseganje ciljev. Lepo mi je v delovni sredini, kjer se počutim sprejeto in spoštovano. Želim si, da bi se ZDRAVSTVENA NEGA in vsi njeni člani povezali v enovito celoto, ki bo zorela in cvetela. Naj bo naše poslanstvo polno uspehov ter notranjega miru in sreče. In naj bo naše poslanstvo tudi primerno nagrajeno in priznано. Ob praznovanju 5. in 12. maja želim vsem izvajalcem ZDRAVSTVENE NEGE, da bi bili od sodelavcev in uporabnikov slišani, razumljeni in spoštovani.

Damjana Marc

Po več kot četrto stoletja dela v psihiatrični bolnišnici sem zdaj že »stara sestra«, pa kljub temu še imam energijo, nove ideje, želje ... po

boljšem, lepšem in prijaznejšem življenju za naše uporabnike. Današnji časi temu velikokrat niso naklonjeni. Vse več je zahtev, »papirnatih« obremenitev, zadostiti je treba temu in onemu ... vse manj je časa za ljudi. Pa vendar – poiščimo, odkrijmo, zaplavajmo tam, kjer se da ... in bodimo LJUDJE. Čestitke vsem v zdravstveni negi!

Romana Nedog

Sem babica, zaposlena v SB »Dr. Franca Derganca« Šempeter pri Gorici. Že 10 let spremljam nosečnice v porodni sobi, na poti skozi popadke in porodno bolečino, do ene izmed najlepših zmag v življenju ženske, rojstva otroka. Svoj poklic se trudim opravljati srčno; z besedami in dotikom in upam, da s svojim delom pomagam ustvarjati lepe spomine na ta izjemni dogodek. Drage babice in babičarji, voščim vam vse najlepše ob našem 5. maju. Naj nas tudi letos spremljata lepota rojstva in prvega otroškega joka in nas spodbujata, da svoj poklic še naprej opravljamo z veseljem in smo mu v ponos. Prav tako vse dobro tudi vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ob njihovem prihajajočem prazniku.

Milica Bratina

Nekako naravna pot je bila, da sem postala medicinska sestra. Moj oče je bil podeželski zdravnik in od malega sem ga spremljala na obiskih pri pacientih, ga obiskovala v ambulanti in občudovala medicinske sestre, ki so bile tako prijazne do male deklice. Moji plišasti medvedi so bili cepljeni proti vsem otroškim boleznim. Na teh pohodih z očetom sem hitro spoznala, da na svetu ni vse lepo, videla bolezen, revščino, staranje in tudi veliko smeha. Videla sem, kako pomembno je, da si v stiku z ljudmi strokovnjak in človek. Kasneje mi je, študentki zdravstvene nege, teta Majda, ki je bila medicinska sestra v Kanadi, ob upokojitvi predala štafeto – obesek za ključce, na katerem piše NURSING IS CARING. Obesek že 25 let ponosno uporabljam in vem, da sem se takrat, daleč nazaj, pravilno odločila.

Barbara Možgan

Sem upokojena medicinska sestra že kar nekaj let. Vso delovno dobo sem delala v otroški pezialistični ambulanti. Vesela sem in ponosna, da sem delala z otroki v okolju, ki mi je bilo zmeraj nekaj posebnega. Veliko znanja, strokovnega in življenjskega, sem si pridobila, saj imaš pri bolnih otrocih pred sabo tudi starše, ki so ob bolnem otroku še posebej zaskrbljeni in potrebujejo lepo besedo in nasmeh. Za tak poklic bi se še danes odločila, saj mi ni bilo nikoli žal. Še danes z veseljem obiščem kolegice, saj smo veliko časa preživele skupaj. Dan medicinskih sester je zame dan, ko me ponese v preteklost, ki me je obogatila z znanjem, ki ga še vedno lahko uporabljam v vsakdanjem življenju.

Jožica Mikec

V Splošni bolnišnici Novo mesto sem zaposlena 19 let. Delala sem po vseh odsekih kirurškega oddelka, zdaj pa opravljam delo v. d. glavne medicinske sestre kirurškega oddelka. Delo medicinske sestre je zelo lepo, vendar tudi stresno in odgovorno. Ponosna sem na vse medicinske sestre na naših odsekih, ki svoje delo opravljajo vestno, natančno, zanesljivo, predvsem pa z visoko stopnjo empatije in profesionalnim odnosom do pacientov in njihovih svojcev. S skupnimi močmi bomo premagali vse tiste težave, s katerimi se srečujemo pri vsakdanjem delu.

Mateja Košak Gregorič

Medicinska sestra sem že 20 let, od tega 15 let opravljam delo diplomirane medicinske sestre. Že od študentskih let sem po srcu kirurška sestra. Zadnjih 13 let sem zaposlena na kirurškem oddelku Onkološkega inštituta v Ljubljani. Velik smisel našega dela je videti nasmeh v očeh pacienta. To mi daje energijo za delo naprej, tudi, kadar sem sama kdaj slabe volje, utrujena ali pa nisem najbolje razpoložena. Ko ugotoviš, da se nekdo počuti bolje, ko se pojaviš, se mu nasmeješ in rečeš: "Dober dan. Kako ste?"... Neprecenljivo.

Iz tega razloga je 12. maj zame dan, ki nas, medicinske sestre, združuje po vsem svetu.

Maja Vrhovnik

Sem babica, 13 let v koprski, zadnjih 20 let pa v izolski porodnišnici. Svoje delo še vedno opravljam z enako zavzetostjo in veseljem. Vseskozi se zavedam, kako velika je moja odgovornost. Svoj poklic imam za poslanstvo. Biti priča najlepšemu dogodku v življenju ženske in njene družine je privilegij. Mamicam pomagam, da si kljub bolečinam rojstvo otroka zapomnijo kot nekaj izjemnega. Priznam, da me po vseh teh letih še vedno gane. Iskrene čestitke ob našem dnevu. Babice skrbimo, da se svet razvija.

Danica Senica

Biti medicinska sestra je posebno poslanstvo v življenju. Svoje delo opravljam že 30 let, najprej sem bila zaposlena na področju anestezije, sedaj sem v patronažni službi. Niti za trenutek nisem pomislila, da je bila moja odločitev napačna. Bolnikom nudim strokovno pomoč, oporo, predvsem pa znam prisluhniti njihovim življenjskim izkušnjam. Na moji poklicni poti so me prav oni največ naučili o življenju. Medicinska sestra je samo človek in doživljamo tudi trenutke žalosti, jeze, obupa. Velikokrat se zgodi, da so ravno v teh trenutkih bolniki tisti, ki nam prisluhnejo, razumejo in vlivajo voljo za naprej.

Ob našem prazniku želim vsem medicinskim sestram veliko radostnih trenutkov in prijetno druženje.

Ornela Trebovc

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa je dvojna
(junij/julij)
in izide
v začetku junija 2017.

Prispevke sprejemamo
do **20. maja**.

Uredništvo



Spoštovani članice in člani,

vabimo vas, da prispevate svojo izjavo tudi vi in pripišete vaša razmišljanja ali sporočilo ob mednarodnih dnevih na Facebooku:

www.facebook.com/zbornica-zveza/
Hvala, ker delite z nami.

Zbornica – Zveza in uredniški odbor

Delo Zbornice – Zveze v aprilu

Anita Prelec

Težko bi opisala, kako zelo hitro je minil mesec april. Začel se je s potegavščinami ob 1. aprilu (upam, da ste bili pri tem nagajivo uspešni), s časom za družino v obdobju velikonočnih praznikov in se zaključil vsaj za del poklicne skupine in njihovih najbližjih na krajših počitnicah, izletu, sosedskem pikniku ali samo v družbi najdražjih. Zaslužili ste si! Iskrena hvala tudi vsem vam, ki ste kot največja poklicna skupina skrbeli za paciente v različnih delovnih okoljih skozi praznične dni.

V pisarni je bilo pestro ves čas. Po začetnem olajšanju ob uspešno izpeljani skupščini Zbornice – Zveze so se vrstile obveznosti za vodstvo in zaposlene v pisarni kot po tekočem traku, saj se je zaključek licenčnega obdobja neizmerno bližal. Vmes sta izšli še dve številki e-novic, ki jih pošljemo na več kot 8000 e-naslovov članov in članic ter vas preko te oblike obveščamo o dogajanjih na področju zdravja in zdravstva, ekonomskih kazalnikov v državi, tujih študijah s področja zdravstvene nege in še o čem. Tudi naša prisotnost na Facebooku je razveselila predvsem tiste naše člane, ki so aktivni na družbenih omrežjih.

Ves mesec so potekale tudi priprave na svečanost ob 5. in 12. maju – ampak o tem kaj več v junijski številki.

4. april

Ob začetku projekta CPC+, nadgrajena obravnava pacienta na bolnikovem domu, smo sodelujočim medicinskim sestram v okviru projekta norveških finančnih mehanizmov obljubili, da bodo pridobljena nova znanja, ki so jih prenesle tudi na paciente, formalno

verificirale kot specialno znanje. Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze, se je vsem sodelujočim še enkrat zahvalila za aktivno sodelovanje in več kot 40 patronažnim medicinskim sestram ZD Ljubljana skupaj s strokovno direktorico ZD Ljubljana Teo Stegne Ignjatovič, dr. med. spec., potrdila o pridobljenem specialnem znanju tudi podelila.



Projekt CPC+, udeleženske strokovnega izpopolnjevanja Nadgrajene obravnave pacienta na bolnikovem domu
(Foto: Zbornica – Zveza)

5. april

Sestala se je Komisija za priznanja. Pregledala je 15 prispelih vlog in imena šestih predlogov za zlati znak, najvišje priznanje Zbornice – Zveze, poslala v potrditev upravnemu odboru.

6.–7. april

Povabilu Pomurskega sejma smo se letos odzvali drugič in aktivno sodelovali v programu 2. mednarodnega sejma sodobne medicine. Na svetovni dan zdravja sta regijsko Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji pripravila celodnevni strokovni dogodek, posvečen ozaveščanju o depresiji, ki je najpogostejši vzrok bolezni in invalidnosti po svetu. S tem dogodkom smo podprli kampanjo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), **Spregovorimo o depresiji**, s katero želi SZO doseči, da bi čim več ljudi po svetu poiskalo in dobilo ustrezno pomoč.

Na dan otvoritve sejma je sodelovala tudi britansko-slovenska gospodarska zbornica, ki je pripravila strokovni dogodek s tematiko preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom. Zaposili so nas, ali bi pri tem dogodku sodelovali in prispevali svoj delež na okrogli mizi. Na okrogli mizi so sodelovali: **Clive Spooner**, predstavnik podjetja Vernacare, **Emil Pal, dr. med.** in naša stanovska kolegica **Marija Kohek, dipl. m. s.** iz SB Murska Sobota, asist. mag. **Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.**, članica Nacionalne komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb, **David Harper**, svetovno priznani ekspert za področje legionele, **prof. Richard Puleston**, predstavnik inštituta za javno zdravje iz Anglije ter **Rose Gallagher**, strokovna sodelavka za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom pri Royal College of Nursing. Okroglo mizo je povezovala predsednica Zbornice – Zveze **Monika Ažman**.

Potekala je redna seja Odbora strokovnih sekcij (OSS). Predsednica Zbornice – Zveze je prisotnim predstavila načrt dela Zbornice – Zveze, ki je bil potrjen na 30. redni skupščini.



Sodelujoči za okroglo mizo (z leve proti desni): Monika Ažman, Clive Spooner, Emil Pal, Božena Kotnik Kevorkijan, prof. Richard Puleston, Rose Gallagher (Foto: iz arhiva DMSBZT Pomurja)

Izvršna direktorica je podala poročilo z UO ter podala nekaj pomembnih informacij o tekočih dogajanjih. Ponovno izvoljenemu podpredsedniku Zbornice – Zveze so prisotni čestitali, sam pa se je zahvalil za zaupanje ter zaželel še naprej dobro sodelovanje. Na seji je bil predstavljen načrt izobraževanja za funkcionarje Zbornice – Zveze, ki bo organizirano predvidoma v jesenskem času. Prisotnim je bilo predstavljeno finančno poročilo dela strokovnih sekcij, ki izkazuje, da vse strokovne sekcije s prenosom poslujejo pozitivno.

Povedano je bilo, da bo v mesecu juniju ponovno objavljen razpis za podelitev sredstev iz Sklada za projektno delo in publicistično dejavnost, obrazec za prijavo se ne bo spreminjal, čas za prijavo bo čez poletje, rezultati pa bodo znani v začetku septembra.

Na seji je bil predstavljen sklep UO glede plačila stroškov pisarni Zbornice – Zveze v primeru organiziranja izobraževanj brez kotizacije.

Ker trenutnemu članu UO, izvoljenemu s strani OSS, mag. Branku Bregarju junija poteče mandat, je OSS sprejel dva sklepa, da do 31. 5. 2017 kandidati za predstavnika OSS v UO posredujejo svojo kandidaturo s kratkim življenjepisom in kratko vizijo svojega delovanja. Volilna komisija, v sestavi Mirjana Rep, Veronika Vidmar in mag. Branko Bregar, bo pregledala prispеле vloge.

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala seja Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego. Anita Prelec, izvršna direktorica Zbornice – Zveze, je pozdravila udeležence prvega izobraževanja za pridobitev specialnih znanj s področja sterilizacije TZN v UKC Ljubljana. Zbornica – Zveza je bila podpornica dogodka Dan higiene rok 2017, ki je potekal v hotelu Union. V hotelu Union je potekalo regionalno srečanje ob dnevu higiene rok, več kot 380 udeležencev iz Slovenije in okolice je poslušalo **prof. Didierja Pitteja**. Ustrezna higiena rok v zdravstvu je eden od učinkovitih ukrepov za zmanjševanje pogostosti okužb, povezanih z zdravstveno dejavnostjo. Težava o znanju 5 korakov za higieno rok ni problem samo v naših zdravstvenih ustanovah, ampak tudi drugje, navodila za higieno rok pa zdravniki upoštevajo veliko manj dosledno kot medicinske sestre. Prof. Pittet je razložil, da se je v bolnišnici, kjer je zaposlen, dobro obneslo, ko so za zdravnike pripravili posebna izobraževanja na to temo, saj potrebujejo drugačne informacije, zakaj je potrebno obvladovanje bolnišničnih okužb, kot medicinske sestre. Koristi tudi, da poiščejo zdravstvenega delavca, ki je drugim za vzor, kako je treba skrbeti za higieno rok. Stanje se izboljša tudi, če na oddelkih redno spremljajo pojavnost bolnišničnih okužb in podatke objavljajo, saj predstojniki slabih rezultatov svojih oddelkov ne vidijo radi. Svetoval je tudi uvedbo posebnega sistema za spremljanje učinkovitosti izvajanja higiene rok, ki so ga razvili pri SZO in ki ob slabem rezultatu takoj ponudi možnosti, kaj lahko v bolnišnici naredijo, da stanje izboljšajo. Ob dogodku v Sloveniji je izšla tudi knjiga Čiste roke rešujejo življenja.



Prof. Didier Pittet (Foto: Zbornica – Zveza)

7. april

Slavnostna akademija ob 40. obletnici delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji je potekala v Rogaški Slatini. Poleg zahval vsem predsednicam strokovne sekcije za delo na področju zdravstvene nege pulmološkega pacienta je predsednica Zbornice – Zveze podelila tudi priznanje vodstvu strokovne sekcije za razvojni doprinos tega specialnega področja.

8. april

V Portorožu je potekal dvodnevni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu. Rekordno število udeležencev izobraževanja, 240, je pozdravila izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec. Hvala lepa organizatorjem srečanja za odlično izbrane teme izobraževanja, ki so pritegnile tako veliko število, predvsem zobozdravstvenih asistentk, iz vse Slovenije.

11. april

Potekala je seja komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje, kjer so obravnavali 31 vlog članov Zbornice – Zveze.

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila podelitve diplomskih listin diplomantom zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec. V nagovoru jim je zaželela veliko uspeha na karierni poti, jih spomnila na obveznosti v zvezi s pridobitvijo prve licence za samostojno izvajanje dela na področju zdravstvene nege in povabila k sodelovanju v strokovni organizaciji Zbornici – Zvezi. Dekanji šole **prof. dr. Danici Železnik** je čestitala k pridobljenemu nazivu redne profesorice kot prve medicinske sestre do zdaj.

12. april

Upravni odbor Zbornice – Zveze je zasedal na svoji redni seji in med drugim sprejel tudi naslednje sklepe:

- UO je pristopil k oblikovanju delovne skupine za obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom (DS). DS bo začela delovati v sklopu Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na infektološkem področju.
- Upravni odbor Zbornice – Zveze je obravnaval in potrdil dokument Organizacijsko strokovne podlage organizacije dejavnosti ZBNO v zdravstvenih zavodih Slovenije.
- Upravni odbor Zbornice – Zveze je obravnaval in potrdil dokument Predlog strokovnih izhodišč za pripravo oziroma oblikovanje pravilnika za napredovanje v nazive zaposlenih v ZNBO.
- Upravni odbor je podprl prizadevanja o preimenovanju Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji v **Strokovno sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji**. S tem strokovna sekcija sledi evropskim usmeritvam tega specialnega področja.
- Zbornica – Zveza bo prevzela medijsko pokroviteljstvo 10. mednarodne znanstvene konference FABJ.

18. april

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali člani odbora regijskih strokovnih društev. Sestanka se je udeležilo 9 predsednic in predsednik. Pregledali in potrdili so zapisnik 33. redne seje ORSD, z dne 24. 1. 2017 in pregledali realizacije sklepov. O aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi je poročala predsednica Monika Ažman. Prisotni so podali tudi svoje mnenje o poteku skupščine. Največ časa je bilo namenjenega aktivnostim ob 5. in 12. maju v regijah ter pripravam na svečano proslavo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in babic v Ljubljani. Prav tako so v teku aktivne priprave na praznovanje 90. obletnice organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji in priprave monografije.

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestala IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enterostomalni terapiji.

19. april

Predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman se je udeležila in pozdravila udeležence VIII. Stikov zdravstvene nege z naslovom: Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu, ki ga je organizirala Visoka zdravstvena šola Celje. Zbornica – Zveza je bila častna pokroviteljica dogodka. Monika Ažman in strokovna sodelavka delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi, ki deluje pod okriljem Zbornice – Zveze, Dora Lešnik Mugnaioni sta v aktivnem prispevku predstavili nekaj pomembnih izhodišč za sistemsko reševanje na področju nasilja v zdravstvu, ki jih bo Zbornica – Zveza predstavila tudi Zdravniški zbornici Slovenije. Vsi strokovnjaki v zdravstvu moramo rešitve družno poiskati kar najhitreje. Primeri dobre prakse so zagotovo v policiji, kjer odlično deluje tudi sistem 24-urne prve psihološke pomoči in psihološke podpore za policiste.

Sestanki komisije za licenčno vrednotenje so bili v mesecu aprilu pogosti, saj je bilo treba pregledati in ovrednotiti še 800 individualnih vlog posameznikov, in sicer so se člani sestali: 5. 4., 8. 4. in 19. aprila.

20. april

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin z Jesenic je v sodelovanju s partnerji projekta, ki ga finančno podpira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije, izvedla strokovni posvet z naslovom »Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji: Mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi kot temelj raziskav in prispevka znanosti k trajnostnemu družbenemu razvoju«. Na okrogli mizi Kompetenčni model za vse ravni izobraževanja v zdravstveni negi: razhajanja med potrebami pacientov, politiko, izobraževanjem in prakso je sodelovala tudi Zbornica – Zveza.

Zaradi nedavnih dogodkov, neizplačila plač zaposlenim v Bolnišnici Topolšica, so zaposleni v bolnišnici organizirali okroglo mizo »Aktualna problematika v Bolnišnici Topolšica« in nanjo povabili predstavnike Ministrstva za zdravje, župane občin, vodstvo Splošne bolnišnice Celje, predstavnike strokovnih organizacij in sindikatov ter medije. Predsednica Zbornice – Zveze je v izjavi za medije povedala, da strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji prav letos praznuje 40 let svojega obstoja. Pomemben prispevek na področju zdravstvene obravnave pulmološkega pacienta imajo tudi medicinske sestre, ki so znanje z omenjenega področja črpale v kliničnem okolju KOPA Golnik in bolnišnice Topolšica.

Izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec je nagovorila udeležence slavnostne akademije ob 20. obletnici izgradnje nove Srednje zdravstvene šole v Ljubljani.

21. april

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji je na Otočcu obeležila 30 let svojega delovanja. V slavnostnem delu so se sedanji člani izvršilnega odbora zahvalili vsem dosedanjim predsednicam, ki so sekcijo ustanovile in jo vodile do njene 30. obletnice. Predstavljen je bil tudi razvoj zdravstvene nege onkološkega bolnika, ki se je intenzivno spreminjal z razvojem kirurgije,

radioterapije in sistemskega zdravljenja. Spomini na nekdanje »bruhalnice« so bile v očeh nekdanjih vodilnih medicinskih sester Onkološkega inštituta še kako živi. Predsednica Zbornice – Zveze je aktualnemu vodstvu sekcije podelila priznanje za dosedanje dosežke omenjenega specialnega področja.

Na povabilo ZF v Ljubljani smo se udeležili predavanja **Sare Stride** in **dr. Susan Way** o študiji **UUPP** (Understanding and Updating Perineal Practice at the moment of birth/Razumevanje in novosti glede rokojanja s presredkom in njegove rekonstrukcije po porodu), ki so jo izvedli med babcami v Veliki Britaniji. Študija spremlja večino babc pri varovanju presredka med porodom s tehnikama »**hands on**« oziroma »**hands off**«. Enako študijo bi radi izvedli tudi v Sloveniji med slovenskimi babcami.

28. in 29. april

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal dvodnevni sestanek vodstva Evropske babiške zveze (European Midwives Association), katerega članica je tudi Anita Prelec.

Nagradna križanka TOSAMA d. o. o.

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

1. Marta Rožič, 3214 Zreče
2. Karmen Štraser, 2000 Maribor
3. Janja Letnikoska, 1260 Ljubljana – Polje
4. Petra Babnik, 5263 Dobravlje
5. Valerija Petrovič, 4294 Križe

Geslo – pravilna rešitev nagradne križanke se glasi:
OBLIŽI IZ TOSAME.

Nagrade bodo posredovane po pošti.

Posebno obvestilo Zbornice – Zveze glede napotitve izvajalcev na dodatno strokovno izpopolnjevanje

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) je na podlagi določil *Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege* (Uradni list RS, št. 3/16 in 62/16, v nadaljnjem besedilu pravilnik) začela z izdajo **sklepov o podaljšanju licence** za obdobje največ 12 mesecev in **napotitvi na dodatno strokovno izpopolnjevanje** za izvajalce, ki niso izpolnili pogoja podaljšanja licence za naslednje sedemletno licenčno obdobje. V sklepu je opredeljeno število manjkajočih licenčnih točk, ki jih mora izvajalec zbrati na podlagi udeležbe na strokovnih izpopolnjevanjih oziroma obvezne vsebine, ki jih mora pridobiti.

S sklepom se licenčno **obdobje** izvajalcem **podaljša** za največ **12 mesecev**, vendar morajo ti naložene obveznosti dodatnega strokovnega izpopolnjevanja **izpolniti najpozneje v 90 dneh** pred potekom podaljšane licenčne obdobja. Z izpolnitvijo obveznosti bo Zbornica – Zveza izvajalcem izdala odločbo o podaljšanju licence za naslednje sedemletno obdobje.

V primeru, da v roku, ki je naveden v sklepu, izvajalci ne izpolnijo naložene obveznosti dodatnega strokovnega izpopolnjevanja, se jih napoti na **preizkus strokovne usposobljenosti** iz obveznih vsebin oziroma praktičnih vsebin zdravstvene ali babiške nege, ki poteka pred tričlansko komisijo. Na Zbornici – Zvezi pričakujemo, da preizkus strokovne usposobljenosti za večino izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki so napoteni na dodatno

strokovno izpopolnjevanje, ne bo potreben, saj se izvajalci zaradi vloge v sistemu zdravstvenega varstva in neposrednega dela s pacienti zavedamo pomena strokovne usposobljenosti. Kot nosilec javnega pooblastila podpiramo prizadevanja izvajalcev, da bodo izpolnili vse obveznosti dodatnega strokovnega izpopolnjevanja in s tem izpolnili pogoj za podaljšanje licence. Na spletni strani Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si) bomo zato v prihodnje objavili **poseben portal**, na katerem boste lahko **spremljali stanje** pridobljenih **licenčnih točk** in opravljenih **obveznih vsebin**, objavljena bodo tudi dodatna pojasnila glede napotitev na dodatno strokovno izpopolnjevanje. Z namenom, da so podatki, ki se vodijo v registru izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege točni, vas prosimo, da nas obveščate o morebitnih spremembah (osebno ime, prebivališče, delodajalec ...).

Zbornica – Zveza

Spoštovani člani,

če še ne prejimate aktualnih **e novic Zbornice – Zveze**, se na njih naročite na email: clanarina@zbornica-zveza.si.

Spremljajte nas tudi na Facebooku:
www.facebook.com/zbornica-zveza/

Zbornica - Zveza



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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Na osnovi Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze objavlja Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti razpis volitev za štiriletno mandatno obdobje (november 2017–2021):

1. za predsednika/predsednico sekcije (1 mesto),
2. za člane izvršnega odbora (8 mest).

Vlogo s prilogami kandidati pošljejo na sedež volilno-kandidacijske komisije na Zbornici – Zvezi, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, do vključno **30. oktobra 2017 do 12. ure**, v zaprti ovojnici s pripisom »**VOLITVE Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti – NE ODPIRAJ**«. Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in izdelala kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na seminarju Sekcije medicinskih sester v operativni dejavnosti **10. 11. 2017** na Ptujju.

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

Tatjana Požarnik, predsednica sekcije



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

V skladu s 4. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze

izvršilni odbor strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji s sklepom št. **9/29032017** objavlja

obvestilo o razpisu za podelitev priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v psihiatriji.

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji bo v letu 2017 podelila **do dve priznanji** za dosežke na ožjem strokovnem področju.

Priznanja zaposlenim v zdravstveni negi bomo podelili ob svetovnem dnevu duševnega zdravja **10. 10. 2017** na strokovnem srečanju »Zagotavljanje varnosti pacientov in zaposlenih v zdravstveni obravnavi na področju psihiatrije«, ki bo v Hotelu Šport Otočec.

Prosimo, da predloge za dobitnike priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju 2017 pošljete v **zaprti ovojnici s priporočeno pošto** na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom »NE ODPIRAJ – Komisija za priznanja na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v psihiatriji«, **do vključno 10. 9. 2017**.

Celotno besedilo razpisa in obrazec za podelitev dosežkov na ožjem strokovnem področju sta objavljena na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualni razpisi.

Mag. Branko Bregar, predsednik strokovne sekcije



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

**PRAZNUJMO SKUPAJ!
POVABILO NA SLAVNOSTNO AKADEMIJO**

Spoštovane članice in člani,

*ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester
vas vabimo na slavnostno akademijo Zbornice – Zveze,*

ki bo

***v petek, 12. maja 2017,
ob 19. uri v Hotelu in kongresnem centru Mons, Pot za Brdom 4, Ljubljana.***

***Prijave na slavnostno akademijo sprejemajo predsednice oz. predsedniki
regijskih strokovnih društev.***

Več informacij najdete na spletni strani svojega društva.

Vljudno vabljeni.

Monika Ažman, predsednica

5. maj 2017

***»Babice, matere in družine:
partnerji za vse življenje«***

12. maj 2017

***»Medicinske sestre – vodilni glas za
doseganje ciljev trajnostnega razvoja«***



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

Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

naziv **SNEMANJE ELEKTROKARDIOGRAMA (EKG)**

koda **19.10**

Ključne besede: **elektrokardiogram, EKG elektrode, prekordialni odvodi, standardni odvodi, zdravstvena nega**

Namen aktivnosti:

posneti grafični prikaz električnih impulzov srčnega ciklusa

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

10–15 minut

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

1

Odgovorna oseba protokola:

Peter Jaušovec

Aktivnost ZBN lahko izvede:

omejitve, pripombe

bolničar

NE

tehnik zdravstvene nege

DA

diplomirana medicinska sestra

DA

diplomirana babica

DA

dijak, študent, pripravnik dijak

DA

ZT, ki ima ustrezno znanje in redno izvaja preiskavo, ni pa odgovoren za interpretacijo EKG zapisa

pod nadzorom mentorja

Potrebni pripomočki

**• EKG aparat z elektrodami
• kontaktni sprej**

**• EKG papir za snemanje
• pripomočki za britje (po potrebi)**

**• papirnata brisača ali staničevina
• razkužilni robčki
• ledvička za odpadke**

NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

1.	Poseg izvajamo v bolniški sobi ali ambulanti.	<ul style="list-style-type: none"> • prostor naj bo ustrezno ogret (20–22 stopinj), da bolnika ne zebe • v prostoru naj ne potekajo druge aktivnosti
2.	Zagotovimo individualnost izvedbe posega..	<ul style="list-style-type: none"> • zapremo okna in vrata • uporabimo pregradno zaveso ali špansko steno
3.	Bolnika poučimo o namenu posega in ga prosimo za sodelovanje.	<ul style="list-style-type: none"> • natančno mu razložimo potek snemanja EKG-ja in ga pomirimo (odstranimo strah in tremo) • poučimo ga, kako zelo pomembna je kakovost EKG izpisa
4.	Razkužimo si roke in namestimo bolnika v ustrezen položaj: bolnik leži na postelji ali preiskovalni mizi na hrbtu, z rahlo dvignjenim vzglavjem, roke so iztegnjene ob telesu. Ima razgaljen prsni koš, obe zapestji in predel nad gležnjema oz. predel obeh trikotnih mišic na roki in zgornji del obeh stegen.	<ul style="list-style-type: none"> • oblačila odstranimo le toliko, da lahko namestimo elektrode • elektrode za snemanje standardnih odvodov lahko namestimo na predel obeh trikotnih mišic na roki in zgornji del obeh stegen samo v primeru, kadar uporabljamo EKG aparat z vakuumskimi elektrodami
5.	Vklopimo EKG aparat in vpišemo bolnikove osebne podatke, da preprečimo zamenjavo posnetka.	<ul style="list-style-type: none"> • v EKG aparat mora biti vstavljen ustrezen papir, ki ga zahteva proizvajalec, saj le-ta omogoča, da je posnetek tehnično brezhiben • EKG aparat mora biti ustrezno umirjen – 1 mmV = 10 mm oziroma 1 cm višine grafa ustreza napetosti 1 mmV
6.	Po potrebi obrijemo izrazito poraščeno oprsje v liniji namestitve elektrod.	<ul style="list-style-type: none"> • za britje vedno pridobimo dovoljenje bolnika • z britjem zagotovimo dober stik med kožo in elektrodami in preprečimo izpadanje elektrod
7.	Kožo navlažimo s kontaktnim sprejem na predelih, kjer bomo namestili elektrode.	<ul style="list-style-type: none"> • bolniku pred nanosom kontaktnega spreja povemo, da bo občutek na koži bolj hladen • s kontaktnim sprejem omogočimo boljši stik elektrod s kožo in preprečimo tehnične motnje v krivulji

NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

9.	Elektrode namestimo na obe zapestji in gležnja oz. na obe trikotni mišici na roki in zgornji del obeh stegen (standardni odvodi).	<ul style="list-style-type: none"> • DESNA ROKA (nad desnim zapestjem ali desna trikotna mišica) – RA – rdeča • LEVA ROKA (nad levim zapestjem ali leva trikotna mišica) – LA – rumena • DESNA NOGA (nad desnim gležnjem ali desni zgornji del stegna blizu telesa) – RF (RL) – črna • LEVA NOGA (nad levim gležnjem ali levi zgornji del stegna blizu telesa) – LF (LL) - zelena
10.	Bolnika prosimo, da je med snemanjem sproščen, da miruje, ne govori in diha umirjeno.	<ul style="list-style-type: none"> • sodelovanje bolnika je zelo pomembno, ker vpliva na kakovost in tehnično brezhibnost posnetka • med snemanjem EKG-ja, naj bo bolnik priklopljen izključno samo na EKG aparat in ne na dodatni monitor, telemetrijo ali defibrilator • dodatne elektrode onemogočajo pravilno postavitve prekordialnih elektrod in zmanjšujejo kakovost EKG posnetka
11.	Pritisnemo tipko AVTO/START.	<ul style="list-style-type: none"> • s pritiskom na tipko AVTO/START sprožimo postopek avtomatskega snemanja (krajši posnetek)
12.	Pritisnemo tipko RYTHM/MAN.	<ul style="list-style-type: none"> • s pritiskom na tipko RYTHM/MAN sprožimo postopek ročnega – manualnega snemanja (daljši posnetek), ki ga s tipko STOP lahko ustavimo
13.	Po končanem snemanju najprej oskrbimo bolnika: odstranimo elektrode in obrišemo navlažena mesta, bolniku pomagamo, da se obleče oz. ga oblečemo in namestimo v udoben položaj.	<ul style="list-style-type: none"> • navlažena mesta obrišemo s papirnato brisačo ali staničevino
14.	Oskrbimo pripomočke/odpadke in uredimo prostor: odpadke sortiramo, ledvičko in elektrode razkužimo, prostor po potrebi prezračimo.	<ul style="list-style-type: none"> • odpadke sortiramo po navodilih KOBO – Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb • elektrode razkužimo z razkužilnimi robčki in pripravimo na naslednje snemanje
15.	Razkužimo si roke in opravljeni poseg zabeležimo na negovalni list, kamor zabeležimo tudi počutje bolnika med samim posegom.	<ul style="list-style-type: none"> • na EKG posnetek vedno zabeležimo, če je bil posnet ob bolečini v prsnem košu • dopišemo lahko tudi trenutne vrednosti vitalnih funkcij • EKG posnetek pokažemo zdravniku in ga vložimo v medicinsko dokumentacijo

NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Opombe, omejitve protokola:

- Dijaki, študentje in pripravniki lahko izvajajo aktivnost izključno pod nadzorom mentorja.

Temeljna literatura:

- Ivanuša, A. & Železnik, D., 2008. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstveno vede, pp. 592-4.
- Medved, B., 2010. Snemanje elektrokardiograma (EKG). In: Tomažič, J. ed. Aktivnosti medicinske sestre pri diagnosticiranju motenj srčnega ritma. Zbornik predavanj. Strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami, Maribor, 12. Marec 2010. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 29–37.
- Nedog, V., Vokač, D. & Kanič, V., 2010. Osnove elektrokardiograma in klinična uporaba. In: Tomažič, J., ed. Aktivnosti medicinske sestre pri diagnosticiranju motenj srčnega ritma. Zbornik predavanj. Strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami, Maribor, 12. Marec 2010. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 13–5.
- Strmčnik, A., 2011. Akutni koronarni sindrom. In: Žontar, T., Andreja, K. eds. Nove smernice pri obravnavi življenjsko ogroženega bolnika s srčno-žilnimi obolenji. Zbornik prispevkov z recenzijo. XXXVIII strokovno srečanje. Radenci, 3. In 4. junij 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v kardiologiji in angiologiji, pp. 8-13.
- Solar, M. & Kramberger, I. Predstavitev projekta Mobilni EKG pri predmetu Vmesniki in pretvorniki. Merjenje EKG signala. Available at: <http://hercules.uni-mb.si/projects/EKG/zgodovina.html> [2.4.2013].
- Bouthillet, T., 2008. EMS 12-lead. 12 Lead ECG – Lead Placement Diagrams. Available at: <http://www.ems12lead.com/2008/10/17/12-lead-ecg-lead-placement-diagrams/> [30.5.2013].
- Čargan, M., Ulapec, N. & Krašič, G., 2009. Standard negovalne intervencije. Snemanje elektrokardiograma (EKG) na aparatu Shiller. Available at: http://www.zd-mb.si/fileadmin/dokumenti/intranet/sprejetistandardi_zn/mdps/standard_mdps-ekg [2.4.2013].

	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
sklep skrbnika nacionalnega protokola	Sekcija MS in ZT v kardiologiji in angiologiji	1/K5	23. 09. 2015	Tanja Žontar
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Delovna skupina za nacionalne protokole ZBN	3/15	13. 12. 2015	Majda Oštir
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Upravni odbor Zbornice Zveze	89/6	13.10.2016	Monika Ažman
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ	04a/17-2016	21.12.2016	mag. Branko Bregar

Protokol vsebuje prilogo, ki slikovno prikazuje prevodni sistem srca in EKG posnetek srčnega ciklusa, tipičen EKG zapis s točkami P – Q – R – S – T, podroben prikaz električne aktivnosti srčne mišice in namestitvev EKG elektrod.

Protokol s prilogo je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze, pod zavihkom “O Zbornici – Zvezi – Nacionalni protokoli”.

Dokument objavljen na spletni strani
Zbornice – Zveze dne 03. 04. 2017

Nacionalni protokol se
uporablja najmanj do: 02. 04. 2019

nacionalni protokol **19.10 – SNEMANJE ELEKTROKARDIOGRAMA**

diagnostično terapevtski posegi

Priznanja strokovne organizacije danes in pot do priznanja

Irena Keršič, vodja Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege

Mesec maj nosi ime po rimski boginji Maji in je v svoji bujnosti ženski simbol, ki pooseblja naravo, ki prinaša rast, zelenje in s tem življenje. Maj je mesec pomladi, ljubezni in plodnosti, 1. maj predstavlja dan solidarnosti vseh delavcev, 5. maj je pomemben dan za babice vsega sveta in 12. maj je pomemben za medicinske sestre vsega sveta. Mesec maj ima simbolni pomen tudi za strokovno organizacijo in izvajalce zdravstvene nege. V mesecu maju strokovna organizacija že desetletja podeljuje najvišja priznanja za pomembne dosežke na področju razvoja, organizacije in prepoznavnosti stroke zdravstvene nege.

Danes se priznanja Zbornice – Zveze podeljujejo posamezniku ali skupini za dosežke in pomembne prispevke na področju zdravstvene in babiške nege, v skladu s sprejetim Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze, z dne 28. 11. 2015. Priznanja lahko prejmejo tudi društva in organizacije za prizadevanja in uspehe pri uresničevanju akcij Zbornice – Zveze ter za pomembne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege.

Priznanja, ki jih podeljuje Zbornica – Zveza, so:

- priznanje za življenjsko delo Angele Boškin na področju zdravstvene in babiške nege,
- zlati znak,
- srebrni znak,
- priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju,
- spominska, jubilejna in druga priznanja,
- naziv častnega člana.

Priznanje za življenjsko delo Angele Boškin na področju zdravstvene in babiške nege podeljuje Zbornica – Zveza ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester. Letno se lahko podeli le eno priznanje za življenjsko delo.

Kriteriji za podelitev priznanja za življenjsko delo Angele Boškin na področju zdravstvene in

babiške nege so: izjemni dosežki na področju zdravstvene/babiške nege, pomembni prispevek k teoriji in razvoju prakse zdravstvene/babiške nege, pomembni prispevek k humanizaciji dela z uporabniki zdravstvene/babiške nege, pomembni prispevek k uveljavljanju človekovih in pacientovih pravic, pomembni prispevek k avtonomiji strokovnega dela, pomembni prispevek k izboljšavam na področju zdravstvene/babiške nege, dejanja oz prizadevanja, ki so prispevala k izboljšanju stroke in/ali organizacije v zdravstvenem sistemu, tudi promocija stroke v strokovni in/ali splošni javnosti in so publicirane v strokovnih člankih, drugih publikacijah (poljubnih, informativnih, medijih) ali uporabljene v neposrednem kliničnem okolju, najmanj 30-letno obdobje dela na področju zdravstvene/babiške nege, najmanj 20 let članstva v Zbornici – Zvezi, širša prepoznavnost v okviru zdravstvene/babiške nege na nacionalni ravni.

Dobitnika priznanja za življenjsko delo Angele Boškin lahko predlagajo predsednik Zbornice – Zveze, člani upravnega odbora Zbornice – Zveze, odbor regijskih strokovnih društev in odbor strokovnih sekcij Zbornice – Zveze. Predlog mora vsebovati lastnoročni podpis predlagatelja.

Zlati znak podeljuje Zbornica – Zveza ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester. Letno se lahko podeli do deset zlatih znakov.

Kriteriji za podelitev zlatega znaka so: uspešno poklicno delo na področju zdravstvene/babiške nege, kakovostno in učinkovito organizacijsko delo v dejavnosti zdravstvene/babiške nege, prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene/babiške nege in zdravstvenega varstva, prispevek k humanizaciji odnosov v zdravstvu, uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice – Zveze, prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva, raziskovalno delo, pomembno publicistično delo, najmanj 20-letno obdobje dela na področju zdravstvene/babiške nege, neprekinjeno članstvo v Zbornici – Zvezi zadnjih 10 let.

Razpis za podelitev zlatega znaka se objavi v informativnem biltenu Utrip in na spletni strani Zbornice – Zveze. Obrazec za predlagatelje je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze.



Zlati znak Zbornice - Zveze (Vir: Zbornica – Zveza)

Srebrni znak podeljujejo regijska strokovna društva v skladu s svojimi pravilniki. Kriterije za podelitev srebrnega znaka določi regijsko strokovno društvo.

Priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju podeljujejo strokovne sekcije Zbornice – Zveze na svojih strokovnih srečanjih enkrat na leto. Podelita se do dve priznanji na leto.

Kriteriji za podelitev priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju so: pomembni dosežek na ožjem strokovnem področju, pomembni prispevek k prepoznavnosti ožjega strokovnega področja in strokovne sekcije, aktivno delovanje na ožjem strokovnem področju, aktivno delovanje v strokovni sekciji, izražanje pripadnosti strokovni sekciji, skrb za razvoj stroke in za izboljšanje obravnave pacientov na področju delovanja strokovne sekcije, raziskovalno delo na ožjem strokovnem področju, publicistično delo, pomembno za ožje strokovno področje, najmanj 10-letno obdobje dela na ožjem strokovnem področju, neprekinjeno članstvo v Zbornici – Zvezi zadnjih 5 let. Strokovna sekcija lahko opredeli dodatne kriterije za podelitev priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju.

Razpis za podelitev priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju se objavi na spletni strani Zbornice – Zveze. Obrazec za predlagatelje je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze.

Dobitnike priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju lahko predlaga član izvršnega odbora strokovne sekcije ali član, ki aktivno deluje na področju strokovne sekcije.

Spominska, jubilejna in druga priznanja ter **naziv častnega člana** podeljuje Zbornica – Zveza ob jubilejnih in drugih slovesnih dogodkih. Število spominskih, jubilejnih in drugih priznanj določi upravni odbor Zbornice – Zveze. Naziv častnega člana je omejen na največ tri v letu. Kriterije za podelitev jubilejnih, spominskih in drugih priznanj določi upravni odbor Zbornice – Zveze.

Pri podelitvi naziva častnega člana se upošteva pomemben prispevek na področju zdravstvene ali babiške nege oziroma pomemben prispevek pri uresničevanju nalog Zbornice – Zveze.

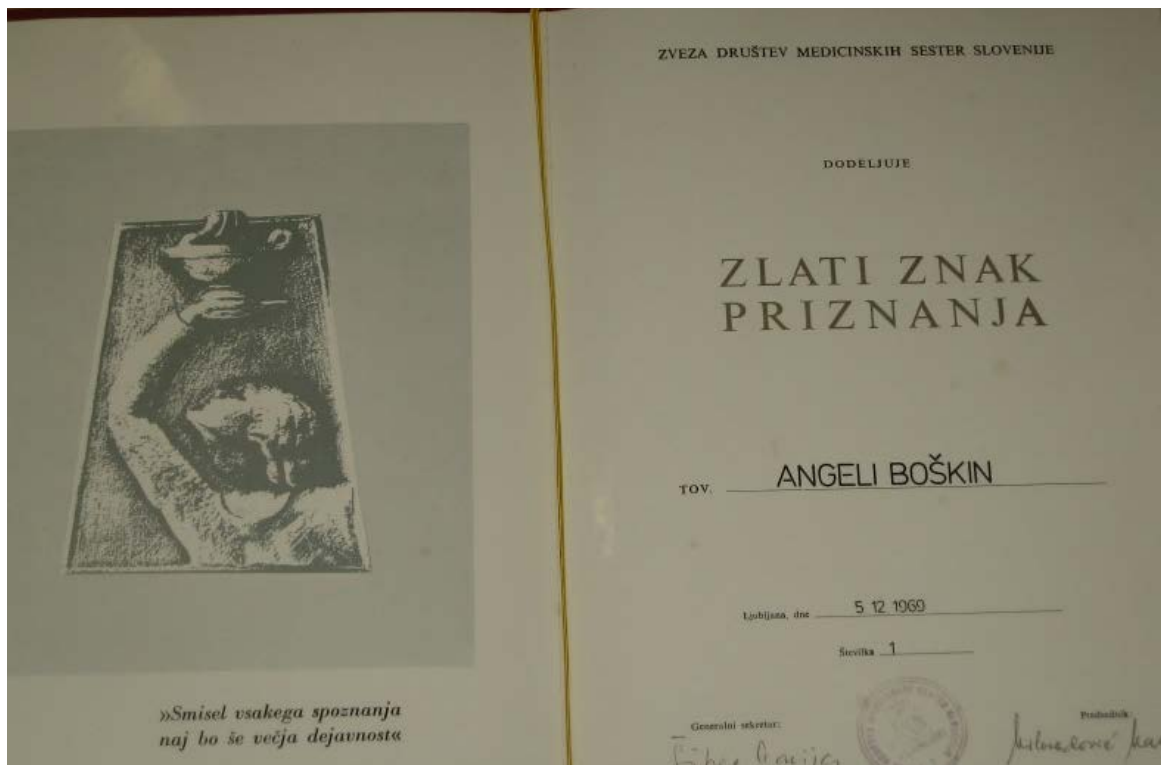
O podelitvi naziva častnega člana na predlog člana upravnega odbora Zbornice – Zveze odloča upravni odbor Zbornice – Zveze.

Prispele vloge za priznanja, ki jih podeljuje Zbornica – Zveza, obravnava komisija za priznanja. Komisijo sestavlja pet članov, ki jih imenuje upravni odbor Zbornice – Zveze, upoštevaje regionalno in strokovno zastopanost. Eden izmed članov komisije je član upravnega odbora Zbornice – Zveze. Mandat komisije je omejen na štiri leta, z možnostjo enkratne ponovitve. Komisija obravnava in oceni vse v roku prispele predloge. Komisija predlog dobitnikov priznanj Zbornice – Zveze posreduje v potrditev upravnemu odboru Zbornice – Zveze.

Obliko priznanj Zbornice – Zveze določi upravni odbor Zbornice – Zveze. Strokovne sekcije lahko prejemnikom priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju ali drugim zaslužnim posameznikom na ožjem strokovnem področju podelijo slovesni srebrnik, katerega obliko določi upravni odbor Zbornice – Zveze.

Dobitniki vseh priznanj Zbornice – Zveze se enkrat letno predstavijo v prilogi Utripa in na spletni strani Zbornice – Zveze.

Priznanja zlati znak za izjemne dosežke na področju zdravstvene nege se podeljujejo od leta 1969. Prvo zlato značko je prejela Angela Boškin na skupščini Zveze društev medicinskih sester Slovenije 5. 12. 1969 v Ljubljani, ko so slavili tudi visok jubilej, in sicer 50. obletnico poklicnega dela medicinskih sester v Sloveniji.



Plaketa 1. zlatega znaka leta 1969, vir: Zbornica - Zveza (Foto: Irena Keršič)



Podelitev priznanja zlati znak Angeli Boškin na skupščini ZDMS Slovenije in 50. obletnici poklica medicinskih sester v Sloveniji, 5. 12. 1969 (Vir: DMSBZT Novo mesto)

Do danes je bilo podeljenih 306 zlatih znakov, od tega 11 delovnim skupinam, poslovnim skupnostim, skupinam medicinskih sester v delovnem okolju, avtoricam učbenikov in podobno. Leta 2010 je strokovna organizacija začela za življenjsko delo podeljevati priznanja Angele Boškin.

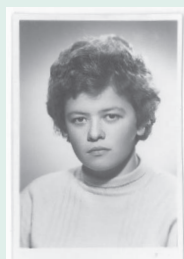
Uporabljeni viri:

Pravilnik o priznanjih Zbornice – Zveze. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/pravilnik_o_priznanjih_zadnja_sprememba_15.02.2016.pdf [19.4.2017].

Priznanja Zbornice – Zveze. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/priznanja> [20.4.2017].

Fotografija - kdo je oseba na fotografiji

Med dokumentarnim gradivom, v reviji *Medicinska sestra na terenu*, št. 1., leto 1958, je fotografija velikosti 4 x 6 cm, črno bela, primerna za uporabo osebne izkaznice oz. potnega lista. V kolikor prepoznate prijetno gospo na fotografiji, prosimo sporočite na e mail utrip@zbornica-zveza.si



Delovna skupina za ohranjanje zdravstvene in babiške nege

Ministrica Kolar Celarc: Prepričana sem, da bo vsak posameznik, ki je bolje plačan, razumel, da je potrebno biti solidaren

V imenu uredniškega odbora Ksenija Pirš, odgovorna urednica

Ministrico za zdravje, Milojko Kolar Celarc spremljamo pri ključnem zakonu zdravstvene reforme in drugih, prav tako pomembnih za sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji. Zbornica – Zveza s svojimi predlogi ves čas aktivno sodeluje in se zavzema za kakovostno, varno, učinkovito, humano, vsem dostopno javno zdravstvo, za vzdržen sistem zdravstvenega varstva, ki bo temeljil na solidarnosti, vzajemnosti in pravičnosti ter bo usmerjen v ohranjanje zdravja, preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, ustrezno zdravljenje, zdravstveno ter babiško nego in rehabilitacijo. Zato smo se o spremembah, ki se obetajo, pogovarjali z ministrico.

Gospa ministrica, kaj ste na področju zdravstva storili v zadnjem letu?

Na zakonodajnem področju smo naredili velike korake. Državni zbor je sprejel Resolucijo nacionalnega programa zdravstvenega varstva 2016-2025, ki jasno začrtuje razvojni okvir zdravstvenega varstva. S sodelavci smo pripravili nov Zakon o lekarniški dejavnosti, ki uvaja kliničnega farmacevta, to pa pomeni bolj racionalno porabo zdravil, za bolnike pa brezšivno skrb. Po 24 letih je to eden od pomembnih sistemskih zakonov v zdravstvu.

Uspešni smo bili tudi s sprejemom t. i. Tobačnega zakona. Pomemben je zlasti zato, ker želimo zmanjšati razširjenost rabe tobaka med prebivalci Slovenije in dolgoročno zmanjšati obseg škodljivih posledic kajenja na zdravje. Zato smo bili zelo pozorni pri oblikovanju ukrepov za zmanjšanje dostopnosti tobačnih in povezanih izdelkov otrokom in mladostnikom. Poleg tega smo s tem zakonom pridobili dodatnih 4 milijone evrov za preventivne dejavnosti v zdravstvu.

Zelo sem zadovoljna, da uspešno uvajamo eZdravje. Evropska komisija nam je izrekla priznanje, da smo z uvedbo eRecepta med najbolj naprednimi državami članicami. Verjamem, da bo enako uspešna tudi eNapotnica, saj je že v prvem tednu skoraj v celoti nadomestila papirnato.

Kot veste, je že lani začelo delovati vseh deset urgentnih centrov. Še posebej me veseli, da je vodenje področja NMP prevzel vaš kolega, diplomirani zdravstvenik mag. Darko Čander. Tako pri tem, kot pri drugih projektih sem s sodelavci dokazala, da se da tudi investicije izvesti brez dodatnih aneksov in v napovedanih rokih.

Lani smo izpeljali tudi enkratni dodatni program skrajševanja čakalnih dob (EDP 2016), vendar nise bila v celoti zadovoljna. Žal program ni bil v celoti realiziran, kar kaže na pomembno dejstvo, da pri čakalnih dobah očitno ni vse odvisno samo od denarja. Res je bilo malo časa, samo štiri mesece, res je bila v tem času še 14-dnevna stavka zdravnikov, pa vseeno ... Prepričana sem, da bi morala vodstva javnih zavodov še bolj resno pristopiti k izvedbi tega programa, predvsem zaradi pacientov, pa seveda zaradi finančnih učinkov. Tudi za letos smo pripravili podoben program, to je EDP 2017, ki ga načrtujemo še bolj podrobno in z večjim poudarkom na nadzoru pri njegovem izvajanju, da bi dosegli boljšo realizacijo kot lani.

Nazadnje želim opozoriti še na dva projekta: enotno bazo cen zdravstvenih materialov, ki so v pomoč zdravstvenim zavodom, ker omogočajo primerjavo cen, končujemo pa skupno javno naročilo za zdravila, ki zajema več kot 3000 zdravil

Katere prednostne naloge ste si zadali za leto 2017?

Na zakonodajnem področju smo tudi v tem letu zelo aktivni. Po 25 letih smo oblikovali predlog Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Vztrajamo na osnovnem konceptu zakona, ki krepi solidarnost in univerzalno dostopnost do zdravstvene oskrbe. V pripravi sta še Zakon o kakovosti in varnosti ter izjemno pomemben Zakon o dolgotrajni oskrbi, tik pred vladno obravnavo je Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah.

Tudi pri investicijah gre, kot smo načrtovali. Nadaljujemo z nujno potrebno gradnjo DTS oz. ljubljanske urgence, izpeljali bomo nadomestno gradnjo oddelka za invalidno mladino Stara Gora in vzpostavili oba dispečerska centra, v Ljubljani in Mariboru, začinjamo še z obnovo bolnišničnih lekarn. Prav tako bomo izvedli skupno javno naročilo za drago medicinsko opremo, pri čemer naj omenim le nakup magnetne resonance za SB Celje in koronarograf za UKC Maribor.

Izpostavila bom še temo, ki jo moramo ustrezno nasloviti, to je vodenje in upravljanje javnih zdravstvenih zavodov. Žal se moram strinjati s tistimi, ki opozarjajo, da je zdravstveni menedžment šibak in potrebuje prenavo. Zavedam se težav financiranja, ki izvirajo iz preteklih kriznih let in podplačanosti zdravstvenih storitev, nikakor pa ne morem sprejeti pasivnega vodenja in prelaganja odgovornosti kar počez na državo. Vodstva bodo morala prevzeti svoj del odgovornosti za stanje, v kakršnem so se znašli nekateri zavodi.

Pot sprememb Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga je pred kratkim sprejela vlada in gre zdaj v parlament, je bila dolga. Kaj je zahtevalo toliko časa?

Usklajevanje se je vedno znova od oktobra 2015 zatikalo ob vprašanju razmejitve javnega in zasebnega. Ves čas vztrajam pri ohranitvi javnega in dostopnega zdravstva, k čemur se je zavezala tudi ta koalicija. In čeprav, na primer, člani vodstva koordinacije zdravniških organizacij v javnih nastopih prav tako načeloma zagovarjajo javno zdravstvo, je dejstvo, da se v resnici zavzemajo za nekaj povsem drugega, zato se nikakor nismo mogli uskladiti.



Ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc spodbuja zdrav življenjski slog (Foto: Tamino Petelinšek/STA).

Zakaj je vprašanje koncesij pomembno tudi za paciente?

Strinjam se, da je pacientom verjetno vseeno, kdo jim za javni denar nudi zdravstveno storitev: ali koncesionar ali na primer družinski zdravnik v zdravstvenem domu. Vendar pa je ta razmerja potrebno ustrezno urediti. Najprej zato, ker ne moremo dovoliti, da koncesionarji trgujejo s koncesijami, ki jih dobijo od države zastonj, potem pa tudi zato, ker so koncesije del javnega sistema in jih bomo podeljevali tam, kjer bodo potrebe ljudi, ne pa po željah posameznih zdravstvenih izvajalcev. Z zakonom pa tudi izenačujemo pogoje, ki jih morajo izpolnjevati zasebniki in javni zavodi.

Kaj še prinaša Zakon o zdravstveni dejavnosti?

Hvala za to vprašanje, saj ne gre samo za ureditev koncesij, ki jih bomo podeljevali z javnimi razpisi za določen čas in le tam, kjer bo to potrebno. Zakon ureja podeljevanje in odvzem dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, kar doslej ni bilo celovito urejeno, in natančno določa pogoje, pod katerimi lahko zdravniki v javnem zdravstvenem sistemu delajo pri drugem delodajalcu, tako znotraj javnega sistema kot pri zasebnikih.

Kaj se bo spremenilo za zdravstveno in babiško nego?

Posebej me veseli, da smo se po 12 letih uspeli dogovoriti o ureditvi statusa srednjih medicinskih sester, ki opravljajo naloge diplomiranih medicinskih sester, tako da jim priznavamo z delom pridobljene izkušnje. Obenem uveljavljamo tudi poklicne kompetence in aktivnosti ter nalagamo delodajalcem, da pripravijo temu ustrezno sistemizacijo. Delodajalec je prav tako dolžan napotiti na izobraževanje in ga tudi plačati tistim srednjim medicinskim sestram, ki bodo ostale na mestih diplomiranih medicinskih sester.

Brali smo o težkih koalicijskih usklajevanjih. Ali koalicija nima enotnega stališča o področju, za katero trdi, da je prioriteto, to je zdravstvo?

Dobro vprašanje! Če pogledate nekaj mandatov ministrov za zdravje pred menoj, boste videli, da jih vrsta ni dokončala svojega mandata in ni uspela doseči prav nobene zakonske spremembe. Veliko smo slišali o tako imenovanih lobijih in pritiskih. Iz izkušenj lahko povem, da ti niso tuji niti politiki. Ker vem, da delam za dobro ljudi, se trdo pogajam z vsemi, ki se jih zakon dotika, pa naj gre za politiko, stanovske organizacije, interesna združenja ali civilno družbo.

Pred vami je naslednji zahteven projekt. Nov zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Kaj nam prinaša?

Morda se sliši suhoparno, pa vendar moram najprej omeniti, da prinaša dolgoročneje stabilnejši sistem financiranja zdravstvenega

sistema in več denarja. Nič manj pomembno pa ni, da smo v zakon umestili načelo večje pravičnosti pri zbiranju sredstev za zdravstveno varstvo, pri tem mislim na preoblikovanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki smo ga doslej v enakem znesku plačevali vsi, ne glede na premoženjski status. Zdaj bodo socialno šibkejši plačevali manj kot sedaj, in takšnih je kar 80 odstotkov! Čeprav v pogovorih opažam, da imajo predstavniki delodajalcev težave s tem, da bodo tisti z višjimi dohodki v prihodnje plačevali več, sem prepričana, da bo vsak posameznik, ki je bolje plačan, razumel, da je vsaj pri zdravstvu potrebno biti solidaren.

Preoblikovanje dopolnilnega zavarovanja v zdravstveno nadomestilo bo obenem prineslo dodatni denar, nekaj več kot 50 milijonov evrov, ki so jih zavarovalnice doslej porabile za svoje obratovanje. To pa je že kar spodoben letni proračun ene manjše splošne bolnišnice.

Kaj bi sporočili medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom ob njihovem prazniku, mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester?

Ob vašem dnevu vam želim izreči zahvalo, zahvalo vsem medicinskim sestram, babicam, zdravstvenim tehnikom in bolničarjem za ves trud, strokovnost, srčnost in dobro voljo, ki jo vsakodnevno vlagate v to, da pomoči potrebnim ponudite pot k ozdravitvi ali lažšanju trpljenja, k uspešno izpeljanem porodu in zdravemu novorojencu, k temu, da počasi postaja tudi timsko delo osnovni partnerski odnos med sodelavci.

Zahvaljujem se vam tudi za vaše strpno in dobro sodelovanje pri pripravi zakonskih predlogov in udejanjanju zdravstvene politike, katere glavni cilj je, da vsem prebivalcem zagotavljamo dostopno, kakovostno, solidarno in pravično zdravstveno varstvo, ko ga potrebujejo.

Čiste roke rešujejo življenja

Mojca Tomažič in Darija Musič

Aprila je na obisk v Slovenijo prišel profesor Didier Pittet, odposlanec Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za varnost pacientov, zagovornik higiene rok in pobudnik globalne akcije SZO »Čiste roke rešujejo življenja«.

Profesor Pittet je s skupino sodelavcev Univerzitetne bolnišnice v Ženevi oblikoval ženevski model promocije higiene rok. Model temelji na izobraževanju in ozaveščanju zdravstvenih delavcev za prepoznavanje petih ključnih trenutkov za izvajanje higiene rok: pred stikom s pacientom, pred čistim/aseptičnim postopkom, po možnem stiku s telesnimi tekočinami, po stiku s pacientom in po stiku s pacientovo okolico. Hkrati je skupaj s sodelavci razvil metodo opazovanja skladnosti higiene rok s priporočili SZO. Točka preloma v izvajanju ustrezne higiene rok je bil prehod iz umivanja na razkuževanje rok z alkoholnimi razkužili, kar je znatno zmanjšalo čas in resurse, potrebne za izvajanje higiene rok, ter povečalo število sledilcev. Hkrati se je izkazalo, da je za promocijo higiene rok zelo pomembno zagotavljanje zadostne količine alkoholnih razkužil v delovnem okolju zdravstvenih delavcev in da morajo biti nameščena čim bližje pacientu in delovnemu procesu.

Profesorju Pittetu je uspelo prepričati številne državne in verske voditelje, akademike in zdravstveno osebje vseh celin, kako s preprosto gesto, kot je razkuževanje rok z alkoholnim razkužilom, zmanjšati število okužb, povezanih z zdravstvom, rešiti življenja, preprečiti nepotrebne smrti, znižati stroške zdravljenja in izboljšati blaginjo ljudi, zato lahko trdimo, da velja za duhovnega naslednika Ignaza Semmelweisa. V štirih letih je prepričal 15.000 bolnišnic po vsem svetu, da so v svoja lokalna okolja implementirale ženevski model higiene rok. Model temelji na razumevanju dejavnikov, ki vplivajo na vedenje zdravstvenih delavcev. Za uspeh in ustrezno skladnost higiene rok nad 70 % je potrebna sprememba v razmišljanju

in vedenju. Ženevska metoda se je kljub preprostosti izkazala za zelo uspešno, saj z njo lahko dosežemo znatno zmanjšanje pojavnosti okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo.

Med postankom v Sloveniji je profesor Pittet obiskal dve bolnišnici, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Bolnišnico Jesenice in kot glavni predavatelj nastopal na konferenci, namenjeni zdravstvenim delavcem jadranske regije. Dan pred konferenco, 5. aprila 2017, sva se udeležili novinarske konference v Ljubljani, ki je potekala v skladu s pozivom Svetovne zdravstvene organizacije zdravstvenim delavcem po vsem svetu: »Pravočasno izvedite higieno rok in ustavite širjenje odpornosti proti antibiotikom.« Večino okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, zdravimo z antibiotiki, odpornost nanje pa narašča, zato se možnosti zdravljenja hitro izčrpavajo. Na tiskovni konferenci je novinarjem in slovenski javnosti pojasnil namen in cilje globalne akcije za čiste roke. Prijazno se je odzval vabilu in z nama spregovoril za Utrip.



Prof. Didier Pittet v družbi Mojce Tomažič in Darije Musič
(Foto: Miran Juršič)

Higiena rok je preprost ukrep z dokazanim velikim učinkom. Kljub temu dejstvu se v vseh državah po svetu kaže, da dosegajo medicinske sestre večjo skladnost pri upoštevanju petih trenutkov za higieno rok kot zdravniki. Profesor Pittet meni, da razlog za to tiči v dejstvu, da so medicinske sestre bolj motivirane in odgovorne, imajo več priložnosti in spodbud ter lažje sledijo navodilom in zgledom. Ključna pri doseganju pozitivnih sprememb na področju higiene rok je vloga vodilnega managementa in njihova podpora programom obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom. Poudaril je pomen čistih rok, ki pomembno vpliva na varnost pacientov. Pravi, da je za zagotavljanje ustrezne skladnosti higiene rok pomembno tudi zadostno število zdravstvenega osebja.

In kaj sporoča profesor Pittet slovenskim zdravstvenim delavcem? Na obisku v bolnišnici in iz razgovorov je opazil, da smo na področju higiene rok zelo aktivni. Čeprav ponekod

zaradi slabše infrastrukture delamo v slabših razmerah, so priložnosti za izboljšavo higiene rok vedno možne. Predlaga nam, da se kot država pridružimo mednarodni kampanji pod okriljem SZO in s pomočjo vprašalnika (Hand hygiene Self – assesment framework 2010, WHO) ocenimo trenutno stanje na področju higiene rok v vseh bolnišnicah v državi. Rezultati nam bodo služili kot izhodišče za nadaljnje dejavnosti.

Pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije praznujemo vsako leto 5. maja dan higiene rok. Higiena rok postaja svetovno gibanje, globalen sporazum, skupni dogovor, odgovornost in zaveza vseh, ki zagotavljajo zdravstveno oskrbo. S preprosto gesto higiene rok preprečimo okužbe, povezane z zdravstvom in prispevamo k dobroti celotne družbe v skrbi za zdravje. Higiena rok ostaja v vseh kulturah globalni izziv na področju varnosti pacientov.

Ministrsko srečanje o varnosti pacientov v Bonnu

Tanja Mate, dr. Vesna Zupančič, Ministrstvo za zdravje

Konec marca, natančneje od 29. do 30. marca, je v Bonnu potekalo drugo globalno ministrsko srečanje za varnost pacientov. Iz Slovenije sva se ga iz Ministrstva za zdravje udeležili Tanja Mate, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo in dr. Vesna Zupančič, podsekretarka iz Sektorja za kakovost in organizacijo zdravstvenega varstva.

Srečanje je odprla državna sekretarka nemškega zveznega ministrstva. Na plenarnih predavanjih je bilo poudarjeno, **da mora sodelovanje v prizadevanjih za varnost pacientov potekati preko mej držav, preko mej disciplin in v sodelovanju s pacienti.** Delo se je nadaljevalo v šestih delavnicah: ekonomija in učinkovitost varnosti pacientov, globalna varnost pacientov iz perspektive nizko- in srednjehodkovnih držav, varnost pacientov in e-zdravje, preprečevanje in obvladovanje okužb, povišana varnost diagnostičnih in terapevtskih postopkov in varnost pri predpisovanju zdravil. Udeležili sva se delavnic na temo ekonomija in preprečevanje ter obvladovanje okužb.

Na prvi delavnici, v kateri je sodelovala Tanja Mate, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo, je bilo predstavljeno OECD poročilo »**Ekonomija varnosti pacientov**« (Slawomirski et al., 2017). Poudarjeno je bilo, da je približno **15 % celotnih odhodkov za zdravstvo neposreden rezultat napačnih odločitev v zdravstveni obravnavi.** Breme napak je ocenjeno kot štirinajsti vodilni vzrok globalnega bremena bolezni. Dokazi, poznavanje in razumevanje konteksta ter spodbude so ključni elementi oz. funkcije strategije za implementacijo. V četrti delavnici je bil predstavljen pomen Smernic glede ključnih elementov programov preprečevanja

in obvladovanja okužb (WHO, 2016). Kot teme posebnega pomena so bile izpostavljene higiena rok, preprečevanje in spremljanje pojava sepse, preprečevanje prenosa okužb z multirezistentnimi bakterijami. Treba je uvesti standardizirano spremljanje okužb v zdravstvu in zagotavljati izvajalcem in javnosti povratne informacije. **Za obvladovanje in preprečevanje prenosa okužb so nujna prizadevanja na vseh ravneh zdravstvenega varstva.** Strategija preprečevanja in obvladovanja okužb v zdravstvu mora biti usmerjena k pacientu in stroškovno učinkovita.

Pomembni zaključki z delavnic so bili še:

- varnost pacientov je globalni problem in je poseben izziv za nizko- in srednjedohodkovne države,
- osnova za zagotavljanje varnosti pacientov je učinkovito vodenje in visoko razvite kompetence za komuniciranje,
- za znižanje stroškov je treba investirati v preprečevanje škode za paciente,
- informacije, pridobljene od pacientov, njihovih družin, skupnosti so pomemben vir v prizadevanjih za zagotavljanje varnosti pacientov,
- izboljšati je treba e-podporo in upoštevati zdravstvene podatke pri pripravi nacionalnih strategij zagotavljanja varnosti pacientov,
- zdravljenje naj poteka brez škode za pacienta, pri tem je vse bolj, predvsem pri polifarmaciji, pomembna vloga kliničnega farmacevta,
- za zagotavljanje varnosti diagnostičnih, terapevtskih in drugih postopkov se spodbuja razvoj in uporabo »check liste« in drugih orodij.

Močni sporočili prvega dne, ki se ju moramo zavedati in ne uporabljati, sta: »To se ne more zgoditi tukaj« in »Vso škodo lahko preprečimo«. Drugi dan ministrskega srečanja je začel Hermann Gröhe, nemški minister za zdravje. Poudaril je pomen varnega predpisovanja zdravil. Jeremy Hunt, državni sekretar iz Velike Britanije, ki je bila pobudnica prvega ministrskega srečanja za varnost pacientov v Londonu, je poudaril, da: **»Ne moreš rešiti problema, če ne veš, da obstaja.** Treba je meriti umrljivost zaradi preprečljivih škodljivih dogodkov.« Za ta namen so v Veliki Britaniji ustanovili neodvisno raziskovalno skupino, ki se odkrito pogovarja v kliničnem okolju, ko pride

do napake. Victor Dzau, predsednik Nacionalne akademije za medicino iz ZDA, je predstavil 20 let dela na področju zagotavljanja varnosti pacientov s prepoznanimi dejstvi: »sistemski pristop potrebuje posege na vseh ravneh«, »v preteklosti je bil v centru zdravstvene obravnave zdravnik, v prihodnosti pa je v centru pacient« in »za zdravnike, medicinske sestre, farmacevte in izvajalce drugih poklicev v zdravstvu je potrebno zagotoviti kontinuirano strokovno izobraževanje in usposabljanje za varno obravnavo pacientov«. Margaret Chan, predsednica WHO, je predlagala, da se na spomladansko srečanje Svetovne banke leta 2018 uvrsti točka o naložbah za varnost pacientov. Dana je bila tudi pobuda, da WHO **17. september** razglasi za **svetovni dan varnosti pacientov** (trenutno ga imajo Avstrija, Nemčija, Švica, Hrvaška).

Globalna sporočila in izzivi v zagotavljanju varnosti pacientov so:

- prizadevanja za varnost pacientov je treba narediti bolj vidna,
- za varnost pacientov je ključno timsko delo,
- primeri dobre prakse so pokazali, da je izboljšanje varnosti pacientov možno doseči,
- varnost pacientov je naša skupna odgovornost (stroka, raziskovalci, izobraževalci, politika, nevladne organizacije, pacienti, mediji).

Tretje svetovno ministrsko srečanje o varnosti pacientov bo na Japonskem. Druge informacije o dogodku in drugi pomembni dokumenti (»Primeri dobre prakse in varnost pacientov«, »Zbornik povzetkov«, »Varnost pacientov 2030«) so dostopni na spletni strani (<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html>).

Viri:

Slawomirski, L., Aureaen, A. & in Klazinga, N., 2017. OECD- Study: The Economics of Patient Safety. Available at: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/The_Economics_of_patient_safety_Web.pdf [3.4.2017].

World Health Organization, 2016. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National Acute Healthcare Facility Level. Available at: <http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/> [3.4.2017].

Zaključuje se projekt skupnega ukrepanja CHRODIS

Špela Selak, dr. Jelka Zaletel, doc. dr. Branko Gabrovec,

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Zdravljenje kroničnih bolezni v Evropi zahteva 70–80 % sredstev, namenjenih zdravstvu. Kronične bolezni predstavljajo velik izziv zdravstvenim sistemom ter so predvsem pri starejših vzrok za zmanjšano kakovost življenja, povezane so z odvisnostjo in slabšo funkcionalnostjo. Če se z bremenom kroničnih bolezni ne bomo soočili, lahko ogrozi vzdržnost zdravstvenih sistemov v Evropi. Na zaključni konferenci projekta skupnega ukrepanja CHRODIS so bili političnim odločevalcem, raziskovalcem ter mednarodnim in nevladnim organizacijam predstavljeni koraki naslavljanja izzivov kroničnih bolezni. Ti so rezultat triletnega sodelovanja več kot 70 partnerjev iz 25 evropskih držav.

27. in 28. februarja 2017 je v Bruslju potekala zaključna konferenca projekta skupnega ukrepanja o kroničnih boleznih in zdravem staranju v celotnem življenjskem obdobju (JA-CHRODIS). Predstavljen je bil zaključni dokument projekta, ki v 12 korakih naslavlja implementacijo praks za zniževanje bremena kroničnih bolezni. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je odigral pomembno vlogo na področju sladkorne bolezni in multimorbidnosti. Prisotne je uvodoma nagovoril Carlos Segovia, koordinator projekta, ki je predstavil dokument s priporočenimi ukrepi za izboljšanje, prenos in implementacijo praks za zmanjšanje bremena kroničnih bolezni v 12 korakih. Povedal je, da »ta dokument predstavlja dragoceno in praktično orodje za spodbujanje in usmerjanje strokovnjakov s področja zdravstvenega varstva in političnih odločevalcev pri njihovem delu na področju promocije zdravega staranja in preprečevanja, obvladovanja ter oskrbe kroničnih bolezni«.

Udeleženci konference so na različnih delavnicah spoznali številne rezultate projekta skupnega ukrepanja, kot so platforma za izmenjavo znanja (spletno zbirališče dobrih praks s področja obvladovanja kroničnih bolezni), izhodišča

za načrtovanje politik nacionalnih programov za obvladovanje sladkorne bolezni, model za organizacijo oskrbe oseb z multimorbidnostjo in dejavnike, pomembne za prenos dobrih praks na področju promocije zdravja in primarne preventive v druga okolja.

Na konferenci je bilo govora tudi o širših posledicah izziva kroničnih bolezni in o tem, kako jih lahko države članice in evropska skupnost naslavlja. Nastopajoči, med katerimi so bili tudi evropski komisar za zdravje in varnost hrane Vytenis Andriukaitis, evropska regionalna direktorica Svetovne zdravstvene organizacije Zsuzsanna Jakab in svetovalka za zdravje stalnega predstavništva pri Evropski uniji Gabrijela Korže, so govorili o tem, kako lahko znižamo število kroničnih bolezni in kako pri tem lahko pomagajo politike. Panelne razprave so se osredotočale na načine, na katere bi z integracijo promocije zdravja v širše sisteme, izboljšanjem medsektorskega dela in spodbujanja kompleksnega pristopa na področju oskrbe bolnikov s kroničnimi boleznimi lahko zagotovili boljšo vzdržnost, učinkovitost in prilagodljivost zdravstvenih sistemov.

Slovenska ekipa je v okviru projekta JA-CHRODIS odigrala pomembno vlogo pri

razvoju glavnih rezultatov na področju sladkorne bolezni in multimorbidnosti. Delovna skupina za multimorbidnost je predstavila model za organizacijo oskrbe oseb z multimorbidnostjo, ki predvideva tudi sistematično skrb za bolnikovo samooskrbo do mere, ki je je samostojno zmožen, podporo svojcem oziroma skrbnikom in povezovanje s socialnim okoljem.

Delovna skupina za sladkorno bolezen pa je pripravila priporočila za izboljšanje intervencij zgodnjega odkrivanja in preprečevanja sladkorne bolezni ter izboljšanje kakovosti oskrbe oseb s sladkorno boleznijo. Dr. Jelka Zaletel z NIJZ, sovodja delovnega področja za sladkorno bolezen: »Uporaba in implementacija kriterijev kakovosti in priporočil bosta prispevala predvsem k zmanjšanju neenakosti v zdravju in izboljšanju preventivnih aktivnosti na področju tako sladkorne bolezni kot tudi drugih kroničnih bolezni ter njihove oskrbe znotraj posameznih evropskih držav in širše«. V okviru te delovne skupine je nastala tudi publikacija Izhodišča za načrtovanje politik nacionalnih načrtov za obvladovanje sladkorne bolezni, ki na podlagi analize nacionalnih ukrepov na področju sladkorne bolezni opredeljuje dejavnike, ki podpirajo in krepijo razvoj, implementacijo in vzdržnost strateških dokumentov, kot so nacionalni programi in načrti. Na podlagi teh izhodišč je bil pripravljen tudi vodnik za pripravo nacionalnih načrtov, ki je namenjen pripravi in implementaciji nacionalnih programov in strategij za obvladovanje tako sladkorne bolezni kot tudi drugih kroničnih bolezni. Dr. Jelka Zaletel je še dodala, da »vodnik opredeljuje vsebine, ki naj bi jih zajemal posamezni nacionalni načrt, in obravnava komplementarne vidike vodenja (vodenje od zgoraj navzdol, vodenje od spodaj navzgor in vodenje za vzpostavljanje povezav), rezultat česar je uspešna implementacija in trajnostni razvoj nacionalnega načrta«.

Gabrijela Korže, svetovalka za zdravje stalnega predstavništva pri Evropski uniji, je v okviru panelne razprave o tem, kako lahko politični odločevalci uporabijo rezultate JA-CHRODIS za naslavljanje izziva kroničnih bolezni in

starajoče družbe, povedala, da »so rezultati slovenske ekipe v JA-CHRODIS pomembni tudi za delo v prihodnje« in dodala, da »bodo nova spoznanja, do katerih smo prišli na področju sladkorne bolezni in multimorbidnosti, vključena v slovenske aktivnosti v naslednjem projektu skupnega ukrepanja JA-CHRODIS PLUS. Med drugim bodo podprla razvoj modela za integracijo med ravnmi zdravstvene oskrbe in lokalnim okoljem vključno s socialnim sistemom«.

To poročilo je nastalo v okviru Projekta skupnega ukrepanja o kroničnih boleznih in zdravem staranju v celotnem življenjskem obdobju (JA-CHRODIS), ki je sofinanciran s strani Evropske skupnosti v okviru zdravstvenega programa (2008–2013).



Jelka Zaletel med predstavitvijo rezultatov delovnega področja za sladkorno bolezen

Iz pisarne je pogled na delovanje patronažnega varstva zamegljen

mag. Andreja Krajnc

V statističnih analizah, narejenih na osnovi podatkov iz poročil o delu patronažnega varstva, ki jih opravljajo na NIJZ (Nacionalni inštitut za javno zdravje), so vsako leto izražena bolj kritična stališča in opozorila, da so razmere v patronažnem varstvu v Sloveniji iz leta v leto bolj skrb vzbujajoče in da je že omajana zasnova patronažnega varstva.

Glede na dejstvo, da se podatki o vsebini dela patronažnega varstva še vedno zbirajo ročno na podlagi obrazca, ki je bil sicer minimalno spremenjen leta 1998, čeprav se vsebinsko ni bistveno spremenil že od leta 1959, ne moremo govoriti, da je obstoječa zdravstvena statistika za področje patronažnega varstva odraz realnega stanja v praksi. Na problem neustreznosti in neuporabnosti podatkov je bilo s strani stroke zdravstvene nege že velikokrat in na več mestih opozorjeno. Vendar so to uradno še vedno edini podatki, ki se za področje delovanja patronažnega varstva zbirajo na ravni državne statistike. Ljudska modrost sicer pravi, da je statistika laž. Vendar statistika in podatki sami po sebi ne morejo biti lažni, lahko pa je vprašljiva uporabna vrednost podatkov in njihova interpretacija. Vprašljive so predvsem statistične ugotovitve, ki niso rezultat neposrednega poznavanja prakse in odločitve o tem, katere podatke in s kakšnim namenom bomo iz pomanjkljivega nabora podatkov izluščili in na kak način jih bomo interpretirali. In ne nazadnje je vprašljivo tudi zbiranje in poročanje, ki se izvaja na podlagi pomanjkljivih metodoloških navodil zbiratelja podatkov, saj navodila ne vsebujejo primernih razlag in definicij.

V nadaljevanju bomo kljub navedenemu odmislili dileme o ustreznosti zbiranja in uporabnosti zbranih podatkov ter poskušali na dobljene rezultate pogledati z vidika neposredne prakse na terenu.

V dokumentu »Rezultati poročil o delu patronažnega varstva za leto 2015«, ki smo ga v IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti prejeli s strani NIJZ v februarju 2017, smo bili znova seznanjeni s »slabšanjem razmer v patronažnem varstvu« tako glede na vsebino in količino opravljenega dela, kot tudi glede na kadrovsko strukturo zaposlenih. V dokumentu je kot glavni neugodni trend izpostavljeno izvajanje preventivne dejavnosti, pri kateri je zadnji dve desetletji zaznan trend upadanja. Leta 1994 je bila v patronažnem varstvu po podatkih skoraj polovica vseh obravnav preventivnih, v letu 2005 je bil ta delež 20-odstoten, v letu 2015 pa samo še 16-odstoten. Seveda se statistka, ki preigrava samo številke, sprašuje, ali morda zaradi tega ni omajana zasnova delovanja patronažnega varstva in ali na terenu, glede na to, da izvajamo večji del »zdravstvene nege«, sploh potrebujemo diplomirane medicinske sestre.

Če poznamo in prav razumemo zakonitosti delovanja patronažnega varstva, tega podatka ne bomo interpretirali kot »neugodni trend, ki kaže na to, da se v zadnjem desetletju patronažna dejavnost spreminja in postaja vse bolj zdravstvena nega na domu«, saj vemo, da v bistvu gre samo za togost v poročanju opravljenega dela. V praksi vemo, da je patronažno varstvo dinamičen sistem, katerega delovanje je v nenehni odvisnosti od okolja, v katerem deluje in od virov, ki jih ima na razpolago.

Ob upoštevanju nekaterih zunanjih dejavnikov, na katere patronažno varstvo nima nobenega vpliva, vendar je njegovo delovanje z njimi tesno povezano (starajoča se družba, obolevnost, upadanje rojstev, stopnja revščine, brezposelnost), bi lahko ob takšnem načinu evidentiranja že vnaprej pričakovali »kritične rezultate«.

Če pogledamo samo statistične podatke o številu prebivalcev, starejših od 65 let, vidimo, da je bilo v letu 2000 v Sloveniji nekaj več kot 275.000 prebivalcev starejših od 65 let, v letu 2015 pa že skoraj 375.000. Torej je v petnajstih letih na terenu 100.000 več starejših ljudi, ki so tudi vse bolj bolni, zato je popolnoma pričakovano, da velik delež teh s strani patronažne službe ne bo potreboval zgolj primarno- primarne preventive, ampak v sklopu celostne patronažne obravnave tudi sekundarno in terciarno preventivo. Tudi podatki iz registra raka v Sloveniji so popolnoma povezljivi z vsebino dela patronažnega varstva. Iz podatkov je razvidno, da je bilo leta 2001 vseh živih bolnikov z rakom 51.271, leta 2013 pa že 94.073. Razumljivo in pričakovano je, da bo tudi velik delež teh bolnikov potreboval v domačem okolju najzahtevnejše postopke in posege zdravstvene nege in ne le preventivnih storitev. Ob vsem tem moramo upoštevati še pomembno dejstvo, da se je zdravstvena politika zadnje desetletje pretežno ukvarjala z ukrepi za bolj učinkovito in uspešnejše delovanje zdravstvenega varstva na sekundarni ravni. Tudi zato v patronažnem varstvu ne moremo govoriti o ugodnih zunanjih dejavnikih, ki bi vplivali na ohranitev preventivnega delovanja patronažnega varstva, kot smo ga poznali pred desetletji. V želji po racionalni rabi kadrovskih, prostorskih, tehnoloških in drugih virov so se želeli zmanjšati stroški poslovanja bolnišnic tudi na tak način, da so se skrajšale ležalne dobe. Posledično sta se vse bolj zahtevna in kompleksna zdravljenje in zdravstvena nega brez kadrovskih okrepitev prenesla v domače okolje. To je za patronažno varstvo pomenilo,

da se je moralo, ne oziraje se na kadrovske možnosti, fleksibilno odzvati na povečanje potreb prebivalstva po patronažnih obravnavah. Izvajanje najzahtevnejših postopkov in posegov zdravstvene nege je tako dobilo prednost pred zgolj preventivnimi obravnavami.

Vendar je patronažna služba še vedno delovala kot polivalentna dejavnost, ki je celostno obravnavala družino ne glede na to, da je bil razlog vstopa v družino bolezen posameznika. Patronažna medicinska sestra je še vedno obravnavala isto geografsko zaokroženo terensko območje, na katerem je odkrivala zdravstvene in socialne probleme posameznikov in njihovih družin.

Še vedno je obiskovala iste družine, v katere je nekoč vstopala z namenom preventivnega delovanja, v času, ko je bila družina še zdrava ali le potencialno ogrožena. Danes pa vanje vstopa, ker so zaradi bolezni enega ali več družinskih članov ogrožene. V teh istih družinah zraven postopkov in posegov zdravstvene nege, naročenih s strani zdravnika, v skladu s svojimi kompetencami še vedno izvaja vse aktivnosti za ohranjanje in krepitev zdravja posameznika in družine in jim pomaga pri rehabilitaciji.

Torej se vprašajmo, ali so podatki o upadanju preventive res »kritični«? Ali v praksi res delamo drugače samo zato, ker v družine vstopamo z namenom izvajanja naročenih postopkov in posegov zdravstvene nege pri bolnih posameznikih? Ali na terenskih območjih obravnavamo druge družine, kot smo jih pred dvema desetletjema? Ali pa so se samo potrebe in zdravstveno-socialni problemi v teh istih družinah razširili?

Žal kazalci statističnega poročanja o vsebini dela patronažnega varstva tej zasnovi delovanja niso prilagojeni in zato številke kažejo na upad preventivnega delovanja v patronažnem varstvu, kar nekateri razumejo kot rušenje zasnove delovanja patronažnega varstva.

Izvajalci v neposredni praksi pa vemo, da so vse tiste družine, v katere vstopa diplomirana medicinska sestra, kljub temu da se za potrebe statistike obravnave prikazuje kot kurativne, prav tako (ali pa zaradi njihovih specifičnih potreb še bolj poglobljeno) preventivno obravnavane kot v preteklosti.

Demografski podatki za Slovenijo nakazujejo, da bo tudi v prihodnje patronažna medicinska sestra pogosteje vstopala v družine, v katerih se bo ostarelo prebivalstvo srečevalo z zdravstveno in/ali socialno problematiko kot v zdrave mlade družine, zato bo treba temu ustrezno prilagoditi tudi zbiranje podatkov o vsebini opravljenega dela. Sicer bo nekdo čez desetletje na podlagi statističnih podatkov znova ugotavljal, da diplomirana medicinska sestra na terenu pri kroničnih in ostarelih bolnikih po naročilu zdravnika izvaja zgolj kurativne obravnave, pri čemer bodo enake storitve, ki jih bo izvajala diplomirana medicinska sestra v ambulanti družinskega zdravnika, evidentirane kot preventivno delo.

O očitkih v statističnih analizah, da se v patronažnem varstvu nadaljuje trend zaposlovanja izključno poklicne skupine diplomiranih medicinskih sester, je bilo povedanega že veliko, a glede na ponavljajoče očitke še vedno ne dovolj. Vsakemu, ki v praksi pozna organizacijo in delovanje patronažnega varstva, je popolnoma jasno, da je glede na naravo dela treba najprej v skladu s priporočili stroke obstoječo mrežo zapolniti na tako, da bo vsaj na 2500 prebivalcev ena diplomirana medicinska sestra. V patronažnem varstvu so namreč tudi v sklopu dela, ki ga statistika šteje kot kurativo, v veliki večini v vseh starostnih skupinah obravnavani pacienti z najtežjimi obolenji. K tem pacientom sodi glede na tveganje za nastanek možnih zapletov v domačem okolju in zahtevnost izvajanja zdravstvene nege diplomirana medicinska sestra, ki bo edina lahko zagotovila celostno in integrirano obravnavo bolnega posameznika ter bo po svoji presoji v obravnavo vključila tehnika zdravstvene nege glede na njegove kompetence.

Navkljub statističnim podatkom in analizam o vsebini dela medicinske sestre v patronažnem varstvu je le ta še vedno družinska medicinska sestra (family nursing), saj na terenu celostno obravnava družine in znotraj teh družin glede na ugotovljene potrebe posameznike od rojstva do smrti. Patronažna služba tudi danes ostaja polivalentna patronaža, ki v skladu s pomenom termina »polivalenten« v praksi še vedno izvaja »mnogovrstne« obravnave vseh posameznikov, družin in lokalne skupnosti v času zdravja in bolezni.

Čeprav obstoječi statistični podatki, analizirani v pisarnah prestolnice, sicer govorijo po svoje, lahko glede na poznavanje prakse še vedno trdimo, da tudi danes velika večina medicinskih sester v patronažnem varstvu v Sloveniji na terenu z vso predanostjo izvaja vse aktivnosti družinske medicinske sestre.

Kot izjemno pomembno moramo omeniti še nekaj, kar bi glede na statistične podatke za leto 2015 tisti, ki jih analizirajo, morali označili kot »kritično«, pa je bilo spregledano. Patronažna služba je po podatkih NIJZ v letu 2015 z enim izvajalcem manj kot v preteklem letu (z 815 izvajalci) opravila 38.312 obiskov več kot v letu 2014. Tudi ta podatek kaže na vedno večje potrebe po storitvah patronažnega varstva in opozarja, da je patronažna služba kadrovskega podhranjena. Samo vprašanje časa je, kako dolgo se bodo obstoječi kadri, ki so v veliki večini preobremenjeni, še lahko fleksibilno odzivali na povečane potrebe na tak način, da bodo varno in kakovostno opravljali svoje delo. Najbrž imam pri razumevanju zasnove delovanja patronažnega varstva privilegij, da sem svojo poklicno pot začela v kolektivu, ki je takrat razvijal in oblikoval model polivalentnega patronažnega varstva, ki ga Svetovna zdravstvena organizacija še danes priznava kot najboljšega v Evropi. Imam privilegij, da so moji takratni nadrejeni (tukaj moram izpostaviti Silvo Vuga) imeli navdušujočo karizmo,

ogromno strokovnega znanja, jasno vizijo in strategijo razvoja, predvsem pa pokončno držo in neomajno voljo razvijati polivalentno patronažno varstvo ter ga trdno umestiti v sistem. **Predvsem pa imam privilegij, da na delovanje in razvoj patronažnega varstva v zadnjih petindvajsetih letih ne gledam skozi zamegljeno okno pisarne, ampak iz neposredne prakse na terenu.**

Že stari Latinci so vedeli, da je teorija brez prakse kot voz brez osi (Teoria sine praxis, sicut rota sine axis). Samo upamo lahko, da se bodo k izvoru te stare latinske modrosti kdaj ozrli tudi v institucijah, kjer zbirajo in analizirajo podatke o delu patronažnega varstva in bodo za njihovo interpretacijo uporabili znanja in izkušnje iz prakse.

Uporabljeni viri:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Evidenca patronažne zdravstvene nege. Pridobljeno 14. aprila 2017 iz: <http://www.nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>
Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka RS. Pridobljeno 10. aprila 2017 iz: <https://www.onko-i.si/rrs/>

Statistični urad RS, Prebivalstvo po izbranih starostnih skupinah in spolu. Pridobljeno 20. marca 2017 iz: http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/20_05C40_prebivalstvo_obcine.asp

Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje 2011–2020 (2011). Pridobljeno 20. marca 2017 iz: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strategija_razvoja_zn_2011-2020_okt_2011.pdf



TOSAMA

Bela štacunca

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2017 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveza. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 19, 6000 Koper
- **Izola**, Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola
- **Ljubljana**, BTC - Hala A, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana
- **Jesenice**, Center Tuš Jesenice, Cesta železarjev 4b, 4270 Jesenice
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33, 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj
- **Litija**, V stavbi Socialno-varstvenega centra, Ljubljanska cesta 3, 1270 Litija

www.tosama.si

Ko materinstvo ne osrečuje – depresija v nosečnosti in po rojstvu otroka

dr. Zalka Drglin, Barbara Mihevc Ponikvar, Petra Jelenko Roth,

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Nosečnost, rojstvo otroka in materinstvo so za vsako žensko velika življenjska prelomnica. Občutki ob tem so mešani, navadno smo srečne in prekipevamo od veselja, med drugimi pa pridejo tudi skrbi, utrujenost in žalost. Običajno slednji občutki hitro izzvenijo, če pa trajajo, obstaja možnost, da ima ženska depresijo.

Obporodna depresija je še vedno precej tabuizirana, kajti, kot je opisala ena od mamic, težko je razložiti sebi in drugim, kako je, če »imaš v naročju dojenčka, v srcu pa obup«.

Dobro je, da kot zdravstveni strokovnjaki poznamo obporodno depresijo. Tako lahko hitreje prepoznamo znake, da se je ženska znašla v duševni stiski in jo podpremo pri iskanju kar najboljše pomoči in zdravljenja.

Depresija v nosečnosti in po rojstvu otroka je dokaj pogost pojav. Z njo se sreča vsaka šesta ženska, ki je rodila, kar v Sloveniji pomeni približno 3.300 žensk na leto.

Depresija je bolezen, za katero sta značilni dolgotrajna žalost in izguba zanimanja za dejavnosti, v katerih običajno uživamo, ob tem pa s težavo poskrbimo za vsakodnevna opravila. Občasni občutki žalosti, pomanjkanje energije in brezvoljnost so del vsakdanjega odzivanja na zahtevne življenjske situacije. Opisano počutje traja vsaj dva tedna pretežni del dneva.

Osebe z depresijo se običajno soočajo tudi s spremembo teka in spanja, tako da na primer spijo veliko več ali bistveno manj kot prej, iščejo uteho v hrani ali sploh nimajo teka, srečujejo se z zmanjšano zmožnostjo koncentracije, neodločnostjo, nemirom, občutkom, da niso nič vredne, krivdo, brezupom, mislimi na samopoškodovanje ali samomor.

V nosečnosti so lahko med znaki depresije poleg zgoraj naštetih še izrazita nespečnost,

trdovratne slabosti, ki ne pojenjajo po prvih mesecih, ko je sicer slabost kar pogosta, številne telesne tegobe, ki jih težko pripišemo nosečnosti in jim ne najdemo pravega vzroka, razdražljivost, pretirana zaskrbljenost za ne tako pomembne stvari, črnogledost glede svoje in otrokove prihodnosti. Taka nosečnica bo opisovala svet, kot bi ga gledala skozi temna očala: tako jo bodo zelo skrbeli možni negativni razpleti nosečnosti, čeprav je njeno zdravje in zdravje otroka, ki ga pričakuje, po vseh znakih dobro.

Po porodu pa se opisanim znakom depresije lahko pridružijo še občutek, da ne zmoremo vsega, pogosto jokanje brez pravega razloga, nezmožnost, da bi se z dojenčkom dobro »ujeli«, dvom, da smo zmožne poskrbeti za otroka in zase.

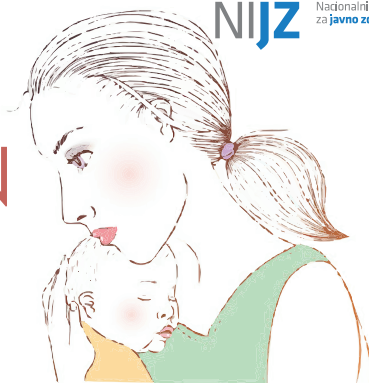
Obporodno depresijo najbolje ozdravimo s strokovno pomočjo. Pomagajo tako pogovorne terapije, torej različne vrste psihoterapij, in zdravila, kot so antidepresivi. Pomembno je vedeti, da so med slednjimi tudi takšna, ki jih lahko varno jemljemo med nosečnostjo in ko dojimo. Če obporodne depresije ne zdravimo, lahko traja mesece ali se ponavlja še vrsto let. To lahko slabo vpliva na materino zdravje in tudi na otrokov razvoj.

V želji, da bi podprli nosečnice in matere pri ohranjanju dobrega duševnega zdravja in jih spodbudili k iskanju ustrezne pomoči, kadar se znajdejo v duševni stiski, smo na Nacionalnem

DEPRESIJA

V NOSEČNOSTI IN PO ROJSTVU OTROKA

NIJZ
Nacionalni inštitut
za javno zdravje



Depresija je bolezen, za katero sta značilni dolgotrajna žalost in izguba zanimanja za dejavnosti, v katerih običajno uživamo.

Prizadene **VSAKO ŠESTO**
žensko v nosečnosti in po rojstvu otroka.



V Sloveniji je to približno **3.300** žensk na leto.

MED ZNAKI SO LAHKO TUDI:

izguba
energije

tesnoba

sprememba
teka in spanja

pretirana
zaskrbljenost

zmanjšana zmožnost
koncentracije

neodločnost

občutki
manjvrednosti

nemir

občutki krivde

črnogledost,
brezup

misli na
samopoškodovanje in
samomor

Znaki trajajo vsaj DVA TEDNA. Če pri sebi opazate zgornje znake, se obrnite na zdravstveno osebje po strokovno pomoč.

Pomagajo tako pogovorne terapije kot zdravila. Obstajajo tudi takšna, ki jih lahko jemljete med nosečnostjo in dojenjem.



SE TO DOGAJA TUDI MENI?
<http://anketa.nijz.si/mojepocutje>



REŠI
VPRAŠALNIK
IN PREVERI



Foto: arhiv NIJZ

inštitutu za javno zdravje **vzpostavili spletno rubriko, namenjeno informiranju o obporodni depresiji** (<http://www.nijz.si/sl/depresija-v-nosecnosti-in-po-porodu>). V prosto dostopnem priročniku Zima v srcu lahko najdemo več o depresiji in tesnobi v obporodnem obdobju, z informacijami o okrevanju in zdravljenju depresije ter številnimi predlogi za dobro skrb zase. Posamezna poglavja so namenjena tudi partnerju, drugim družinskim članom in zdravstvenim strokovnjakom, ki so v obdobju nosečnosti in zgodnjega materinstva v stiku z ženskami. Ne pozabimo, da so med njimi tudi take, ki navznoter trpijo, navzven pa tega morda ne pokažejo, ker se bojijo obsojanja ali omalovaževanja stiske.

Nosečnice in ženske po rojstvu otroka lahko od letošnjega aprila neposredno dostopajo do anonimnega spletnega vprašalnika o tveganju za depresijo (Edinburški vprašalnik,

na kratko EPDS). Ko vprašalnik izpolnijo, prejmejo povratne informacije in po potrebi usmeritev na strokovno pomoč. Na naslovu www.nijz.si/dusevnozdravje-pomoc je objavljen tudi seznam virov strokovne pomoči v zdravstvenem sistemu s kontakti strokovnjakov s področja duševnega zdravja po Sloveniji.

Kakšno sporočilo potrebuje ženska v duševni stiski?

»Dejstvo je, da ena od šestih žensk po porodu doživi depresijo. Niste sami, okoli vas so ljudje, ki so vam pripravljeni pomagati. Poiščite tiste, ki vam bodo znali prisluhniti, vas podpreti in vam bodo pomagali izbrati ustrezno pomoč ali zdravljenje.«

Nasveti za ohranjanje dobrega počutja v nosečnosti in po rojstvu otroka, ki so z rahlimi prilagoditvami uporabni za nas vse.

- Dobro skrbite zase.
- Jejte redno in uživajte pestro mešano prehrano.
- Poskrbite za počitek in dober spanec.
- Bodite redno telesno aktivni. Uživajte prosti čas v naravi.
- Poskrbite za ravnovesje med študijskimi, službenimi in družinskimi obveznostmi ter dejavnostmi, ki vas veselijo.
- Redno si vzemite nekaj časa samo zase.

- S partnerjem si redno vzemita nekaj časa samo zase.
- Negujte stike z družino in prijatelji ter preživljajte čas z njimi.
- Pogovarjajte se z drugimi nosečnicami, materami in starši o njihovih izkušnjah. Pridobite si novo znanje in spretnosti, ki jih potrebujete za starševstvo.
- Skrb za gospodinjstvo in otroka je naloga obeh staršev. Kadar je obremenitev preveč, je zunanja pomoč pametna odločitev.

Obravnavanje ženske z vaginizmom

Asist. dr. Gabrijele Simetinger

Vaginizem je trajajoča ali ponavljajoča se težava ženske pri vaginalni penetraciji penisa, prsta ali kateregakoli drugega predmeta, kljub temu da si ženska to želi. Prisotni so še: nehotno krčenje mišic medeničnega dna, izogibanje penetraciji ter vnaprej pričakovan fobični strah pred bolečino, kar vodi v izogibanje spolnim aktivnostim. Pri tem je treba izključiti ali obravnavati strukturne ali druge fizične abnormalnosti.

V obravnavi ženske z vaginizmom se po bio-psiho-socialnem modelu naredi anamneza, usmerjena v specifičen spolni problem in možne etiološke dejavnike. Obravnavanje se nadaljuje z edukativnim ginekološko-seksološkim pregledom z ogledalom, testom z vatirano palčko in oceno mišic medeničnega dna. Žensko se informira o spolni disfunkciji, vaginizmu, oceni se klinično pomembna stiska in kakovost partnerskega odnosa. Začasno se odsvetujejo vaginalni spolni odnosi. Terapevtski program vključuje masažo medeničnega dna v povezavi s

kognitivno edukacijo, vaje za sproščanje ter vaje samoraziskovanja, samovstavljanja in urjenje senzitivnosti. Zdravstveni delavci v porodniški oskrbi bi morali poznati problematiko bolečih spolnih odnosov, da bi se znali pravilno odzvati in prilagoditi obravnavo tovrstnih porodnic.

Ključne besede: ženska spolna disfunkcija, bolečina pri spolnih odnosih, bio-psiho-socialni model, seksualna terapija, porodniška oskrba

Uvod

Na spolnost vplivajo številni medsebojno delujoči dejavniki: biološki, psihološki, družbeni, ekonomski, politični, kulturni, etični, pravni, verski in duhovni ter zgodovinski. Človeška spolnost je lahko večrazsežnostna in obsega misli, fantazije, želje, prepričanja, stališča, vrednote, vedenje, prakse, vloge in odnose, vendar se običajno ne doživijo ali izrazijo vse od naštetih. Je osrednji vidik človeške izkušnje skozi življenje in zajema veliko več kot spolni odnos: spol, spolne identitete in vloge, spolno usmerjenost, erotiko, užitek, intimnost in razmnoževanje (World Health Organization, 2006).

Spolna medicina si prizadeva izboljšati spolno zdravje s preventivo, diagnostiko, zdravljenjem in rehabilitacijo. Njen cilj je ponovna vzpostavitev ali izboljšanje spolne funkcije, optimizacija spolne izkušnje in dobrega počutja ter osebnega, kakor tudi medosebnega, zadovoljstva v spolnosti (Hatzichristou et al., 2010). V spolni medicini je uveljavljena nova klasifikacija spolnih motenj po Mednarodnem komiteju za spolno medicino (angl. International Committee of Sexual Medicine – ICSM). Spolne motnje po klasifikacijskem sistemu ICSM niso opredeljene kot organske ali psihogene, saj se vzroki njihovega nastanka medsebojno ne izključujejo in naj bi se razjasnili skozi etiologijo. Pomembno v obravnavi in postavitvi diagnoze spolne motnje je, da motnja osebi povzroča klinično pomembno stisko in da motnja traja več kot tri mesece. Glede na izraženost stiske ločimo blago, zmerno in očitno motnjo. Če oseba stiske nima, motnja ni prisotna (Fugl-Meyer et al., 2010, Simetinger, 2016). Bolečina pri spolnem odnosu po definiciji spada med spolne motnje.

Vaginizem

Izraz vaginizem, ki ga je skoval Sims v drugi polovici 19. stoletja, se uporablja še danes v strokovnih krogih ginekologov, seksologov, psihiatrov in splošnih zdravnikov. Opisal ga je

kot krč mišic medeničnega dna, ne da bi poznal patološki vzrok zanj (Van Lankveld et al., 2010). Bolečina pri spolnem odnosu je danes po klasifikacijskem sistemu ICSM opredeljena kot disparevnija ali vaginizem. Disparevnija je definirana kot trajajoča ali ponavljajoča se bolečina pri poskusu ali popolnem vstopu v vagino in/ali vaginalni penetraciji penisa. Vaginizem je trajajoča ali ponavljajoča se težava ženske pri vaginalni penetraciji penisa, prsta ali kateregakoli drugega predmeta, kljub temu da si ženska to želi. Prisotni so še: nehotno krčenje mišic medeničnega dna, izogibanje penetraciji ter vnaprej pričakovan fobični strah pred bolečino, kar vodi v izogibanje spolnim aktivnostim. Pri tem je treba izključiti ali obravnavati strukturne (anatomske) ali druge fizične abnormalnosti (bolezenske spremembe) (Fugl-Meyer et al., 2010).

Ženske z vaginizmom imajo značilno višjo stopnjo katastrofičnega doživljanja bolečine, zato je njihova prioriteta kontrola bolečine ter s tem posledično izogibanje spolnosti zaradi predvidevanja ponovne bolečine. To predvidevanje, ki vodi do povečane pozornosti, vodi tudi do negativnega ovrednotenja spolne stimulacije ter še večjega izogibanja in umikanja spolnim odnosom. Hkrati poskus penetracije sproži bolečino, saj je obrambna reakcija povečanje tonusa mišic. S tem dobi ženska potrditev pričakovane bolečine, kar vodi v nadaljnje stopnjevanje opreznosti. Ta negativni trajajoči proces uniči genitalni in spolni odziv ter vodi v boleče spolne odnose ali vaginizem (Damsted Petersen, 2015).

Etiologija mišičnega krča ni čisto jasna. Predvideva se, da nenamerna kontrakcija mišic medeničnega dna nastane med izpostavljenostjo grozeči situaciji. Domnevna etiologija tega spazma naj bi bila pripisana različnim vzrokom, od psihosomatskega strahu pred seksom in/ali vaginalno penetracijo do ponavljajoče se ali imaginarne izkušnje bolečine med vaginalnim spolnim odnosom. Zaradi tega vaginizem spada

med spolne motnje in je klasificiran med boleče spolne odnose. Ugotovili so, da so pri ženskah z vaginizmom določene psihološke karakteristike bolj izražene in te so: nevroticizem, depresija, anksioznost, fobična zaskrbljenost, socialne fobije, somatizacije itd. (Van Lankveld et al., 2010).

V etiologiji so se pokazali kot zelo pomembni še nekateri drugi kulturološki elementi, kot so: negativni pogledi in stališča do spolnosti, verska konvencionalnost, pomanjkanje spolne vzgoje in travmatični spolni dogodki. Najdena je bila tudi povečana incidenca spolne zlorabe v otroštvu v povezavi z vaginizmom (Leiblum, 2007).

Podatki o prevalenci vaginizma so skromni, ne obstaja veliko raziskav v specifičnih populacijah. Ocenjujejo, da se lahko pojavi v 1–5 % pri ženskah v reproduktivnem obdobju (Damsted Petersen, 2015).

Terapevtska obravnava ženske z vaginizmom

V obravnavi ženske z vaginizmom ginekolog, seksualni terapevt (seksolog), po bio-psiho-socialnem modelu naredi anamnezo, usmerjeno v specifičen spolni problem in možne etiološke dejavnike. S tem intervjujem se v okviru biološkega dela pridobijo vsi podatki o sedanjih in preteklih boleznih, hormonskih dejavnikih, anatomskih posebnostih, ki bi lahko vplivale na spolno funkcijo ter v psihološkem delu modela o intrapsihičnih in medosebnih dejavnikih in lastnostih osebe, kot na primer povečana ranljivost, jeza, strah in tesnoba, depresija, nizka samopodoba, občutek drugačnosti, krivda, sram, spremembe telesne samopodobe itd. V socialno-kulturološkem delu modela nas zanimajo težave na delu (bolniška odsotnost, brezposelnost, upokožitev), težave s starši, finančni problemi, problemi v odnosu (ločitev, strah pred intimnostjo), dejavniki okolja (socialna izolacija, pomanjkanje socialnega omrežja, stigmatizacija/marginalizacija) in etična, verska, kulturna sporočila, prepričanja,

miti in njihov vpliv na bolezen (Althof et al., 2005, Simetinger, 2016).

Ginekolog po vzeti bio-psiho-socialni anamnezi opravi razširjen ginekološki pregled, v katerega spada natančen pregled vulve oziroma sprememb na spolovilu, ki ji sledi pregled vulve z vatirano palčko za ocenitev občutljivosti in možnega mesta bolečine. Na koncu sledi še ocena tonusa mišic medeničnega dna (Leiblum, 2007; Lev-Sagie & Shechter, 2015). Psihoedukacijo začne s pregledom in razlago anatomije spolovila, ki ga ženska spremlja z ogledalom. V svetovanje se vključi edukacija o ženskih spolnih odgovorih. Po pregledu se žensko poduči o njeni motnji, poteku, možnostih zdravljenja in načrtu zdravljenja, pomembna je vključitev partnerja oz. partnerke v odločanje o možnostih zdravljenja. Glede na ženskin spolni odgovor se ji svetuje sprememba spolnega vedenja, spremembo spolnih položajev in uporabo spolnih pripomočkov (vibratorjev), lubrikantov, vlažilcev itd. (Leiblum, 2007; Kirana, 2015).

Če se ženska z vaginizmom po terapevtskem svetovanju in specifičnih predlogih odloči za terapevtsko obravnavo, se vključi v poglobljeno kognitivno vedenjsko seksualno terapijo, s katero se uči specifične seksualne tehnike – npr. terapijo za osredotočanje na občutke, vaje za sistemsko desenzitizacijo določenega predela spolovila ter vaje za sproščanje mišic medeničnega dna. Med terapijo se vaginalni spolni odnosi odsvetujejo in se opogumlja normaliziranje, ponovna vzpostavitev in spodbujanje spolne aktivnosti brez penetracije za preprečevanje razvoja občutka krivde ter dvig spolne želje in razvijanje spolne samopodobe. Po potrebi se svetuje uporaba vaginalnih dilatatorjev ter vaje čuječnosti (Leiblum, 2007; Kirana, 2015; Lev, 2015). V številnih raziskavah se je kognitivna vedenjska terapija pokazala kot učinkovita terapija vaginizma (Althof et al., 2010). Občasno je potrebno dodatno individualno seksološko svetovanje psihiatra ali psihologa s specialnimi znanji s področja seksologije za izboljšanje

samopodobe, telesne podobe in avtonomije s pomočjo ali seksološka obravnava partnersko usmerjenega zdravljenja za izboljšanje fizičnega in nekoitalnega spolnega stika (Kirana, 2015). Pri tem je pomembno, da se ženski, ki ne želi zanositi, svetuje primerno kontracepcijo, ki ji ne poslabša spolne funkcije.

Ženske pridejo na terapijo iz različnih razlogov, najpogosteje, ker želijo imeti vaginalni spolni odnos, nekatere, ker želijo imeti otroka. Namen terapije je uspešna penetracija penisa v vagino. V zaključku terapije se naredi še ginekološki pregled s palpacijo male medenice. Obravnava vsake ženske z vaginizmom mora biti individualna, vanjo vključimo njena pričakovanja in odločitve glede terapije. Terapevt mora biti več svetovanja, ker zdravljenje zahteva potrpljenje, čas in empatijo.

Obravnava porodnice z vaginizmom med porodom

Ženske z vaginizmom zanosijo brez zdravljenja, med zdravljenjem ali po zdravljenju, tudi brez penetracije penisa. Babice in porodničarji v porodniški oskrbi bi morali poznati in razumeti problematiko bolečih spolnih odnosov, da bi se znali pravilno odzvati in prilagoditi obravnavo porodnic z vaginizmom (Rosenbaum & Padoa, 2012).

Porodnice z vaginizmom, ki pridejo roditi, o svoji težavi večinoma ne spregovorijo. Ravno tako jemanje spolne anamneze ni del ustaljene prakse jemanja porodniške anamneze. Porodničar in babica naletita na težavo med poskusom vaginalnega pregleda, zelo pomembno je, da se takrat tega zavemo. Med porodom oziroma poskusom vaginalnega pregleda pripombe o tem, kako bo rodila ali kako je sploh zanosila, niso primerne. S pregledom, kadar ni ogrožen plod, lahko počakamo. Poskusimo pridobiti zaupanje porodnice, natančno jo poučimo o načinu notranje porodniške preiskave, da jo bomo, ko bo preiskava potrebna, lahko tudi izvedli. Vsak dotik, ki ga naredimo, mora biti s

soglasjem in dovoljenjem porodnice. O vsakem gibu, korak za korakom, jo moramo obvestiti, vedenje naj bo predvidljivo in med pregledom vzdržujemo stik z očmi. Porodnica mora imeti občutek, da lahko pregled kontrolira in ga v vsakem trenutku ustavi. Notranja porodniška preiskava naj poteka počasi, da je čim manj neprijetna. Svetuje se epiduralna analgezija (Rosenbaum & Padoa, 2012).

Med porodom naj glavica počasi prodira in širi porodno pot, zato da se izognemo raztrganinam in/ali epiziotomiji, ker so brazgotine zanje kasneje lahko bolj boleče kot običajno. Za preprečevanje raztrganin je pomembna priprava perineja pred porodom (dnevna 6-tedenska masaža), spreminjanje položajev med porodom, pravilno dihanje in druge alternative. Pri porodnici z bolečimi spolnimi odnosi ima pomembno vlogo čuječnost (Rosenbaum & Padoa, 2012). Porod se lahko kljub vsem naporom zaradi vaginizma konča s carskim rezom. Verjetnost, da se porod pri porodnici z vaginizmom konča s carskim rezom, je večja kot pri porodnici brez vaginizma (Möller, et al., 2015).

Zaključek

Zdravljenje ženske z vaginizmom ni preprosto, potrebna je individualna obravnava. Terapevt kognitivno vedenjske seksualne terapije mora biti več svetovanja, ker zdravljenje zahteva potrpljenje, čas in empatijo. Glede na to, da se spolna funkcija ženske pred in po porodu lahko spremeni, je treba porodnico z vaginizmom tudi med porodom obravnavati individualno, ker potrebuje več pozornosti, razlage in empatije. Če so zdravniki ali babice okoreli, strogo sledijo protokolu, patologizirajo porodnico ali nimajo znanja o patologiji bolečine med spolnimi odnosi, bo prestrašenost porodnice naraščala. Bistveno je, da so zdravstveni delavci v porodniški oskrbi seznanjeni s problematiko bolečih spolnih odnosov, da bi se znali pravilno odzvati in prilagoditi obravnavo tovrstnih porodnic.

Literatura:

Althof, S.E., Leiblum, S.R., Chevret-Measson, M., Hartmann, U., Levine, S.B., McCabe M., et al., 2005. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 2, pp. 793–800.

Althof, S.E., McCabe, M.P., Assalian, P., Leiblum, S., Chevret-Measson, M., Simonelli, C., et al., 2010. Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction In: Montorsi, F., et al., eds. *Sexual medicine. Sexual Dysfunctions in Men and Women*. Paris: Health Publication, pp. 121–181.

Damsted Petersen, C., 2015. Sexual pain disorder. In: Reisman, Y., et al., eds. *The ESSM manual of sexual medicine, 2nd ed*. Amsterdam: Medix, pp. 924–937.

Fugl-Meyer, K.S., Lewis, R.W., Corona, G., Hayes, R.D., Edward, O., Laumann, E.O., et al., 2010. Definitions, Classification, and Epidemiology of Sexual Dysfunction. In: Montorsi, F., et al., eds. *Sexual Medicine. Sexual Dysfunctions in Men and Women*. Paris: Health Publication, pp. 41–117.

Hatzichristou, D., Rosen, R., Derogatis, L., Low W.Y., Meuleman E., Sadovsky R., et al., 2010. Clinical Evaluation and Symptom Scales in Men and Women with Sexual Dysfunction. In: Montorsi, F., et al., eds. *Sexual Medicine. Sexual Dysfunctions in Men and Women*. Paris: Health Publication, pp. 231 - 280.

Kirana, P.S., 2015. Psychosexual treatment methods in sexual medicine. In: Reisman, Y., et al., eds. *The ESSM manual of sexual medicine, 2nd ed*. Amsterdam: Medix, pp. 316 - 328.

Leiblum, S.R. ed., 2007. *Principles and Practice of Sex Therapy*. 4th ed. New York, London: The Guilford Press, pp. 124 - 156.

Lev-Sagie, B.A. & Shechter, A., 2015. Physical examination in sexual medicine, part II: Female. In: Reisman, Y., et al., eds. *The ESSM manual of sexual medicine, 2nd ed*. Amsterdam: Medix, pp. 304 - 314.

Möller, L., Josefsson, A., Bladh, M., Lilliecreutz, C. & Sydsjö, G., 2015. Reproduction and mode of delivery in women with vaginismus or localised provoked vestibulodynia: a Swedish register-based study. *BJOG*, 122(3), pp. 329 - 334.

Rosenbaum, T.Y. & Padoa, A., 2012. Managing pregnancy and delivery in women with sexual pain disorders. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(7), pp. 1726 -1735.

Simetinger, G., 2016. Spolne motnje in njihova obravnava po načelih spolne medicine. *Zdravniški vestnik*, 85(5-6), pp. 313 - 326.

Van Lankveld, J.D.M., Granot, M., Weijmar Schultz, W.C.M., Binik, Y.M., Wesselmann, U., Pukall, C., et al., 2010. Women's Sexual Pain Disorders. In: Montorsi, F., et al., eds. *Sexual medicine. Sexual Dysfunctions in Men and Women*. Paris: Health Publication, pp. 1207 - 1264.

World Health Organization. 2006. *Defining sexual health, Report of a technical consultation on sexual health*. Genova: World Health Organization, pp. 4 - 5.



Izšel je Priročnik za obravnavo otroka in mladostnika s cistično fibrozo

Majda Oštir, Katja Korenin, UKCL, Pediatrična klinika,

Služba za pljučne bolezni

Ob dnevu redkih bolezni smo v sklopu multidisciplinarnega tima (MDT) na Pediatrični kliniki izdali Priročnik za obravnavo otroka in mladostnika s cistično fibrozo.

Priročnik je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se v procesu obravnave srečujejo z otroki in mladostniki s cistično fibrozo. Dobra obravnava prinaša dobre rezultate, boljšo kakovost življenja ter precej daljšo življenjsko dobo pacientov s to kronično boleznijo. V priročniku so osnove, ki omogočajo hitro nadgradnjo in uporabo trenutno veljavnih smernic in algoritmov obravnave pacientov s cistično fibrozo.

Besedilo je prosto dostopno na spletni strani strani Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana:

http://www.kclj.si/index.php?dir=/strokovna_javnost/izobrazevanje_in_raziskovanje/publikacije

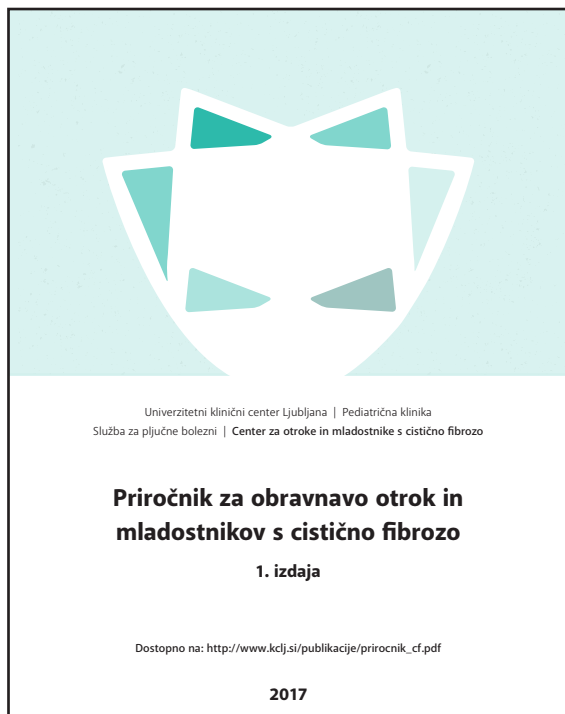
Cistična fibroza – redka pa vendar najbolj pogosta avtosomna recesivna bolezen pri otrocih in mladostnikih

Cistična fibroza je redka bolezen. Ker pa je kronična in povezana s pogostimi pregledi ter zdravljenji poslabšanj, se oboleli in zdravstveni delavci pogosto srečujemo. Otroke in mladostnike s cistično fibrozo obravnavamo strokovnjaki z različnih področij: zdravniki pulmologi, gastroenterologi, diplomirane in srednje medicinske sestre, endokrinologi, respiratorni fizioterapevti, psihologi, dietetiki.

Znanje s področja cistične fibroze se naglo širi, pogloblja, razvija in če hočemo naše bolnike zdraviti sodobno, v skladu z mednarodno sprejetimi smernicami, moramo nenehno stopati v korak z dognanji.

Cistična fibroza (CF) je najpogostejša avtosomno recesivna genska bolezen, ki prizadene številne organe, predvsem dihala in prebavila. Posledica

mutacije gena za CF na kromosomu 7 (gen CFTR) je motnja v nastajanju beljakovine, ki deluje kot kloridni kanalček. Doslej je znanih več kot 2000 mutacij. Najpogostejša je mutacija, tradicionalno poimenovana delta F508 (po novi nomenklaturi p.Phe508del;c.1521_1523delCTT), ki jo ima v Sloveniji vsaj na enem alelu več kot 80 % vseh bolnikov. Beljakovina CFTR se imenuje regulator



transmembranske prevodnosti pri cistični fibrozi (angl. *cy-stic fibrosis transmembrane conductance regulator*) in je na apikalni površini epiteljskih celic. Omogoča prehod kloridnih ionov iz celice v zunajcelični prostor. Pri CF je CFTR odsotna ali pa ne deluje pravilno, zaradi česar se kloridni ioni kopičijo znotraj celice. Ker celica teži k elektronegativnosti, vstopajo v notranjost celice ioni natrija. Ti prehajajo skozi kanalčke, imenovane *eNaC*. Za natrijem vstopa iz površine dihalnih poti v notranjost celice voda. Sluz na površini dihalnih poti in drugih prizadetih organih postane gosta, lepljiva in je gojišče za bakterije in glive. Motnja v nastajanju in delovanju kanalčka CFTR povzroča številne klinične težave:

- bronhiektazije s kroničnimi bakterijskimi okužbami;
- kronične sinusitise in nosne polipe;
- okvaro trebušne slinavke z malabsorpcijo;
- jetrno bolezen, povezano s CF;
- sindrom obstrukcije distalnega dela črevesa (DIOS);
- sladkorno bolezen, povezano s CF (CFSB);
- osteoporoza/osteopenijo;
- obstruktivno azoospermijo pri moških.

Pričakovana življenjska doba ljudi s CF se je v zadnjih nekaj desetletjih močno podaljšala. Vzrok za to je napredek v zdravljenju bolezni, zlasti pa celovita multidisciplinarna obravnava bolnikov v centrih za CF.

Diplomirana medicinska sestra, specializirana za CF (CF MS), je odgovorna za pacienta na različnih področjih, kot je zagovorništvo CF bolnikov, klinična obravnava, kakovostna in varna zdravstvena nega, podpora in svetovanje, izobraževanje pacientov in svojcev, raziskovanje ter skrb za lastno znanje.

CF MS je tako posebej usmerjena v vse glavne klinične probleme CF bolnikov. Njeno delo obsega celostno oskrbo vključno z ocenjevanjem pacientovega stanja, načrtovanjem zdravstvene nege, izvajanjem in evalviranjem izvedenih aktivnosti ter oceno oskrbe pacienta in njegove družine. CF MS tesno sodeluje s celotnim multidisciplinarnim timom in v skupnem dogovoru individualno prilagodi oziroma spremeni možnosti oskrbe v skladu z obstoječimi protokoli in priporočili. Glavna vloga CF MS je predvsem v klinični obravnavi CF pacientov, ki pripadajo CF centru. Drugi pomemben vidik CF MS je: koordinacija letnih pregledov, ko pacient opravi vse presejalne preiskave in ga pregledajo specialisti MDT, zbiranje izvidov, koordinacija komunikacije z izbranim pediatrom, koordinacija s člani CF tima, obravnava izziva plodnosti pri pacientih s CF, obravnava področja nosečnosti pri CF bolnicah in svetovanje bolnicam in partnerjem, ki si želijo imeti otroka, oskrba pacientov s trajnim zdravljenjem s kisikom na domu in na neinvazivni ventilaciji ter priprava na življenje v domačem okolju z načrtovano edukacijo bolnikov in svojcev.

Samo dobro sodelovanje vseh članov tima in pacientov ter njihovih svojcev pripelje do maksimalnih rezultatov.

Udeležba na AORN Global Surgical Conference & EXPO 2017 – The Power of You

Tatjana Požarnik, Tatjana Trotovshek

AORN (The Association of periOperative Room Nursing) Global Surgical Conference & EXPO 2017 je potekal od 1. do 6. aprila 2017 v Bostonu v Massachusettsu. AORN je nepridobitno Združenje operacijskih medicinskih sester s sedežem v Denverju v Koloradu, ki predstavlja več kot 41.000 registriranih medicinskih sester v Združenih državah Amerike in v tujini. Ukvarja se z upravljanjem z viri, poučevanjem in izvaja raziskave v praksi perioperativne zdravstvene nege. The AORN Surgical Conference & Exposition je največje izobraževanje in sejem medicinskih proizvodov različnih proizvajalcev za operacijske medicinske sestre iz vsega sveta. Doslej je bilo organiziranih 63 konferenc, katerih začetki segajo v leto 1962.



Tatjana Požarnik in Tatjana Trotovshek na otvoritveni slovesnosti

Otvoritvene slovesnosti kongresa sva se udeležili dve operacijski medicinski sestri iz Slovenije, nekaj udeležencev pa je prišlo tudi iz Avstralije, Brazilije, Kanade, Kitajske, Danske, Finske, Francije, Nizozemske, Švedske, Tajske ter predstavniki AORN. Predsednica Martha Stratton je nagovorila in pozdravila 5.875 medicinskih sester iz vsega sveta, ki so

se udeležile letošnje 64. konference z naslovom »The Power of You«. Teme predavanj so bile zelo raznolike, vendar so se navezovale na bistveno problematiko, s katero se srečujemo v operacijski dvorani, to je z okužbo kirurške rane. Predavatelji so prikazali, kako z različnimi pristopi in izobraževanjem osebja obravnavajo to problematiko v svojih delovnih okoljih. V



Praktični prikaz gašenja požara v operacijski dvorani

sklopu konference je dva dni potekal sejem medicinskih proizvodov različnih svetovno znanih proizvajalcev. Organizirana so bila tudi 15- do 30-minutna predavanja proizvajalcev, kjer so bile predstavljene izredno zanimive in poučne teme s področja varnosti, tako za pacienta kot tudi za zdravstveno osebje. Teme so bile s področja ergonomije pri zaposlenih v operacijski dvorani, zmanjševanje tveganja zaradi nevarnosti kirurškega dima, čiščenje zraka v operacijski dvorani, higijene rok, primeri dobre prakse pri nameščanju pacienta v ustrezen operativni položaj na operacijski mizi, nevarnosti in poškodbe pri pacientu zaradi nepravilnega položaja med operativnim posegom, pomen kirurškega varnostnega kontrolnega seznama (Check lista), vloga normotermije pri preprečevanju okužbe in priprava pacienta na operativni poseg, preprečevanje zaostalega materiala po končanem operativnem posegu itd. Delovno okolje je eno od najpomembnejših življenjskih okolij, saj tam preživimo vsaj tretjino svojega življenja. Delo oziroma delovno mesto je izjemno pomembno za zdravje zaposlenih, saj lahko zaposleni na delovnem mestu izgubljajo, ohranjajo ali celo pridobivajo zdravje. Zdravstveni delavci smo pri opravljanju svojega dela vsakodnevno izpostavljeni različnim statičnim in dinamičnim obremenitvam. V operacijski dvorani najpogosteje prihaja do poškodb zaradi dvigovanja težkih bremen, porivanja, vlečenja in premikanja opreme na kolesih, upogibanja, obračanja, zvijanja

telesa ob operacijski mizi oziroma prisiljenega položaja telesa med delom. Pri tem prihaja do statične obremenitve hrbtnih mišic, velike obremenitve medvretenčnih ploščic in obremenitve obtočil, saj se kri zadržuje v nogah in pride posledično lahko do oteklin. V ZDA je bilo v letu 2011 prijavljenih 253.700 primerov poškodb pri zdravstvenih delavcih, pri čemer se 8 od 10 anketiranih zdravstvenih delavcev srečuje z bolečinami v mišičnem in skeletnem delu. Na predavanju so bili prikazani postopki, ki naj bi jih uporabljali za preprečevanje poškodb. Priporočljivo je delati v nevtralnem položaju, pri čemer ohranjamo izravnani vrat in sproščene rame ter zapestja, zato višino delovne površine prilagajamo svoji višini, pri prelaganju pacienta uporabljamo pripomočke, prav tako si pomagamo s pripomočki, ki nam preprečujejo zdrse in padce (podloge za zbiranje tekočine, ki predstavljajo nevarnost za padec) ter pripomočke za prilagajanje višine med operativnim posegom (pručka). Prav tako je priporočljivo izvajati kratke vaje med odmorom, s katerimi zmanjšamo slabe vplive delovnega okolja ter povečamo storilnost in osebno zadovoljstvo. Zaposleni v operacijski dvorani smo izpostavljeni tudi tveganju zaradi kirurškega dima, česar se vse premalo zavedamo. S številnimi raziskavami so dokazali, da kirurški dim vsebuje več kot 40 škodljivih mutagenih, rakavih snovi ter kemičnih nevarnosti, kot so benzen, vodikov cianid, toluen, formaldehid, etilbenzen, ogljikov monoksid itd. Zasedili so tudi številne biološke komponente, med katerimi se pojavlja humani papiloma virus (HPV), humani imunodeficientni virus ali virus humane imunskve pomanjkljivosti (HIV) in virus hepatitisa B (HBV). A ZDA imajo zakonsko določeno, da pri vsakem operativnem posegu odstranjujejo kirurški dim, kar zmanjša izpostavljenost osebja nevarnosti. AORN ima navodila v zvezi z varovanjem osebja pred izpostavljenostjo kirurškemu dimu.

Bili smo si tudi na predavanju, kako načrtovati izgradnjo sodobne operacijske dvorane in uporaba sodobne endoskopske in robotske opreme, kar je pritegnilo veliko udeležencev

kongresa. Zanimiva so bila predavanja, ki so prikazovala nevarnosti nepravilnega položaja pacienta na operacijski mizi med operativnim posegom, kar je treba načrtovati pred samim operativnim posegom. Predstavljeni so bili različni operativni položaji, poškodbe na delih pacientovega telesa zaradi nepravilnega položaja ter kako ukrepati, da do tega ne pride. Najpogostejše nevarnosti za pacienta so poškodbe živcev na rokah in nogah, razjede zaradi pritiska, nevarnost podhladitve, nevarnost zdrsa ali padca z operacijske mize, nevarnost opeklin in ognja zaradi elektrokoagulacije, nevarnosti manšete za bledo stazo itd.

Ker je operacijska dvorana okolje, kjer je nevarnost nastanka požara velika, je bilo izredno zanimivo predavanje poklicnega gasilca, ki je prikazal primer gašenja požara v operacijski dvorani ter katera sredstva za gašenje so primerna in na kakšen način glede na vir požara. Požarne vaje je priporočljivo izvajati vsakih šest mesecev, prav tako tudi stalno izpopolnjevanje zaposlenih za primer požara in drugih nesreč.

Sama organizacija kongresa je bila zelo dobra, saj smo bili lepo sprejeti in smo se ves čas počutili dobro. Udeležili smo se zanimivih in poučnih predavanj in si ogledali prikaze praktične izvedbe določenih intervencij. V času kongresa smo imeli možnost diskusije, izmenjave mnenj in izkušenj ter spoznavanja novih ljudi. Na povabilo predstavnikov AORN smo imele tudi čast in priložnost, da se udeležimo spoznavnega večera, kamor so bili povabljeni vsi gostje iz vsega sveta. Izredno veseli smo bili povabila, saj smo na ta način lahko zastopali Slovenijo tudi širše v svetu. Operacijska dvorana je najbolj kompleksno mesto v bolnišnici, v kateri je kakovost izvajanja operativnih posegov odvisna od znanja in usposobljenosti zaposlenih ter medicinskih pripomočkov. Taka izobraževanja so dobra popotnica za preprečevanje napak pri delu, izobraževanje in varnostne izboljšave v sistemu zdravstvenega varstva pa so pot za izboljšanje oskrbe pacientov.



Slovenski udeleženki konference s predsednico AORN Martho Stratton v sredini

Izzivi v ginekologiji in porodništvu

Jelka Cimermančič

Drugačna pričakovanja vseh, ki danes uporabljajo zdravstvene storitve, postavljajo celotno zdravstvo pred številne izzive. Ti se zagotovo med sabo razlikujejo, saj izhajajo iz različnih potreb različnih področij znotraj zdravstva. Številni, specifični in prav gotovo zelo zanimivi so tisti, ki se nakazujejo na področju ginekologije in porodništva. Odstiranju prav teh je bilo namenjeno celotno strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in babc Slovenije, ki je potekalo 6. aprila 2017 na Otočcu.

Na strokovnem srečanju smo lahko poslušali zanimiva strokovna predavanja, ki se jih je udeležilo veliko slušateljev. Imeli smo možnost prisluhniti predavateljem predvsem s področja babištva, ginekologije in porodništva ter pediatrije.

Na tovrstnih srečanjih se dodatno angažira in predstavi predvsem regijsko delovanje babiške stroke, zato so k zadevi še posebej aktivno pristopile predstavnice Splošne bolnišnice Novo mesto. V njej delujoče tri diplomirane babice (Jelka Cimermančič, Tanja Bon, Alenka Selan) so tako prikazale način in pristop reševanja področnih izzivov v Splošni bolnišnici Novo mesto. Na področju babiške stroke se namreč odvijajo številne spremembe na ravni celotne Slovenije, do katerih so prispevale drugačne potrebe in pričakovanja uporabnic tovrstnih

zdravstvenih storitev. Posamezne zdravstvene ustanove jim sledijo različno intenzivno. V Splošni bolnišnici Novo mesto precej uspešno, kar dokazuje že pred leti zastavljena vizija delovanja babiške stroke, ki počasi že dobiva svojo ciljno obliko. Smiselnost in potrebnost reorganizacija dela na posameznih področjih ginekologije in porodništva v Splošni bolnišnici Novo mesto, kjer babiške kompetence prehajajo v babiške pristojnosti, čakata le še na podkrepitev, ki jo prinaša že izdelan dokument prav na temo babiških kompetenc in iz njih izhajajočih pristojnosti na celotnem področju ginekologije in porodništva. Poleg globalnih sprememb se odvijajo še številne druge, ki se neposredno dotikajo stroke v kliničnem okolju. Pomembno je namreč, kako se rojevamo, kar je v svojem prispevku poudarila tudi Tanja Bon.



Apartma na poporodnem oddelku, ki je namenjen bivanju cele družine



Alenka Selan ob tem dodaja, da je pomembno tudi počutje in zaupanje tistih, ki rojevajo. Prav zato je bilo na ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Novo mesto vpeljanih kar nekaj novosti tako v porodnem bloku (individualna priprava na porod, individualni razgovori s porodnicami in njihovimi spremljevalci, alternativni pristopi k rojevanju, potrebam in željam porodnic preoblikovani novi prostori za rojevanje, ki so opremljeni z naj sodobnejšimi aparaturami in pripomočki) kot tudi na porodniškem odseku (najsodobnejši apartma za bivanje cele družine).



Soba za alternativne porode v porodnem bloku

Čeprav porodnišnice v svoje klinično okolje vedno bolj vnašajo domačnost in prijetnost, nekatere nosečnice težijo k porodu na domu. Kako se s temi izzivi spopada babiška stroka v slovenskem prostoru, je prikazala Nina Radin. Dokaj neznane tematike in hkrati tudi problematike se je s prispevkom *Obnavna ženske z vaginizmom* dotaknila dr. Gabrijele Simetinger. Pristop k ženskam z vaginizmom je

namreč zelo pomemben, pa naj bo ta potreben znotraj ali zunaj rodnega obdobja. Dotika se ne le predstavnikov medicinske stroke, temveč tudi drugih strokovnjakov, ki se znotraj svojega dela srečujejo s tovrstno populacijo.

Ustrezen pristop zdravstvenih delavcev je izrednega pomena tudi takrat, ko je potrebna obravnava žensk, ki so doživele spolno zlorabo. O slednjem sta v svojih prispevkih razglabljali Klavdija Slapar in Katja Knez Steinbuch, družinska in zakonska terapevtka. Ob tem velja poudariti, da je po podatkih raziskav žrtev spolne zlorabe vsaka tretja ženska. Prav zato se lahko z njimi srečuje prav pogosto tudi babica, pa naj si bo to v času nosečnosti in poroda ali pa v času poporodnega obdobja. Na vsa ta tri obdobja spolna zloraba namreč pomembno vpliva.

Ob samem porajanju novorojenčka se dogajajo številni procesi, ki novorojenčku pomagajo olajšati prehod v samostojno življenje. Čeprav se nam sprva zdijo precej samoumevni in stvaritev narave, je ob podrobnejšem pristopu mogoče opaziti njihovo veličino in zahtevnost. Sploh tedaj, ko je zahtevan intenzivnejši pristop zdravstvenih delavcev. Koristnost in nujnost tovrstnih ukrepov je predstavila asist. dr. Lilijana Kornhauser Cerar.

Vsem zdravstvenim strokovnjakom, ki delujejo z nosečnicami in porodnicami, sta cilj zdrava mati in zdrav otrok oziroma čimprejnjše odkritje morebitnih nepravilnosti v nosečnosti ter ustrezno ukrepanje. Temu so namenjeni različni prenatalni presejalni testi. O enem izmed njih, ki določa najpogostejše kromosomske nepravilnosti pri plodu, je govorila prim. Darija Strah. Gre za neinvazivno predrojstveno DNA testiranje, ki temelji na analizi proste plodove DNA iz krvi nosečnice.

O do pred kratkim še precej neznanem virusu zika je govorila asist. Vesna Fabjan Vodusek. V primeru okužbe nosečnice le-ta lahko preide preko posteljice na plod in ga hudo okvari. Prav zaradi agresivnosti virusa so bile leta 2016 v slovenskem prostoru postavljene posodobljene smernice oziroma algoritem obravnave tovrstnih okužb.

Prispevek izr. prof. Bojane Pinter je obravnaval umetno prekinitev nosečnosti. Ta je opredeljena kot odgovor na neželjeno nosečnost. Umetno prekinjenih nosečnosti je dobra petina vseh nosečnosti, ki so v svetovnem merilu gledano hkrati tudi odsev kulturnega in ekonomskega razvoja ter verskih prepričanj v vsaki državi.

Prof. dr. Borut Kobal je prispeval predavanje o zdravljenju raka materničnega vratu. Ta je peti najpogostejši rak pri Slovenkah, ki ga je ravno tako kot vse druge rake pomembno zgodaj odkriti in seveda tudi zdraviti.

Dobrih rezultatov zdravljenja zagotovo ni brez upoštevanja higienskih standardov, pri čemer pomembno vlogo odigra prav higiena rok.

Čeprav je prav higiena rok ena od temeljnih aktivnosti v zdravstvu, je še vedno nekoliko zanemarjena. Prav zato bo še vedno treba vanjo vlagati veliko napora. Tako meni Dragan Drobnjak, ki je strokovno srečanje popestril s hudomušnim, a hkrati resnim prispevkom o higieni rok, h kateri je treba, kot pravi že sam naslov prispevka, pristopiti brez izgovorov.

Ob vsem povedanem na strokovnem srečanju je bilo hitro možno ugotoviti, da prav vsaka nakazana potreba lahko pomeni izziv. Od njega ni smiselno bežati, temveč se z njim spoprijeti. Le tako bo dosežen napredek, ki se bo odražal v zadovoljstvu ne samo prejemnikov zdravstvenih uslug, ampak tudi zdravstvenih izvajalcev.

Jubilejni seminar Sekcije MS in ZT v pulmologiji ob 40-letnici delovanja

Lojzka Prestor

V začetku aprila je v Rogaški Slatini potekal jubilejni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, na temo »Zdravstvena nega bolnika s pljučnimi obolenji skozi čas«. Udeležilo se ga je 70 udeležencev iz različnih slovenskih pulmoloških bolnišnic in pulmološko ambulantne dejavnosti. Za naslov niza predavanj smo se odločili zato, ker je sekcija v sklopu seminarja praznovala tudi 40. obletnico ustanovitve.

Program smo sestavili po pregledu dosedanjih strokovnih srečanj ter dodali obravnave redkih obolenj, kot je hereditarni angioedem. V sklopu seminarja so potekale tudi volitve za novo predsednico sekcije in izvršni odbor, saj se izteka štiriletni mandat dosedanjemu vodstvu. V novem mandatu bo sekcijo vodila Maruša Ahačič iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

V prvem sklopu smo obravnavali **idiopatsko pljučno fibrozo in transplantacijo pljuč**. Idiopatska pljučna fibroza je najpogostejša med difuznimi intersticijskimi pljučnimi boleznimi.

Ima slabo napoved in zelo omejene možnosti zdravljenja z zdravili. Timska obravnava bolnikov s strani pulmologa, radiologa, patologa, medicinske sestre in fizioterapevta se začne že ob začetku diagnostične obravnave. Za posamezne bolnike, mlajše od 65 let, je edina možnost podaljšanja preživetja presaditev pljuč. Presaditev pljuč je uveljavljena metoda zdravljenja končne odpovedi pljuč in je na voljo tudi slovenskim bolnikom v Univerzitetni bolnišnici Allgemeines Krankenhaus na Dunaju. Svojo zgodbo je predstavil tudi Mirko Triller, ki diha s presajenimi pljuči.

V naslednjem sklopu smo se seznanili z zdravljenjem tuberkuloze skozi čas. **Tuberkuloza** (sušica, jetika) je nalezljiva bolezen, ki jo povzročajo bacili tuberkuloze. Človeštvo spremlja že iz paleolitika. Sprva je bila najverjetneje prisotna pri živalih, nato se je s pojavom primitivne živinoreje razširila na ljudi. Prvi zapisi o bolezni segajo v obdobje 1500 do 700 p. n. š. TB spremembe na hrbtenici so bile vidne že na egipčanskih mumijah. Robert Koch je leta 1882 odkril povzročitelja tuberkuloze in na ta način postavil temelje današnje laboratorijske diagnostike. V svetovnem merilu sodi bolezen med tri najbolj smrtonosne nalezljive bolezni. Slovenija sodi med države, kjer je TB malo. Zdravstvena nega bolnika s tuberkulozo predstavlja medicinskim sestram poseben izziv. V zadnjem času se postavlja v ospredje vodenje bolnika v okviru modula koordinatorja odpusta. Izvedene so bile tudi štiri delavnice na temo prick testov, aplikacije omalizumaba, razkuževanja rok in odvzema kužnin za TB.

V soboto smo imeli sklop redkih bolezni, alergij in okužbe. Hereditarni angioedem je redka dedna bolezen, ki se kaže z epizodami otekanja brez pridružene koprivnice. Otekanje lahko zajame katerikoli del telesa in tudi sluznice. V Sloveniji je bilo leta 2016 23 bolnikov. Svoje izkušnje z boleznijo nam je predstavila Teja Iskra. **Kronična urtikarija** je bolezen, pri kateri se pojavlja urtikarijni kožni izpuščaj vsakodnevno več kot 6 tednov. Je bolezen odraslih in je dvakrat pogostejša pri ženskah in močno poslabša kakovost življenja. Zdravljenje pacientov s kronično urtikarijo z omalizumabom se je izkazalo za učinkovito. Alergija na hrano je pogosto težava v otroški dobi. Največkrat so alergene beljakovine kravjega mleka, jajc in arašidov. Največkrat gre za z IgE posredovane alergijske reakcije, ki lahko prizadenejo kožo/sluznice, prebavila, dihala ali kardiovaskularni sistem. Pri otrocih z alergijo na hrano se pri **dietetski obravnavi** zaznajo številni prehranski primanjkljaji, ki se odražajo tudi v slabši rasti in nižji telesni masi glede na višino otroka. Dietetik opravi prehransko oceno otroka in njegove starše ustrezno izobrazi o izogibanju alergenu.



*Delavnica kožni testi - alergološko testiranje
(Foto: Lojzka Prestor)*

Zunajbolnišnična pljučnica je zelo pogosta akutna infekcijska bolezen, ki predstavlja največji delež akutnih hospitalizacij med pljučnimi bolniki. Povzročajo jo bakterije in virusi, drugi povzročitelji, kot so glive in zajedavci, so redki. Najpogostejši povzročitelj je pnevmokok. Vloga medicinska sestra pri zdravstveni negi bolnika s pljučnico je v nudenju pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih, saj obolevajo predvsem starejši bolniki s pridruženimi kroničnimi obolenji.

V večernem delu prvega dne smo imeli slavnostno akademijo ob 40-letnici ustanovitve Sekcije MS in ZT v pulmologiji. Akademijo je popestrila vokalna skupina Žarek, ki deluje pri Društvu MS, B in ZT Pomurja. Na akademiji smo z dvema vabljenima predavateljicama preleteli dosedanje delovanje sekcije in vzporedni razvoj pulmološke zdravstvene nege.

Pneumoftiziološka sekcija je bila ustanovljena na pobudo Ele Lah in je delovala pod okriljem Zveze medicinskih sester Slovenije. V vsem času delovanja si je prizadevala za izobraževanje medicinskih sester. Že leta 1977 je bil na pobudo članic IO strokovne sekcije na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani poslan dopis o odobritvi podiplomskega študija pneumoftizioloških sester.

Povezovala so se z medicinskimi sestrami nekdanje Jugoslavije in se udeležile 1 kongresa pneumoftizioloških sester in tehnikov Jugoslavije maja 1979 v Sarajevu. Sodelovale so tudi pri naslednjih kongresih do vojnega obdobja v letu 1991.

Leta 1981 je bilo izvedeno evidentiranje članic Pnevmoftiziološke sekcije, ki je takrat štela 162 medicinskih sester iz pljučnih dispanzerjev in pljučnih oddelkov bolnišnic. 1982 je bil podan predlog, da bi se v sekcijo vključili tudi rentgenski tehniki in fizioterapevti, ki so bili zaposleni v pnevmoftiziološki dejavnosti.

Prizadevanja za nadaljnji študij pulmološke smeri so se nadaljevala. Leta 1981 je bila podana utemeljitev za izvedbo specializacije iz pulmologije po končanem pripravništvu. Programi specializacije iz pnevmoftizilogije so bili potrjeni na vseh stopnjah, tako da bi se lahko specializacija izpeljala jeseni 1988. Razlogi, zakaj do izvedbe ni prišlo, niso navedeni.

1981 je imela sekcija negativno poslovanje, zato so na zvezi predlagali združitev s sekcijo patronažnih medicinskih sester. Ker se takratni člani pnevmoftiziološke sekcije s tem niso strinjali, so uvedli članarino kot prispevek članov za rešitev finančne zadrege.

V obdobju med letoma 1994–1997 se je Pnevmoftiziološka sekcija preimenovala v

Pulmološko sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Vsako leto se je odvijal tudi podiplomski seminar za medicinske sestre iz pulmologije pod vodstvom Inštituta Golnik. Leta 2004 je sekcija skupaj z Bolnišnico Golnik organizirala 1. kongres ZN pljučnega bolnika. V tem obdobju sekcija doživi že tretje preimenovanje. Po navodilih Zbornice – Zveze se je po novem imenovala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji. Ime se je ohranilo do danes.

V 40-letnem obdobju so sekcijo vodile naslednje predsednice: Ela Lah, Cilka Kavčič, Majda Zorec, Andreja Peternel, Teja Pulko, Pavla Merše, Silva Pernat, Marija Špelič in Lojzka Prestor. Vse so se trudile za strokovni razvoj medicinskih sester v pulmologiji. Izdano je bilo veliko zbornikov predavanj, od leta 2010 so vsi z recenzijo. Izdelanih je bilo tudi sedem nacionalnih protokolov, vse z namenom širitve znanja med vse medicinske sestre širom Slovenije.



Nekdanje predsednice sekcije, dobitnice priznanj (od leve proti desni): Marjana Bratkovič, Monika Ažman - predsednica Zbornice – Zveze, Lojzka Prestor, Andreja Peternelj, Majda de Miranda, Pavla Merše

Na akademiji smo podelili dve priznanji za dosežke na ožjem strokovnem področju za posebne dosežke.

Komisija in izvršilni odbor sta za prvo dobitnico priznanja izbrala **Andrejo Peternelj**. Delovala je v pulmološki sekciji v več obdobjih in vlogah, od 1978 do 1980 kot članica izvršnega odbora, 1982–1983, 1986–1991 in 2001–2005 kot podpredsednica ter 1983–1984 kot predsednica. V času njenega delovanja se je enkrat letno organiziralo strokovno srečanje. Sodelovala je v pripravah na 1., 2. in 3. kongres pnevmoftizioloških sester in tehnikov Jugoslavije. Bila je tudi dobitnica priznanja na 3. kongresu pnevmoftizioloških sester in tehnikov Jugoslavije, ki se je odvijal maja 1987 v Novem Sadu. Leta 2004 je bila glavni organizator prvega kongresa ZN pljučnega bolnika v Sloveniji, v sodelovanju s Kliniko Golnik. Bila je članica komisije za strokovne nadzore pri ministrstvu za zdravje.

Vedno se je zavzemala za prenos znanj, povezovanje in razvoj pulmološke zdravstvene nege, pogosto kot aktivna udeleženka strokovnih srečanj. Zavzemala se je za večjo odprtost upravnega odbora in dvig ravni delovanja sekcije, predvsem v smislu, da sekcija nima vloge le v pripravi strokovnega srečanja, temveč je pomembna pri razvoju specifičnega področja stroke (standardi, izobraževanje, smernice.) Zelo aktivno je sodelovala tudi pri pripravi specializacije s področja pulmološke zdravstvene nege.

Druga dobitnica priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju je **Pavla Merše**.

Bila je članica izvršnega odbora Pulmološke sekcije štiri leta (1982–1986) ter v vlogi predsednice dva mandata, in sicer od 1986 do 1991 ter znova od 1994 do 1997. Odraža jo velika zavzetost in aktivnost delovanja v smislu pridobivanja in širjenja znanja s področja pulmologije. Njena angažiranost je vidna v Zvezi društev medicinskih sester Slovenije in

prej nekdanje Jugoslavije. Pomembna vloga je bilo povezovanje s kolegicami iz drugih republik tedanje Jugoslavije. Poleg priprav na letni seminar so v času njenega delovanja potekale priprave na 2. in 3. kongres Pnevmoftizioloških sester in tehnikov Jugoslavije (1983 v Sloveniji, 1987 v Novem Sadu), kjer je sodelovala pri organizaciji in s strokovnim referatom. Potekale so tudi priprave na 4. kongres, v Dubrovniku 1991, kjer bi bila Pavla Merše predlagana kot ena izmed petih dobitnic priznanja iz Republike Slovenije za svoje uspešne, kakovostne in prepoznavne dosežke. Bila je članica komisije za pripravo programa specializacije iz pnevmoftizologije in opis nalog za medicinske sestre po opravljeni specializaciji.

Da je sekcija obstala in si vedno prizadevala za napredek in izobraževanje medicinskih sester v pulmologiji, so zaslužene nekdanje predsednice sekcije. Zato smo jim podelili zahvalo za vodenje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji in za prispevek k dobremu imenu Zbornice – Zveze. Dobitnice zahvale so **Ela Lah, Cilka Kavčič, Majda Zorec de Miranda in Silva Verčko**.

Ker pa člani IO ne bi mogli dobro delovati brez podpore naših delovnih organizacij, smo se zahvalili tudi pomočnicam direktorjev za področje zdravstvene nege za podporo pri delu v sekciji. Zahvalo za podporo pri delovanju izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji so prejele **dr. Saša Kadivec** – Univerzitetna klinika Golnik, **mag. Darja Kramar** – Bolnišnica Topolšica, **Metka Jamnik** – ZD Vič- Rudnik, **Simona Križ** – UKC Maribor, Oddelek za pljučne bolezni, **Metka Lipič Baligač** – SB Murska Sobota, **Ema Matevlijič Mešiček** – Bolnišnica Sežana, **Simona Volf** – SB Novo mesto in **Robertina Benkovič** – ZD Ljubljana.

30. obletnica delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

Gordana Marinček Garić, predsednica strokovne sekcije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji (v nadaljevanju Sekcija MSZT v onkologiji) je 21. in 22. aprila 2017 v Hotelu Šport na Otočcu organizirala svoj že 44. strokovni seminar. Naslov tokratnega strokovnega seminarja je bil **»Onkološka zdravstvena nega včeraj, danes, jutri«**. Skozi različna predavanja smo želeli narediti pregled razvoja onkologije in onkološke zdravstvene nege in ob enem pogledati tudi v prihodnost. Obuditi pa smo želeli tudi spomine na čase iz ustanovitve naše sekcije in začetke njenega delovanja. Vendar pa strokovni seminar ni bil edini razlog, zaradi katerega smo se zbrali na prečudovitem Otočcu. Sekcija MSZT v onkologiji namreč letos obeležuje častitljivih

30 let svojega organiziranega delovanja. Na mestu je bilo, da smo to proslavili in se na simboličen način s podelitvijo zahval zahvalili vsem ustanoviteljicam in bivšim predsednicam strokovne sekcije za njihov pogum, voljo, znanje in zavedanje, da je organizirano združevanje in delovanje pomembno in potrebno.

Zahvale za pomemben doprinos pri delovanju in razvoju strokovne sekcije so prejele: Marina Velepič, Olga Koblar, Jožica Bostič Pavlovič, Mira Logonder in Biserka Petrijevcānin. Źal se podelitve zahval niso uspele udeleŹiti Brigita Skela Savič, Denis Mlakar Mastnak in Katarina Lokar, katerim se za njihov pomemben doprinos pri delovanju in razvoju strokovne sekcije prav tako iskreno zahvaljujemo.



Dobitnice zahval za pomemben doprinos pri delovanju in razvoju strokovne sekcije v druŹbi aktualne predsednice strokovne sekcije, glavne medicinske sestre Onkološkega inŹtituta Ljubljana in predsednice Zbornice – Zveze (z leve proti desni): Gordana Lokajner, Mira Logonder, JoŹica Bostič Pavlovič, Olga Koblar, Monika AŹman, Marina Velepič, Biserka Petrijevcānin in Gordana Marinček Garić (Foto: Peter Koren)

Sekcija MSZT v onkologiji je bila ustanovljena 6. marca 1987 na pobudo takratnih medicinskih sester Onkološkega inštituta v Ljubljani. Eden glavnih namenov ustanovitve Sekcije MSZT v onkologiji je bil združiti slovenske medicinske sestre, ki so se v različnih delovnih okoljih in v svoji vsakdanji praksi srečevale z onkološkimi bolniki in jim nuditi znanje, potrebno za kakovostnejše izvajanje zdravstvene nege. V skladu s vizijami, poslanstvom in vrednotami, ki jih je ob ustanovitvi oblikovala strokovna sekcija, se v sekciji vsa leta delovanja trudimo in zavzemamo za stalen razvoj stroke in prenos dobre, z dokazi podprte prakse v slovenski prostor. Znanje in izkušnje, ki si jih pridobivamo na različnih strokovnih srečanjih doma in v tujini

ter z vključevanjem v raziskovalno dejavnost, prenašamo naprej preko lastnih strokovnih srečanj, ki jih organiziramo vsako leto. Prav tako vsako leto izdamo kakovosten zbornik predavanj s strokovnih srečanj z recenzijo. S tem prispevamo k višji ravni kakovosti in varnosti v obravnavi onkoloških bolnikov na vseh področjih zdravstvenega varstva. Sekcija MSZT v onkologiji se vsa leta svojega delovanja zavzema za boljši izobraževalni program in uvedbo specialističnega študija s področja onkološke zdravstvene nege. Poleg tega oblikuje strokovna priporočila in strokovne smernice, obravnava strokovna in družbena vprašanja, ki so pomembna za razvoj stroke. Sodeluje s sorodnimi strokovnimi združenji doma in v tujini ter z različnimi izobraževalnimi ustanovami in zdravstvenimi zavodi, preko Zbornice – Zveze pa tudi z nekaterimi državnimi organi (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje). Tesno in uspešno sodeluje tudi z dejavnostjo zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Ena izmed nalog Sekcije MSZT v onkologiji pa je tudi skrb za prepoznavnost zdravstvene nege in promocijo našega poklica, promocijo zdravja in zdravega življenjskega sloga ter ozaveščanje laične in strokovne javnosti.

Kot vabljen gostja se je strokovnega seminarja in podelitve zahval udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze, gospa Monika Ažman, ki je kot predstavnica in zastopnica Zbornice – Zveze Sekciji MSZT v onkologiji podelila **priznanje za 30-letno kakovostno in uspešno strokovno delo na področju onkološke zdravstvene nege**. Prejetega priznanja smo bili zelo veseli in smo nanj zelo ponosni. Priznanje nam veliko pomeni, saj je na nek način potrditev, da delamo dobro in smo na dobri poti k uresničitvi naših ciljev in vizij.



Prejeto priznanje Sekciji MSZT v onkologiji za 30-letno kakovostno in uspešno strokovno delo na področju onkološke zdravstvene nege (Foto: Peter Koren)

Strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

Stanislava Bevc

7. in 8. aprila je v Termah Zreče potekalo že 41. strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v hemato-onkologiji. Udeležba je bila vseslovenska, razpravljalo se je o novostih in posebnostih hemato-onkološkega zdravljenja.

Srečanje je s pozdravnim nagovorom otvorila Nataša Režun, predsednica strokovne sekcije, zaposlena na kliničnem oddelku za hematologijo (KOH) v Ljubljani.

Sledila so zanimiva predavanja o obravnavi bolnika v intenzivni enoti KOH, o uporabi i-Stata, o fizioterapiji pacientov s krvnimi obolenji in novosti o zdravljenju akutne mieloične levkemije pri otrocih. Polona Novak, dr. med., na KOH nam je predstavila organizacijo in nego bolnikov v UK Eppendorf v Hamburgu, največjem transplantacijskem centru v Nemčiji, kjer so od leta 1990 opravili več kot 3000 presaditev krvotvornih matičnih celic. Smrtnost samega postopka je vedno manjša, kar daje upanje za ozdravitev številnim obolelim za levkemijo.

Sledilo je druženje ob skupni večerji, ki se je zgodaj zaključilo, saj smo naslednje jutro zbrani nadaljevali.

Drugi dan smo začeli zgodaj zjutraj s predstavitvijo specifičnih infuzijskih sistemov in z delavnicami o pripravi in aplikaciji citostatične terapij



Utrinek iz učne delavnice (Foto: Marjan Marič)

Dobili smo tudi vpogled v celostno obravnavo bolnikov s hemofilijo v vzhodni Evropi in v najnovejše dogajanje na EBMT, ki je potekalo marca letos v Franciji. Izvedeli smo, kateri dejavniki vplivajo na kakovost laboratorijskih rezultatov, na kaj moramo biti pozorni pri interpretaciji teh ter s kakšnimi težavami se pri odvzemu in odpošiljanju specifičnih vzorcev v osrednji laboratorij v Ljubljani soočajo regionalne bolnišnice.



Predstavniki Kliničnega oddelka za hematologijo UKC Ljubljana (od leve proti desni): Gašper Lipovšek, Jasmina Pidič, Alexandra Medved, Maja Jerman, Metka Mlekuž (Foto: Marjan Marič)

Strokovno srečanje je bilo bogato z aktualnimi strokovnimi vsebinami, ki so pomembne pri zagotavljanju kakovostne oskrbe in obravnave bolnika. Lepo pomladno vreme in odličen ambient sta pripomogla k sproščenemu vzdušju in srečanje smo v sobotnih popoldanskih urah zaključili v upanju na ponovno druženje oktobra.

Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti

Aljoša Lapanja, Petra Kodrič, mag. Branko Bregar

Sekcija MS in ZT v psihiatriji je že peto leto zapored organizirala dvodnevno strokovno srečanje iz svetovalnih in motivacijskih tehnik za delo s pacienti. Tokrat smo se zbrali 30. in 31. marca v čudoviti Rogaški Slatini.

Ali so svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacientom del naprednih znanj v zdravstveni negi?

Uspešnost aktivnosti zdravstvene nege, predvsem na področju obvladovanja kroničnih bolezni, četudi so cilji zdravstvene nege postavljeni skupaj s pacientom, je pretežno odvisna od kakovosti medosebnega odnosa med pacientom in medicinsko sestro. Nekateri strokovnjaki na področju motivacije trdijo, da je NEMOTIVIRANOST osebe (ki je lahko pacient oz. tisti, ki ima zdravstveno negovalne probleme) predvsem posledica motenj v medosebnem odnosu med pacientom in strokovnjakom – za katere je odgovoren strokovnjak. Strokovnjak je v tem odnosu tisti, ki ima znanje, moč in izkušnje, da bo sodeloval s tistim, ki potrebuje spodbudo pri spreminjanju svojih nezdravih navad pri obvladovanju kroničnih nenalezljivih bolezni. Prav področje kakovostnega obvladovanja nenalezljivih kroničnih bolezni daje nove priložnosti strokovnjakom na področju zdravstvene nege v prihodnosti. Povsod v razvitem svetu so zaposleni v zdravstveni negi tisti, ki so na tem področju vodilni strokovnjaki. Seveda so se za samostojnejše napredne oblike zdravstvene obravnave morali dodatno izobraziti. Razvila so se napredna znanja, tako v smeri specializacij ali drugače.

Do kod bomo prevzemali razširjen obseg dela na osnovi altruizma?

Vsekakor so napredna znanja omogočila zaposlenim v zdravstveni negi v tujini ne samo

razširjenega obsega njihovega dela (največkrat gre za prenos nekaterih kompetenc z zdravnika), ampak tudi primerne denarne nagrade. Problem slovenske zdravstvene nege je, da izvajalci zdravstvene nege nimamo priložnosti za pridobitev formalnih naprednih znanj, čeprav se ta znanja od nas pričakujejo in se v neposredni klinični praksi že uporabljajo. Zdravstveni sistem nas prisiljuje v določene vloge, kjer se pričakuje od nas veliko več znanj in veščin, kot pa smo si jih pridobili v času študija, hkrati pa naše znanje ni primerno nagrajeno, ampak predstavljamo za odločevalce le izvajalce, v katere ni treba vlagati. Kot so zdravniki AVTONOMNO prepoznavali pomen pridobivanja specialnih znanj na različnih področjih, tako je tudi naša dolžnost, da AVTONOMNO prepoznavamo potrebo po specialnih znanjih. Zdravnikom so specialna znanja prinesla velik preskok v horizontalnem napredovanju in s tem tudi preskok v višjih denarnih nagradah (ali plačah).

Vendar, kakorkoli že, v okviru »Svetovalnih in motivacijskih tehnik za delo s pacientom«, zgornje razmišljanje avtorjev ni bil fokus predavanj. Gre za razmišljanja avtorjev tega prispevka, da je treba nekatera znanja, ki jih moramo zaposleni v zdravstveni negi vse bolj obvladovati, vključiti v okvir naših kompetenc in jih primerno ovrednoti za plačnika zdravstvenih storitev.



Novo izvoljeni predsednik Sekcije MS in ZT v psihiatriji gospod Darko Lončnar pri oddaji glasovnice. Levo na sliki Jacinta Doberšek Mlakar- članica volilne komisije za izvedbo volitev in Petra Kodrič-članica programsko organizacijskega odbora strokovnega srečanja. (Foto: Barbara Možgan)

Poročilo strokovnega izobraževanja »Svetovalnih in motivacijskih tehnik za delo s pacientom«

Obravnavana vsebina strokovnega srečanja je ponovno pritegnila veliko število udeležencev iz različnih strokovnih področij iz celotne Slovenije, kar kaže na potrebnost tovrstnih znanj pri vseh poklicnih skupinah v zdravstvu. Rdeča nit strokovnega srečanja je bilo delo v delavnicah, v katerih so se udeleženci lahko preizkušali v različnih pristopih pri delu s pacienti, v motivacijskih tehnikah, v motivacijskem intervjuju, v superviziji, v pričakovanih strokovnjakov, ki nudijo pomoč in v tehnikah sporočanja ter veščinah spoprijemanja s stresom. V plenarnem delu predavanj so udeleženci prvi dan prisluhnili odnosu med terapevtom in iskalcem pomoči, dinamiki skupinskega dela in prednostnim vedenjsko kognitivne terapije za delo s pacienti. Drugi dan je bil namenjen osvetlitvi pomena oz. poznavanja družine in bližnjih oseb pri delu s pacientom ter problemsko usmerjenim strategijam strokovnjakov za lažje spoprijemanje z lastnim stresom. Glede na izkazan interes in zadovoljstvo udeležencev bodo strokovne vsebine imele pomembno vlogo tudi v strokovnih srečanjih v naslednjih letih.

Vsekakor pa gre za zahtevna znanja, ki so lahko v obliki takih izobraževanj le informacijsko podana, sicer pa jih je treba pridobiti na bolj sistematičen način.

Volitve novih organov Sekcije MS in ZT v psihiatriji

Prvi dan strokovnega seminarja je bil namenjen tudi volitvam predsednika in članov oz. članic izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji za novo mandatno obdobje 2017–2021. Aktualnemu predsedniku **mag. Branku Bregarju** in članom oz. članicam IO poteče mandat 17. oktobra letos. Za novega predsednika sekcije je bil imenovan **Darko Lončnar**. Novi izvoljeni člani izvršnega odbora so postali **Petra Kodrič, Ivo Jambrošič, Vesna Juršič, Simona Podgrajšek, Jernej Kocbek, Urška Poček, Anja Mivšek in Aljoša Lapanja**.



Doc. dr. Zdenka Čebašek Travnik med svojim predavanjem (Foto: Aljoša Lapanja)

Astma pri otroku: Poročilo z XVIII. strokovnega srečanja medicinskih sester s specializiranimi učnimi delavnicami, 17.–18. marec 2017

Majda Oštir, Katarina Korenin, Magdalena Zupan, Sandra Janežič,

Urša Rakoše

Služba za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKCL je že 18. leto zapored organizirala strokovno srečanje, ki predaja znanje o astmi pri otroku, ki je v otroštvu najbolj pogosta kronična bolezen. Znanje podajamo v obliki predavanj, okrogle mize in učnih delavnic, ki omogočajo več interaktivnosti in prenos znanja, predvsem pa prenos veščin.

Astma je kronična bolezen, ki skoraj povsod po svetu predstavlja velik zdravstveni problem tako pri odraslih kot pri otrocih. Pri čemer ne gre samo za medicinski, ampak tudi za socialni in ekonomski problem. Predstavlja breme za družino, zdravstveno službo in zavarovanje. Po podatkih svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2013 ima astmo v svetu najmanj 235 milijonov ljudi, predvideva pa se, da se bo to število do leta 2025 povečalo za 100 milijonov.

Incidenca astme v otroštvu je okrog 18/1000/leto, poslabšanja astme pri otroku so vodilni vzrok za odsotnost od šolskega pouka, obiskov urgentnih ambulant ter sprejemov v bolnišnice. V Sloveniji je razširjenost astme pri otrocih po podatkih zadnje epidemiološke študije iz leta 2003 približno 14-odstotna, kar je v zgornjih mejah evropskega povprečja. Astma se pri večini otrok (v 80 %) začne pred 6. letom starosti. V tej starosti diagnozo zdravnik postavi



Udeleženci Astma šole

na osnovi simptomov ter s pomočjo napovednih dejavnikov za astmo, zlasti družinska anamneza za astmo ter prisotnost atopije pri otroku. Atopija ali alergijska senzibilizacija namreč močno povečata verjetnost, da bo otrok s ponavljajočimi se epizodami piskanja imel astmo. O tem smo več govorili na predavanju o Preventivi astme in alergijskih boleznih pri otroku.

Otrok z astmo je danes lahko zdrav otrok, vendar le, če je astma dobro vodena. Glavni cilj zdravljenja je popoln nadzor nad boleznijo. To lahko dosežemo le, če otroci, starši in zdravstveno osebje dobro sodelujejo. Pomembno je, da ima medicinska sestra, ki sodeluje pri obravnavi otroka z astmo, dodatna znanja, ki ji omogočajo, da otroka in starše pravilno pouči o bolezni sami, zdravljenju in pravilni uporabi zdravil, opazovanju in prepoznavi poslabšanja bolezni ter kako se izogniti sprožilnim dejavnikom. Zgoraj navedene teme smo predelali na predavanjih, navodila o samozdravljenju astme, meritvi največjega pretoka zraka in vodenju dnevnika pa tudi na učnih delavnicah. Močno spodbujamo organizacijo individualne in skupinske zdravstvene vzgoje oz. Šole za zdravljenje astme v čim več lokalnih okoljih – tako v bolnišnicah kot v zdravstvenih domovih. Ker je nadzor nad boleznijo bistvenega pomena za kakovostno življenje otrok z astmo, za dosego tega cilja pa najbolj pomembno pravilno vdihovanje protivnetnih zdravil, je medicinska sestra ključna pri poučevanju tehnike vdihavanja in pravilne uporabe pripomočkov. V posebnem poročilu je American College of Chest Physicians/American College of Asthma, Allergy, and Immunology v letu 2005 pripravil sistematični pregled naključno izbranih kontroliranih kliničnih študij, ki ocenjujejo prednosti in slabosti uporabe različnih inhalatorjev, pršilnikov in vdihovalnikov, tako v bolnišničnem in ambulantnem okolju, pri različnih starostnih skupinah pacientov, ki so dobivali olajševalna ali protivnetna zdravila. Nobena od izbranih metaanaliz ni pokazala pomembne razlike med napravami v učinkovitosti v kateremkoli od pregledovanih

kriterijev ne glede na starost pacientov. Vsi testirani inhalatorji, pršilniki s podaljškom in vdihovalniki so omogočali podobne rezultate pri vseh pacientih, ki so jih pravilno uporabljali oziroma so zdravilo vdihovali s pravilno tehniko in uporabljali pravilne pripomočke. Zato je poučevanje otrok/mladostnikov in staršev o pravilni tehniki vdihovanja zdravil izjemnega pomena, čemur smo namenili pet učnih delavnic.

Kako pravilno izmeriti pljučno funkcijo pri otroku, kako izbrati kriterije za opazovanje otroka v dihalni stiski, kako načrtovati zdravstveno nego pri akutnem poslabšanju astme, skrbeti za dobro prehodnost nosu, razumeti kašelj in kako pomagati ob tem, je še nekaj tem, ki so obogatile dvodnevno srečanje. Po koncu srečanja so udeleženci opravili teoretični in praktični izpit, s čimer so potrdili pridobljeno znanje.

Udeleženci so v anketi o zadovoljstvu pohvalili strokovno srečanje in podali nekaj predlogov, ki bodo v pomoč pri organizaciji naslednjega srečanja 16. in 17. marca 2018. Več informacij na izobrazevanje.pediatrija@gmail.com.



Utrinek z delavnice – vdihovalniki

Delovno srečanje izvajalcev zobozdravstvene vzgoje in preventive

Primož Brovč

ZD Ljubljana je 9. marca 2017 gostil izvajalce programa zobozdravstvene vzgoje in preventive (ZZVP), kjer se je zbralo kar 75 medicinskih sester iz vse Slovenije, kar je več kot 80 % vseh, ki izvajajo preventivni program.

V Sloveniji je profil zobozdravstvene preventivne medicinske sestre in njene dejavnosti prepoznan, sprejet in uveljavljen, saj ima že več kot 30-letno tradicijo, prav toliko časa pa dejavnost ni bila deležna vsebinskih sprememb. Končno pa se je premaknilo tudi na tem področju. Dejavnost se izvaja večinoma v vzgojno-izobraževalnem sistemu, tj. v grobem opredeljeno v vrtcih in šolah.

Namen delovnega srečanja je bil predstaviti novosti, ki so sprejete s strani plačnika dejavnosti – ZZZS ter nove vsebinske usmeritve za izvajanje programa ZZVP, ki jih je pripravil NIJZ.

Ključne ugotovitve srečanja so bile:

- da je treba v preventivni program zajeti populacije otrok, tako da jih s preventivno dejavnostjo spremljamo od vrtca do srednje šole;
- kjer obstajajo ustrezni pogoji za izvajanje aktivnega umivanja zob, se dejavnost ohrani in spodbuja;
- strokovno se povezovati s pedontologi in implementirati strokovne smernice v prakso;

- za kakovostno izvedbo programa ZZVP je potreben čas, zato je normiranje dejavnosti brez upoštevanja strokovne doktrine, standardov in protokolov nerealno;
- v skladu z razvojem stroke zdravstvene nege in kompetenc medicinske sestre želimo izvajalci ZZVP ohraniti svojo aktivno vlogo pri oblikovanju nalog in krepitvi ožjega strokovnega področja.

Izvajalci ZZVP imamo svoje predstavnike v delovni skupini izvajalcev ZZVP pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, ki predstavljajo partnerja in zastopajo interese ciljne populacije pri dogovorih z ZZZS, NIJZ, Združenjem zdravstvenih zavodov, Sekcijo pedontologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Zbornico – Zvezo. Priznati moramo, da so marsikdaj prisotne spone preteklosti, vezane na podobo medicinske sestre. Vendar z novimi formalnimi znanji, ki jih pridobimo, dokazujemo, da lahko enakovredno sodelujemo s partnerji, s katerimi še pred časom ne bi mogli sedeti za skupno mizo. S sodelovanjem krepimo možnosti za dobro ciljne populacije – otrok in mladine.



Številni udeleženci delovnega srečanja (Foto: Danijela Šenkinc Vovk)

Best CPR team 2017

Uroš Zafošnik

Simulacijski center ZD Ljubljana je v sodelovanju s Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto 7. aprila 2017 že drugo leto zapored organiziral strokovno srečanje »Best CPR team« – tekmovanje zdravstvenih timov v izvajanju reanimacije, ki je potekalo z namenom krepiteve znanja zdravstvenih timov iz vsebin reanimacije. Namen srečanja je tudi spodbujanje zdravstvenih timov k izobraževanju iz vsebin dodatnih postopkov oživljanja ter timskega sodelovanja. Izobraževalno tekmovanje »Best CPR team« je multidisciplinarni trening timov, osredotočen na reanimacijo in oskrbo vitalno ogroženega pacienta v osnovnem zdravstvu.



Zmagovalna ekipa v kategoriji študentov – študenti Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto



Zmagovalna ekipa v kategoriji profesionalcev – ekipa Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec

V programu usposabljanja smo s simulacijami v zdravstvu ustvarili pogoje, ki so se zelo približali realnemu kliničnemu okolju. V enem dnevu so udeleženci doživeli 5 simulacij različnih življenjsko ogrožajočih stanj (oskrba poškodovanca, reanimacija nosečnice in novorojenčka, reanimacija otroka, reanimacija podhlajenega pacienta, oskrba septičnega šoka), ki so jih morali rešiti, kar predstavlja izjemno priložnost izboljšati znanje na področju reanimacije.

Na koncu usposabljanja je najboljša ekipa prejela plaketo za zmagovalno ekipo v kategoriji študentov (ekipa iz Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto) ter v kategoriji profesionalcev (ekipa iz Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec).

Teden zdravja v Novi Gorici – Aktiviraj se za dobro počutje!

Monika Tratnik, Jana Vitežnik, Tanja Makarovič

V Novi Gorici je od 3. do 9. aprila pod geslom »Aktiviraj se za dobro počutje« potekal Teden zdravja. V lokalnem okolju so bile številne brezplačne dejavnosti, ki so obiskovalcem na najrazličnejše načine predstavile pomembnost skrbi za zdravje ter jih soočile s preventivnimi ukrepi, ki k temu pripomorejo.

Ves teden je dogodek spremljala tudi osrednja misel letošnjega svetovnega dneva zdravja – Spregovorimo o depresiji. Ob vseh dejavnostih, ki so se v mestu vrtnic odvile, sta bili še posebej opazni dve; predavanje zdravnice Sanele Banovič ter osrednji dogodek na Bevkovem trgu.

Zdravnica Sanela Banovič je v nabito polni dvorani z nastopom »Objem, dotik, poljub« na izjemno zanimiv način predstavila, kako pomembno je zadovoljstvo v vsakdanjem življenju. Prav to ima namreč ogromen vpliv na pozitivni razvoj tako psihičnega kot tudi fizičnega zdravja. Sledila je

svečana seja Regijskega sveta za javno zdravje, kjer so župani oz. namestniki vseh občin v regiji s podpisom svečane deklarativne zaveze zagotovili podporo krepitvi duševnega zdravja. S podpisom listine o podpori Programu Svit pa smo dobili tudi prvega ambasadorja Programa Svit v goriški regiji. Dogajanje se je v odličnem vzdušju ob številnih obiskovalcih stopnjevalo do vrhunca na svetovni dan zdravja, 7. aprila. Na Bevkovem trgu so sodelujoči ta dan prebivalce in obiskovalce mesta spodbujali k zdravemu načinu življenja. Predstavilo se je več kot 25 najrazličnejših društev. V borovem gozdičku se je za otroke odvijala Skrivnost narave sredi mesta, za starejše vodena telovadba, mogoče se je bilo sprehoditi tudi skozi črevo Svit in se podati na sprehod s ponijem. Ponujene so bile tudi meritve krvnega sladkorja, holesterola, krvnega tlaka, z reševalcem pa so obiskovalci lahko obnovili ter praktično izvedli temeljne postopke oživljanja z uporabo AED ali pa se le preprosto sprehodili mimo vseh stojnic in ob pomladnem vremenu ter prijetnem vzdušju poklepetali.

Zdravstveno-vzgojni center Nova Gorica je organiziral prvi Teden zdravja v Novi Gorici in ga s pomočjo NIJZ območne enote Nova Gorica, Mestne občine Nova Gorica, Športnega društva Mark Šempeter, Društva ko-RAK.si ter medijskega pokrovitelja Radia Robin tudi uspešno izpeljal. Dogodek se je izkazal kot odlična popestritev mestnega dogajanja in dokazuje, da se lahko z medsebojnim sodelovanjem, pripravljenostjo in dobro voljo pripomore k boljšemu počutju oz. ozaveščanju o pomenu zdravja v vsakdanjem življenju.



Nova Gorica, 7. aprila (od leve proti desni): Mojca Vidic, Metka Špacapan, Jana Vitežnik, Tanja Makarovič, zadaj Monika Tratnik in Uroš Makuc

Srčno popuščanje

Mirjana Kralj Coha, Tanja Žontar

Vsako leto v začetku maju obeležujemo dan ozaveščanja o srčnem popuščanju. Tako želimo, da bi čim večje število strokovne in laične javnosti prepoznalo srčno popuščanje (SP) kot kronično bolezen srca in žilja, katere pogostost iz leta v leto narašča navkljub napredku v nadzoru dejavnikov tveganja, boljšemu farmakološkemu zdravljenju in uporabi vrhunske tehnologije pri zdravljenju.

Bolnike s SP v vsakdanjem življenju pomembno omejujejo simptomi in pogosta poslabšanja bolezní. Zaradi slabe kakovosti življenja, pogostih hospitalizacij in visoke umrljivosti predstavlja SP enega večjih javnozdravstvenih problemov.

SP predstavlja zaplet različnih srčnih bolezní in je bolezensko stanje, pri katerem srce ne zmore prečrpati dovolj krvi, da bi zadostilo presnovnim potrebam drugih organov in tkiv. Najpogostejši vzroki okvare srca in posledično SP so koronarna bolezen, arterijska hipertenzija in bolezní srčnih zaklopk. Med dejavnike, ki povečajo tveganje za nastanek srčnega popuščanja, so tudi sladkorna bolezen, kajenje, debelost, zvišane maščobe v krvi in čezmerno pitje alkohola.

Glede na populacijske raziskave je razširjenost SP od dva do pet odstotkov splošne populacije. Povprečna starost bolnikov je 74 let. V starosti nad 65 let je razširjenost že 10 %. V prihodnosti se pričakuje, da bo bolezen zaradi staranja in podaljševanja življenjske dobe ter vse večjega števila bolnikov dosegla epidemične razsežnosti. V Sloveniji ocenjujemo, da je 10.000 do 38.000 ljudi, ki jim peša srce; v Evropi je 10 milijonov bolnikov, v ZDA 40 milijonov ter 400.000 novih bolnikov vsako leto.

Zelo pogosto imajo bolniki s SP tudi pridružene druge bolezni. Tako v literaturi navajajo, da ima kar 55 % bolnikov s SP 5 ali več pridruženih bolezní. Podatki, ki jih je objavilo Evropsko kardiološko združenje, kažejo, da ima 74 % bolnikov s SP vsaj še eno pridruženo bolezen, ki ni povezana z boleznimi srca in žilja. Od teh

so najbolj pogoste ledvične bolezni, pljučne bolezni, sladkorna bolezen in anemija. Zato verjetno ni treba posebej poudarjati, da SP pomeni tudi velik socialni in ekonomski problem, saj prinašata slabo kakovost življenja bolnikov, pogoste hospitalizacije in zato visoke stroške zdravljenja.

Bolezen se lahko razvije počasi ali izbruhne nenadno kot akutno poslabšanje. Prvi znaki bolezní se kažejo kot zmanjšana telesna dejavnost, pri naporu se bolnik hitreje utruji in zaduha. Utrujenost pri bolnikih nastane kot posledica slabše prekrvavitve organov s kisikom in hranljivimi snovmi. Srčni utrip lahko postane pospešen in nereden tudi v mirovanju. Bolnika duši in dušenje nastane kot posledica nabiranja tekočine v pljučih. Na začetku bolezní se dušenje pojavlja med manjšimi napori, pozneje tudi že v mirovanju. Bolnik se zaradi težkega dihanja ponoči zbujá in si težave lajša s sedenjem na postelji oz. s povišanim vzglavjem. Kot posledica nabiranja tekočine v dihalih se pojavlja suh kašelj. Najhujša oblika zastoja tekočine v pljučih je nastanek pljučnega edema. V takšnem primeru je takoj treba poiskati zdravniško pomoč. Zaradi nabiranja tekočine v telesu nastajajo otekline oz. edemi tudi drugje po telesu: v predelu gležnjev, nog, trebuha. Bolniki so brez apetita, imajo počasnejšo prebavo, zaradi napetega trebuha se lahko pojavi tudi bolečina pod desnim rebrnim lokom. Kadar se pojavi sum na srčno popuščanje, je treba bolnika čim prej napotiti na zdravniški pregled. V specialistični ambulanti bo zdravnik specialist z anamnezo in kliničnim

pregledom ugotovil, ali gre pri bolniku za srčno popuščanje. V tem primeru bo opravil določene preiskave, kot so: laboratorijske preiskave krvi, slikanje pljuč, elektrokardiogram, UZ srca, obremenitveni test. Bolniku bo predpisal ustrezna zdravila in zdravljenje.

Pri zdravljenju bolnikov s SP je velik poudarek tudi na nefarmakološkem zdravljenju, svetovanju glede spremembe življenjskega sloga in samooskrbe, kar je bilo že v letu 2012 in tudi kasneje v letu 2016 posebej poudarjeno v smernicah za zdravljenje srčnega popuščanja, ki jih je izdalo Evropsko združenje za kardiologijo. Pri tem je zelo pomembno zdravstveno in vzgojno svetovanje in spremljanje bolnikov s ciljem, da se seznanijo z boleznijo, da jo sprejmejo ter znajo z njo čim bolj kakovostno živeti. Tukaj ima zelo pomembno vlogo ustrezno usposobljena medicinska sestra, ki bolniku svetuje glede rednega jemanja predpisanih zdravil, omejitve vnosa soli (na 3 do 6 g dnevno) in tekočine, rednega dnevnega spremljanja telesne teže, zaradi morebitnega zadrževanja tekočine v telesu, o pozitivnem pomeni redne prilagojene fizične aktivnosti. Svetuje mu tudi o pozitivnem učinku cepljenja proti gripi in

pnevmokokni pljučnici. Nauči ga pravočasno prepoznati simptome poslabšanja in znati pravočasno poiskati pomoč, ko jo potrebujejo. Pogosto to predstavlja zelo velik izziv, saj so bolniki lahko zelo prizadeti in je kakovost njihovega življenja zelo slaba. Velikokrat se soočamo tudi s pomanjkanjem motivacije za zdravljenje in potrnostjo. Pri tem je zelo pomembno tudi aktivno vključevanje bolnika, njegove družine in prijateljev, ki skrbijo zanj. Zato je vloga medicinske sestre, ki nudi bolniku pomoč in podporo, zelo pomembna. Pogosto pa bi ti bolniki nujno potrebovali tudi vključevanje drugih strokovnjakov, kot so dietetik, fizioterapevt, farmacevt, psiholog, socialni delavec. Tako bolnikom kot svojcem zelo veliko pomeni podpora zdravstvenih delavcev, na katere se lahko obrnejo v primeru težav. Zato bi bila pri teh bolnikih zelo dobrodošla pomoč koordinatorja odpusta. Z njegovim sodelovanjem in podporo bi lahko preprečili marsikatero poslabšanje bolezni in hospitalizacijo. Tako bi se izboljšala kakovost življenja bolnikov in zmanjšali bi se stroški zdravljenja.

Zdravstvena nega bolnika s srčnim popuščanjem

Ahbeer Al Sayegh, Tanja Žontar

Zdaj že tradicionalno vsako pomlad ob dnevu ozaveščanja o srčnem popuščanju, ki ga letos obeležujemo med 5. in 7. majem, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji skupaj z Združenjem kardiologov Slovenije – delovno skupino za srčno popuščanje organizira strokovno srečanje, ki je namenjeno medicinskim sestram, ki delajo v ambulantah za srčno popuščanje.

Srečanje je tokrat potekalo v soboto, 8. aprila, v prijetnem okolju in vzdušju Doma sv. Jožefa na Jožefovem hribu nad Celjem. Udeležile so se ga medicinske sestre iz 14 slovenskih bolnišnic. Namenjeno je bilo predstavitvi novosti na področju zdravljenja srčnega popuščanja in paliativni oskrbi bolnika. Ob zaključku srečanja pa smo veliko pozornosti namenili predstavitvi

možnosti dodatnega izobraževanja medicinskih sester na tem področju. Predstavljen je bil učni načrt (kurikul) za dodatno izobraževanje medicinskih sester na področju srčnega popuščanja, ki ga je lani sprejelo Evropsko kardiološko združenje (ESC). Seznanili smo se z vsebinami dodatnega izobraževanja in možnosti za izvedbo le-tega v Sloveniji.

V prvem delu srečanja so bile predstavljene nove smernice za zdravljenje srčnega popuščanja iz leta 2016. Poudarek je bil na novi možnosti zdravljenja simptomatičnega kroničnega srčnega popuščanja z zmanjšanim iztisnim deležem levega prekata. Predstavljeno je bilo novo zdravilo, ki je s 1. 3. 2017 registrirano in v redni uporabi tudi v Sloveniji. Imenuje se zaviralec angiotenzinskih receptorjev in neprilizina. Zdravilo zmanjša tveganje za srčno-žilno smrt ali hospitalizacijo in izboljša kakovost življenja teh bolnikov. Po predstavitvi teoretičnih osnov in rezultatov raziskav so bile predstavljene tudi izkušnje medicinskih sester z bolniki, ki prejemajo omenjeno zdravilo. V zanimivi razpravi smo prišli do zaključkov, da imamo zelo podobne izkušnje po vseh ambulantah za srčno popuščanje v Sloveniji. Uvajanje novega zdravila in nadzor bolnikov v obdobju uvajanja do dosežene stabilne faze za zdaj potekata v ambulantah za srčno popuščanje pod nadzorom kardiologa. Pri tem vidimo veliko vlogo ustrezno izobražene in usposobljene medicinske sestre, ki bolniku nudi podporo in pomoč pri nefarmakoloških ukrepih in nadzoru bolezni, kar mu bistveno izboljša kakovost življenja.

Pobuda za drugi sklop predavanj je prišla iz naših delovnih sredin. Prepoznavanje in napotitev bolnikov v paliativno oskrbo je v različnih pokrajinah v Sloveniji zelo različno urejeno. Tam, kjer nimajo paliativnih oddelkov in timov, je v veliki meri prepuščeno prizadevanju posameznikom oz zdravstvenim timom, ki to potrebo prepoznajo. Najbolj razvita je paliativna oskrba na področju onkologije, nato ji sledi paliativna oskrba bolnikov s KOPB, demenco, srčnim popuščanjem in drugimi kroničnimi boleznimi. Bolniki s srčnim popuščanjem zaradi poslabšanja kakovosti življenja nujno potrebujejo pravočasno prepoznavo in napotitev v paliativno oskrbo. Zato so bila predavanja o paliativni oskrbi bolnika s srčnim popuščanjem, o oceni in lajšanju simptomov zelo dobro sprejeta. V razpravi smo se strinjali, da obstaja potreba po obveznem dodatnem izobraževanju na vseh ravneh in ureditvi mreže koordinatorjev za paliativno oskrbo. Kako pomembna je komunikacija, prenos informacij (predaja

službe ZN) in sodelovanje med različnimi institucijami, nam je pokazala študija primera patronažne medicinske sestre.

Seminar smo zaključili s predstavitvijo učnega načrta Združenja za srčno popuščanje Evropskega kardiološkega združenja (ESC). Po raziskavah ESC je na 100.000 prebivalcev potrebna ena medicinska sestra z dodatnimi znanji na področju srčnega popuščanja. To pomeni znanji, ki presegaajo znanja, ki smo jih pridobili z bazičnim izobraževanjem in usposabljanjem. Zavedamo se, da je vloga medicinskih sester znotraj Evrope različna (npr. vodenje bolnika, titracija zdravil), odvisna od izobraževalnega sistema in zakonskih predpisov posameznih držav. Učni načrt, ki je bil predstavljen, daje okvir vsebin za uporabo v vseh evropskih državah. V Sloveniji je pridobivanje dodatnih specialnih znanj s področja zdravstvene nege možno na tri načine. Za specializacijo na tem področju zdravstvene nege trenutno še ni možnosti. Drugi, bolj realen način je pridobivanje specialnih znanj v okviru Zbornice – Zveze na podlagi Pravilnika o nacionalnem registru specialnih znanj s področja zdravstvene in babiške nege Slovenije. Tretja možnost je program izpopolnjevanja v okviru univerze na podlagi Zakona o visokem šolstvu, ki pa zahteva zelo veliko dodatnega angažiranja in je dolgotrajnejši ter bolj obsežen. Dejstvo je, da so dodatna znanja na tem področju nujno potrebna, imamo vsebinski okvir izobraževanja in izbrati je treba samo še pot. Pomembno je, da to čim prej uresničimo.



Udeleženci med predavanji (Foto: Tanja Žontar)

Minute z Andrejo Klinc

Vprašanja je postavila Suzana Hobot

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Za poklic medicinske sestre sem se odločila dokaj pozno. Ko sem bila stara 18 let, sem preko študentskega servisa začela delati v centru za dializo. Delala sem pomožna dela in ob tem res uživala. Pika na i pa je bilo rojstvo starejše hčerke Nine. Rodila se je tri mesece prezgodaj, zato smo skoraj tri mesece skupaj z osebjem neonatalnega oddelka v Porodnišnici Ljubljana garali in rastle, tako telesno kot psihološko. Takrat sem se trdno odločila, da naredim prekvalifikacijo iz kuharskega tehnika v medicinsko sestro in jo leta 2004 tudi zaključila. Nato pa sem svoje strokovno znanje nadgradila s študijem na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Po končani prekvalifikaciji na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani sem se zaposlila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Začela sem na oddelku radioterapije, po treh letih in pol sem bila premeščena na oddelek internistične onkologije, natančneje na oddelek za zdravljenje limfomov. Po zaključeni diplomi leta 2011 sem dobila zaposlitev na oddelku za zdravljenje solidnih tumorjev, kjer sem še danes.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Veliko znanja sem pridobila v času šolanja, še več znanja od svojih sodelavk in sodelavcev. Vedno sem bila v timu, kjer smo se lepo razumeli in pomagali drug drugemu, s tem pa sem tudi črpala znanje. Na Onkološkem inštitutu imamo tedensko organizirana notranja izobraževanja, ki se jih, če je le mogoče, udeležim.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu na začetku poklicne poti?

Mladi naj si zastavijo cilj in mu sledijo. Medicinskim sestram, ki so na začetku poklicne poti, pa svetujem, da so samokritične, spoštujejo svoje sodelavce, predvsem pa, da naj bo pacient v njihovem središču in naj bodo njegov partner in zagovornik.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Nekoč sem prebrala pregovor »Imej rad svoj poklic in ne boš delal niti enega dne«. Moj poklic je eden izmed najlepših in res ne bi delala nič drugega. Čeprav je delo zelo zahtevno, vedno prihajam v službo z veseljem.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Trenutno ima v zdravstveni negi velik pomen informacijska tehnologija. Zaradi tega vse več dela poteka ob računalnikih in stran od pacientov. Ob njih posledično preživimo vse manj časa. Sami delovni pogoji na oddelkih pa so neprimerljivo boljši kot včasih. Na voljo so nam sodobni materiali in aparature, ki nam olajšajo delo.

Kako naj se ljudje zavarujejo pred izgorelostjo pred zahtevnim delom?

Najprej bi omenila odnose med sodelavci. Metanje polen pod noge, kot se po domače reče, res ne pride v poštev. Zelo veliko časa preživimo v službah in pomembno je, da smo do svojih sodelavcev iskreni in tolerantni. Mislim pa tudi, da kljub pomanjkanju časa v službi, ne bi smeli nositi dela domov. Doma je treba službo odmisлити in se posvetiti najbližjim, hobijem in si s tem napolniti baterije.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Želela bi si manj dela za računalniki, ampak ker vemo, da brez njih pa vseeno ne gre, bi mogoče bila rešitev v dlančnikih. Pri vnašanju podatkov tako ne bi bili omejeni na prostor in bi jih lahko posodabljali tudi ob pacientih.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Na Onkološkem inštitutu sem članica delovne skupine za rane. Izobraževanj na to temo se zelo rada udeležujem, zato upam, da bo za to še dovolj priložnosti. Me pa zanimajo vsa predavanja, ki so povezana z onkologijo in onkološko zdravstveno nego.

Kako preživljate prosti čas?

Prosti čas najraje preživljam s hčerkami Nino in Lauro ter možem Robertom. Imamo tudi leto starega gladkodlakega prinašalca Kana, ki je ljubljencek vseh v družini. Prav zaradi njega smo veliko v naravi in v njegovi družbi se sprostim. Pred kratkim pa smo začeli še z družinskim druženjem. Ob ponedeljkih hodimo na badminton, ob petkih pa na kegljanje v najeto dvorano blizu doma, kjer zelo uživamo.

Najlepši kotic v Sloveniji?

Najbolj uživam v hribih, zato komaj čakam toplejše dneve. Lovrenc nad Predvorom je hrib, kamor zelo rada zahajam, je pa tudi krasno izhodišče za daljše planinske ture. Sploh pa je Slovenija zelo lepa dežela.

Vaše sanjske počitnice?

Rada bi spoznala skandinavske dežele in njihovo kulturo. Morda pa nekega lepega dne ...

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

Naj uživajo v spomladanskih mesecih in naj lepo praznujejo 1. maj, praznik dela.

Ob mednarodnih dnevih babic in medicinskih sester vsem iskreno čestitam in želim še naprej veliko zadovoljstva ob delu, ki ga opravljamo.



Obvestilo

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

Uredništvo

Pohod DMSBZT Celje po poteh Valentina Staniča – od Solkana do Kanala



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE

Jana Petelinšek

25. marca je DMSBZT Celje organiziralo planinski pohod od Solkana do Kanala – pot Valentina Staniča.

Tokrat smo se odločili vsakomesečni pohod izpeljati malo drugače. Zbralo se nas je 31 pohodnikov, članov DMSBZT Celje, svojcev in prijateljev. Točno ob 5. uri zjutraj smo iz Celja z avtobusom krenili proti Solkanu, kjer je bil začetek našega pohoda. Na Uncu se nam je pridružil še vodnik Miro Mlinar in po plačani »pohodnini« pred Solkanskim mostom se je začel naš podvig. Pohod je tradicionalen in je potekal od Srebrničevega trga v Solkanu (103 m), po grebenu Sabotina (609 m), kjer so še vedno vidni ostanki jarkov in strelnih bunkerjev iz prve svetovne vojne, do Vrhovelj (420 m), čez Korado (812 m) in po Kanalskem Kolovratu do Kanala ob Soči (103 m). Nekateri so izbrali krajšo različico, večina pohodnikov pa nas je prehodilo celo pot (30 km) v devetih urah zmerne hoje. Pot je bila zelo lepa, zaradi prekrasnega vremena pa smo imeli čudovite razglede na prekrasno Sočo,

ki nas je spremljala dobršen del poti. Onkraj nje smo opazovali Skalnico, vrh nje pa Sveto goro z romarsko cerkvijo. Videli smo tudi Gorico, Brda ter del Alp in celo morje.

Pohod se je zaključil v Kanalu. Po kratkem počitku ter druženju z drugimi pohodniki (v največjem številu smo bili zastopani Štajerci) smo se okrepčali z okusno joto in se vsi zadovoljni, dobre volje in lepih vtisov odpeljali proti domu. V Celje smo se pripeljali ob predvideni uri. Tudi ta pohod bomo obdržali v lepem spominu, saj smo zopet združili prijetno s koristnim.

Za naslednji planinski pohod, ki ga načrtujemo konec aprila, smo izbrali Kum, na katerega se bomo povzpeli preko Save iz Zidanega Mosta. Za odlično vodenje pohoda se zahvaljujem našima vodnikoma, vsem pohodnikom pa hvala za prekrasno druženje.



Korak za korakom, pohodniki DMSBZT Celje



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE

Društvo medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Celje vabi

spoštovane članice in člane na regijsko proslavo
ob 5. maju – mednarodnem dnevu babič in
12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester,
ki bo

v sredo, 17. 5. 2017, ob 18. uri v veliki dvorani Narodnega doma v Celju.

Ob bogatem kulturnem programu bomo podelili
srebrne znake društva in
zahvale članicam in članom društva, ki so se upokojili v letu 2016.

Sledilo bo druženje ob svečani večerji.

Prisrčno vabljeni!

Tomica Kordiš, predsednica društva



Sekcija upokojenih medicinskih sester na strokovnem srečanju v URI Soča in ogledu Žal

Marija Filipič

V sejni sobi rehabilitacijskega centra smo se 3. aprila v velikem številu spet zbrale upokojene medicinske sestre, kar je nedvomno dokaz, da so vsebine naših srečanj izjemno zanimive.

Srečanja pa imajo tudi to prednost, da so nam brez težav dostopna, saj smo od izstopa z avtobusa do inštituta imele le nekaj korakov hoje po ravnini. Po sprejemu v predavalnici nam je glavna medicinska sestra inštituta s predvajanjem video posnetkov predstavila pomen izvajanih programov. Vsa njihova rehabilitacija temelji na najnovejših, sodobnih postopkih dela. Vsi programi pa temeljijo na dejstvih, da uporabnika celostno pripravijo z izboljšanjem telesnih in duševnih funkcij na vrnitev v domače in tudi delovno okolje. Začetek njihovega dela pa seveda temelji na oceni posameznikove delovne zmožnosti,

vzdržljivosti, sposobnosti za učenje in tudi sposobnosti za prilagoditev v njegovo delovno okolje. Potreba po programih je zelo obširna, saj je vsak uporabnik zase poseben in je dobra ocena zelo pomembna. S fizioterapijo, delovno terapijo, ortotiko in protetiko, zdravstveno nego in medicinsko psihologijo jim uspe priti v pozitiven stik z bolnikom in tako izboljšati njegovo stanje. Poleg vseh rehabilitacijskih programov vsebuje inštitut edino specializirano lekarno za medicinske pripomočke v Sloveniji: od medicinskih pripomočkov za gibalno ovirane, medicinskih pripomočkov za izboljšanje kakovosti življenja do splošne

lekarne s prehranskimi in homeopatskimi dopolnili. V filmu so nam prikazali nadomestilo amputiranega uda in navajanje nanj do popolne funkcije. Inštitut je tudi učna baza številnim strokovnim kadrom. Za izjemen trud in številne dosežke so bili že velikokrat nagrajeni tudi v širšem svetovnem merilu.

Naš program se je nadaljeval z ogledom poslovnega kompleksa – Plečnikovih žal. Gospod Martin Šušteršič nas je že enkrat vodil po ljubljanskem Magistratu. Z ogromnim znanjem, širokim poznavanjem zgodovine in razumljivim podajanjem v tekoči, prijetni besedi nas je že takrat osvojil in smo se ga danes še bolj razveselili. Sonce je že močno pripekalo, zato nam je spominski vhod, ki loči mesto mrtvih od mesta živih, dajal prijetno senco. Da smo sploh lahko razumeli, kaj je arhitekta Plečnika vodilo v tako oblikovanje pokopaliških objektov, smo se najprej seznanili z načinom pokopov v preteklosti. Zaradi hitrega razvoja Ljubljane so bili tradicionalni sprevodi in pokopi vsepovsod velika ovira. V letih pred 2. svetovno vojno so po načrtih arhitekta Jožeta Plečnika začeli gradnjo poslovnega objekta, ki ga je leta 1940 slovesno blagoslovil ljubljanski škof Rožman. Vsebuje mogočni vhodni slavolok s kipom Jezusa in

Marije, poslovilne kapelice, imenovane po ljubljanskih cerkvah, molilnico z baldahinom in mrtvaškim odrom in mizarsko delavnico za izdelavo krst. Vse kapele so združene v ograjenem parku s klopmi, vodnjakom, znamenji in lepo zasaditvijo okrasnega grmičja in dreves. Cilj njegovih stvaritev je v spoštljivem slovesu od umrlih in z lepoto objektov in okolice nudi tolažbo svojcem. Celoten kompleks sodi med največje arhitekturne stvaritve v Evropi in je spoznan kot Unescov spomenik. Če bi hoteli še bolje spoznati to umetnost, bi potrebovali še mnogo časa. Tudi na tem mestu smo izkazali potrebo o nadaljevanju strokovnega vodenja.

Pod vodstvom diakona Ivana smo spoznali še notranjost cerkve Vseh svetih, kjer je iz več tisoč kamenčkov sestavljen mozaik slovenskega umetnika Marka Rupnika in ponazarja številne svetopisemske resnice o ljubezni kot temelju vere v Boga.

Z druženjem v župnišču ob cerkvi smo dan lepo zaključili v pričakovanju bližajočih se velikonočnih praznikov – oljčna vejica, pih in velikonočno voščilo so nas pospremili še domov. Hvaležni smo organizatorjem, ki so v celotno izvedbo srečanja vložili ogromno truda in dela, z dodano ljubeznijo.

DMSBZT Ljubljana

vabi na delavnico

ZVOČNIH HIMALAJSKIH SKLED,

ki bo 22. maja 2017 od 18.00 do 19.30

v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, v Ljubljani.

Vodila jo bo gospa **Mojca Sterle**.

Himalajske zvočne skledje nudijo zvočno kopel, ki izjemno hitro in močno sprošča psihofizične blokade. Himalajske zvočne skledje vzvalovijo čakre, meridijane in organe. S tem pomagajo urejati čustveno energijo in občutja, ki nato vplivajo tudi na telesno strukturo človeka, ta pa na njihov um.

Prijave sprejemamo preko e-prijavnice na spletni strani društva <http://www.drustvo-med-sester-lj.si> do zasedbe prostih mest (15) ali na številki 041 754 695 (Irma Kiprijanovič).

Prispevek udeleženke oz. udeleženca znaša 10 evrov.

Za udobnejše počutje s seboj prinesite odejo, podloge imamo na društvu.

Za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana

Nada Sirnik, podpredsednica za področje interesnih dejavnosti

Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana



vabi na 62. pohod po poti okoli Ljubljane – Pot ob žici.

Spoštovani,

ob mednarodnem dnevu babic – 5. maju in mednarodnem dnevu medicinskih sester – 12. maju vas vabimo, da skupaj obeležimo ta mednarodna dneva in naredimo nekaj za boljše počutje, na pohodu, ki ga za vas prirejamo 6. maja 2017.

V skupini boste z nami prehodili vsaj 6 kilometrov po ravnini.

Na pohod vabimo člane DMSBZT Ljubljana, njihove družinske člane in prijatelje. Povabilo velja tudi za člane drugih regijskih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji in njihove družinske člane. **Za pohod ni prispevka.**

Zbirno mesto za pohod je pred stavbo AMZS, Dunajska cesta 128, ob 7.00.

Na pohodu boste prejeli:

- majico društva DMSBZT Ljubljana,
- vegetarijanski sendvič,
- vodo (brezalkoholne pijače) in manjše prigrizke na sedmih kontrolnih točkah,
- spominsko značko in za prehojeno celotno pot 32,8 km tudi spominsko medaljo in darilo.

Smer in razdalje pohoda:

1. del: AMZS (Dunajska cesta 128)–KOSEŠKI BAJER: 6 km,
2. del: KOSEŠKI BAJER–AGROTEHNIKA (Tržaška cesta): 4.5 km–10.5 km,
3. del: AGROTEHNIKA (Tržaška cesta)–RESTAVRACIJA LIVADA: 4.1 km–14.6 km,
4. del: RESTAVRACIJA LIVADA–POT NA GOLOVEC (Dolenjska cesta): 3.5 km–18.1 km,
5. del: POT NA GOLOVEC (Dolenjska cesta) *s kratkim vzponom in po hribu Golovec*–POLJE (Zaloška cesta): 7 km–25.1 km,
6. del: POLJE (Zaloška cesta)–ŽITO (Šmartinska cesta): 3.8 km–28.9 km,
7. del: ŽITO (Šmartinska cesta)–AMZS (Dunajska cesta 128): 3.9 km–32.8 km.

Čeprav je pohod nezahteven, potrebujete nekaj vzdržljivostne kondicije. Zato vsaj 3-krat na teden hodite po razgibanih poteh. Vsak dan pijte tudi brezalkoholne pijače brez CO 2 oz. veliko vode, več kot ste žejni.

Za pohod potrebujete tudi dobro pohodniško obutev, lahko tudi pohodniške palice, sončna očala (zaželeno, da so zaprta tudi od strani), pokrivalo za glavo.

Prijave z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave sprejemamo do 4. 5. 2017.

Zaradi priprav in nemotene organizacije pohoda prosimo, da se prijavite do 4. maja 2017.

Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana

V mariborskem društvu smo začeli s predavanji Sanje Lončar



Viktorija Štiglic

Sanja Lončar vodi široko podprto civilnodružbeno gibanje *Skupaj za zdravje človeka in narave*, ki izdaja tudi mesečne novice v okviru društva Ognjič. Lončarjeva je glavna urednica te publikacije in tudi najpogostejša avtorica prispevkov. Poleg tega piše knjige in prireja predavanja o zdravem načinu življenja in o zdravi prehrani.

Sama pravi, da je s spremembami, ki jih podaja na svojih predavanjih in v knjigah, dosegla, da živi v sozvočju z naravo.

Prvemu predavanju smo prisluhnili 31. marca, ko smo spoznavali, »kako izboljšati imunost na naraven način«.

Predavateljica nam je v svojem značilnem in zanimivem, izjemnem načinu predstavila imunost, o kateri se sicer veliko govori in piše, pa se je izkazalo, da o imunskem sistemu in njegovem delovanju marsičesa ne vemo.

V modernem svetu naš imunski sistem trpi bolj kot kdajkoli prej. Stres, nezdrava prehrana, onesnaževanje, pomanjkanje gibanja so le nekateri od dejavnikov, ki slabijo naš imunski sistem.

Vsi se srečujemo z bakterijami in virusi. Razlika med bolnimi in zdravimi je le v tem, da jih zdravi vsak dan znajo premagati.

Zato se postavlja vprašanje, kako okrepiti imunski sistem? Lončarjeva nas je seznanila z najboljšimi rešitvami, ki so zelo preproste, če poznamo svoje telo in logiko imunskega sistema. Če si znamo pomagati, to lahko storimo skoraj brezplačno. Spregovorila je o več kot pestri ponudbi različnih izdelkov in pripomočkov, ki jih je mogoče kupiti, ob tem pa nas je seznanila s pomembnimi informacijami, ki lahko odločilno vplivajo na pametno, predvsem pa koristno izbiro.

Med predavanjem smo bili priča bogati zakladnici znanja in modrosti, ki izhajata iz narave in ju Lončarjeva tako izvirno podaja ljudem. Veseli smo, da je med svojimi številnimi aktivnostmi poiskala čas za nas.



Med predavanjem (Foto: Mitja Prapertnik)



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor vabi svoje člane,
da se nam
ob mednarodnih dnevih babic in medicinskih sester
pridružijo na **motivacijskem predavanju o vlogi žensk pri vzpostavljanju in ohranjanju dobre**
medsebojne komunikacije v delovnem okolju,

v petek, 5. maja 2017 ob 16. uri v dvorani mariborske Kadetnice na Studencih,
Engelsova ulica 15, Maribor (Center vojaških šol).

Ženske iz ekipe Retorik.si, na čelu s Polono Požgan, na nevsiljiv način predstavijo vpliv
neverbalne komunikacije na medosebne odnose, poslušalce nasmejijo in sprostijo.

Med drugim odgovorijo tudi na vprašanja:

Zakaj moški gledajo, pa ne vidijo?

Zakaj ženske jočemo in moški lažejo?

Zakaj se ženske smejemo več kot moški?

Kaj ženske želimo slišati od moških in zakaj moški velikokrat nič ne slišijo?

Med zabavnimi in privlačnimi iztočnicami bo mnogo uporabnega in koristnega, tako za ženske kot
moške, za poklicno delo in zasebno življenje.

V srečanje nas bo popeljala zanimiva razstava Skupine za ohranjanje zgodovine v regiji, ki bo
predstavila **delovno zaščitno oblačilo medicinskih sester nekoč.**

Avtorice: **Silva Vuga, vodja skupine, Marjeta Kokoš, dr. Jadranka Stričević**

Iskreno bomo veseli vaše družbe.

Prijave potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor obvešča svoje člane,

da bo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester,

v petek, 12. maja organiziran avtobusni prevoz na svečano akademijo

Zbornice – Zveze v Ljubljano.

Avtobus bo odpeljal izpred prostorov društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor – Melje) ob 17. uri.

Prosimo, da svojo udeležbo potrdite najkasneje do ponedeljka, 8. 5. 2017, poslovni tajnici društva,
Bojani Rožman, na tel. št. 041 366 001, vsak delovni dan, po 16. uri.

Predsednica društva

Ksenija Pirš, l. r.

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor vabi
na slovesnost ob**

70. obletnici delovanja društva,

v petek, 2. junija 2017, ob 18. uri,

v dvorani Union (Prešernova ulica 3, Maribor).

**Visokemu jubileju posvečamo 4. letni koncert pevskega zbora društva La Vita
s pihalnim orkestrom slovenske Policije.**

Program:

Slavnostni nagovori

Kulturni program:

Koncert pevskega zbora društva La Vita

s pihalnim orkestrom slovenske Policije

Podelitev zahvalnih listin društva

Svečana pogostitev

Večerno druženje

Uspešno delo v preteklih desetletjih želimo proslaviti skupaj z vami, saj imamo skupne cilje, ki nas družijo v medsebojnem sodelovanju.

Predsednica Društva

Ksenija Pirš, l. r.

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor vabi svoje člane na
predavanje o zdravilni moči začimb za različne težave.**

Predavanje bo v petek, 19. 5. 2017, ob 16. uri v prostorih društva

(Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor).

Začimbe so v dveh tretjinah sveta zdravilo prve izbire. Na zahodu smo jih za nekaj časa pozabili, zdaj pa znova odkrivamo njihovo blagodejnost. Kakšne so zdravilne moči začimb, na kakšen način in pri kakšnih težavah se lahko zanesemo nanje? Kaj je pogoj, da bi delovale in kakšni so možni stranski učinki njihove uporabe?

O vsem tem bomo iz prve roke slišali od Sanje Lončar, vodje projekta Skupaj za zdravje človeka in narave in avtorice največje slovenske knjižne uspešnice na tem področju.

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in je **za člane društva brezplačen**. Za nečlane društva prispevek znaša 10 evrov.

Prijave in dodatne informacije:

Na izobraževanje se prijavite preko prijavnice na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si,
PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE, do zapolnitve prostih mest.

Koordinatorica izobraževanja
Viktorija Štiglic, l. r.

Predsednica društva
Ksenija Pirš, l. r.

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru praznuje

izr. prof. Dr (Združeno kraljestvo velike Britanije in Severne Irske) Majda

Pajnkihar, dekanica fakultete UM FZV, viš. predav. dr. Klavdija Čuček

Trifkovič, prof. dr. Sonja Šostar Turk, izr. prof. dr. Gregor Štiglic, Patricija

Lunežnik

Fakulteta letos praznuje 10 let od preoblikovanja v fakulteto, 20 let od ustanovitve Inštituta za zdravstveno nego in 24 let od ustanovitve Višje zdravstvene šole Univerze v Mariboru v letu 1993.

Poslanstvo **Fakultete za zdravstvene vede** je bilo utemeljeno že ob njeni ustanovitvi pred 24 leti, to je izvajanje študijskih programov s področja zdravstvene nege in razvijanje področij, s katerimi so le-ti interdisciplinarno povezani. Poudarek izobraževanih programov je na prepletanju vsebin s področja zdravstvene nege, zdravstvenih ved, medicine, bioinformatike, zdravstvene informatike in ostalih ved.

10 let je minilo od preoblikovanja Visoke zdravstvene šole v fakulteto, kar je omogočilo, da smo lahko »zaorali ledino« in **razpisali prva magistrska študijska programa v študijskem letu 2007/2008**, in sicer študijski program 2. stopnje Zdravstvena nega in študijski program 2. stopnje Bioinformatika skupaj s Fakulteto za elektrotehniko, računalništvo in informatiko. V študijskem letu 2009/2010 smo v sodelovanju s Fakulteto za organizacijske vede UM razpisali študijski program 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu. Glede na potrebe v praksi smo v študijskem letu 2014/2015 razvili na 2. stopnji Zdravstvena nega dve študijski smeri - smer Zdravstvena nega in smer Urgentna stanja v zdravstvu, leto kasneje pa še študijski smeri Preventivna prehrana in dietetika ter Gerontološka zdravstvena nega.

Fakulteta je za »**10. rojstni dan**« dobila pomembno darilo, to je doktorski študijski program Zdravstvena nega in vpis prve

generacije študentov na **doktorski študijski program 3. stopnje Zdravstvena nega**. Program je pomemben za nadaljnji razvoj znanstvenoraziskovalnega dela za podporo izobraževanja in prakse, omogočanje študentom vertikalni študij zdravstvene nege, razvoj znanja zdravstvene nege ter ne nazadnje za zdravstveno nego v Sloveniji. Izkušnje z izvajanjem doktorskega študijskega programa Zdravstvena nega so odlične s strani študentov in profesorjev. Sodelovanje domačih in tujih profesorjev je v dobri interakciji in prinaša študentom možnosti izvajanja raziskovanja tudi na tujih univerzah, od koder prihajajo gostujoči profesorji.

20 let obstoja obeležuje **Inštitut za zdravstveno nego**, ki ima prav tako velik del zaslug za nenehen napredek fakultete. Primarni raziskovalni cilj inštituta je razvoj in prizadevanje za priznavanje zdravstvene nege kot znanstvene discipline in profesije. Z raziskovalnim delom in s številnimi aktivnostmi in nalogami je inštitut vplival na razvoj znanja zdravstvene nege za podporo izobraževanja in prakse v preteklosti in bo tudi v prihodnosti.

Znanstvenoraziskovalno dejavnost na fakulteti poudarjamo in smo ponosni na interprofesionalno, interdisciplinarno oz. multidisciplinarno partnersko sodelovanje pri enakovrednem razvoju znanosti in umetnosti zdravstvene nege in zdravstvenih ved.

1993 2017

24
10

Znanjen do zdravja in ravne

10 let preoblikovanja v FAKULTETO

20 let Inštituta za zdravstveno nego
24 let delovanja ustanove



Univerza v Mariboru
Fakulteta za zdravstvene vede

Znanstvenoraziskovalna dejavnost na fakulteti potekala v okviru Raziskovalnega inštituta (predstojnik izr. prof. dr. Gregor Štiglic), Inštituta za balneologijo in klimatologijo (predstojnica prof. dr. Sonja Šostar Turk in znanstveni svetovalec, zaslužni profesor, prof. dr. Zmago Turk), Inštituta za zdravstvo in prehrano (predstojnica je prof. dr. Dušanka Mičetić Turk) ter Inštituta za zdravstveno nego (izr. prof. Dr. (Združeno kraljestvo velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar. Na fakulteti skrbimo in podpiramo razvoj in izobraževanje zaposlenih. Zaposleni so zaključili magistrske študijske programe. V tem letu na fakulteti podpiramo študij na doktorskih študijskih programih 10 visokošolskim učiteljem in visokošolskim sodelavcem. Dejstvo je, da je doktorski študijski program »vnesel« na fakulteto nov zagon ter znanstvenoraziskovalno vzdušje in tesno povezanost s študenti.

Na fakulteti z roko v roki težimo k izvajanju izobraževalne in raziskovalne dejavnosti ter k poučevanju na osnovi raziskovanja. Izjemno si prizadevamo k čim večji vključenosti študentov v znanstvenoraziskovalno dejavnost fakultete, prav tako pa k spodbujanju visokošolskih učiteljev in študentov k objavljanju rezultatov raziskovanja, novih izzivov in dosežkov.

24 let je od ustanovitve *Višje zdravstvene šole* Univerze v Mariboru. Skozi razvoj fakultete je prisotno zavedanje in prizadevanje za kontinuirano rast kakovosti izvajanja študijskih

programov in raziskovalnih projektov za potrebe prakse in pacientov. UM FZV je prva v Sloveniji razvila v študijskem letu 1999/2000 in začela izvajati podiplomske specialistične študijske programe. Posebej posvečamo pozornost pridobivanju znanja in izkušenj za individualno in celostno in k pacientu in družini usmerjeno obravnavo pacientov in družin. Izobraževanje temelji na etiki in morali, na medsebojnih partnerskih odnosih, ohranjanju dostojanstva in medsebojnem spoštovanju, pri čemer so študentje v tesnem sodelovanju z visokošolskimi učitelji in sodelavci ter mentorji v učnih bazah za obravnavo in delo s pacienti. Kakovostno izobraževanje in pridobljene kompetence ob njegovem zaključku omogočajo zaposljivost in zaposlenost naših diplomantov tako doma kot tudi v tujini.

Na fakulteti je vzpostavljeno odlično in aktivno mednarodno sodelovanje z uglednimi domačimi in tujimi raziskovalnimi in izobraževalnimi institucijami, kar omogoča izvajanje raziskovalnih projektov, izmenjave visokošolskih učiteljev in sodelavcev, nepedagoških delavcev, študentov ter vključevanje gostujočih profesorjev.

Verjamemo, da smo v preteklih letih že dokazali, da fakulteta sledi svoji viziji, saj je v mnogih pogledih »oralna ledino« na področju zdravstvene nege in zdravstvenih ved v Sloveniji. Prizadevali si bomo, da bo tako tudi v prihodnje.

Vpis na podiplomske študijske programe Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru



UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

<http://www.fzv.um.si>



Znanjem do zdravja in razvoja

- **PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM 2. STOPNJE ZDRAVSTVENA NEGA – 2 leti (120 ECTS):**
 - smer ZDRAVSTVENA NEGA,
 - smer URGENTNA STANJA V ZDRAVSTVU,
 - smer GERONTOLOŠKA ZDRAVSTVENA NEGA,
 - smer PREVENTIVNA PREHRANA IN KLINIČNA DIETETIKA.
- **PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM 2. STOPNJE MANAGEMENT V ZDRAVSTVU IN SOCIALNEM VARSTVU – 2 leti (120 ECTS)**
- **PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM 2. STOPNJE BIOINFORMATIKA – 2 leti (120 ECTS)**
- **PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM 2. STOPNJE ZDRAVSTVENA NEGA – 3 leta (180 ECTS)**
- **PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM 3. STOPNJE ZDRAVSTVENA NEGA – 3 leta (180 ECTS)**

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede izvaja izobraževalno in znanstvenoraziskovalno dejavnost. Poudarek izobraževanih programov je na prepletanju vsebin s področja zdravstvene nege in zdravstvenih ved. Zagotavljamo študijske programe, ki temeljijo na dokazih in so osredotočeni na študente. Izjemno si prizadevamo k čim večji vključenosti študentov v znanstvenoraziskovalno dejavnost fakultete, prav tako pa k spodbujanju visokošolskih učiteljev in študentov k objavljanju rezultatov raziskovanja, novih izzivov in dosežkov.

Fakulteta je intenzivno vpeta v mednarodni izobraževalni in znanstvenoraziskovalni prostor. Z izobraževanjem fakulteta vpeljuje inovativnost, kreativnost in interaktivnost za doseganje kompetenc diplomantov, katerih glavni cilj je celostna in k pacientu osredotočena obravnava pacienta.

Izkušnje lahko študentje med študijem pridobivajo v sodobno opremljenem simulacijskem centru, specialnih učilnicah za praktično usposabljanje ter kliničnem okolju ob podpori mentorjev in v okviru timov, v katere se le-ti vključujejo. Diplomanti UM FZV se odlikujejo z odličnim znanjem, humanostjo, spoštovanjem, dostojanstvom in odgovornostjo do pacientov, pripadnostjo timu, profesionalno učinkovitostjo na osnovi teoretičnega, znanstvenega in kritičnega razmišljanja.

Študenti lahko del študijskih obveznosti opravljajo na partnerskih institucijah v tujini v okviru programa ERASMUS+. Na razpolago so jim tudi druge oblike mednarodnega sodelovanja, štipendije, jezikovni tečaji, poletne šole, razpisi za nagrade, strokovne konference in delavnice ter raziskovalno delo v okviru domačih in tujih projektov. Na fakulteti imamo odličen tutorski sistem, ki je namenjen študentom pri premagovanju začetnih težav pri študiju in pri usvajanju težjih vsebin. V tutorskem sistemu sodelujejo tako študentje tutorji kot tudi visokošolski učitelji in mentorji v praksi. Z vključitvijo diplomantov v Alumni klub fakultete želimo, da tudi po diplomi ostanejo pripadni naši fakulteti in univerzi, spremljajo njen razvoj ter jo s svojim znanjem in izkušnjami promovirajo.

Informacije o vpisu

Kandidati za vpis v podiplomske študijske programe se prijavijo na način in v roku, ki je določen z razpisom za vpis v podiplomske študijske programe.

Podrobnejše informacije o razpisanih študijskih programih, možnostih vpisa, vpisnih pogojih in stroških študija dobijo kandidati:

- na spletni strani Univerze v Mariboru (www.um.si),
- na spletni strani UM FZV pri posameznem študijskem programu (www.fzv.um.si) ter
- v Referatu za študentske zadeve UM FZV v času uradnih ur, osebno, po telefonu (+386 (2) 300 47 16) ali po elektronski pošti (referat.fzv@um.si).

Informativna dneva: 18. 5. 2017 in 16. 8. 2017

Najboljša diplomska naloga in magistrsko delo na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto

Dr. Ljiljana Leskovic, doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja

Na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto smo 16 marca 2017 podelili diplome študentom, ki so v preteklem letu zaključili visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega in magistrski študij Vzgoja in menedžment v zdravstvu. Že tretje leto ob tem podeljujemo tudi priznanja za najboljše diplomske naloge in magistrska dela.

Namen razpisa za najboljšo diplomsko nalogo in magistrsko delo je nagraditi najboljše raziskovalne naloge preteklega leta in motivirati študente k izdelavi kakovostnih zaključnih del ter k promociji rezultatov svojih dognanj. Postopek razpisa, prijave kandidatur, ocenjevanja in izbora najboljše diplomske naloge in najboljšega magistrskega dela ureja Pravilnik o izboru najboljših diplomskih nalog in magistrskih del diplomantov FZV NM.

Tudi letos je bil objavljen razpis Inštituta za razvojno raziskovalno delo FZV NM za najboljše diplomske naloge in najboljša magistrska dela. K oddaji kandidatur so bili povabljeni diplomanti, ki so zaključili študij do 31. 12. 2016. Rok oddaje kandidature je bil 20. 2. 2017.

Med prispelimi kandidaturami za najboljšo diplomsko nalogo za leto 2016 je komisija v skladu s pravilnikom izbrala tri diplomske naloge in eno magistrsko delo.

Med prispelimi kandidaturami je bila najbolj ocenjena naloga diplomantke Anje Drobne, z naslovom Prehrana vegetarijank med nosečnostjo in dojenjem. Nagrajena diplomska naloga je nastala pod mentorstvom doc. dr. Vladke Lešer. Nagrado za najboljšo diplomsko nalogo sta prejeli tudi diplomantka Barbara Virant, za diplomsko nalogo z naslovom Vloga diplomirane medicinske sestre pri informiranju staršev glede cepljenja predšolskih otrok, ki je nastala pod mentorstvom predavateljice Darje Brudar, mag. in diplomantka Martina Kop za diplomsko nalogo z naslovom Hranjenje pacienta po možganski kapi, ki je nastala pod mentorstvom predavateljice Andreje Draginc, mag.

Nagrado za najboljše magistrsko delo je prejela Bojana Hočevar Posavec, mag., za zaključno delo z naslovom Vodenje zdravstvene obravnave pacienta z motnjami požiranja – vpliv na kakovost. Nagrajeno magistrsko delo je nastalo pod mentorstvom doc. dr. Marije Bohinc. Vsi avtorji nagrajenih del so prejeli priznanje fakultete »SITULA ZNANJA« in naročnino na znanstveno publikacijo »Revija za zdravstvene vede« za obdobje treh let. Priznanja so prejele tudi mentorice nagrajenih študentk. Iskrene čestitke vsem prejemnikom priznanj.



Od leve proti desni: Anja Drobne, Vladka Lešer, Barbara Virant, Darja Brudar, Ljiljana Leskovic, Nevenka Kregar Velikonja, Martina Kop, Andreja Draginc, Bojana Hočevar Posavec in Marija Bohinc

Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto

Doc. ddr. Joca Zurc, mag. Ljiljana Leskovic, doc. dr. Vladka Lešer, Gorazd

Laznik, Jožica Čampa, doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja

Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto je v ponedeljek, 10. aprila 2017, obeležila svetovni dan zdravja s strokovnim srečanjem »**Depresija in fibromialgija – nevidni bolezni sodobnega časa**«. Srečanje, ki se ga je udeležilo kar 156 udeležencev, je potekalo v organizaciji ključnih akterjev na področju zdravstva in krepitev zdravja prebivalstva v dolnjski regiji, kot so Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Novo mesto, Zdravstveni dom Novo mesto in Splošna bolnišnica Novo mesto.



Gibalna aktivnost – pomemben dejavnik krepitev duševnega zdravja: udeleženci strokovnega srečanja ob svetovnem dnevu zdravja med gibalno delavnico

Poseben poudarek na srečanju je bil v sodelovanju z Društvom za fibromialgijo namenjen predstavitvi bolezni fibromialgije, njenega diagnosticiranja, terapevtske obravnave in simptomatike, ki se pogosto odraža tudi v depresiji.

Na strokovnem srečanju je 15 priznanih vabljenih strokovnjakov iz kliničnih in visokošolskih institucij razpravljajo o aktualnih vidikih depresije in fibromialgije. Mag. Alenka Simonič iz Zdravstvenega doma Novo mesto se je v uvodnem predavanju posvetila pristopom

celostne obravnave bolnika z depresivno motnjo v ambulanti družinske medicine. Prof. dr. Vesna Švab je v nadaljevanju predstavila značilnosti, učinkovitost in organiziranost skupnostnih psihiatričnih obravnav v Zdravstvenem domu Novo mesto. Mag. Mateja Sever iz Splošne bolnišnice Novo mesto je izpostavila aktualno tematiko samopoškodbenega vedenja in depresije pri otrocih in mladostnikih. Novosti na področju preventivnih programov duševnega zdravja pa je sistematično izpostavila Doroteja Kuhar z Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

V nadaljevanju je doc. ddr. Joca Zurc s Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto pozornost namenila gibalni aktivnosti kot enemu izmed ključnih dejavnikov krepitve duševnega zdravja. Ob koncu predstavitve so udeleženci tudi praktično preizkusili nabor razteznih gibalnih vaj, ki razbremenjujejo mišično-skeletne obremenitve ob vsakodnevem sedečem delu.

Drugi del strokovnega srečanja je bil posvečen aktualnim razpravam na področju fibromialgije. Helena Jamnik iz Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije – Soča je udeležence izzvala s predavanjem »Ali lahko osebe s kronično bolečino razumemo še kako drugače«, ki je temeljijo na obsežnem pregledu dosedanjih znanstveno-raziskovalnih izsledkov na področju fibromialgije. Primarij Mojca Kos Golja je pregledno in poglobljeno

predstavila diagnosticiranje, značilnosti in zdravljenje bolezni fibromialgije. Predsednica Društva za fibromialgijo Veronika Felicijan pa je v svoji predstavitvi dala glas bolnikom s fibromialgijo, njihovemu doživljanju bolezni in težavam, s katerim se soočajo pri zdravljenju. Strokovno srečanje se je zaključilo z okroglo mizo, na kateri je 10 vabljenih strokovnjakov pod vodstvom doc. dr. Nevenke Kregar Velikonja s Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto razpravljajo o fibromialgiji v povezavi z duševnim zdravjem. Okrogla miza je poudarila problematiko zahtevnega diagnosticiranja fibromialgije in s tem povezanih ovir pri njenem priznavanju s strani strokovne javnosti, nedostopnost celostne terapevtske obravnave in težave pri uveljavljanju socialnovarstvenih pravic bolnikov.



Strokovnjaki na okrogli mizi razpravljajo o fibromialgiji in duševnem zdravju (od leve proti desni): Sabina Repše Šturm, mag. farm., Lekarna Mačkovec, doc. dr. Tatjana Mlakar, ZZZS, Zlata Dragan, univ. dipl. soc. del., Ozara Slovenije, mag. Alenka Simonič, dr. med., spec., asist., ZD Novo mesto, prof. dr. Vesna Švab, dr. med., spec., ZD Novo mesto, Robert Sotler, mag. zdr. nege, viš. pred., Društvo za fibromialgijo, Helena Jamnik, dr. med., spec., asist., URI RS – Soča, Ingeborg Čas, predstavnica pacientov, Društvo za fibromialgijo, prim. Mojca Kos-Golja, dr. med., spec., Društvo za fibromialgijo, Veronika Felicijan, univ. dipl. psih., Društvo za fibromialgijo

Dajte svoji karieri nov zagon!

Magistrski študij Zdravstvena nega

Mednarodno akreditiran program, ki vas pripravi za zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi in nove razvojne naloge v zdravstvenem sistemu.

Študijsko leto 2017/2018:

30 mest za izredni študij. Študij se bo izvajal v Ljubljani.

Magistrski študij Promocija zdravja

Edini študijski program v Sloveniji, ki vas celovito usposobi za uresničevanje politik krepitve zdravja.

Študijsko leto 2017/2018:

30 mest za izredni študij. Študij se bo izvajal v Ljubljani.

Doktorski študij Zdravstvene vede

Prvi tovrstni študijski program v Sloveniji s tremi smermi – Zdravstvena nega, Promocija zdravja in Zdravstveni management.

Študijsko leto 2017/2018:

20 mest za izredni študij. Študij se bo izvajal v Ljubljani.



Kontakt referata za več informacij:

Telefon: **04 586 93 61**

E-pošta: **referat@fzab.si**

Naslov: **Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice**

Spletni naslov: **www.fzab.si**



Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin

Umivanje rok v Vrtcu Center Zagorje

Sabina Eberl

30. marca so se dijaki tretjega in drugega letnika Srednje šole Zagorje, smer zdravstvena nega, odpravili v Vrtec Center Zagorje. Pod vodstvom profesorice Sabine Eberl in diplomirane vzgojiteljice Anite Suša so v okviru predmeta Zdravstvena nega otroka izvedli projekt Umivanje rok.

Na projekt so se pripravljali kar nekaj ur. Razdelili so se v več skupin. Bilo je zelo poučno in zabavno. Pripravili so različne aktivnosti (plakati, pesmice, pobarvanke). S svojimi prispevki so na otrokom primeren in razumljiv način predstavili pomen redne higijene rok, pravičen vrstni red in način umivanja rok. Dijakinje drugega letnika so malim nadobudnežem predstavile pomen higijene rok v angleškem jeziku pod mentorstvom profesorice Anje Hamer. Veliko veselje je nastopilo, ko so se otroci razdelili v štiri skupine in odigrali Spomin. Bili so zares tekmovalni in se zelo veseli zmage. Po končani angleški predstavitvi so otroci še zaplesali. S tem je bilo poskrbljeno tudi za jutranjo vadbo malčkov in dijakov.

Ko so dijaki končali s predstavitvami, so otroci svoje znanje pokazali še v umivalnici. Skupaj so odšli do umivalnic, kjer je bilo otrokom znova pojasnjeno, kakšen je pravičen vrstni red umivanja rok, nato pa so higiensko umivanje rok tudi izvedli. Bili so zelo spretni. Ko so si umili roke, je vsak otrok dobil medaljo »Najčistejše rokice 2017«. Na te medalje so bili zelo ponosni. Obljubili so, da bodo pravilnega umivanja rok doma naučili tudi svoje starše, babice, dedke, brate in sestre. V vrtcu je vladalo neizmerno veselje. Bilo je zares prijetno.



Po končanem umivanju rok so dijaki in otroci barvali pobarvanke, ki so jih dijaki pripravili sami. Seveda pa so v skupno druženje na željo otrok vključili tudi branje knjig in igranje s kockami Lego.

Na ta način so dijaki pridobili zelo bogato izkušnjo v komunikaciji z otroki. Dijaki so pojasnili, da so otroci zelo razgledani, bistri in včasih je treba kar razmisliti, kaj jim odgovoriti na njihovo vprašanje.

Po končanem skupnem druženju smo otrokom razdelili še manjše nagrade, ki so jih za otroke Vrtca Center pripravili Dm, Pikapolonica, Beiersdorf in Johnson & Johnson. Ob tej priložnosti se iskreno iz srca zahvaljujem prav vsem.

Dijaki so izrazili željo, da bi se kaj kmalu zopet odpravili v vrtec in jim pripravili še kaj zanimivega. Ena izmed idej je bila predstavitev, kako lep in human je poklic medicinske sestre. Profesorice smo dijakom zagotovile, da se bomo potrudile in jim željo izpolnile.



Dijakinje Srednje šole Zagorje, smer zdravstvena nega (od leve proti desni): Laura Viktorija Kurnik, Tajda Železnik in Kaja Imperl

Semena čija, staro, moderno ali modno živilo?

Jože Lavrinec

Sodobnost, čas, ki ga zaznamujejo številne in nenehne spremembe, je značilna tudi po tem, da se neprestano sprašujemo o popolnoma nepomembnih stvareh. Kakor da bi se ob rušenju zgradbe, v kateri bivamo, večina stanovalcev raje ukvarjala z reševanjem strehe kot z izgradnjo nove varne in bolj ekonomične zgradbe. Tako se številni za ohranjanje zdravja nenehno izgubljajo v zagovarjanju koristnosti semen čija, za splošen življenjski slog pa jim ni mar.

Že nekaj let trajajoče zagovarjanje uživanja semen čija (semena oljne kadulje) se kar noče pomiriti. Vedno znova kakšen nov modni val(ček) pljusne čez rob in superživilo čija pridobi nov zagon. Kako opisati semena čija? Kam jih uvrstiti? Oprostite, kako opisati njen pomen v prehrani sodobnega človeka? In sploh, ali je čija »superhrana«, kakor jo radi opisujejo nekateri, ali pa je zgolj sodobno funkcionalno živilo? Čeprav je odgovor v bistvu preprost, se bo zanj treba malo bolj potruditi.

Čija ali *Salvia hispanica* L je enoletna rastlina, ki izvira iz osrednje Mehike in severne Gvatemale. Cveti in dozoreva v poletnih mesecih z bogatimi socvetji. Semena čija so bila skupaj s fižolom, koruzo in amarantom pomembna prehrana predinkovskih ljudstev. Razen v prehrani so jo uporabljali tudi v zdravstvene in verske namene, njeno olje pa v kozmetiki in barvarstvu.

Semena čija so drobna, ploščata in ovalna. Če jih poskušamo premeriti, bo presenečenje popolno. Dolga so samo od 2 do 2,5 mm in široka od 1 do 1,5 mm ter tanjša od 1 mm. Skratka, pravi drobiž, ko ga pretresemo v skodelico. Še ena zanimivost: sama rastlina je občutljiva na dnevno svetlobo, zato se na njej razvijajo tako črna kakor svetla semena. In ker se rastlina ne more popolnoma skriti v senčna rastišča, so črna semena številčnejša, bela pa so večja.

Semena čija so dober vir maščob, prehranskih vlaknin, beljakovin, mineralov in različnih antioksidantov. V prehrani se uporabljajo cela,

zdrobljena in zmleta. Na tržišču je tudi njihovo olje. Toda to so le splošne informacije. Pogled pod havbo skriva obilo presenečenj. Pogled v hranilne vrednosti nam pove, da je v 100 g semen čija povprečno 16 g beljakovin, 31 g maščob ter 42 g različnih ogljikovih hidratov, od tega največ neprebavljivih prehranskih vlaknin. In še podatek o energijski vrednosti: 486 kcal/100 g. Toda to so povprečne hranilne vrednosti. Raziskave so pokazale, da se glede na rastišče kakovost in hranilna vrednost močno razlikujeta. Še največja odstopanja so pri odstotku beljakovin in maščob. Semena čija pogosto opisujejo kot dober, tisti bolj pogumni celo kot odličen vir beljakovin. In ravno tu lahko krepko udarimo mimo. Analize nam povedo, da razpon beljakovin niha med 15 do 23 odstotkov. Kljub velikim razlikam so semena čija v primerjavi s pšenico, ječmenom, ovsom ali koruzo dejansko izredno bogato beljakovinsko živilo. A ker semen čija praviloma ne uživamo v prav velikih količinah, so kljub vsemu kot beljakovinski vir nepomembna!

Prav vsa priporočila zdrave in uravnotežene prehrane, najsij bodo že rahlo zastarela ali najnovejša, so enotna v opisovanju velikega pomena prehranskih vlaknin. Na splošno je dobro znano, da je zadostna količina prehranskih vlaknin v prehrani povezana z nižjim tveganjem za razvoj srčno-žilnih obolenj. Prehranske vlaknine večinoma spadajo med neprebavljive ogljikove hidrate ter jih delimo

na topne in netopne. In ravno na tem področju se semena čija posebej odlikujejo. Ne glede na poreklo in barvo semenja, so naravnost odlični vir prehranskih vlaknin. S svojimi 34 odstotki so semena čija bogatejša celo od lanenega semenja, ki doseže samo 27 odstotkov prehranskih vlaknin. Poleg vsega semena čija vsebujejo tako topne kot netopne prehranske vlaknine.

V semenju čija se skriva pravo malo bogastvo maščob. Iz 100 g semen bi lahko stisnili do 30 g olja, bogatega predvsem z omega 3 maščobnimi kislinami (MK) (skoraj 60 %). Tu je pač nujno treba pritrčiti strastnim zagovornikom semen čija – takšna vsebnost omega 3 MK je dejansko nekaj posebnega in izjemnega.

Sodobni svet brez vpogleda v antioksidativno sestavo nekega živila preprosto ne more. Torej se moramo tudi pri semenih čija spustiti v fineše in ugotoviti, da dejansko vsebujejo kar pomembne količine antioksidantov, predvsem iz skupine fenolov. Tako s semeni čija zaužijemo kvercetin, miricetin, kampferol, holorgensko kislino ter še nekaj podobnih jezik fecljajočih snovi. Znanstveniki se strinjajo, da so in vitro vsi ti antioksidanti izredno učinkoviti. Poleg tega v literaturi zlahka najdemo različne potrditve o njihovih koristih za zdravje. In ko dodamo še podatek, da semena vsebujejo več niacina kakor žita ali soja, medtem ko je vsebnost riboflavina in tiamina podobna tisti v rižu in koruzi, dobimo občutek, da so res enkratno živilo. Tudi kar se tiče mineralne sestave bi se morali odkriti pred temi semeni, saj vsebujejo šestkrat več kalcija, enajstkrat več fosforja in štirikrat več kalija kakor mleko.

Semena čija imajo resnično odlično hranilno sestavo. A tu se vseeno skriva kar nekaj neprijetnih kleči, o katerih se praktično ne govori. Zaradi izredno velike vsebnosti prehranskih vlaknin se priporoča, naj bi dnevno zaužili 30 do največ 60 g tega semenja dnevno. Kaj dosti več normalna, prehranskih vlaknin nevajena prebavila ne bi najbolje prenesla. Napenjanje, neprijetni plini, mogoče celo kolike – skratka dokaj neprijetna simptomatika, ki res ne more prizadeti uživalcev tako »zdravega« živila. Omejena količina semen čija ima za posledico tudi, da semena, čeprav

dokaj bogata z beljakovinami, niso in ne morejo biti omembe vredni viri tega pomembnega hranila. Tudi odlična mineralna sestava postane brezpredmetna, ko se spomnimo, da mora biti razmerje kalcija in fosforja v serumu v ravnotežju. Če s hrano zaužijemo več fosforja kot kalcija, potem je usoda kostne gostote dokaj klavrna, saj spodbujamo razvoj osteoporoze. O antioksidativni sestavi pa imamo na razpolago samo podatke, pridobljene po metodi ORAC (in vitro), nič pa ne vemo, kakšna je biodostopnost teh antioksidantov.

Če le malo razmislimo, potem zlahka ugotovimo, da se mit o superhrani znova sesuje v prah. Ostaja nam samo zanimivo živilo, ki pa kar kliče po raziskavah o dejanski zdravstveni koristnosti. Na srečo imamo na razpolago tudi tovrstne raziskave. Branje teh poročil je izredno zanimivo in konec koncev zelo poučno.

Semena čija so izredno bogati viri omega 3 MK. Tako nas poučijo analize hranilnih vrednosti. Kar precejšnje število ljudi ta semena uporablja kot prehransko dopolnilo v želji, da bi v svoje telo vnesli več omega 3 MK, deloma kot spodbudo imunskemu odzivu, deloma v zaščito organizma pred srčno-žilnimi obolenji. Preverjanje učinkovitosti je, kakor je v prehranskem svetu že kar običajno, prineslo kar nekaj zanimivosti. Večje število prostovoljcev so razdelili v tri enako velike skupine ter zagotovili, da v času raziskave niso spreminjali svojih prehranskih navad. Prav vsem so pred začetkom raziskave zmerili raven omega 3 maščobnih kislin (alfalinolenska in eikozapentaenojska MK) ter jim 10 tednov vsak dan dodajali po 30 g semen čija, celih ali zmletih, razen v kontrolni skupini in znova zmerili raven serumske ALMK in EPMK po zaključku. In glej ga spaka, medtem ko se v kontrolni skupini raven MK v serumu ni bistveno spreminjala, je pri osebah, ki so redno uživale cela semena čija, opazno upadel ter nekoliko porastel pri osebah, ki so uživale mleta semena. Temu bi lahko rekli, da pod soncem že ni ničesar novega, saj smo podobne rezultate opazili že pri uživalcih lanenih semen. Kaj pa drugi parametri, ki so jih ravno tako opazovali? Tudi tu so se zgodila neke vrste presenečenja, vendar v manjšem



obsegu. Medtem ko se telesna teža ni bistveno spreminjala, se je spremenila telesna sestava. Opazen je bil blag porast telesnega maščevja. Neprijetno? Naključno? Kdo ve? Pri okroglo dveh odstotkih razlike je težko pametovati. Tudi povprečje glukoze v krvi je bilo malenkost višje, hkrati s serumskim holesterolom. Le krvni tlak je malenkostno upadel. Nak! Rezultati nikakor niso najbolj ugodni, niti v korist semen čija. Ampak kako? Podobna raziskava, objavljena 2007 v reviji *Diabetes Care*, je prinesla popolnoma drugačno sliko. Vsaj rezultati meritev v kontrolni skupini so bili precej bolj neugodni in je bila že zato splošna slika nekako bolj v korist semen čija. Kaj torej? Bi jedli ta semena ali pač ne? Brskanje po naknadnih zapisih v reviji *Diabetes Care* nam, tokrat v letu 2012, vrne zanimiv zapis, v katerem se avtorji prvotne raziskave »skesano« opravičujejo za nekaj napak, saj priznajo, da jim je prvotno raziskavo financiralo podjetje ChiaNova Research inc. ter da so želeli uživanje semen čija bolj razširiti med sladkornimi bolniki kot odličen vir prehranskih vlaknin. Skratka priznali so, da je ob objavi izvirnega besedila šlo za kolizijo interesov ter da so nekatere podatke zato tudi »blago priredili«. Ups! Kolizija interesov je še nekako razumljiva, čeprav neprijetna, ampak prirejanje podatkov, četudi blago? Ni čudno, da so celo raziskavo ponovili.

Neodvisne raziskave, ki pa so bile manj odmevne in manj opazne, so nas ves čas opozarjale, da je uživanje semen čija popolnoma neuspešno in nekoristno v preventivi debelosti, sladkorne bolezni in srčno-žilnih obolenj. In hkrati so nam druge raziskave jasno sporočale, da si s semeni čija nihče ne bo povečal imunske odpornosti, ne zaradi vsebnosti omega 3 MK ne zaradi antioksidantov.

Najsi semena čija obračamo kakor koli hočemo, na koncu nam – vsaj kar se tiče zdravstvenih učinkov – ne ostane dosti. Mogoče malenkostno znižanje krvnega tlaka, a še tu so semena čija pol manj uspešna kakor laneno seme. Hipertenziki namreč lahko ob rednem uživanju lanenega semena pričakujejo padec krvnega tlaka tudi za 15/7 mmHg, pri uživanju semen čija pa le nekaj manj kakor 6 mmHg. Tudi sicer prinaša uživanje 30 g mletega lanenega semenja dnevno potencialno možnost v preventivi raka na prostati ter raka na dojkah.

In se je lesk s semen čija povsem razgubil. Zdravstvenih koristi, kljub fantastični hranilni sestavi, preprosto ni! Zato semena čija niso in ne morejo biti superhrana ali superživilo. Je lahko le čudežno živilo, saj se vedno zgodi velik čudež, da odlične hranilne snovi zaradi nesrečne kombinacije in medsebojnega izničevanja oz. slabe biološke dostopnosti naenkrat poniknejo neznanu kam.

A kljub vsemu imajo semena čija neke možnosti in kakovosti. Bogastvo in zanimiva kombinacija prehranskih vlaknin je pripeljala ta semena v prehransko industrijo, ki jo sprejema odprtih rok. Tako semena čija že uporabljajo za pripravo slastnih peciv namesto jajc in olja. Njami!

In ne bo ostalo le pri tem. Ker je prehranska industrija pri iskanju nadomestkov izredno zainteresirana in potemtakem tudi uspešna, se bo ples s semeni čija veselo nadaljeval. Kot nadomestek za jajce jih bodo najprej sprejeli v recepture živil za alergike (tudi za domačo rabo bodo v takšnih živilih prišla prav: semena čija namočimo za 30 minut v razmerju 1 del semen in 9 delov vode; nastalo želatino pa uporabimo za pripravo jedi), nato v živilih nižjega cenovnega razreda in seveda v živilih z nižjo vsebnostjo

maščob za tiste, ki raje posežejo po ogromnem kosu »praznega« kot po manjšem kosu »res dobrega«. In semena čija bodo seveda blestela naprej kot »funkcionalno živilo« v obliki aditiva, ki pa to tudi ne bo. Vsaj priznal tega ne bo nihče.

Uporabljeni viri:

Borneo, R., Aguirre, A. & León, A.E., 2010. Chia (*Salvia hispanica* L) gel can be used as egg or oil replacer in cake formulations. *J Am Diet Assoc*, 110(6), pp. 946–949.

Loreto, A.M., Cobos, A., Diaz, O. & Aguilera, J.M., 2013. Chia Seed (*Salvia hispanica*): An Ancient Grain and a New Functional Food. *Food Reviews International*, 29 (4), pp. 394–408.

Nieman, D.C., Cayea, E.J., Austin, M.D., Henson, D.A., McAnulty, S.R. & Jin, F., 2009. Chia seed does not promote weight loss or alter disease risk factors in overweight adults. *Nutr Res*, 29(6), pp. 414–418.

Nieman, D.C., Gillitt, N., Jin, F., Henson, D.A., Kennerly, K., Shanely, R.A., Ore, B., Su, M. & Schwartz, S., 2012. Chia seed supplementation and disease risk factors in overweight women: a metabolomics investigation. *J Altern Complement Med*, 18(7), pp. 700–708.

Toscano, L.T., da Silva, C.S., Toscano, L.T., de Almeida, A.E., Santos Ada, C. & Silva, A.S., 2014. Chia flour supplementation reduces blood pressure in hypertensive subjects. *Plant Foods Hum Nutr*, 69(4), pp. 392–398.

Vuksan, V., Whitham, D., Sievenpiper, J.L., Jenkins, A.L., Rogovik, A.L., Bazinet, R.P., Vidgen, E. & Hanna, A., 2007. Supplementation of conventional therapy with the novel grain Salba (*Salvia hispanica* L.) improves major and emerging cardiovascular risk factors in type 2 diabetes: results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 30(11), pp. 2804–2810.

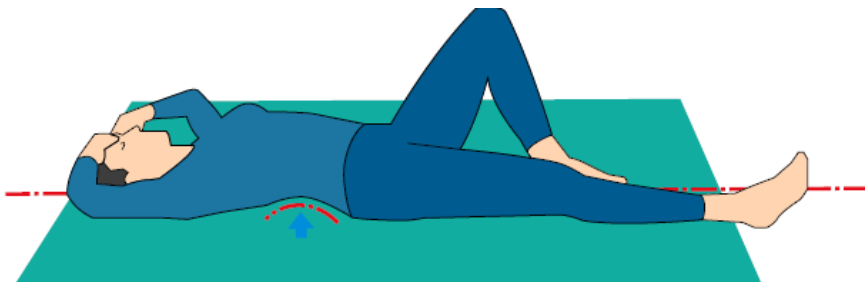


Pravilni trebušnjaki

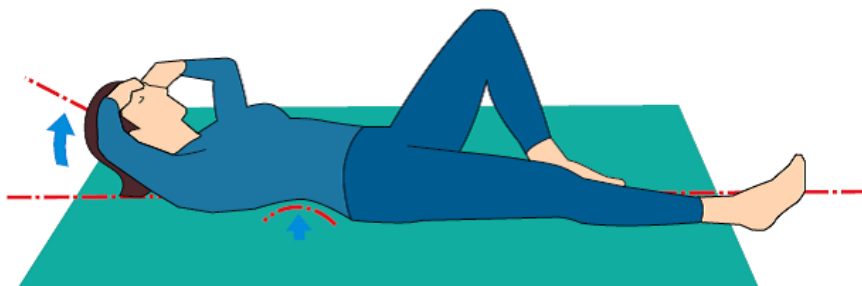
Nasvete je pripravila mag. Darija Ščepanović

Predstavljamo vam pravilno izvajanje vaj za krepitev trebušnih mišic, s katerimi ne obremenjujemo ledvenega dela hrbtenice, kot je to pri klasičnih trebušnjakih.

a)



b)



(Avtorica slik: Anka Štular)

a) Namestite se v položaj, kot ga prikazuje slika.

b) Dvignite glavo in ramena od podlage, tako da se upognete v prsnem delu hrbtenice in ne v ledvenem delu hrbtenice. Položaj zadržite nekaj sekund in se vrnite v začetni položaj.

Vajo ponovite 8–12-krat v treh serijah.

Opozorilo:

- Ob dvigu zgornjega dela trupa ne pritiskajte križa ob podlago, ampak ohranite ledveno krivino.
- Z rokami ne pritiskajte na čelo, prste rok le nežno položite na čelo.
- Glava in vrat sta v podaljšku prsne hrbtenice in delujeta kot celota.
- Če med izvajanjem vaj občutite neudobje v področju vratu, položite jezik na nebo, tik za sprednje zobe. To bo pripomoglo k stabilizaciji vratu med vajo.
- Vaje izvajajte v zmernem ritmu in ne sunkovito.
- Med izvajanjem vaj ne zadržujte dihanja.
- Bodite pozorni, da ob dvigu trupa ne pride do čezmernega pritiska navzdol v mišice medeničnega dna.

Terapevtski center za hrbtenico Terme Čatež

Ali veste, da človek dnevno presedi – bodisi za službene, bodisi za zasebne namene – kar od 10 do 15 ur, nekateri tudi več? Primanjkuje nam časa za športne aktivnosti, branje, sproščanje. Posledično trpi naše fizično in psihično zdravstveno stanje. Zaradi premalo gibanja trpi tudi hrbtenica. Pa ste že slišali za sistem naprav Dr. Wolff? Naprave, s katerimi lahko z aktivno vadbo odpravimo bolečino in poskrbimo za dolgotrajno izboljšanje življenja?

Od nedavnega so na voljo tudi v Sloveniji, natančneje v Termah Čatež. Tam lahko pod budnim očesom fizioterapevtov preverite stanje svojih mišic, hitro in varno odpravite bolečine v hrbtenici ter se naučite pomena stabilizatorjev trupa.

Zaradi stresnih in pretežno statičnih delovnih mest nastaja potreba po gibanju, zato se veliko ljudi zateka k športu oz. aktivnosti, ki pa je velikokrat opravljena (pre)hitro, v 20 do 40 minutah. Razlog za večni stres in utrujenost telesa tiči v telesni drži in uporabljanju enakih vzorcev gibanja. Zaradi nepravilnih vzorcev gibanja lahko prihaja do bolečin v križu in vratu, glavobola, stresa, slabega počutja, težav s prebavo, do skeletnih deformacij ipd.

Dandanes se z bolečinami v predelu hrbtenice srečuje že vsaka druga odrasla oseba. Vzrok je največkrat premalo gibanja, kar vodi do degeneracije globokih notranjih mišic. Te so tik ob hrbtenici in pri obremenitvi niso več sposobne stabilizirati posameznih segmentov hrbtenice, kar vodi k njeni destabilizaciji.

Terapevtski center za hrbtenico Terme Čatež je edini v Sloveniji opremljen z napravo za testiranje mišic v vratnem in ledvenem delu hrbtenice. Ta pokaže jasno sliko moči in aktivacijo mišic trupa, na podlagi tega pa se pripravijo programi za individualni trening. »S pravilnim gibanjem in vadbo lahko preprečimo oziroma zmanjšamo bolečino v hrbtenici,« poudarja sogovornica

Sandra Jerele, vodja fizioterapije v Termah Čatež.



Za katere težave priporočate uporabo diagnostične in terapevtske naprave Dr. Wolff?

V Termah Čatež smo edini v Sloveniji opremljeni z napravo Back-check za analizo vseh mišic trupa, ki vplivajo na hrbtenico. Diagnostika na napravah Dr. Wolff je popolnoma varna in prikaže jasno sliko diagrama moči in posledično aktivacije stabilizacijskih mišic. Na podlagi rezultatov ustrezno usposobljeni terapevti sestavijo individualni rehabilitacijski trening.

Diagnostiko priporočamo na začetku in koncu rehabilitacije kot tudi za objektivno spremljanje vseh mišic, ki vplivajo na hrbtenico.

Uporaba najsodobnejših diagnostičnih in terapevtskih naprav Dr. Wolff je smiselna pri težavah s hrbtenico, ki nastanejo zaradi nepravilne drže, preobremenitve, degenerativnih sprememb, pri ženskah po porodu, mladostnikih v obdobju rasti ter pri rekreativnih in vrhunskih športnikih. Za pravilno postavitev hrbtenice namreč skrbijo globoko ležeče trebušne in hrbtne mišice – t. i. globoki stabilizatorji, ki hrbtenico stabilizirajo in ščitijo.

Torej je rešitev za pravilno držo in odpravo bolečin v hrbtenici aktivacija globokih stabilizatorjev?

Z individualno vodenim treningom teh mišic lahko natančno in pozitivno vplivamo na odpravo bolečine v hrbtenici. To so namreč mišice, ki so pri večini populacije neaktivne (inhibirane), saj je njihovo delovanje drugačno kot pri drugih dinamičnih mišičnih strukturah. Stabilizatorji trupa, ki jih lahko aktiviramo s pravilno in specifično telesno aktivnostjo, nam služijo v telesu kot »naravni varovalni steznik«. Priporočljivo je, da zaradi težjega zaznavanja osnove stabilizacije osvojite pod strokovnim vodstvom usposobljenega terapevta.

Krepitev teh globoko ležečih stabilizacijskih mišic s splošnim treningom ni učinkovita?

Z vadbo, pri kateri se aktivirajo izključno navzven vidne površinske mišice, se vzroki za težave z bolečinami v hrbtenici lahko še povečajo.



Z diagnostiko podprti Terapevtski center za hrbtenico nudi dolgotrajno rešitev, ki jo običajni terapevtski postopki ne dosežejo.

Je smiselna tudi preventivna uporaba?

Seveda, za preprečevanje in zmanjšanje bolečin v predelu hrbtenice lahko veliko naredimo sami, predvsem s pravilnim gibanjem, ki se ga lahko naučite v Terapevtskem centru za hrbtenico v Termah Čatež in z vseživljenjsko aktivnostjo.

Je vadba kdaj kontraindicirana?

Tovrstna vadba ima majhne obremenitve, je skoraj brez gibanja v sklepih hrbtenice ter poteka pod strokovnim nadzorom. Bolečina se med vadbo ne sme povečati, ni pa sama bolečina kontraindikacija za vadbo. Izvajanja vadbe ne priporočamo le pri svežih in nestabilnih zlomih, rakastih obolenjih in vnetnih stanjih.

Katere so ključne prednosti uporabe naprav?

Za uspešno in učinkovito vadbo je odločilna pravilna in individualna nastavitev posameznih naprav Dr. Wolff. Samo v »srednjem območju« se stabilizacijske mišice optimalno aktivirajo in trenirajo. To območje, ki ga lahko nadzorujemo ves čas vadbe, določi terapevt s pomočjo senzorjev in prikazne lestvice.



Senzorji gibanja in prikazna lestvica so ključ do uspeha.

Koliko časa traja ena terapija in kako poteka?

Terapevtska zasnova temelji na treh stopnjah, razdeljenih po ravnih zahtevnosti. Vsaka stopnja obsega šest terapij. Vadba ob spremstvu strokovno usposobljenega fizioterapevta poteka 25 minut, kar omogoča hitro in varno izvedbo različnih vaj.

Kako vaša obravnava dolgoročno pomaga izboljšati kakovost življenja?

Dobra aktivacija globoko ležečih mišic, stabilizatorjev hrbtenice, je prvi pogoj za njeno uspešno rehabilitacijo in nadaljevalno vadbo splošnih mišic trupa, ki vplivajo na hrbtenico. Vadba na napravah Dr. Wolff predstavlja temeljni del celotnega terapevtskega programa. V kasnejših stopnjah vključujemo tudi vaje za raztezanje, ravnotežje ter funkcionalno vadbo za vse ostale mišične skupine. Vse to pripomore k dolgoročni izboljšanosti kakovosti življenja.

Kakšna so mnenja uporabnikov?

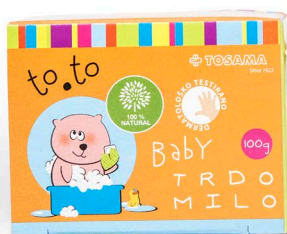
Znanstvene raziskave potrjujejo, da pri stabilizacijskem treningu vadeči dosega dolgoročne pozitivne učinke. Naš terapevtski center je sicer še zelo »mlad« – odprli smo ga pred dobrim mesecem – vendar pa smo zabeležili že vrsto odličnih povratnih informacij. Tako uporabniki naprav zelo pogosto navajajo pozitiven občutek že med samo vadbo, stanje pa se jim že po nekaj terapijah močno izboljša.

Slovenci se lahko pohvalimo s prvim Terapevtskim centrom za hrbtenice po sistemu Dr. Wolff na Balkanu. Leta 2009 so naprave Dr. Wolff na svetovno znanem sejmu za fitnes in medicinsko rehabilitacijo FIBO prejele nagrado za izjemno inovativnost.

Robert Kranjec, nordijski skakalec: *Čeprav sem profesionalni športnik, je bil pri vadbi vedno večji poudarek na krepitvi površinskih, navzven vidnih mišic. Na rehabilitaciji v Termah Čatež so me fizioterapevti seznanili tudi z novimi napravami Dr. Wolff. Diagnostika, ki jo je opravil fizioterapevt, je pokazala predvsem porušeno razmerje med zunanjimi in notranjimi, globokimi mišicami. Predvsem te bom v prihodnosti še okrepil z vajami v čateškem terapevtskem centru.*

Tina Šutej, skakalka s palico: *Z bolečinami v hrbtenici se soočam že vrsto let. Marsikaj sem v teh letih že poskusila. A žal brez trajnih rešitev. Po nasvetu osebnega zdravnika že dober teden vadim na napravah. Bolečine so bistveno manjše. Po nekaj dneh sem se naučila, kako aktivirati globoko ležeče trebušne mišice, ki so najpomembnejše za stabilizacijo hrbtenice. Se že veselim napredka ob vadbi v naslednjem tednu.*

NAGRADNA KRIŽANKA



										UTRIP	PRIREDI-TEV NA VSAKE TRI LETA	NAŠA IGRALKA (ROJENA 1964)	OSKAR KOGOJ	CIGAN	KELTSKI PREBIVALCI BRITANIJE	KANADSKI ROKER (BRYAN)	
										KREACIJA, STVARITEV	1						
										NAJBOLJŠI ŠPORTNI DOSEŽEK				10			
										IVAN SIVEC		AMER. IGRALKA FARRROW HUDA JEZA, BES					
										BISTVO, IDEJA V FILOZOFIJI				THOMAS MANN PRISTAS CARIZMA			
										SAMO-VSEČEN MOSKI							
										NEKD. RTV SPIKERKA KALAN					SKUPINA ALI SISTEM CEVI	MOČ, SILA	
										ZGOLJ. SAMO-POKOJNI IGRALEC SEVER			SKUPINA CEBEL OBLACLA DOLOČENIH OBDOBLJ	2			
AVTOR: MARKO DREŠČEK	SVINČENI DEL NABOJA	BIVŠE IME SANKT PETERBURGA	GLASBENIK KLINAR	DELAVEC V LESNI TOVARNI	OTO PESTNER	DESNI PRITOK DONAVE V SRBIJI	HRVAŠKI LITERAT VELIKANOVIC	KOŠARA ZA SEJANJE STRAST									
SMUČAR, KI VLJUJGA MED KOLIČKI									9	OTROŠKI NOS KAR DOLOČA NORMO							
DIPLOMATSKO PREDSTAVNIŠTVO			7			12					6					8	
PEVKA ERBUS					MESTO V VIRGINIJI OKRASNA VZPENJAVKA									JOSIP STRITAR NEODLOČEN IZID PRI ŠAHU			
REKA V SRBIJI, KI TEČE SKOZI NIŠ							ANGLEŠKI FILMSKI REŽISER (MICHAEL)	DOBA, VEK NAJDALJŠA REKA V FRANCIJI				ODLIČNA SOLSKA OCENA JUNAK					
ČARLI NOVAK		TEKMEC, NASPROTNIK ZAREBRNICA							5	DEBELA ŽIVAL KIM NOVAK					KIRURGI IN AKTIVISTI BRECELJ	ZGORNJA OKONČINA	
NEMŠKI SKLADATELJ (WERNER)				DROBNA RAZPOKA V ZIDU POJAV NA VODI							STAR NARKOTIK ROBIJSKI DŽIP						
STAR IZRAZ ZA NAVADE						PISARNIŠKI DELAVEC JAZ 7, ON				11				GRŠKA ČRKA NACE SIMONČIČ			
ČLOVEŠKI ZNAČAJ										POSMEHLIV PISATELJ			4				
GLAVNO MESTO JUŽNE AVSTRALIJE	3									OBOROŽENE SILE, ARMADA							

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Otroško trdo milo to.to iz Tosame - Popolnoma naravno, po tradicionalnih postopkih narejeno trdo otroško milo na kožo novorojenčkov in malčkov deluje blagodejno, jo nežno očistijo in vlažijo ter hkrati povečujejo njeno odpornost.

Narejeno je iz najboljših rastlinskih maščob (iz umiljenega kokosovega, palmovega in olivnega olja, iz kakovovega in palmovega masla ter sivkinega eteričnega olja. Nobena od sestavin kože ne draži in je ne izsušuje. Milu nismo dodajali ničesar: ne konzervansov, zgoščevalcev, emulgatorjev in ne parfumov.

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

Med pravnimi rešitvami bomo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.



Študenti babištva v sodelovanju z Oddelkom za babištvo Zdravstvene fakultete UL prirejamo v maju 4. Študentski babiški forum z naslovom »Mrtvorojenost in soočanje z izgubo otroka«.

Forum bo potekal 30. maja 2017 med 14. in 18. uro na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani.

Program babiškega foruma:

14.00–14.15	Pozdravne besede in uvod
14.15–14.35	doc. dr. Štefan Grosek, dr. med., specialist intenzivne medicine in pediatrije, <i>Univerzitetni klinični center Ljubljana</i>
14.35–14.55	Ines Glavan, dipl. bab., <i>Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Klinični oddelek za perinatologijo</i>
14.55–15.15	doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, specialistka klinične psihologije, <i>Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika</i>
15.15–15.35	Petra Urek, Društvo Solzice
15.35–16.00	Diskusija z govornici prvega sklopa
16.00–16.30	Odmor za kavo in prigrizek
16.30–16.50	doc. dr. Miha Lučovnik, dr. med., specialist ginekologije in porodništva <i>Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika</i>
16.50–17.10	Lilijana Dreu, socialna delavka, <i>Univerzitetni klinični center Ljubljana</i>
17.10–17.30	Izkušnja para
17.30–17.50	Diskusija z govornici drugega sklopa
17.50–18.00	Zaključek, razdelitev potrdil

Pridržujemo si pravico do spremembe programa.

Vstop je prost, vljudno vabljeni.

Pokrovitelj dogodka je Sekcija medicinskih sester in babic.



Zdravstveni
poklici na poti
profesionalizacije
in razvoja novih
poklicnih vlog

Hotel Astoria Bled
19. maj 2017

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin v sodelovanju z

Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani, Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Fakulteto za vede o zdravju Univerze na Primorskem, Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto, Visoko zdravstveno šolo v Celju, Alma Mater Europaea – European Center, Maribor in Visoko šolo za zdravstvene vede Slovenj Gradec

organizira

9. študentsko konferenco s področja zdravstvenih ved z naslovom:

Zdravstveni poklici na poti profesionalizacije in razvoja novih poklicnih vlog

19. maj 2017, Hotel Astoria Bled

Program konference

08.30–09.00	<i>Registracija: Hotel Astoria, Prešernova 44, Bled</i>
09.00–09.30	Otvoritev konference (izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, dekanja FZAB, Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze, Danijela Đurić, predsednica Študentskega sveta FZAB, Urban Bole, predsednik Alumni kluba FZAB)
09.30–10.15	Zadovoljstvo pri delu, Špela Strniša Tušek, ZAUPANJE – Psihoterapija, svetovanje in izobraževanje, Špela Strniša Tušek s. p.



Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta



Fakulteta za zdravstvene vede



VISOKA
ZDRAVSTVENA ŠOLA
COLLEGE OF HEALTH
CELEJ – SLOVENIA



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM



SEKCIJE

10.15–11.30 Sekcije

	DVORANA I	DVORANA II	DVORANA III	ŠOLSKA DVORANA
	S1.1 RUMENA SEKCIJA	S1.2 ZELENA SEKCIJA	S1.3 MODRA SEKCIJA	S1.4 MARELIČNA SEKCIJA
	<p>1.1.1 Pomen zadovoljstva uporabnikov z obravnavo v referenčni ambulanti družinske medicine Rojko Helena, mag. Edvard Jakšič, Alma Mater</p>	<p>1.2.1 Potrebe po dnevnem centru za starostnike Tina Režek, Nataša Mlinar Reljič, UM FZV</p>	<p>1.3.1 Problemi pri izvajanju kontaktne izolacije – izkušnje iz prakse Laura Čretnik, Hilda Maze, VZŠCE</p>	<p>1.4.1 Odnos civilne družbe do umiranja in evtanazije Mojca Cafuta, mag. Boris Miha Kaučič, Darja Plank, VZŠCE</p>
<i>5 minut odmora za prehod</i>				
	<p>1.1.2 Razvoj klinične supervizije v zdravstveni negi skozi zgodovino: pregled literature Nina Šobar, dr. Liljana Leskovic, FZV NM</p>	<p>1.2.2 Ocena potreb bolnika v paliativni oskrbi Tina Cankar, Patricija Bitenc, Marjana Bernot, FZAB</p>	<p>1.3.2 Doživljanje in izkušnje žensk z zdravljenjem raka jajčnikov Silva Grobelnik, mag. Andreja Hrovat, Marko Lavrič, VZŠCE</p>	<p>1.4.2 Razširjenost novih psihoaktivnih snovi pri študentih dveh skrbstvenih poklicev Eva Bučan, mag. Branko Bregar, FZAB</p>
<i>5 minut odmora za prehod</i>				
	<p>1.1.3 Vpliv stresa na zaposlene v psihiatrični zdravstveni negi Urška Nemeč, dr. Klavdija Čuček Trifkovič, UM FZV</p>	<p>1.2.3 E-zdravstvena pismenost med starejšimi Tina Režek, dr. Sabina Ličen, UP FVZ</p>	<p>1.3.3 Izzivi partnerstva ob diagnozi rak dojke Ajda Plos, dr. Sabina Ličen, UP FVZ</p>	<p>1.4.3 Kulturne kompetence medicinskih sester v paliativni oskrbi – pregled literature Tina Razlag Kolar, dr. Bojana Filej, mag Boris Miha Kaučič, VZŠCE</p>
<i>5 minut odmora za prehod</i>				
	<p>1.1.4 Čustvena inteligenca med študenti zdravstvene nege Leona Citar, Žiga Novak, Gregor Štiglic, Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar, UM FZV</p>	<p>1.2.4 Gibanje kot pomemben dejavnik v starosti Katarina Krenker, Nataša Vidnar, izr. prof. dr., Republika Finska, Danica Železnik, VŠZV SG</p>	<p>1.3.4 Izbira najprimernejšega katetra in tehnike intermitentne samokateterizacije Tjaša Hrovat, dr. Melita Peršolja, UP FVZ</p>	<p>1.4.4 Soočanje delavcev v zdravstveni negi z jezikovnimi in kulturnimi ovirami med begunsko krizo Katja Simonič, Gorazd Laznik, FZV NM</p>
11.30–11.45 Odmor				

SEKCIJE

11.45–12.40 Sekcije

	DVORANA I	DVORANA II	DVORANA III	ŠOLSKA DVORANA
	S2.1 RUMENA SEKCIJA	S2.2 ZELENA SEKCIJA	S2.3 MODRA SEKCIJA	S2.4 MARELIČNA SEKCIJA
	<p>2.1.1 Projekt: telesna drža otrok in korektivna vadba Gregor Komperšak, Žiga Špehonja, Špela Bobek, mag. Mladen Herc, Tatjana Horvat, Alma Mater</p>	<p>2.2.1 Primerjava sposobnosti koordinacije, ravnotežja pri aktivnih starostnikih in neaktivnih starostnikih Dorjan Hojnik, Monika Jarc, Nika Šlamberger, mag. Mladen Herc, Tatjana Horvat, Alma Mater</p>	<p>2.3.1 Poznavanje elementov varnosti in kakovosti živil in prepoznavnost Evropske agencije za varnost hrane (EFSA) med študenti sanitarnega inženirstva in zdravstvene nege na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani Marina Kovačević, dr. Blaža Nahtigal, dr. Mojca Jevšnik UL ZF</p>	<p>2.4.1 Življenjski slog posameznikov, zasvojenih s prepovedanimi drogami, in vloga medicinskih sester pri obravnavi posameznikov Klavdija Kadenšek, mag. Branko Bregar, FZAB</p>
<i>5 minut odmora za prehod</i>				
	<p>2.1.2 Poučenost staršev o cepljenju in nalezljivih boleznih v predšolskem obdobju Monika Tacer, Barbara Kegl, Andrej Završnik, UM FZV</p>	<p>2.2.2 Ocenjevanje ravnotežja pri starejših Lucija Kovačič, mag. Edvard Jakšič Alma Mater</p>	<p>2.3.2 Uporaba Kinesio tape trakov med zdravstvenimi reševalci Jože Mlinšek, dr. David Ravnik, UP FVZ</p>	<p>2.4.2 Medicinska sestra v vlogi genomskega informatorja Viktorija Jalovec, dr. Nevenka Kregar Velikonja, FZV NM</p>
<i>5 minut odmora za prehod</i>				
	<p>2.1.3 Ozaveščenost staršev o preprečevanju okužb s hrano Jerneja Pavlič, dr. Vladka Lešer, FZV NM</p>	<p>2.2.3 Ergonomske obremenitve in škodljivosti na delovnem mestu računovodje Kaja Govekar, UI ZF</p>	<p>2.3.3 Predbolnišnično okolje in uporaba prisilnih ukrepov Samir Muminovič, mag. Branko Bregar, FZAB</p>	
12.40–13.30 Odmor za kosilo				

13.30–14.30 OKROGLA MIZA z naslovom »Zdravstveni študijski programi na poti profesionalizacije in razvoja novih poklicnih vlog«

14.30–16.00 ZABAVNI PROGRAM S PREDAJO KLJUČA

Kotizacije ni, število mest je omejeno. Na 9. študentsko konferenco se prijavite preko spletne prijavnice. Dodatne informacije dobite v Centru na št.: +386 4 5869 368 ali po e-pošti: center@fzab.si. Organizator si pridružuje pravico do manjših sprememb programa konference.

Vljudno vabljeni!

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, dekanja FZAB
Danijela Đurić, predsednica Študentskega sveta FZAB
Urban Bole, predsednik Alumni kluba FZAB



Kontinuiran razvoj zdravstvene nege v družbi in njen prispevek k promociji zdravja

Bled
8. in 9. junij 2017

10. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA

Fakultete za zdravstvo Angele Boškin

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin organizira **10. mednarodno znanstveno konferenco** z naslovom **Kontinuiran razvoj zdravstvene nege v družbi in njen prispevek k promociji zdravja**, ki bo potekala **8. in 9. junija 2017 na Bledu**. Predstavljenih bo **79 prispevkov domačih in tujih strokovnjakov**, med drugim iz Irske, Anglije, Škotske, Belgije, ZDA, Srbije in Kosova.

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 ter njihovi mentorji.

Prvi dan konference bodo v plenarnem delu predstavljeni prispevki pod tematskimi sklopi: Razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline, Preventiva in promocija zdravja, Pomen sodelovanja za razvoj visokokakovostnega zdravstvenega varstva ter Izobraževanje v zdravstveni negi.

Prvi dan se bo zaključil s slavnostno akademijo ob 10. obletnici delovanja

Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Drugi dan konference bodo v dopoldanskem delu predstavljeni rezultati ARRS raziskovalnega projekta »Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina v Sloveniji: mednarodno primerljiv sistem sekundarnega in terciarnega izobraževanja v zdravstveni negi kot temelj raziskav in prispevka znanosti k trajnostnemu družbenemu razvoju«. V popoldanskem delu bodo sledile predstavitve prispevkov po tematskih sekcijah, potekala bo tudi delavnica »Aktivni možgani v starosti«, ki jo bosta izvedli strokovnjakinji iz ZDA. Delavnica je namenjena tistim, ki delajo s starostniki.

Oba dneva bodo potekale tudi štiri vzporedne sekcije predavanj z naslednjih področij: *medpoklicno in medsektorsko povezovanje za razvoj kakovostne zdravstvene obravnave, odziv zdravstvenih strok na aktualne zdravstvene potrebe družbe, promocija zdravja, vloga in pomen zdravstvenih strok v sodobni družbi, znanje za izobraževanje v zdravstvenih vedah glede na ravni izobraževanja, izboljšave in spremembe v zdravstveni obravnavi, raziskovanje in na dokazih temelječe delo, klinično raziskovanje – primeri izboljševanja prakse ter družba, zdravje in politika.*

Vljudno vabljeni!

Dodatne informacije in prijave na dogodek na www.fzab.si ali na center@fzab.si.



Izobraževanje za pridobitev specialnih znanj – koordinator zdravstvene oskrbe (Case Manager)

Splošna bolnišnica Jesenice organizira izobraževanje za pridobitev specialnega znanja – koordinator zdravstvene oskrbe (Case Manager)

Namen vzpostavitve koordinatorja zdravstvene oskrbe je doseči takšen sistem obravnave, ki bo spremljal pacienta že pred sprejemom oz. od sprejema, med celotno bolnišnično obravnavo do usklajenega načrta odpusta ter skrb za pacienta po odpustu.

Namen izobraževalnega programa iz specialnih znanj s področja koordinacije zdravstvene oskrbe je usposabljanje dipl. m. s./dipl. zn. za izvajanje nalog in kompetenc za strokovno in profesionalno delo ter uspešno komuniciranje s pacienti, njihovimi svojci in drugimi poklicnimi skupinami.

Cilji izobraževanja:

- seznanitev z izhodišči za vzpostavitev koordinatorja zdravstvene oskrbe v okviru bolnišnic,
- pridobitev kompetenc za izvajanje in koordiniranje celostne oskrbe pacientov in spremljanje kazalcev kakovosti pri izvajanju učinkovite koordinacije pri pacientih pred, med in po sprejemu v bolnišnično obravnavo, ki vključuje tudi primarno raven zdravstvene oskrbe in socialno službo,
- vključevanje v zdravstveno obravnavo pacienta pri načrtovanju pacientovega odpusta in oblikovanje učinkovitih odnosov s ključnimi posamezniki, pri načrtovanju odpusta na oddelkih in podajanje informacij o odpustu,
- razvoj strokovnega znanja in izkušenj na področju koordiniranja celostne oskrbe pacientov s poudarkom na prepoznavi kritičnih dejavnikov za otežen odpust v domače okolje ali drugo institucijo.

Udeleženci izobraževanja

Udeleženci oz. udeleženci šole so diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki, ki imajo več kot pet (5) let delovnih izkušenj na ožjem strokovnem področju.

Lokacija in obseg izobraževanja

Prostori Splošne bolnišnice Jesenice. Izobraževanje bo trajalo 100 pedagoških ur, od tega je 20 ur teoretičnih vsebin in 80 ur praktičnega usposabljanja v okviru klinične prakse in priprave študije primera.

Naziv, ki ga pridobi udeleženec izobraževanja, je koordinator zdravstvene oskrbe. Sistemizacija delovnega mesta je opredeljena v Kolektivni pogodbi pod E037013 – diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji VII/1.

Predviden začetek: september 2017.

Preliminarne najave udeležencev sprejemamo do 16. 6. 2017 na e-naslov andreja.kraigher@sb-je.si.

Vse dodatne informacije boste prejeli po preliminarni najavi oz. na zgornjem e-naslovu.

Pomočnica direktorja za področje ZNO:
Tanja Pristavec, mag. zdr. nege





TEMA SREČANJA

POKLICNA ETIKA V PRAKSI
ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE
NEGE - obvezna vsebina

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 08. 06. 2017, DMSBZT
Ljubljana, Poljanska cesta 14.
Začetek ob 08.00 uri.
Registracija udeležencev od 08.00 - 08.30 ure.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV za člane Zbornice - Zveze znaša 60,00 EUR, za nečlane 120,00 EUR in se plača po izstavljenem računu.
Število udeležencev je omejeno na 32.

Licenčne in pedagoške točke

Program je ovrednoten z 8 licenčnimi točkami pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 31. 05. 2017, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

IZOBRAŽEVANJE



TEMA SREČANJA

TEMELJNI POSTOPKI
OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM
AED - obvezna vsebina

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Ponedeljek, 19. 06. 2017, DMSBZT
Ljubljana, Poljanska cesta 14.
Začetek ob 08.30 uri.
Registracija udeležencev od 08.00 - 08.30 ure.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 EUR, ter 160,00 EUR za nečlane društva in se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.

Licenčne in pedagoške točke

Program je ovrednoten s 7 licenčnimi točkami.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 08. 06. 2017, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com



TEMA SREČANJA

PRILOŽNOSTI NA PODROČJU
MANAGEMENTA V
ZDRAVSTVENI NEGI

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Kdaj: četrtek, 25. 5. 2017
Kraj: Ortopedska bolnišnica Valdoltra
Registracija udeležencev: med 8:00 in 9:00 uro.

Program izobraževanja

Program je objavljen na spletni strani Zbornice Zveze: www.zbornica-zveza.si

Organizator

Sekcija medicinskih sester v managementu

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 95 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 190 EUR. Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic na 00 0229 25052017 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester v managementu, ki je odprt pri NLB d. d., poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana.

Licenčne in pedagoške točke

Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in licenčnega vrednotenja pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Na strokovno srečanje se prijavite preko e-prijavnice Zbornice - Zveze. Dodatne informacije dobite pri Boži Hribar po elektronski pošti: boza.hribar@sb-trbovlje.si



TEMA SREČANJA

LEPOTE ŽIVLJENJA V SREDNJIH LETIH

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Ponedeljek, 15. 05. 2017 Ljubljana, DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14. Pričetek ob 15.45 uri. Registracija udeležencev od 15.30 do 15.45.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacije za člane DMSBZT Ljubljana ni. Za člane Zbornice - Zveze znaša 15 EUR, za ostale udeležence 30 EUR. Število udeležencev je omejeno na 30.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 05. 2017, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com



TEMA SREČANJA

OBVLADOVANJE STRESA IN KREPITEV OSEBNOSTNE ČVRSTOSTI PRI DELU S TEŽAVNIMI SOGOVORNIKI (sodelavci, svojci, pacienti)

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

3. 6. 2017, Ljubljana, Antiq Palce Hotel. Registracija udeležencev bo potekala od 8.00 do 9.00.

Program izobraževanja

Poleg razumevanja drugih, je pomembno razumeti tudi sebe, slišati in čutiti sebe. Zaznavati svoja čustva in prepoznavati sporočila, ki jih naša čustva sporočajo nam. Program srečanja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: <http://www.zbornica-zveza.si/>

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Izobraževanje je za člane društva brezplačno. Za člane drugih regijskih društev znaša 50 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 100 EUR. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670 pri Nova KBM d. d., po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Elektronske prijave so možne na spletni strani Zbornice - Zveze <http://www.zbornica-zveza.si/> preko e- prijavnice ali na info@nefroloska-sekcija.com Na srečanju bodo potekale volitve za predsednika in člane IO sekcije. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico Zbornice - Zveze.



TEMA SREČANJA

Dvodnevni letni seminar: ENDOSKOPIJA IN KRVAVITVE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

9.-10. junij 2017, Grand hotel Union, Ljubljana.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev
Kotizacija za strokovni seminar znaša 320 EUR, vključno z DDV (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 160 EUR). Enodnevna kotizacija znaša 190 EUR, vključno z DDV (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 95 EUR).

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava na izobraževanje preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije: gjerek.tatjana@gmail.com ali po telefonu 041/364-905.



TEMA SREČANJA

NADGRADNJA IN RAZVOJ PREVENTIVE – KAJ PRINAŠA?

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

16. junij 2017, Hotel Svoboda –
Talaso Strunjan.
Registracija: 8.30 do 9.00.

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izobraževanje je namenjeno zaposlenim v ZVC/CKZ, referenčnih ambulantah in patronaži, ki izvajajo preventivne programe za odraslo populacijo. Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze: www.zbornica-zveza.si

Organizator

Sekcija medicinskih sester v promociji
zdravja in zdravstveni vzgoji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 190 EUR (članom, s poravnanimi članskimi obveznostmi, imajo 50% popust in znaša 95 EUR). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zb - Zv 02015-0258761480, sklic na 0232- 16062017, po prejetju računa. Udeležba na strokovnem srečanju je omejena na 100 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in licenčnega vrednotenja pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izobraževanje potekajo preko e prijavnice, ki je dosegljiva na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si

Dodatne informacije: sekcijapzzv@gmail.com



TEMA SREČANJA

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE
Z UČNO DELAVNICO: Vidik
varnosti zdravstvene obravnave.
Dejavniki tveganja za nasilno vedenje.
Deeskalacijske tehnike komunikacije.
Izvedba delavnice (igra vlog) iz
komunikacijskih spretnosti pri
obvladovanju nasilnega vedenja

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Sreda, 24. maj 2017 ob 16. uri, v prostorih
društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor.
Registracija bo potekala ob 15.30 uri.

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in drugim zaposlenim v zdravstvu.

Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor v sodelovanju
s Sekcijo medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Izobraževanje je za člane društva brezplačno. Za člane drugih regijskih društev znaša 50 EUR, za nečlane Zbornice – Zveze 100 EUR. Kotizacijo nakažite na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670 pri Nova KBM d. d., po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si
pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

IZOBRAŽEVANJE



TEMA SREČANJA

OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE: KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 26. maj 2017 ob 8.00 uri, v
prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5,
Maribor.
Registracija bo potekala med 7.30 in 8.00
uro.

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi.

Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Višina kotizacije za strokovno izpopolnjevanje znaša 60 EUR za člane Zbornice - Zveze, 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670 pri Nova KBM d. d., po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi in priporočenimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU« v licenčnem obdobju.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si
pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

IZOBRAŽEVANJE



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

TEMA SREČANJA

KOMPETENČNI CENTER: UČNA
DELAVNICA: OSKRBA VENSKE
VALVULE v zunajbolnišničnem
okolju (izmenjava strokovnih znanj in
spretnosti za izboljšanje veščin)
(nastavitev, odstranitev, spremljanje in
oskrba)

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

Torek, 16. maj in torek, 6. junij 2017
(ponovitev) ob 16.00 uri, v prostorih
društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor.
Registracija bo potekala od 15.45 do
16.00.

Program izobraževanja

Strokovno izpopolnjevanje je namenjeno
zaposlenim v zdravstveni in babiški negi.
Več o programu preberite na spletni
strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Za člane društva je strokovno
izpopolnjevanje brez kotizacije. Višina
kotizacije za člane drugih regijskih
strokovnih društev znaša 40 EUR, za
nečlane Zbornice - Zveze 80 EUR.
Kotizacijo nakažete na TR društva
DMSBZT Maribor, številka 0451 5000
0111 670 pri Nova KBM d. d., po
izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Strokovno izobraževanje je v postopku
vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj
ter vrednotenja za licenčne in pedagoške
točke pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje
potekajo na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si
pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.



Društvo medicinskih sester,
babič in zdravstvenih tehnikov
NOVA GORICA

TEMA SREČANJA

OBVEZNE IN PRIPOROČENE
VSEBINE: KAKOVOST IN
VARNOST V ZDRAVSTVU

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

Petek, 19. maj 2017 ob 9.00 uri, v
veliki predavalnici Območne obrtno
– podjetniške Zbornice Nova Gorica,
drugo nadstropje, Ul. Gradnikove
brigade 6, Nova Gorica. Registracija bo
potekala med 8.30 in 9.00 uro.

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je
namenjeno zaposlenim v zdravstveni in
babiški negi ter oskrbi.
Več o programu preberite na spletni
strani društva: www.drustvo-mszt-novagorica.si

Organizator

DMSBZT Nova Gorica

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Višina kotizacije za strokovno
izpopolnjevanje z učnimi delavnicami
znaša 60 EUR za člane Zbornice - Zveze,
120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze,
v ceno je vključen DDV (za dijake,
študente, upokojene, ki so člani društva
je izobraževanje brezplačno).

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim
v zdravstveni in babiški negi in je
usklajen z obveznimi in priporočenimi
vsebinami, ki jih mora vsebovati
strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen
pogoj obveznih vsebin s področja
»KAKOVOST IN VARNOST V
ZDRAVSTVU« v licenčnem obdobju.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje
potekajo na spletni strani Zbornice -
Zveze:
www.zbornica-zveza.si, pod e -
prijavnica.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

TEMA SREČANJA

STROKOVNI KLINIČNI VEČER:
ČREVESNE IZLOČALNE STOME
PRIPRAVA PACIENTA NA IZPELJAVO
ČREVESJA IN INDIKACIJE - dr. Bojan
Krebs, ZN ČREVESNE STOME IN
PRIPRAVA STOMISTA ZA ŽIVLJENJE
DOMA - Anka Gregl

*Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija*

Četrtek, 18. maja 2017, od 16.00 do
19.00, v prostorih DMSBZT Maribor
(Ulica heroja Jevtiča 5), Melje.

Program izobraževanja

Strokovno izpopolnjevanje je namenjeno
zaposlenim v zdravstveni in babiški negi
ter oskrbi.
Več o programu preberite na spletni
strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Organizator

DMSBZT Maribor

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Strokovno izpopolnjevanje je za člane
društva brezplačno, za člane Zbornice -
Zveze (drugih regijskih društev) znaša 25
EUR za nečlane Zbornice - Zveze znaša
50 EUR, v ceno je vključen DDV.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v
zdravstveni in babiški negi in je vpisan
v register strokovnih izpopolnjevanj
Zbornice zdravstvene in babiške nege
Slovenije – Zveze strokovnih društev
medicinskih sester, babilic in zdravstvenih
tehnikov Slovenije, pod številko 2017 –
12 – 12.

Dodatne informacije in prijava

Kotizacija se nakaže na TR DMSBZT
Maribor, številka 0451 5000 0111 670,
sklic 00 90 pri Nova KBM d. d., po
prejetem računu. Prijave na strokovno
izpopolnjevanje potekajo na spletni
strani društva, www.dmsbzt-mb.si pod:
PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.
Vljudno vabljeni.



TEMA SREČANJA

ŠOLA PROTI BOLEČINI V KRIŽU

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 09. 06. 2017 Ljubljana, DMBZT Ljubljana, Poljanska 14. Pričetek ob 15.00 uri. Registracija udeležencev med 14.45 in 15.00.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacije za člane DMSBZT Ljubljana ni. Za člane ZZBN znaša 10 EUR, za ostale udeležence 20 EUR. Število udeležencev je omejeno na 15.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 05. 06. 2017, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

IZOBRAŽEVANJE



TEMA SREČANJA

VIZIJA IN REALNOST ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

29. in 30. 5. 2017, Otočec

Program izobraževanja

Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 380 EUR, članom Zbornice-Zveze se prizna 50% popust in znaša 190 EUR. Kotizacijo nakažite na TRR ZZBNS-ZDMSBZTS: 02015-0258761480, sklic na št.00 0227-29052017, s pripisom »Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih« ali po izstavitvi računa.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava je obvezna z e-prijavnico (bodite pozorni na potrebo po potrditvi prijave), ki je objavljena na spletni strani ZZBNS-ZDMSBZTS. Prijave je potrebno oddati do 20. 5. 2017. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico.



TEMA SREČANJA

PRIPOROČENE IN OBVEZNE VSEBINE: POKLICNA ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

18. maj 2017, Kranj, Zavarovalnica Triglav, Bleiweisova 20, 4000 Kranj.

Program izobraževanja

Program je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Gorenjske

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Izobraževanje znaša 60 EUR za člane in članice Zbornice - Zveze ter 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze. V cenovno izobraževanja je vključeno gradivo za udeležence, potrdilo o udeležbi in pogostitve med odmori. Kotizacijo nakažete na TR društva.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko elektronske prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze, oziroma preko elektronske pošte na naslov podpredsednice za izobraževanje: nina.trifoni@gmail.com



TEMA SREČANJA

KO KONFLIKT POSTANE IGRA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

19. april 2017, Kranj, Zavarovalnica Triglav, Bleiweisova 20, 4000 Kranj.

Program izobraževanja

Program je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Gorenjske

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Izobraževanje znaša 25 EUR za člane in članice Zbornice - Zveze ter 50 EUR za nečlane Zbornice - Zveze. V ceno izobraževanja je vključeno gradivo za udeležence, potrdilo o udeležbi in pogostitve med odmori. Kotizacijo nakažete na TR društva.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko elektronske prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze, oziroma preko elektronske pošte na naslov podpredsednice za izobraževanje: nina.trifoni@gmail.com



TEMA SREČANJA

CELOSTNA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA ŽENSKES S TEŽAVAMI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA V RODNEM OBDROBJU
Dolgo pričakovana tema, o kateri na področju zdravstvene nege ni veliko strokovne literature.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Torek, 23. maj 2017, Psihiatrična bolnišnica Idrija.
Registracija bo potekala od 8.00 in 8.45.

Program izobraževanja

Seminar bo obravnaval doživljanje žensk, ki se v nosečnosti ali po rojstvu srečujejo s težavami v duševnem zdravju. Kakšna je vloga medicinske sestre, zdravstvenih delavcev? Kaj takrat od nas pričakuje ženska? Kakšna je vloga socialne službe, ko starši ne zmorejo skrbeti za svojega otroka?

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija znaša 190,00 EUR, člani Zbornice - Zveze imajo 50 % popust.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Dodatne informacije 051 384 627



TEMA SREČANJA

TPO in AED - obvezne vsebine za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

26. 5. 2017 in 16. 6. 2017, SIM center ZD Ljubljana, Metelkova 9, 1000 Ljubljana.
Registracija udeležencev bo potekala od 8:00 do 8:30.
Čas trajanja modula: 8:30 – 15:00.

Program izobraževanja

Sprostitev dihalne poti, vstavitev ustno žrelnega tubusa, rokovanje z dihalnim balonom, ocena dihanja, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija, ABCDE pregled vitalno ogroženega bolnika, sodelovanje s timom med reanimacijo.
Več na: www.zd-lj.si/sim/.

Organizator

SIM center, Zdravstveni dom Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, št. udeležencev

Kotizacija na učni delavnici znaša 80 EUR z DDV. Kotizacijo je potrebno poravnati po izstavitvi računa v valutnem roku. Število prijav je omejeno na 20 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Udeležba na modulu se šteje za strokovno izobraževanje. Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijavite se lahko preko e-naslava: prijava.sim@zd-lj.si. Dodatne informacije dobite v tajništvu SIM centra: Martina Mlinar (taj.sim@zd-lj.si, 031 396-533, (01) 47-23-783).

Najbolje
prodajan
izdelek za nego
brazgotin in strij
v 23 državah.



“Za Bio-Oil mi je povedala mami, uporablja pa ga tudi moja tašča. Med svojo drugo nosečnostjo so se mi na mojo veliko žalost na trebuhu pojavile strije, ki so po porodu postale svetlo roza barve, koža po celem trebuhu pa rahlo boleča. Že po enem mesecu uporabe sem opazila, da je koža na otip mehkejša in manj občutljiva, prav tako je počasi začela izginjati roza barva. Po treh mesecih uporabe dvakrat dnevno je koža bolj napeta, strije pa precej tanjše in manj opazne. Z izdelkom sem zelo zadovoljna in ga z veseljem priporočam tudi drugim.”

Žana Močnik Koncilija

Pridružite se nam na
[facebook.com/BioOilSlovenija](https://www.facebook.com/BioOilSlovenija)



Bio-Oil™ je namensko olje za nego kože, ki pomaga izboljšati videz brazgotin, strij in neenakomerne potti. Vsebuje revolucionarno sestavino PurCellin Oil™ in učinkovito neguje tudi zrelo in izsušeno kožo. Primerno je tudi za redno dnevno nego kože. Rezultati se pri posameznih uporabnikih razlikujejo. Izdelek Bio-Oil™ je dobitnik 332 priznanj za nego kože (www.bio-oil.com/sl/product/accolades). Za podrobnejše podatke o izdelku in kliničnih testiranjih obiščite spletno stran www.bio-oil.com/sl. Na voljo v lekarnah, prodajalnah Sanolabor, specializiranih prodajalnah, drogerijah DM, Müller in TUŠ po priporočeni maloprodajni ceni 11,96€ za 60 ml pakiranje in 19,95€ za 125 ml pakiranje. Distributer za Slovenijo: Orbico d.o.o., Verovškova 72, 1000 Ljubljana



DenSafe

Varno delo v dentalni medicini.



2017

19. - 21. maj 2017
Grand Hotel Bernardin



Program in spletna prijava: www.edumedic.si



Srce in duša

Povezujemo najpomembnejše.



2017

8 - 9. september 2017
Grand Hotel Bernardin

