

# Utrip

Junij, julij 2024 XXXII / 3



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

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

## Slavnostna podelitev najvišjih priznanj Zbornice - Zveze



### Razstava o babištvu v Mariboru



### Pomembnost prepoznavanja nujnih stanj v kirurški zdravstveni negi

Primer na Častnem razsodišču I. stopnje:  
Deljenje terapije in druge okoliščine dela v  
zdravstveni negi v domovih starejših

Kompleksnost multidisciplinarnе  
obrnave v enterostomalni terapiji –  
rane, inkontinenca, stome



Vsebino številke si lahko ogledate  
tudi preko QR kode oz. na spletni  
strani [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)

## UVODNIK

- 3 Nagovor predsednice ob mednarodnih dnevih medicinskih sester in babic

## PRAZNOVALI SMO

- 5 Priznanje za življenjsko delo Angele Boškin
- 6 Dobitniki priznanja zlati znak

## DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 9 Posebna moč medicinskih sester in babic je tudi v znanju
- 13 Razpis za podelitev priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju anesteziologije, intenzivne terapije in transfuziologije za leto 2024
- 13 Izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz zdravstvene nege v nefrologiji, dializi in transplantaciji
- 14 Jubileji in praznovanja

## NOVICE IZ EFN

- 15 Informativni zapis EFN o belgijskem predsedovanju EU (XXI)

## BABIŠTVO

- 17 Na kavo z babico? Cikel srečanj Babiški kafé
- 18 Mariborske babice prve v Sloveniji preizkusile premično vzmetnico Vibwife

## ETIKA

- 19 Primer na Častnem razsodišču I. stopnje: Deljenje terapije in druge okoliščine dela v zdravstveni negi v domovih starejših

## IZ ZGODOVINE

- 21 Mara Moravec, zaščitna (medicinska) sestra
- 21 Predmetnik in učno gradivo ljubljanske sestrške šole do leta 1945

## PREDSTAVLJAMO VAM

- 24 Razstava o babištvu v Mariboru
- 25 Materinski dan
- 26 Čustveni izzivi medicinske sestre v neonatologiji: analiza osebne izkušnje
- 26 Preprečevanje poškodb tkiva zaradi tlaka pri proniranih pacientih v enoti intenzivne terapije
- 28 Poslanstvo v Enoti pediatrične intenzivne nege in terapije Maribor

## PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 31 Pomembnost prepoznavanja nujnih stanj v kirurški zdravstveni negi
- 32 Posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami
- 32 Kompleksnost multidisciplinarnе obravnave v enterostomalni terapiji – rane, inkontinenca, stome
- 34 Izkušvena delavnica Učinkovito sodelovanje z zahtevnimi in težavnimi ljudmi v UKC Maribor
- 35 Vroča pomlad Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji

## IZ DRUŠTEV

- 36 SDMSBZT Celje je praznovalo
- 39 SDMSBZT Celje: Prvič podelili naziv zaslužni član
- 40 SDMSBZT Koper: Svečanost ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester s podelitvijo priznanj srebrni znak
- 42 DMSBZT Maribor: Strokovno izobraževanje o ravnanju z žilnimi dostopi
- 42 DMSBZT Maribor: Perkutana endoskopska gastrostoma (PEG)
- 43 DMSBZT Gorenjske: Pot sedmih slapov pri Buzetu
- 43 DMSBZT Gorenjske: Kulinarična delavnica »jedi na žaru«

## ŽIVIMO ZDRAVO

- 44 Hiperlipidemija ali tiha zgagarka

## NARAVNO IN KOMPLEMENTARNO

- 46 Bioresonanca kot pomoč pri zdravljenju
- 47 **NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.**



# Nagovor predsednice ob mednarodnih dnevih medicinskih sester in babic

MONIKA AŽMAN

**Povabilu na slavnostno akademijo v počastitev dela in poslanstva medicinskih sester in babic so se letos odzvali visoki domači in tuji gosti, med drugim predsednik državnega sveta Marko Lotrič, ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel, svetovalka predsednice Republike Slovenije Biserka Marolt Meden, državni svetnik Danijel Kastelic, državni sekretar Ministrstva za zdravje Denis Kordež, vodja predstavništva Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji dr. Melita Vujnović ter seveda člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze, naše častne članice, predsednice in predsednik regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij, pa še bi lahko naštevali ... Velika dvorana Kongresnega centra Brdo je bila napolnjena do zadnjega kotička, kar med drugim kaže na sam pomen in spoštovanje dela medicinskih sester in babic.**

Babice po vsem svetu so svoj mednarodni dan obeležile 5. maja. Slovenske babice ob svojem prazniku zares ne bi mogle dobiti lepšega darila, kot so ga iz rok ministrice za kulturo dr. Aste Vrečko – Unescovo listino o vpisu babištva na reprezentativni seznam nesovne kulturne dediščine človeštva. Iskrene čestitke, spoštovane babice!

Lani smo praznovali za babištvo pomemben jubilej 270. obletnico začetka delovanja babiške šole na Slovenskem, kar nas uvršča med bolj napredne in razvite države sveta. S prejemom te pomembne listine so se slovenske babice še trdneje zavezale k svojemu izjemnemu poslanstvu varovanja zdravja žensk. Pa ne samo v času nosečnosti in poroda, ampak že v času načrtovanja družine, pri skrbi za mladostnike, pomembni so njihovo vzgojno in izobraževalno delo, poporodna skrb in skrb za celotno družino. Le tako je mogoče vplivati tudi na zdrav razvoj družbe, ki je temelj človeškega obstoja. Vpis na Unescov seznam na poseben način zavezuje ne le babice, ampak vse nas, da se borimo za javno in dostopno zdravstvo, varnost žensk in njihove reprodukativne pravice.

Medicinske sestre smo svoj mednarodni dan obeležile v nedeljo, 12. maja, pod geslom **Naše medicinske sestre, naša prihodnost: ekonomska moč zdravstvene nege**. To je skupen poziv odločevalcem po vsem svetu, da je kljub globalnemu pomanjkanju medicinskih sester treba vlagati v doma izobražene in usposobljene medicinske sestre, ki poznajo svoje kulturno okolje, navade in potrebe ljudi, ki jih razumejo v njihovem maternem jeziku in s tem zagotavljajo ustrezno varnost in kakovost zdravstvene obravnave. Politike, usmerjene v hitre, kratkoročne ukrepe, v zniževanje poklicnih

standardov ne vodijo v pravo smer. Bolj kot ne povzročajo dodatno tveganje, da izkušene medicinske sestre zapuščajo poklic in se zmanjšuje zanimanje za poklic.

V nasprotnem pa vlaganje v poklic medicinske sestre vpliva na zdravstveno varstvo, gospodarski razvoj in blaginjo družbe. Zdravstvena nega ni le hrbtenica zdravstvenega varstva, temveč tudi temeljni kamen, ki vpliva na splošno delovanje skupnosti in družbe. OECD ocenjuje, da bi morale države za izboljšanje zdravstvenega sistema v primerjavi z obdobjem pred pandemijo covid-19 v povprečju nameniti dodatna sredstva v višini 1,4 odstotka svojega BDP. Vsaj polovica teh naložb bi morala biti usmerjena v izobraževanje, zaposlovanje in krepitev delovne sile za reševanje svetovnih zdravstvenih izzivov.

**Za začetek bo popolnoma dovolj, če se bomo pred svetovnimi osredotočili na domače izzive, ki jih ne manjka. Šele z aktualno vlado smo po desetletjih prizadevanj na Ministrstvu za zdravje dobili Direktorat za zdravstveno nego, kar je bil pomemben korak za našo stroko – z zavedanjem, da bomo morda bolj enakovredno vključeni v zdravstveno politiko in razvoj zdravstvenega sistema in ne samo v izvedbene aktivnosti. Direktorata na ministrstvu ni več, zaradi česar smo razočarani. Prepričani smo, da ga potrebujemo!**

Potrebujemo vsaj toliko kot sprejetje **kadrovskih standardov in normativov**, ki smo jih oblikovali na podlagi Slovenske **kategorizacije zahtevnosti bolnišnične** zdravstvene nege in temelji na današnjih



potrebah pacientov. Le tako bomo vedeli, koliko kadra zdravstvene in babiške nege dejansko potrebujemo v zdravstvenem sistemu. To bo omogočilo tudi ustrezno načrtovanje izobraževalnih programov tako na srednješolski kot dodiplomski in podiplomski ravni.

S tem bomo lahko verodostojno argumentirali potrebo ali pa želje lokalnih in drugih veljakov po ustanavljanju novih izobraževalnih zavodov ter postavili ustrezne strokovne, kadrovske in materialno-tehnične kriterije za doseganje ustreznih izobraževalnih standardov za tako pomembne poklice, kot so poklici v zdravstveni negi.

Zadnjih dvajset let vztrajno ponavljamo, da brez izboljšanja delovnih pogojev ni mogoče pričakovati sprememb, začevši z izboljšanjem delovnega okolja, zagotavljanja varnega delovnega okolja s podporo duševnemu zdravju in dobremu počutju na delovnem mestu.

Zavedamo se, da denar ne bo in ne more rešiti vseh sistemskih težav, vendar mora biti zagotovljeno pravično plačilo. Že včeraj bi bilo treba zagotoviti konkurenčne plače ne le v zdravstvu, ampak tudi v socialnem varstvu. Plačo, ki bo odražala znanje, odgovornost in kritično naravo dela zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

Pravično razporejanje finančnih sredstev je najmanj, kar pripada vsem reguliranim poklicem v

zdravstvu. Pa naj gre za pravočasen podpis in pravično ovrednoten znesek pogodbe o izvajanju javnih pooblastil. Ali pa **odločen korak v smeri razvoja specializacij** s področja zdravstvene nege, ki bi nas postavil ob bok razvitih držav in razrešil vse dileme prenosa kompetenc z zdravnika na medicinsko sestro. Tako bomo med drugim tudi mi lahko izkoristili ves potencial medicinskih sester na primarni ravni zdravstvenega varstva in še kje.

Skrajni čas je, da se področje zdravstvene nege in babištva sistemsko uredi. Kljub nekaterim temnim madežem, ki so in še odmevajo v javnosti v povezavi z nestrokovnim in neprofesionalnim odnosom tako medicinskih sester kot babic. Kultura varnosti je tista, ki mora odražati tako strokovne kot moralno-etične norme v zdravstveni in babiški negi oz. v slovenskem zdravstvu nasploh, kjer ni prostora za obtoževanje na eni strani in prav tako ne za pometanje pod preprogo na drugi.

**Zakon o zdravstveni negi in babištvu** predstavlja pomemben korak k izboljšanju stanja. Regulirana poklica medicinske sestre in babice ter dejavnost zdravstvene nege in babištva je treba urediti sistemsko in na zakonski ravni ter poklicema ter dejavnosti zdravstvene nege in babištva dati enakopraven položaj z drugimi reguliranimi poklici, kot so zdravnik, zobozdravnik in farmacevt, ki svoj zakon imajo. Strokovna organizacija je pred desetimi leti pristopila k sistematični pripravi predloga

zakona, ki ga je skupina strokovnjakov pri Zbornici – Zvezi pripravljala več kot eno leto. Aprila je bil predlog zakona posredovan v pregled Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani, pravni strokovnjaki so predlog zakona ocenili kot dobro oblikovan in dovršen. Pričakujem, da bo predlog zakona v kratkem posredovan Ministrstvu za zdravje. Sprejem zakona o zdravstveni negi in babištvu kot predsednica te organizacije čutim kot osebno odgovornost. Organizacijo, ki je prav te dni dosegla številko 17.000 članic in članov in je strukturirana, zavzeta, z zapisano strategijo do leta 2033, močna, z mednarodno prepoznavnostjo in mednarodnim vplivom, je treba jemati resno.

Še kako resno je treba pristopiti tudi k fenomenu dolgožive družbe, ki že močno vpliva na socialno in zdravstveno varstvo. Skupaj s pomanjkanjem kadra, menjavo generacij, spremenjenimi vrednotami v družbi narekuje tesno sodelovanje različnih ministrstev in vključitev vseh deležnikov.

V vse izrečeno medicinske sestre in babice verjamemo, pri vsem smo pripravljene aktivno sodelovati tudi zato, ker smo in bomo tudi v prihodnje zagovornice pacientov in njihovih pravic, zato zagovarjamo javno zdravstvo in se zanj zavzemamo. Ohranitev javnega zdravstva je temelj socialne države in mora biti dostopno vsem kot temeljna človekova pravica.

In tisto, kar še dodatno opogumlja, je to, da nam po javnomnenjskih raziskavah (Ogledalo Slovenije – pomlad 2024) prebivalci in prebivalke Slovenije še vedno zaupajo! Kolegi reševalci so se po zaupanju javnosti v poklice skupaj z gasilci prvič uvrstili na prvo mesto, medicinske sestre so na tretjem mestu. To zares šteje.

**Kot predsednica Zbornice – Zveze sem goste na slavnostni akademiji in vse izvajalce zdravstvene in babiške nege letos nagovorila zadnjič, dovolite, da se vam vsem, ki ste mi zaupali to pomembno vlogo, zahvalim za ta privilegij in to čast. Z izjemnim ponosom in zanosom branim položaj zdravstvene in babiške nege ter vlogo in prispevek sleherne medicinske sestre, babice, tehnika zdravstvene nege in bolničarja-negovalca. Nič drugače ne bo tudi po preteku mandata.**



(Fotografije: Tjaša Barbo)



20



24

# SLAVNOSTNA Akademija

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

## PRIZNANJE ZA ŽIVLJENJSKO DELO ANGELE BOŠKIN



**Darinka Klemenc** je poklicno življenje posvetila zdravstveni negi, njenemu razvoju, stanovskim organizacijam, izboljševanju statusa, prepoznavanja in ugleda poklicev v zdravstveni in babiški negi, posredno ali neposredno pacientom in drugim ranljivim skupinam v zdravstvenem sistemu in v družbi nasploh. Poklicna pot Darinke Klemenc je hoja po poteh k ljudem.

V neposrednem kliničnem okolju na Urološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je delala dvajset let in utrla pot razvoju enterostomalne terapije in področju pacientovih pravic. Po vrnitvi z izobraževanja iz enterostomalne terapije v Londonu se je posvečala ustanovitvi strokovne sekcije na tem področju in ustanovitvi šole enterostomalne terapije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Aktivno je sodelovala pri ustanavljanju Sve-tovalne službe zdravstvene nege, kar je pomenilo velik korak k avtonomiji stroke.

Strokovne, organizacijske in vodstvene izkušnje je nadgrajevala z vsako novo vlogo, veliko tudi v času enajstletnega predsednikovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Društvo je v tem času potrojilo članstvo, intenzivno sledilo zdravstveni in drugi zakonodaji, postavilo svojo vizijo, poslanstvo in vrednote. Uvedena so bila najvišja društvena priznanja

srebrni znaki. Spodbujala je raziskovanje, deta-buizirala teme, kot so nasilje na delovnih mestih, medpoklicno sodelovanje, komplementarno zdravljenje, razširjene so bile interesne dejavnosti, izobraževanje in založništvo. Povezala je strokovna in delovna področja, osebne, poklicne in društvene interese medicinskih sester in babic. Spodbujala je ohranjanje zgodovinskega izročila, nenasilja v zdravstvu in se aktivno vključevala v aktualna družbena dogajanja, tudi v medijih. Predlagala je ustanovitev delovne skupine za nenasilje pri Zbornici - Zvezi in vzpostavila sodelovanje z mednarodno prepoznavno kolegico na tem področju dr. Vereno Tschudin, s katero je v stiku še danes. V tem času je opravila podiplomsko izobraževanje iz bolnišnične higijene, usposabljanje za vodilno presojevalko kakovosti in za mediatorico v zdravstvu.

Sozvočje strokovnega in intenzivnega društvenega ter družbenega delovanja v sistemu zdravstva jo je leta 2008 spodbudilo, da je kandidirala za predsednico Zbornice - Zveze, ki ji je predsedovala do leta 2016. Med izzive, ki si jih je zadala v drugem mandatu, je postavila razvoj in avtonomijo stroke zdravstvene in babiške nege ter umestitev teh v zdravstveno politiko. Njene pogosto izgovorjene besede so bile: »Postati moramo vidni, slišni in biti prisotni.«

Poleg delovnih obveznosti predsednice je bila so-avtorica profesionalne podobe medicinske sestre, glavna urednica glasila Zbornice - Zveze Utrip, aktivna udeleženka in so/organizatorica na 15 simpozijih in 10 kongresih Zbornice - Zveze, predsedujoča svetovnemu 17. WCET (World Council of Enterostomal Therapists) bienalnemu kongresu in sočasno prvemu svetovnemu kongresu medicinskih sester v Sloveniji leta 2008. Znanje iz poklicne etike je prenašala na študente in še danes na zaposlene v zdravstveni in babiški negi. Mimo nje niso šle strategije razvoja zdravstvene in babiške nege, mnoge poklicne aktivnosti in kompetence, strokovni protokoli, mednarodno delovanje in ne prvi podpisani mednarodni sporazumi s strokovnimi združenji iz tujine: s Hrvaško, Srbijo in Severno Makedonijo.

V Zbornici - Zvezi je danes Darinka Klemenc aktivna članica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi, članica Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege in predseduje Častnemu razsodišču I. stopnje. Etika je njena strast in bistvo njenega delovanja. Od ustanovitve leta 2019 je Darinka Klemenc aktivna in vidna članica Združenja za dostojno starost -

Srebrna nit. Izpostavljena v medijih razkriva, opozarja, ozavešča javnost o težavah, ki se še posebej dotikajo starejših. Obsoja diskriminacijo, nasilje vseh vrst nad starejšimi in si prizadeva za njihovo kakovostno življenje, za varno in humano obravnavo na vseh področjih.

O sebi je zapisala:

»V svoji poklicni karieri sem se zapisala zdravstveni negi, ki mi (je) poleg službe predstavlja/la življenjski slog, pripadnost stroki in njenim organizacijam, veselje do dela, tudi do sodelovanja z ljudmi, strast.«



## Zahvala ob podelitvi priznanja za življenjsko delo Angele Boškin

### Darinka Klemenc

Spoštovana predsednica Zbornice - Zveze, Upravni odbor Zbornice - Zveze, spoštovani predlagatelj, kolegice in kolegi, sopotnice in sopotniki na moji več kot 40 let dolgi poklicni poti, spoštovani vsi drugi,

ne najdem pravih besed, s katerimi bi izrazila vso zahvalo za podeljeno mi letošnje **priznanje za življenjsko delo Angele Boškin**. A preprosto: **vsem iskrena hvala**. A prestižno priznanje ni le moje, je plod večdesetletnega sodelovanja z mnogimi vami, ki ste podpirali in pomagali pri številnih izzivih, idejah, malih in velikih projektih, besedah in dejanjih, vzponih in padcih, da smo skupaj razvijali stroko in stanovsko organizacijo Zbornice - Zvezo, utrjevali poklicne in človeške vezi, bogatili službene in zasebne dneve. Tega je bilo neskončno veliko. Nastala je pisana mavrica bogastva, ki sporoča, da **je bilo VREDNO**. Delati, tudi garati, vztrajati, sanjati,



si zaupati, tudi sitnariti, se prerehati, pomagati, kaj pohvaliti ...

Zapisala sem se poklicu, ki bi se mu še enkrat; zdravstvena nega z njenimi izvajalci, sodelavci, pacienti so me zaznamovali v tolikšni meri, da je profesija postala moj življenjski slog, z veliko pripadnostjo stroki, njenim organizacijam, veselje do dela z ljudmi pa pomenilo pravcato strast.

Razmišljala sem, kaj naj poudarim v nagovoru po podelitvi prestižnega priznanja, najvišjega v naši organizaciji, pa so mi rekli, da je to moj dan in naj v ospredje postavim sebe. Da sem za stroko in druge naredila dovolj, a meni se ne zdi čisto tako; kot da še nisem oddelala vsega, kar bi lahko, kar znam in zmorem. S hvaležnostjo ponujam roko pomoči, če bi me kjerkoli kadarkoli kdorkoli potreboval tudi v prihodnje.

Ob »inventuri« svojega poklicnega dela sem zlagala na mizo stvari za predstaviteni filmček. Prvič v življenju sem ozavestila obseg tega dela in bila ponosna tudi nase. V bistvu pa na vse nas. Hvaležna sem mnogim, ki ste mi to rast, rezultate dela, naše skupne poti in uspehe omogočili in mi to možnost nudite še naprej. A pravijo, da »eden ne naredi skoraj nič, vsi skoraj vse«; na mizi življenja so se znašli knjige, zborniki, plakati, zloženske, priznanja, medalje ... Ni da ni. Med drugim na stotine fotografij, z vseh mogočih koncev in krajev. Na tisoče dragocenih spominov, ki kot biseri svetijo v vsej svoji lepoti in patini.

Beseda, ki se mi izpisuje kot rdeča nit poklicnega delovanja, je **STRAST** – delati s strastjo in vsaj nekaj mora uspeti. Ne vem, kaj mi je v vseh teh letih, desetletjih pustilo največjo sled, saj se spomini zelo prepletajo: urologija, s prvimi kliničnimi in etičnimi izzivi, enterostomalna terapija – neznano področje, ki ga je bilo treba razviti od začetka, tja do ustanovitve strokovne sekcije na tem področju in svetovne šole pri nas. In čez leta neponovljivi dogodek – organizacija prvega svetovnega kongresa medicinskih sester v Sloveniji (WCET 2008) z več kot 1500 udeleženci iz vsega sveta. Kako smo delali! In dokazali, česa smo sposobni, zato za ta posebni presežek posebna zahvala! Sledila je koordinacija specialističnih ambulant v UKC Ljubljana, rast občutljivosti za pacientove pravice, delo v živahni »projektni skupini«, vstop v informacijsko ero, skoraj tri mandate vodenja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana – vse oplemeniten s strastjo in srečo, da smo se našli – skupina zanesenjakov, ki jim je bilo mar, ki so delali z žarom ... kot prostovoljci, v svojem prostem času ... In razvijali, kar je bilo tedaj v povojih ali sploh ne: uvedli društveno priznanje srebrni znak, društvene simpozije, publicirali, medijsko izpostavljali stroko in organizacijo, prejeli priznanja, raziskovali nasilje, poklicno etiko, medpoklicne odnose ... Spletali vezi s kolegicami in kolegi iz tujine. Lepi časi.

Sledili so izzivi na zvezni in zbornični ravni, iz skromne pisarne na Vidovdanski je bila selitev v nove prostore velik pogum, pojavljale so se vedno nove, neznane situacije: javna pooblastila, poklicne kompetence, kadrovske normativi, referenčne ambulate, nadgradnja strokovnih dogodkov, Utrip, Obzornik, pretok informacij, skrb za članstvo, prizadevanja za prepoznavnost v sistemu zdravstva in v družbi, menjave ministrov – ko z vsakim začneš od začetka ... Pa mednarodno sodelovanje, mnogo, mnogo, mnogo vsega ..., da česa ali koga ne pozabim, ne bom naštevala naprej. Bili so vzponi in vsaj en trd padec, ko je tako stroko kot krovno organizacijo grdo spotikal in medijsko uničeval minister za zdravje. Če kdaj, smo se tedaj zavedali, kaj pomeni

enovita stanovska organizacija, kako dragoceno je držati skupaj, se podpirati, zdržati pritiske oblasti. Ker politika pride in gre, mi – s pacienti vred – pa ostajamo. Vse to dokazuje, da smo zdravstvena in babiška nega najprej ljudje, sicer strokovnjaki v skrbi za sočloveka, a predvsem ljudje. V vseh mojih poklicnih in tudi civilno družbenih sferah je zorelo to spoznanje.

Naj bo moje sporočilo kolegicam in kolegom tudi za naprej: **zaupanje v lastno znanje, strokovnost, sposobnosti, solidarnost v lastnih vrstah, v sicer prijaznem sobivanju z drugimi je treba stremeti k več in bolje, da lahko dosežeš vsaj nekaj – tudi v odnosu s politiko ali prav tu.**

Zato sem v nagovoru ob podelitvi priznanja na slovesni akademiji na Brdu pri Kranju dejala: »Spoštovana ministrica, elastika, ki jo predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman večkrat omenja, je zdaj, žal, počila. Manko kadra v zdravstveni in babiški negi je več kot hud. Na vas je poteza, da se sprejemo krvavo potrebni kadrovske standardi in normativi. Vas pa tudi sprašujemo, je bilo res treba ukiniti direktorata za zdravstveno nego, slabo slišati glas stroke, da potrebujemo specializacije in lastni zakon o zdravstveni in babiški negi, ki ga predlagamo in sanjamo že skoraj 100 let, ob tem da ga imajo vse mogoče branže v državi? Celo živali, rastline, neživa narava so zakonsko normirani, le medicinske sestre in babice ne. Dajmo jim osnovno veljavo, omogočimo jim, da ostanejo ob domačem pacientu, naredimo poklice bolj privlačne, ne računajmo, da bomo z uvoženo delovno silo rešili problem, ki sega do neba. Slovenski pacienti imajo pravico, da zanje skrbijo slovenske medicinske sestre in babice«. Tako nekako, pišem po spominu ... Ker javni govori, bilo jih je kar veliko, niso nikoli dobro sledili mojim pisnim predlogom ...

V tretjem življenjskem obdobju želim udeležiti vsaj nekaj tistega, za kar ni bilo nikoli dovolj časa, od prostovoljstva dalje, recimo v civilno družbenih organizacijah. Ker verjamem v moč civilne družbe. Cenim tudi, da je družina vse življenje podpirala moje delo in priložnosti, da me je kljub mnogim odsotnostim doma vedno nekdo čakal. Hvala tudi njim. Hvaležna sem resnično vsem, ki ste na dolgi poklicni in tudi na vzporednih poteh sledili mojim sanjam, načrtom, pobudam, včasih nemogočim idejam. Bodimo skupaj ponosni na skupne dosežke! Zaupanje, odprta komunikacija, sodelovanje so moje visoko postavljene osebne vrednote, ki me niso razočarale. Upam, da tudi ne vseh vas, s katerimi sem imela privilegij vsa ta desetletja sodelovati. **Hvala.**

## DOBITNIKI PRIZNANJA ZLATI ZNAK



**Anita Jelar** je po poklicu diplomirana babica, a tudi magistrica managementa v zdravstvu in socialnem varstvu, zato ni naključje, da jo je poklicna pot pred

šestimi leti vodila v Svetovalno službo zdravstvene nege v Univerzitetni klinični center v Ljubljani, kjer deluje kot enterostomalna terapevtka. Vodi delovno skupino za prenovo in organizacijo konziliarnih storitev v zdravstveni negi, aktivna je na področju organizacije delovne skupine za zdravljenje ran z negativnim površinskim pritiskom in na področjih kroničnih ran, stom in kontinence. Odlikujejo jo strokovnost, pedagoška in didaktična znanja ter komunikacijske veščine. Je članica Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji. S svojim delom pomembno prispeva k prepoznavnosti in razvoju zdravstvene nege na področju ran, stom in kontinence. Bogato teoretično znanje ves čas uspešno prepleta s klinično prakso. Na področju razvoja stroke enterostomalne terapije je bila vztrajna pri pripravi dokumenta **Poklicne kompetence in aktivnosti na področju zdravstvene nege in obravnave pacienta z rano, stom in kontinenco**, ki ga je lani s skupino pripravljavcev tudi zaključila. Sodeluje pri pripravi podlag za pripravo specializacije s področja ran, stom in kontinence in je del organizacijskega odbora funkcionalnega izobraževanja v šoli enterostomalne terapije, kjer je vodja modula kontinence. Je tudi članica Mediteranskega združenja za medenično dno (MIPS) in v tem združenju vodja odbora za zdravstveno nego – »Nursing committee«. Sodelavci cenijo njeno pripravljenost pomagati ljudem v stiski, jim prisluhniti, se z njimi pogovoriti, jim svetovati in iskati rešitve.



**Karolina Kovač** je poklicno pot zobotehnice nadgradila z vpisom na Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani. Z diplomomirane babice se je zaposlila v Splošni bolnišnici Murska Sobota na ginekološko-porodniškem oddelku. Tu je začela delati kot diplomirana babica v porodnem bloku. V zadnjem letu je bila prav tu imenovana za strokovno vodjo zdravstvene in babiške nege ginekološko-porodniškega oddelka. Karolino odlikujejo ljubezen do poklica, usmerjenost k nosečnicam, porodnicam ter novorojenčkom in družini, humanost in stalna pripravljenost pomagati. Vedno si prizadeva za individualno obravnavo nosečnic in otročnic. Zagovarja stališče, da so strokovno znanje in praktične veščine osnova za kakovost in varnost v babištvu. Je mentorica študentkam babištva in kot članica komisije sodeluje pri delu diplomskih izpitov študentk babištva. Na delovnem mestu je pripravljena prevzeti vsako nalogo, za katero se čuti kompetentna. Ravno tako v Zbornici – Zvezi, zlasti v Sekciji medicinskih sester in babic, kjer je že tri mandate članica Izvršnega odbora sekcije. Sodelovala je pri pripravah babiških kompetenc in kadrovske standardov in normativov. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja ji je za strokovno delo in prispevek k razvoju babištva v regiji podelilo srebrni znak.

**Branko Kešpert**, mag. zdravstvene nege, že več kot 34 let dela v nujni medicinski pomoči. Prva zaposlitev na urgenci reševalne službe Zdravstvenega





doma Celje ga je prepričala, da se je zavezal nujni medicinski pomoči, ki mu ponuja številne strokovne izzive. Med izkušenimi reševalci je hitro pridobil različna strokovna znanja in nove veščine, vodstvo zavoda pa je prepoznalo njegove organizacijske in vodstvene sposobnosti ter ga imenovalo za predstojnika Reševalne postaje Celje. Od leta 2017 je bil zaposlen v UKC Ljubljana v dispečerski službi zdravstva kot koordinator za izobraževanje. Zdaj dela v enoti Nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah in deli ter prenaša svoje bogato strokovno znanje na mlajše kolege. Bil je član delovne skupine Ministrstva za zdravje za izobraževanje zaposlenih v nujni medicinski pomoči. Je dolgoletni mentor mlajšim generacijam. S svojo karizmo, mirnostjo, predanostjo ter predvsem strokovnostjo prispeva k dobrim medsebojnim odnosom v kolektivu ter medpoklicnemu sodelovanju. Je dolgoletni aktivni član Zbornice – Zveze, član delovne skupine za izobraževanje in inštruktor Sekcije reševalcev v zdravstvu. Sodeluje z regijskim strokovnim društvom Celje ter s strokovnimi sekcijami Zbornice – Zveze.

Za svoj prispevek na področju zaščite in reševanja je dobil priznanje Civilne zaščite Republike Slovenije. Je koordinator, predavatelj in vodja delavnic v Dispečerski službi zdravstva. Njegova poklicna pot, polna strokovnih izzivov in odličnih rezultatov, je odlika za najvišje stanovsko priznanje zlati znak Zbornice – Zveze.



**Tamara Kofol** je večino svoje profesionalne poti zaprisežena preventivi: je izvajalka vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov, od samega začetka programa integrirane preventive kroničnih bolezni pri odraslih izvaja skupinske in individualne preventivne obravnave, predana promotorka zdravja – v tej vlogi jo poznajo v širši lokalni skupnosti na Goriškem, je vodja projektov in vodja tima. Vedno in povsod je na prvem mestu uporabnik – pacient, naj bo zdrav ali bolan, otrok ali odrasla oseba, kot celota z vsemi svojimi težavami. Zdrava odrasla oseba je zanjo še poseben izziv, kako k njej pristopiti in ji pomagati ohranjati in krepiti zdravje, otroke in mladostnike pa o zdravem življenjskem slogu ozavešča z inovativnimi in ustvarjalnimi ter zanimivimi pristopi.

Svoje bogato znanje in izkušnje kot mentorica prenaša na študente zdravstvene nege in dietetike.

Sodeluje na izobraževanjih Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter prispeva k razvoju stroke na področju promocije zdravja in preventive na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Z njeno srčnostjo in predanostjo programi pridobivajo vse boljše vsebine, pristope in pomen. Za uporabnike so prijaznejši in dostopnejši, rezultati obravnave boljši in zadovoljstvo s programi večje. In kaj je lepše za Tamaro, kot spremljati zadovoljne sodelavce v dobrih delovnih pogojih, ki z velikim veseljem opravljajo svoje delo, to prenašajo na svoje paciente, posameznike v lokalni skupnosti in širše v družbi. Tamara živi svoje poslanstvo – poslanstvo medicinske sestre z delom v skupnosti za skupnost.



**Barbara Luštek** ima bogate delovne izkušnje na področju perioperativne zdravstvene nege. Kot operacijska medicinska sestra že 28 let dela v Centralnem operacijskem bloku (COB) Splošne bolnišnice Novo mesto. Poleg strokovnega dela v tehnološko izjemno zahtevnem okolju operacijske dvorane so zgodaj prepoznali tudi njene organizacijske sposobnosti in izredno sposobnost timskega sodelovanja. Sedem let je kot glavna medicinska sestra vodila oddelek, danes opravlja dela in naloge njene namestnice. Pod njenim vodstvom so uvedli številne novosti, med katerimi je najbolj prepoznavna e-dokumentacija perioperativne zdravstvene nege, porabe materialov na pacienta in vodenje konsignacijskih skladišč. Tudi širša strokovna javnost spoštuje in ceni njeno strokovno delo. V Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti že več let sodeluje v izvršnem odboru, lani pa je prevzela mesto predsednice strokovne sekcije. Kot koordinatorica strokovnih sekcij in članica Upravnega odbora Zbornice – Zveze je vpeta v delo strokovne organizacije na vseh področjih. Dejavna je tudi v sindikatu in je aktivna članica regijskega strokovnega društva Novo mesto, kjer so jo lani nagradili s priznanjem srebrni znak. Od samega začetka sodeluje tudi pri pripravi že tradicionalnih izobraževalnih Dnevov Marije Tomšič. Pozitivna, družabna, komunikativna in optimistična, vedno odprta za nove ideje – takšna je gospa Barbara Luštek.



Svoje poklicno delovanje in karierno pot je **Jana Lavtižar**, mag. zdravstvene nege, posvetila delu

s pacienti in razvoju stroke zdravstvene nege na sekundarni ravni (v Splošni bolnišnici Jesenice) in primarni ravni zdravstvenega varstva (v Zdravstvenem domu Kranj). Znala je ne le prepoznati trenutne potrebe, ampak tudi predvideti razvoj zdravstvene nege. Vidne sledi je pustila na področju obvladovanja z zdravstvom povezanih okužb, kakovosti in varnosti v zdravstveni negi, obvladovanju epidemije ter aktualnem in zelo slabo raziskanem področju obravnave oseb z dolgotrajnimi posledicami bolezni covid-19. Danes je njeno delo prepoznano in medijsko odmevno na področju promocije zdravja in preventive na lokalni, regionalni in nacionalni ravni. Leta 2010 je prejela srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, leta 2020 spominski znak Vlade Republike Slovenije za požrtvovalnost v boju proti covidu-19. Izkušnje, znanje in dognanja povezuje s pedagoško-andragoškim delom. Raziškovalna dela predstavlja doma in v tujini. V okviru globalnega programa Clean Care is Safer Care (Univerzitetna bolnišnica Ženeva) je bil njen prispevek o higieni rok prepoznat kot primer dobre prakse. Njene vodstvene sposobnosti so se pokazale na različnih področjih. V vlogi vodje je vedno imela jasen cilj delati za in v dobro ljudi. S predanostjo poklicu, profesionalnostjo, ustvarjalnostjo, empatijo in spodbujanjem dobrih medsebojnih odnosov si je pridobila zaupanje in spoštovanje pacientov, sodelavcev ter širše strokovne javnosti in poskrbela za prepoznavnost zdravstvene nege tudi zunaj zidov zdravstvenih ustanov.



**Nada Macura Višič** se je kot tehničarka zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice zaposlila leta 1995 na internem oddelku. Po diplomirani na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani je prevzela vodenje zdravstvene nege v urgentni ambulanti, leto kasneje pa še v specialističnih ambulantah. Je mentorica dijakom in študentom ter novozaposlenim. Bila je prva diplomirana medicinska sestra pri nas z opravljenim tečajem Advanced Trauma Care for Nurses – tečaj dodatnih postopkov oskrbe hudo poškodovanih pacientov. V sodelovanju z zdravniškim društvom ATLS (Advanced Trauma Life Support) je postala koordinatorica vpeljave tečaja ter direktorica tečajev v Sloveniji. V času gradnje urgentnega centra Splošne bolnišnice Jesenice je imela aktivno vlogo pri postavitvi urgentne službe v vojaški bolnišnici ROLE 2LM.

Aktivna je v Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije. S Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin sodeluje že vrsto let kot predavateljica in klinična mentorica študentom in diplomantom.

Nada Macura Višič je od leta 2011 dejavna v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, od leta 2019 je njena predsednica. Meje prepoznavnosti zdravstvene nege iz Gorenjske širi preko meja Slovenije v svet.



Njeno delo mentorice, avtorice člankov in raziskav jo samo potrjuje kot zelo profesionalno, strokovno in zanesljivo. Odlikujejo jo številne vrline, vrednote in načela, ki so njen zaščitni znak.



**Blanka Pust**, magistrica zdravstvene nege, opravlja dela in naloge nadzorne medicinske sestre in hkrati kot koordinatorica sistema vodenja kakovosti sodeluje pri načrtu in izvedbi notranjih presoj na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Je izjemna strokovnjakinja, ki s svojim predanim delom in pristnim odnosom do pacientov ter sodelavcev pomembno prispeva k humanizaciji odnosov v zdravstvu. Njeno delo vodita spoštovanje človeškega dostojanstva in skrb za dobro pacientov. Že vsa leta zaposlitve je aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in vodi ljubljanski regijski odbor Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Aktivna je tudi v lokalni skupnosti, kjer deluje kot občinska svetnica Občine Mirna.

Blanka je medicinska sestra, ki je zgled zaposlenim v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Delovno vnemo usmerja v prizadevanja, da bi največja bolnišnica v državi ohranjala svoje poslanstvo in da je pri odločanju in zdravljenju pacient vedno na prvem mestu. Veliko ji pomeni tudi zadovoljstvo sodelavcev, saj ve, da bo le zadovoljen delavec delal dobro, varno in kakovostno. V sodelavcih vidi najprej ljudi in šele nato strokovnjake. Zna prepoznati njihov potencial in poskrbeti za njihovo osebno in strokovno rast.



Višji predavatelj **Robert Sotler** je poklicno pot začel kot zdravstveni tehnik na primarni in sekundarni ravni, nekaj let kasneje je diplomiral na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, v Združenem kraljestvu pa opravil magisterij iz javnega zdravja. Zdaj zaključuje doktorski študij s področja menedžmenta kakovosti. Ima več kot dvajset let neposrednih delovnih izkušenj na različnih strokovnih področjih (urgenca, anesteziološko-reanimacijsko področje, medicina dela, prometa in športa, področje odvisnosti od prepovedanih drog, področje skupnostne psihiatrije ...). Bil je pomočnik direktorja za področje

zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Brežice in pet let zastopnik pacientovih pravic, in to kot prvi iz vrst zdravstvene nege. Zadnje desetletje je zaposlen na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani kot višji predavatelj za področje zdravstvene nege. Aktivno dejaven je v organih Zbornice – Zveze kot član Častnega razsodišča I. stopnje, kjer je v zadnjem obdobju vodil tudi prenovno Kodeksa etike za funkcionarje Zbornice – Zveze. Do marca 2024 je bil dva mandata član Republiške komisije za pacientove pravice.

Deluje tudi v lokalni skupnosti in v društvih, zlasti ko gre za dobro pacientov, otrok in socialno šibkih. V času obvladovanja epidemije covid-19 je bil prostovoljec pri Rdečem križu Novo mesto in pri Zbornici – Zvezi. Prepričan je, da so v zdravstvenih timih najpomembnejši dobri odnosi. Delo na področju pacientovih pravic in prostovoljstva je udejanjanje njegove profesionalne in človeške skrbi za druge.



Področje zdravstvene nege, na kateri dela **Renata Škrget**, zahteva veliko strokovnega znanja, organizacijskih sposobnosti ter profesionalnega odnosa do zaposlenih in uporabnikov zdravstvenih storitev. S svojo empatijo, sposobnostjo ter strokovnostjo je pustila močan pečat na kakovostni in učinkoviti organizaciji dela v Zdravstvenem domu Ljutomer. Sodeluje pri različnih projektih na področju preventivne dejavnosti in zdravstvenovzgojnega dela tako v zavodu kot v lokalni skupnosti. Kot vodja svoje sodelavce motivira, da delujejo profesionalno in odgovorno. Ljudi iz lokalnega okolja ozavešča o prednostih vključevanja v preventivne programe in skrbi za lastno zdravje. V času epidemije covid-19 je v okviru Ministrstva za zdravje delovala v delovni skupini koordinatorjev za področje zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih zavodih. Renata veliko časa posveča poglobljanju in nadgrajevanju strokovnega znanja, ki ga z veseljem prenaša med sodelavce, pripravnike in študente. Leta 2022 je prejela srebrni znak

regijskega strokovnega društva Pomurja. Aktivna je v strokovni Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, pred tem je bila članica Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji. Predava na strokovnih seminarjih, znanstvenih konferencah, simpozijih in je inštruktorica Rdečega križa Slovenije. V Zdravstvenem domu Ljutomer je sodelovala pri dodatni registraciji dejavnosti za področje dolgotrajne oskrbe in nege na domu, kjer vidi pomembno vlogo patronažnih medicinskih sester. S svojim strokovnim delom dokazuje, da so medicinske sestre pomemben člen za ohranjanje in izboljšanje zdravstvenega stanja posameznika, skupnosti in družbe nasploh.

**Za nami je še en uspešen simpozij, še en slavnostni večer z dobitnicami in dobitniki zlatih znakov Zbornice – Zveze in seveda podelitev priznanja Angele Boškin za življenjsko delo.**

**Na večerno slavnost smo povabili tudi predsednike oz. predsednice nekaterih zbornic, ki so nam ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in mednarodnem dnevu babic iskreno čestitali.**

**Predsednica Lekarniške zbornice Slovenije mag. Darja Potočnik Benčič je zapisala:**

**Prosim, prenesite svojim članom in članicam iskrene čestitke Lekarniške zbornice Slovenije ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in babic ter zahvalo za vašo predanost in opravljeno delo.**

**Delo medicinskih sester in babic je izjemno pomembno ne samo za paciente, ampak tudi za naš zdravstveni sistem.**

**Sodelovanje vseh deležnikov v skrbi za zdravje ljudi je edini pravi način, da bomo dosegali uspešne izide zdravljenja. Vsi si prizadevamo, da to sodelovanje gradimo in izboljšujemo, v dobro naših pacientov. V Lekarniški zbornici Slovenije cenimo naše dobro sodelovanje in ga želimo ohraniti ter nadgraditi tudi v prihodnje.**

**Želim vam lep praznični večer in vas lepo pozdravljam.**

**mag. Darja Potočnik Benčič,**  
**mag. farm., spec.**

**Predsednica Lekarniške zbornice Slovenije**



(Fotografije: Tjaša Barbo)



# Posebna moč medicinskih sester in babic je tudi v znanju, ki se kaže v nenehnem učenju in pridobivanju novih veščin.

MONIKA AŽMAN, ANITA PRELEC

APRIL IN MAJ 2024

**April je minil neizmerno hitro, tudi zaradi priprav na največji strokovni dogodek, simpozij zdravstvene in babiške nege ter svečano akademijo s podelitvijo zlatih znakov in nagrado za življenjsko delo Angele Boškin. Ampak vseh drugih aktivnosti v strokovnih službah Zbornice – Zveze ni bilo nič manj, pogledjmo, kaj vse je zaznamovalo maj in april.**

## 2. 4. 2024

Na 3. delovnem srečanju koordinacije generalnih sekretarjev, sekretarjev in izvršnih direktorjev s področja socialnega varstva smo vsi prisotni deležniki pripravili izjavo za javnost. Zaveza Ministrstva za solidarno prihodnost, da bo v oblikovanje novega sistema dolgotrajne oskrbe, ki bi vsem uporabnikom tudi v praksi prinesel boljše in dostopnejše storitve, vključilo strokovno in zainteresirano javnost, ostaja še naprej neuresničena, opozarjajo strokovne organizacije s področja socialnega in zdravstvenega varstva. Ob postopnem uveljavljanju Zakona o dolgotrajni oskrbi se tako že pojavljajo številne težave, hkrati pa je ministrstvo brez podpore stroke pripravilo več pravilnikov, ki uporabnikom ne zagotavljajo storitev, ki jih ti nujno potrebujejo. Podpisane strokovne organizacije zato pristojne ponovno pozivamo, da v nujne popravke samega zakona in spremljajočih pravilnikov, ki so že potrjeni ali so v obravnavi, nemudoma vključijo strokovno in drugo zainteresirano javnost ter zagotovijo dejansko delovanje posvetovalne delovne skupine za področje dolgotrajne oskrbe.

V nadaljevanju sestanka so prisotni uskladili vsebine in naslove prispevkov za posvet v Državnem svetu, ki je bil načrtovan za 6. 5. 2024.

## 3. 4. 2024

Predsednica Zbornice – Zveze in predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji Ivanka Limonšek sta se udeležili sestanka na Ministrstvu za solidarno prihodnost. Točke dnevnega reda so bile: pobuda za ureditev nastanitve oseb s trahealno kanilo v različnih tipih socialnovarstvenih zavodov, storitve zdravstvene nege na področju dolgotrajne oskrbe, zdravstvena nega v Strategiji deinstitucionalizacije socialnovarstvenih zavodov in dodatno še izvedba Nacionalne poklicne kvalifikacije bolničar-negovalec.

Državna svetnica Monika Ažman se je udeležila 25. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, na kateri so svetniki med drugim obravnavali **predlog resolucije o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini in nasilja nad ženskami 2024–2029 (ReNPPND24–29), EPA 1386-IX.**

## 4. 4. 2024

Predsednica se je udeležila okrogle mize z naslovom Moč pozitivnih sprememb – pot do spoštovanja in empatije, ki sta jo moderirali dijakinji 4. b razreda Tia Tavzeš in Laura Lipar pod mentorstvom profesorja Petra Čepina Tovornika na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Celje. Tema okrogle mize se je nanašala na nasilno oz. neprimerno vedenje v šoli, na delovnem mestu in v zdravstvenih institucijah. Poleg predsednice so na okrogli mizi sodelovali še Doroteja Lešnik Mugnaioni, Iztok Leskovar in Matjaž Mastnak.

## 5. 4. 2024

Predsednica se je na Ministrstvu za zdravje sestala z državno sekretarko Evo Vodnik, vodjo Sektorja za kadre v zdravstvu Evo Dajčman in sekretarko dr. Vesno Zupančič na temo prenosa kompetenc z zdravnikom na dipl. medicinsko sestro s specialnimi znanji v ambulantah družinske medicine zaradi razbremenitve družinskih zdravnikov.

Monika Ažman se je udeležila sestanka z vodstvom UKCL, generalnim direktorjem doc. dr. Markom Jugom, strokovnim direktorjem doc. dr. Gregorjem Norčičem in pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege mag. Zdenko Mrak. Tema sestanka je bila področje kadrov, karierni razvoj zaposlenih in neljubi dogodki v zdravstveni negi.

## 8. 4. 2024

Na 39. seji Upravnega odbora Zbornice – Zveze so člani pregledali in sprejeli zapisnika 38. seje z dne 4. 3. 2024 ter 54. in 55. korespondenčne seje z dne 26. 3. 2024. Monika Ažman je poročala o aktivnostih med obema sejama. Upravni odbor je obravnaval Pravilnik o organizaciji izvajanja nalog javnega pooblastila Zbornice – Zveze, ki določa organiziranost Zbornice – Zveze pri izvajanju nalog javnega pooblastila in pogoje za zasedbo delovnih mest strokovnih služb za javna pooblastila ter ga tudi sprejel.

**Letos praznujemo 100-letnico izobraževanja medicinskih sester na Slovenskem, ki bi ga želeli obeležiti tudi med študenti in dijaki zdravstvenih šol. Zato je bil sprejet:**

## sklep UO 367/39

Člani Upravnega odbora sprejmejo sklep, da se oblikuje delovna skupina za pripravo mape za dijake in študente ob 100-letnici izobraževanja medicinskih

sester na Slovenskem. Delovno skupino sestavlja: Alenka Bijol, Irena Keršič, Barbara Luštek, Patrik Berginc, Boris Miha Kaučič in Danica Artnak. Sklep stopi v veljavo takoj.

Predsednica je seznanila člane Upravnega odbora z imenovanjem člana Upravnega odbora s strani najštevilnejšega regijskega strokovnega društva, Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Za obdobje 4 let, od aprila 2024 do aprila 2028, bo Gordano Lokajner nasledil mag. Peter Požun.

## Sklep UO 375/39

V skladu s Statutom Zbornice – Zveze je na predlog Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana za člana Upravnega odbora Zbornice – Zveze za mandatno obdobje 2024–2028 imenovan mag. Peter Požun.

Upravni odbor je prejel pobudo za ustanovitev »časne delovne skupine za preventivo poškodbe zaradi pritiska«. Pobudo je na seji UO predstavila Staša Rojten, ki je poudarila potrebo po multidisciplinarnem pristopu k oblikovanju nacionalnih priporočil za uporabo pripomočkov, ki jih uporabljajo pacienti kot preventivni oz. kurativni pripomoček v institucijah oz. na pacientovem domu pri poškodbi zaradi pritiska. V ta namen so predlagali ustanovitev posebne delovne skupine pod okriljem Zbornice – Zveze.

Predsednica seznanila člane Upravnega odbora s pozivom Ministrstva za zdravje za predlog novih članov Razširjenega strokovnega kolegija za paliativno oskrbo. **Zbornica – Zveza je imenovala mag. Jožico Ramšak Pajk.**

Člani Upravnega odbora so se seznanili s prošnjo za podporo pri projektih ABCDE Team Slovenija, katerih projekti predstavljajo reševalce NMP iz Slovenije doma in v tujini ter promocijo poklica slovenskega reševalca v NMP.

## Sklep UO 372/39

Člani Upravnega odbora so se seznanili s prošnjo ABCDE Team Slovenia za podporo pri njihovih projektih. Zbornica – Zveza bo v letu 2024 sodelovala pri enem od projektov z donacijo v višini 300 evrov. ABCDE Team Slovenia pri podprtem projektu uporabi logotip Zbornice – Zveze. Sklep stopi v veljavo takoj.

Člani Upravnega odbora so se seznanili in potrdili nove nacionalne protokole aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Preveza cistostome, Prebrizgavanje cistostome, Zdravstvena nega pacienta s cistostomo. Potrjeni so bili tudi potni nalogi za tujino.

Predsednica Monika Ažman se je odzvala povabilu na okroglo mizo z naslovom: »Javno zdravstvo, kako naprej?« v organizaciji Sindikata kliničnega



centra Ljubljana. Okrogla miza, na kateri so sodelovali še prof. dr. Bojana Beovič, Irena Ilešič Čujovič in Jakob Počivavšek, je potekala z izmenjavo mnenj posameznih strokovnjakov z različnih področij, ki so s svojimi odgovori predstavili stališča in izmenjali argumente glede slovenskega javnega zdravstvenega sistema. Hvala predsedniku Sindikata kliničnega centra Ljubljana Vladimirju Laziču za povabilo in organizacijo dogodka.

#### 9. 4. 2024

Ta dan smo izvedli že 23. sejo Odbora strokovnih sekcij. Predsednica Monika Ažman je poročala o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi. Patrik Berginc je predstavil pobudo preimenovanja Sekcije študentov ZNB v Sekcijo študentov in mladih v zdravstveni negi in babištvu. Želijo si večje prepoznavnosti med dijaki, študenti in novozaposlenimi in posledično možnost sodelovanja mladih v sekciji daljše časovno obdobje. Študenti so se zavezali k še večji prepoznavnosti stanovske organizacije med mladimi in nasploh. Pripravljajo se tudi na snemanje prvega podkasta. Anita Prelec je predstavila možnost uporabe novih spletnih orodij, vse z namenom izboljšanja in olajšanja dela strokovnih sekcij: moodle učilnice, Zoom, DeepLtranslator ter aplikacija Slido.

#### 11. 4. 2024

Dogodek Moja kariera – Quo Vadis je organizirala Fakulteta Angele Boškin. Gre že za štirinajsti posvet, ki je namenjen izmenjavi mnenj na aktualnih področjih zdravstva, tokrat na temo dostopnosti zdravstvene obravnave in prenosa kompetenc v zdravstvenem timu. V prvem delu so predavatelji predstavili svoje poglede na izobraževanje in prenos kompetenc. V drugem delu so na okrogli mizi sodelovali predstavniki Zbornice – Zveze, Združenja fizioterapevtov Slovenije, Zbornice delovnih terapevtov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, predstavniki Zveze organizacij pacientov Slovenije, predstavnik študentov magistrskega študijskega programa Napredna zdravstvena nega na FZAB (mag./2l.), predstavnik zdravstvenih fakultet (UM FZV in FZAB), predstavnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Našo organizacijo je zastopal podpredsednik Zbornice – Zveze mag. Janez Kramar.

#### 10. 4. – 12. 4. 2024

V Bruslju je potekala 118. skupščina EFN, kjer je bila priložnost za razpravo o aktualnem dogajanju na ravni EU, vključno z belgijskim predsedovanjem EU, ter o ključnih priložnostih lobiranja za medicinske sestre in zdravstveno nego v EU. Člani EFN so lahko z Evropsko komisijo razpravljali o krepitvi Direktive 2013/55/EU v skladu s potrjenim strateškim in operativnim lobističnim načrtom (SOLP) EFN za obdobje 2021–2027, o delegiranem aktu k Direktivi 2005/36/EU, predloženem v javno razpravo, na katerega se je EFN odzvala v prvem četrtletju leta 2024, ter o njegovi implementaciji v nacionalno zakonodajo in v učni načrt za zdravstveno nego. Člani EFN so se seznanili tudi z najnovejšim razvojem dveh projektov EU, katerih partner je EFN – BeWell in KeepCaring (ki se bo kmalu začel izvajati), razpravljali pa so tudi o ključnih temah, kot so: povečanje privlačnosti na področju izobraževanja medicinskih sester, področju dela z mladimi diplomiranimi medicinskimi sestrami, socialni dialog, varna raven zaposlenih, predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester in prihodnji vpliv programa HERA na pripravljenost ter potrdili ključne izjave o politiki EFN v zvezi s tem. Nato so nadaljevali razpravo o medicinskih sestrah z napredno prakso (APN), pri čemer je razvoj potekal v okviru EFN, in sicer v delovni skupini za APN. Članice EFN so leta 2023 sprejele načela na ravni držav in načrt za razvoj APN. Zdaj je ključno narediti korak naprej in

uskladiti ta razvoj APN v EU ter sodelovati z Evropsko komisijo pri napredovanju te zadeve.

Na koncu se je generalna skupščina EFN zaključila s tem, da so članice EFN zagotovile ključne podatke o na novo registriranih medicinskih sestrah, ki po diplomi zapustijo poklic zdravstvene nege ali ga ne opravljajo več. Glede na stalno pomanjkanje medicinskih sester so to ključni podatki, na podlagi katerih lahko EFN lobira pri institucijah EU za ustrezne politične rešitve. Generalna skupščina EFN je bila za članice EFN znova ključna priložnost za izmenjavo mnenj in razpravo o prispevku medicinskih sester k potrebnim ukrepom na ravni EU za izboljšanje poklica medicinske sestre. Prispevek medicinskih sester k oblikovanju politik EU je ključnega pomena za večjo odpornost zdravstvenih sistemov ter varnost in kakovost zdravstvene oskrbe pacientov.



(Fotografija: EFN)

#### 15. 4. 2024

Državna svetnica Monika Ažman je sodelovala na 11. izredni seji Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je obravnavala predlog zakona o dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-U) – druga obravnava, EPA 1311-IX.

#### 16. 4. 2024

V Ljubljani je potekala 63. redna seja Odbora regijskih strokovnih društev, kjer so si sodelujoči izmenjali informacije in mnenja o aktualnih dogodkih v strokovni organizaciji in v delu društva. Z namenom obveščanja članov tudi s strani regijskega strokovnega društva je bil sprejet sklep:

#### Sklep ORSD 1/ 63 – 2024

Zbornica – Zveza bo regijskim strokovnim društvom 1-krat letno posredovala e-naslove posameznih članov RSD, v namen obveščanja članov o dejavnostih v RSD.

Predsednice RSD so v razpravi podprle članstvo in delovanje študentov tako v strokovni sekciji kakor tudi v društvih. Za namen lažjega delovanja strokovne Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva je bil sprejet sklep:

RSD bodo Sekciji študentov zdravstvene nege in babištva 1-krat letno prispevala 20 € na posameznega študenta RSD.

Monika Ažman je predstavila tudi načrtovane aktivnosti ob 5. in 12. maju, simpoziju ter svečanosti. Na svečani akademiji bomo obeležili tudi 100-let izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji. V ta namen bo Zbornica – Zveza oblikovala posebno spominsko značko. Spominska značka bo izdana samo v letu 2024. V preteklosti so podobne značke ob zaključku šolanja dijakom podeljevale Srednje zdravstvene šole. Monika Ažman se bo povezala z ravnatelji srednjih zdravstvenih šol z namenov predstaviti ideje o ponovni podelitvi spominske značke. Prisotne predsednice podpirajo predlog o oblikovanju spominske značke ter predlagajo, da

so RSD prisotna na zaključni podelitvi priznanj dijakom, ki letos zaključujejo šolanje.

#### Sklep ORSD 2/ 63 – 2024

RSD bodo prispevala 1 € na člana posameznega RSD kot prispevek za aktivnosti, vezane na 100 let izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji, za pripravo spominske značke ter za organizacijo slavnostne akademije na Brdu pri Kranju.

Članice uredniškega odbora Utripa so se sestale v prostorih Zbornice – Zveze. Pregledale so poročilo za leto 2023 in si za leto 2024 porazdelile aktivnosti, da bo Utrip še bolj na kakovosten, bran in prepoznaven. Jeseni pa bomo ponovno testirali zadovoljstvo članov s spletno anketo.

Predsednica Zbornice – Zveze se je kot članica udeležila 40. seje Strateškega sveta za zdravstvo, kjer so med drugim obravnavali tudi delo zdravnikov in predloge za povečanje dostopnosti do zdravstvenega varstva.

Na 4. sestanku generalnih direktorjev/izvršnih sekretarjev v socialnem varstvu so potekale zadnje aktivnosti za oblikovanje programa, vsebin ter povzetkov za posvet o dolgotrajni oskrbi v Državnem svetu. Naslednji sestanek bo 27. maja na sedežu CSD.

#### 22. 4. 2024

Predsednica Zbornice – Zveze se je odzvala povabilu pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege Splošne bolnišnice Jesenice Mojce Strgar in se udeležila redne seje strokovnega sveta ZNO. Navzoče je seznanila z aktualnimi dogodki na področju zdravstvene nege.

#### 23. 4. 2024

Sklicana je bila skupna seja Častnega razsodišča I. in II. stopnje, kjer so obravnavali: skupne aktivnosti na področju poklicne etike in kompetenc Častnega razsodišča I. stopnje in Častnega razsodišča II. stopnje in promocijo prenovljenega Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije. Člani Častnega razsodišča I. stopnje so ločeno obravnavali še načrt dela za leto 2024 in se dogovorili o izvajanju obveznih vsebin iz poklicne etike za področje babištva.

V prostorih podjetja Medis je potekal redni letni sestanek glavnih medicinskih sester urgentnih centrov, kjer so si prisotni izmenjali najbolj aktualne informacije, izstopale so seveda potrebe po kadrih. Nada Macura Višič, predsednica strokovne sekcije v urgenci, je predstavila aktivnosti strokovne sekcije in njihovo povezovanje s prakso.

#### 24. 4. 2024

Na sedežu Zbornice – Zveze smo imeli prvi sestanek z novo predstavnico WHO v Sloveniji, dr. Melito Vujnovič in njeno sodelavko Anito Štefin. Predstavili smo jima delovanje Zbornice – Zveze in naš položaj v slovenskem zdravstvenem sistemu. Ponudila je podporo predvsem pri oblikovanju strategij za zadostno število kadrov v ZBN.

#### 25. 4. 2024



(Fotografija: Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije)



Pred tridesetimi leti je bil na pobudo članic in članov regijskih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ustanovljen Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, ki je postal reprezentativni sindikat v dejavnosti zdravstvenega varstva. Na slavnostni akademiji na Brdu pri Kranju je sindikat obeležil tri desetletja predanosti, prizadevanj in trdega dela za zaščito pravic in izboljšanje delovnih pogojev zaposlenih v zdravstveni negi. Zahvalo za predano delo na področju sindikalnih aktivnosti je predsednici sindikata Slavici Mencinger izročila Monika Ažman. Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije obeležil tridesetletnico svojega obstoja in aktivnosti (sdzns.si).

#### 6. 5. 2024

V Državnem svetu RS je potekal posvet o dolgotrajni oskrbi **Med politiko in izvajalci ter uporabniki in svojci**. Namen posveta je bil celovit pregled aktualnega stanja na področju uvajanja novega sistema dolgotrajne oskrbe s ciljem iskanja rešitev za prepoznane težave z njegovim uvajanjem v praksi (npr. nedelovanje informacijskega sistema za obravnavo novih vlog in izdajo odločb oskrbovalcem družinskega člana; pomanjkanje informacij, ki jih potrebujejo centri za socialno delo; nedostopnost baz podatkov primerljivih pravic; zagotavljanje ustreznih kadrov za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe in še vedno nejasna časovnica zagotovitve delujočega sistema dolgotrajne oskrbe v praksi). Na posvetu so se ključni deležniki dotaknili tudi vprašanja priprave pravilnikov, povezanih z dolgotrajno oskrbo, in implementacije tistih, ki so bili že sprejeti, ter (ne)delovanja posvetovalne delovne skupine za področje dolgotrajne oskrbe za pripravo predlogov sprememb za ureditev področja dolgotrajne oskrbe. Pobudniki za organizacijo posveta so bili Socialna zbornica Slovenije, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost centrov za socialno delo Slovenije, Skupnost varstveno delovnih centrov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo in Zbornica – Zveza. Kolegica Ivanka Limonšek je na posvetu predstavila izzive zdravstvenega varstva v okviru dolgotrajne oskrbe. Posvet je bil tudi dobra priložnost, da ključni deležniki v sistemu dolgotrajne oskrbe na enem mestu odločevalcem predstavijo dosedanje izkušnje in opažanja, predvsem pa, da vsi skupaj čim prej poiščejo rešitve za prepoznane šibke točke v sistemu.



(Fotografija: Državni svet)

#### 7. 5. 2024

Ministrica za kulturo dr. Asta Vrečko je v Narodni galeriji predstavnicam Zbornice – Zveze ter Združenja Naravni začetki izročila listino ob vpisu babištva na Unescov reprezentativni seznam nesnovne kulturne dediščine. Z uvodnim nagovorom je zbrane najprej pozdravila generalna direktorica direktorata za kulturno dediščino Špela Spanžel, osrednja govornica je bila ministrica za kulturo dr. Asta Vrečko, ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel pa slavnostna govornica. Babištvo je z vpisom na Unescov seznam postalo del bogate in raznolike nesnovne kulturne dediščine, ki združuje države sveta v spoštovanju dosežkov preteklih generacij in navdihuje ustvarjalnost sodobnih izrazov in družbenih praks. Organizacija združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo je prepoznala babištvo kot pomembno človeško dejavnost,

utemeljeno na vednosti o človekovem telesu ter naravnih in kulturnih dejavnikih, ki spodbujajo dobro počutje žensk, dojenčkov, otrok in družin.



(Fotografija: Zbornica – Zveza)

#### 9. 5. 2024

Monika Ažman se je kot podpredsednica komisije udeležila 27. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, kjer so obravnavali Redno letno poročilo Zagovornika načela enakosti za leto 2023, EPA 1479-IX in Letno poročilo Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za leto 2023, EPA 1436-IX.

#### 10. 5. 2024

Zbornica – Zveza je oba mednarodna dneva medicinskih sester, ki ga obeležujemo 12. maja, in babic, ki smo ga praznovali 5. maja, obeležila z 19. Simpozijem zdravstvene in babiške nege Slovenije, ki je potekal 10. maja 2024 pod geslom Medicinske sestre in babice – gonilna moč zdravstvenega varstva. Z njim Zbornica – Zveza poudarja moč medicinskih sester in babic, ki kot najštevilčnejša poklicna skupina v zdravstvu delujejo na vseh področjih zdravstvenega in socialnega varstva, nepretrgoma 24 ur na dan, vse dni v letu. Posebna moč medicinskih sester in babic je tudi v znanju, ki se kaže v nenehnem učenju in pridobivanju novih veščin. Prav znanje omogoča napredovanje in rast na profesionalni poti. Se pa znanje medicinskih sester in babic zrcali tudi kot pomembna finančna moč, kar pomeni, da so ključne za ohranjanje visoke ravni pacientovne varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev. Njihova strokovnost in učinkovitost vodita do zmanjšanja bolnišničnih okužb in drugih zapletov, ki bi sicer povzročili dodatne stroške. Na simpoziju, ki je potekal v Kongresnem centru Brdo na Brdu pri Kranju, so predavatelji med drugim spregovorili o nekaterih ključnih problemih izobraževanja za zdravstvene poklice v Sloveniji, o novih metodah poučevanja generacij Z in alfa, priložnostih managementa v zdravstveni negi ter kariernem razvoju in primerih dobre prakse iz tujine. Poleg tega je Zbornica – Zveza na slavnostni akademiji svečano podelila 10 zlatih znakov, najvišja priznanja Zbornice – Zveze za pomembne prispevke in dosežke na področju zdravstvene in babiške nege, ter priznanje za življenjsko delo Angele Boškin.

#### 12. 5. 2024

Letošnji mednarodni dan medicinskih sester, ki smo ga obeležili 12. maja, je potekal pod geslom Naše medicinske sestre, naša prihodnost: ekonomska moč zdravstvene nege. Z njim so mednarodna združenja medicinskih sester po svetu poudarjala pomen poklica medicinske sestre, ki pomembno

vpliva na zagotavljanje zdravstvenega varstva, gospodarski razvoj in družbeno blaginjo. Vlaganje v zdravstveno nego ne izboljšuje le zdravja in dobrega počutja prebivalcev, temveč krepi sisteme zdravstvenega varstva in spodbuja tudi gospodarsko rast. Pacienti, njihove družine in skupnosti po svetu prepoznajo pomembno vlogo medicinskih sester, vlade pa jim te vloge pogosto ne priznajo. Večina zdravstvenih sistemov po svetu, tudi v Sloveniji, se sooča z velikim pomanjkanjem medicinskih sester, z nezadostnim vlaganjem v zdravstveno nego in s slabimi delovnimi pogoji izvajalcev. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) v svojem poročilu ugotavlja, da vlaganje v delovna mesta medicinskih sester, v njihovo izobraževanje in spodbujanje medicinskih sester za vodstvene položaje prinaša visoko donosnost naložbe. Žal pa velja tudi obratno: pomanjkanje vlaganj v zdravstveno nego vodi v zlome zdravstvenih sistemov, ljudje pogosteje zboleijo in niso zmožni opravljati dela, kar negativno vpliva na svetovna gospodarstva.

#### 11. 5. – 13. 5. 2024

Med 10.–12. majem 2024 je v Neumu, BiH, potekal prvi vsebosanski kongres pod okriljem fundacije Fami, ki je prvič združila medicinske sestre/zdravstvenike vseh entitet. Kongres sta podprli tudi obe Ministrstvi za zdravje in država Švica kot nosilka projekta Jačanje sestrinstva u BiH. Monika Ažman je v svojem predavanju predstavila razvoj strokovne organizacije v skoraj 100 letih obstoja in izzive, s katerimi se srečujemo slovenske medicinske sestre in babice danes. Poudarila je tudi, da je ponosna na vse, kar so v okviru projekta zgradili, ustvarili, dopolnili v zdravstveni negi v BiH ob sodelovanju tudi z našo krovno organizacijo Zbornico – Zvezo in poudarila, da je bil podpis mednarodnega sporazuma zagotovo smelo dejanje za obe organizaciji.



(Fotografija: fundacija FAMI)

#### 14. 5. 2024

Na MZ je potekal prvi sestanek novo imenovane multidisciplinarnih delovnih skupin za prenovu dokumenta o načrtovanem porodu doma. Razdeljena so bila področja popravkov po manjših skupinah, ki bodo do 11. 6. 2024, ko bo naslednji sestanek, pripravila nova, prenovljena poglavja dokumenta.

Predsednica Monika Ažman se je udeležila slovesnosti, ki so jo pripravili v počastitev mednarodnega dneva medicinskih sester v Psihiatrični bolnišnici Vojnik.

#### 15. 5. 2024

Tretji Predsedničin forum je potekal 15. maja 2024 v Kongresnem centru Brdo in je izpostavil eno ključnih družbenih vprašanj – zagotavljanje pogojev za mirno sobivanje in uživanje temeljne pravice do varnosti. Največji izziv in grožnja temu predstavljajo različne oblike nasilja. Njihove posledice so večplastne, vplivajo in zaznamujejo posameznike, družine, skupine in celotno skupnost. Nasilje zmanjšuje kakovost življenja in onemogoča realizacijo individualnih in tudi družbenih potencialov. Sodobne družbe so za preprečevanje, soočanje, sankcioniranje in odpravljanje negativnih posledic nasilja izoblikovale različne institucionalne pristope. Izkušnje strokovnjakov iz prakse in ugotovitve raziskovalcev kažejo, da so lahko določeni pristopi in rešitve uspešni pri odpravljanju posledic in preprečevanju nasilja. K obravnavi in ukrepanju je treba pristopiti celostno, načrtno in premišljeno.



Predsedničin forum je podal refleksijo in vpogled v kulturne značilnosti in družben odnos do nasilja. Posebej so bile izpostavljene tri oblike nasilja: nasilje v družini, medvrstniško nasilje in nasilje nad starejšimi. Več informacij na: <https://www.predsednica-slo.si/sl/objave/tretji-predsedinic-forum-o-nasilju-potreben-je-takoj-centraliziran-strokoven-in-sistemi-pristop>



V pripravi gradiva in priporočil Predsedničinega foruma je aktivno sodelovalo 22 strokovnjakov, med njimi tudi predsednica Monika Ažman.



(Fotografija: Tamino Petelinšek/STA)

Na 4. redni seji stalne bolnišnične skupine za zdravstveno nego pri RSKZBN so bili predstavljeni podatki, ki so jih na prošnjo predsedujoče mag. Zdenke Mrak posredovale posamezne bolnišnice. Analiza le-teh naj bi pripomogla k zadržanju kadra in zmanjšanju odliva. Anita Prelec je predstavila aktivnosti Zbornice – Zveze v zadnjih dveh mesecih. V razpravi je potekal pogovor o razporejanju kadra z umetno inteligenco. Dejan Doberšek je predstavil program izobraževanj za vodenje v ZBN.

### 16. 5. 2024

Zaradi stopnjevanja nasilnih dogodkov v zdravstvu, na katere družba ni našla pravega odgovora, je Zbornica – Zveza podprla kampanjo »Ne! nasilju v zdravstvu«. Predlagana sprememba kazenskega zakonika lahko pripomore k zaščiti vseh, ki se v zdravstvu trudijo v dobro bolnika. Za obravnavo zakonske spremembe v okviru zakonodajnega postopka moramo zbrati pet tisoč podpisov podpore volivcev. Pobudo podpirajo osrednje organizacije, ki predstavljajo zaposlene v zdravstvu, poleg predlagateljev (članic Zdravniške zbornice Slovenije) tudi Zbornica – Zveza in Lekarniška zbornica Slovenije. Pridružujejo se ji sindikati in stroka. Tako široka podpora kaže, da pobuda izhaja iz resničnih potreb in stisk vseh zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Na tiskovni konferenci so bila podana stališča in praktični primeri iz prakse vseh treh pobudnikov kampanje.

V Celju je potekala svečanost ob 60-letnici delovanja DMSBZT Celje. Obeležitev se je navezovala na leto 2023, a ker so lanskoletne poletne poplave hudo prizadele tudi člane in članice te regije, so se praznovanju v korist solidarnosti lani odpovedali. Letos pa so praznovanje mednarodnih dni medicinskih sester in babic združili tudi z obeležitvijo te visoke obletnice. Zbrane je nagovorila predsednica Monika Ažman in predsednici društva Tomislavi Kordiš predala zahvalo za predano strokovno delo društva in povezovanje vseh strokovnjakov zdravstvene in babiške nege v regiji.



### 17. 5. 2024

Na svečanosti DMSBZT Koper so bile podeljene najvišje nagrade srebrni znak za leto 2024. Zbrane je nagovorila tudi predsednica Monika Ažman.

### 20. 5. 2024

Barbara Bukovnik, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini in predsednica Zbornice – Zveze sta se udeležili še enega izmed sestankov na Ministrstvu za zdravje z naslovom: Sestanek za širitev kompetenc na primarnem nivoju zdravstvenega varstva/ambulantna družinske medicine – predpisovanje medicinskih pripomočkov. V vabilu je bilo zapisano pojasnilo: Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) je pristopilo k razširitvi kompetenc dipl. medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev na primarnem nivoju zdravstvenega varstva v ambulantah družinske medicine (v nadaljnjem besedilu: ADM) za namen optimizacije dela. Ena izmed kratkoročnih rešitev, ki daje možnost optimizacije dela v ADM, je bila omogočena s 14. členom Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ, 76/23 in 136/23 – ZIUZDSM v nadaljnjem besedilu: ZNUZSZS), ki zdravniku omogoča, da na druge zdravstvene delavce (diplomirano medicinsko sestro, višjo medicinsko sestro, srednjo medicinsko sestro in zdravstvenega administratorja) v timu ADM prenese določena pooblastila. Cilj interventne zakonodaje je, da se s prenosom v zakon določenih kompetenc administrativno razbremeni zdravniki, kar bi posledično lahko omogočilo večje število opredeljenih pacientov in zmanjšanje števila čakajočih pacientov na zdravstveno obravnavo. Dolgoročna rešitev pa je sistemska normativna ureditev razširitve kompetenc in sprememba zakonodaje, za katero je ministrstvo že začelo s pripravljalnimi dejanji.

Monika Ažman se je udeležila 42. seja Strateškega sveta za zdravstvo, kjer so obravnavali naslednje vsebine dnevnega reda: delo zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, izhodišča za pripravo zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (Ministrstvo za zdravje) in dostop do storitev na primarni ravni.

### 21. 5. 2024

Ta dan je potekala 40. seja Upravnega odbora. Člani Upravnega odbora so pregledali in sprejeli zapisnik 39. seje, ki je bila 8. 4. 2024. Monika Ažman je poročala o aktivnostih med obema sejama. Napravili smo evalvacijo 19. Simpozija ZBN in svečanosti ter pregledali predloge in mnenja udeležencev iz anketnega vprašalnika. Sprejet je bil nov Kodeks delovanja funkcionarjev Zbornice – Zveze. Potrdili smo tudi potne naloge za tujino.

Sprejet je bil sklep o častnem pokroviteljstvu Dnevov kakovosti v Bolnišnici Topolšica, ki bodo 27. 9. 2024. Finančno smo podprli tudi dobrodelni turnir intervencijskih služb, ki bo 19. oktobra 2024 v Ljubljani. Seznanili smo se tudi z novo publikacijo *Moje pripravništvo*, ki jo je pripravila delovna skupina Zbornice – Zveze.

Člani Upravnega odbora so potrdili aktivnosti ob 100-letnici izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji z izdelavo mape za dijake in študente. Ob podelitvi diplom bodo vsi, ki so zaključili izobraževanje v letu 2024, prejeli tudi jubilejno značko. Pri podelitvi diplom bodo sodelovale predsednice oziroma predsednik regijskega strokovnega društva.

Ministrstvo za zdravje je 21. 5. 2024 v Kongresnem centru Brdo pri Kranju organiziralo okroglo mizo o novostih, ki jih prinaša novo nastajajoči zakon o kakovosti v zdravstvu, ki je v javni obravnavi in na katerega je bilo mogoče še vložiti pripombe. Okrogle mize se je udeležila tudi ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel, ki je na koncu poudarila, da je bil posvet izjemno koristen in da so bili predlogi za dopolnitve predloga zakona uporabni.

Okrogla miza je potekala v treh sklopih, in sicer o vlogi Agencije za kakovost, o prostovoljni oziroma

obvezni akreditaciji in o odgovornosti pacientov. Razpravljavci so predstavili različna mnenja in stališča do predstavljenega predloga zakona in predstavili svoja razmišljanja, predloge. Člani delovne skupine, ki je predlog zakona oblikovala, so bili začudeni nad končnim izdelkom predstavljenega predloga zakona, ki nikakor ni bil njihov zadnji predlog, ampak se je v mnogočem razlikoval.

Okrogle mize sta se udeležili strokovni sodelavki Zbornice – Zveze Sanja Arnautović in Draga Štromajer. V razpravi, sta poudarili, da zakon velja za vse, ki izvajajo zdravstveno dejavnost, torej tudi za primarno raven (zdravstveni domovi, socialnovarstveni zavodi, zasebniki), zato je treba pri končni verziji zakona upoštevati tudi specifično primarne ravni. Poudarili sta še, da morajo strokovne nadzore s svetovanjem še naprej izvajati področne zbornice oz. strokovna združenja, saj le tako lahko zagotavljajo avtonomijo stroke, samoregulacijo in s tem povezana izobraževanja, strokovne standarde in nadzor prakse. Želja nekaterih je bila, da bi vse nadzore, vključno s strokovnim nadzorom s svetovanjem, prenesli na novoustanovljeno agencijo, čemur pa Zbornica – Zveza odločno nasprotuje.

### 22. 5. 2024

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila slovesnosti ob 130-letnici Splošne bolnišnice Novo mesto, ki je potekala v Kulturnem centru Janeza Trdine in katerega častna pokroviteljica je bila predsednica Republike Slovenije dr. Nataša Pirc Musar. Monika Ažman je direktorici bolnišnice doc. dr. Mileni Kramar izročila plaketo Zbornice – Zveze kot zahvalo za 130 let strokovnega in predanega dela predhodnikov in vseh, ki so v bolnišnici zaposleni danes v skrbi za paciente ter z upanjem in zaupanjem, da bodo tudi v prihodnje vztrajali na poti javnega, vsem dostopnega zdravstvenega varstva v regiji.

Monika Ažman se je udeležila 29. videokonferenčne seje RSKZBN, katere osrednja točka dnevnega reda je bila **Zaprosilo za pripravo razširjenega seznama poklicnih aktivnosti in kompetenc za strokovno podporo ambulantam družinske medicine**, ki bodo razbremenile nosilca tima. Navzoče je seznanila z aktualnimi dogodki na Zbornici – Zvezi.

### 23. 5. 2024

Predsednica Zbornice – Zveze se je kot državna svetnica udeležila drugega dne konference o otroški debelosti v organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje in na omenjenem področju združila tako tuje kot domače strokovnjake.



(Fotografija: Zbornica – Zveza)

Na svečani podelitvi smo 23. 5. 2024 udeležencem izobraževanja za specialna znanja s področja z zdravstvom povezanih okužb in s področja paliativne zdravstvene nege in oskrbe izročili potrdila o



vpisu v Nacionalni register specialnih znanj. Čestitke vsem, ki so uspešno opravili 150-urno izobraževanje! Z motivacijskim predavanjem Na zdravje! nas je opolnomočil Gašper Pinter.

#### 24. 5. 2024

Predsednica Zbornice – Zveze je nagovorila udeležence že 49. srečanja timov v osnovnem zdravstvu, ki so letos zaživel v pomlajenem sestavu organizacijskega odbora in skupni izvedbi celotnega programa, kar ocenjujemo za zares zgledno timsko sodelovanje.

#### 27. 5. 2024

Na Zbornici – Zvezi je potekalo letno srečanje ravnateljev srednjih zdravstvenih šol, katerega gostiteljica je bila predsednica Monika Ažman. Dogovorili so se o podrobnostih ob obeležitvi 100-letnice izobraževanja na Slovenskem, o izdaji in podelitvi spominske značke vsem dijakom, ki bodo v letošnjem šolskem letu prejeli zaključna spričevala, se dogovorili o naročilu nove izdaje Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije ter drugih publikacijah, ki so priporočljiv pripomoček za izvajanje pedagoškega procesa, in o drugem.

#### 28. 5. 2024

V Ankaranu je potekalo dvodnevno srečanje strokovne Sekcije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu. Anita Prelec je v nagovoru povzela zaključke posveta o dolgotrajni oskrbi, ki bodo pomembno vplivali na delo izvajalcev v socialnem varstvu.

Na prvi seji so se v prostorih Zbornice – Zveze sestali člani začasne delovne skupine za pripravo priporočil za uporabo pripomočkov pri poškodbah zaradi pritiska.

#### 29. 5. 2024

Vsako leto 31. maja Svetovna zdravstvena organizacija in globalni partnerji praznujemo svetovni dan brez tobaka. V Ljubljani je potekal nacionalni simpozij Za Slovenijo brez tobaka in nikotina 2040 in podelitev nagrad za delo na tem področju. Ob simpoziju je potekala tudi slavnostna podelitev nagrad Svetovne zdravstvene organizacije za dolgoročno zavezanost in izjemen prispevek k napredku ukrepov in politik za nadzor nad uporabo tobaka in povezanih izdelkov, ki so jo prejeli posamezniki in organizacije iz evropske regije SZO. Poleg nagradencev posameznikov iz Belgije, Grčije, Nizozemske in Kazahstana je nagrado prejela tudi skupina za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobaknih in povezanih izdelkov, ki jo vodi Helena Koprivnikar,

dr. med., spec., in deluje v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Navzoče je pozdravila tudi Monika Ažman.



#### 30. 5. 2024

Na Zbornici – Zvezi smo predstavnikom Ministrstva za zdravje, ki sofinancira program Florjan, predstavili trenutne, etapne rezultate projekta in edukacijske vsebine, ki so namenjene ljudem s sladkorno boleznijo ter strokovnim sodelavcem na primarni ravni (Centri za krepitev zdravja). Jana Klavs, nacionalni koordinator za sladkorno bolezen, je predstavila nacionalni portal e-diabetes, ki je nastal na pobudo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji. Sredstva za razvoj portala je zagotovilo Ministrstvo za zdravje. Portal je namenjen povezovanju slovenskih zdravstvenih strokovnjakov, ki izobražujejo ljudi s sladkorno boleznijo. [www.e-diabetes.si](http://www.e-diabetes.si).

Anita Prelec se je udeležila slovesnosti ob 70-letnici Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Dekanji doc. dr. Martini Oder je predala zahvalo za dolgoletno uspešno izobraževanje generacij medicinskih sester, babic in drugih zdravstvenih ved.

Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje je obravnavala prošnje članov in aprila povrnila 17.540 evrov ter maja 9.995 evrov in 12.800 švedskih kron.

**Hladen in moker maj smo Slovenci izkoristili tudi za navijanje z domačih foteljev za vse slovenske športnice in športnike – Janjo, Tadeja, Luko, Benjamina ..., kako bo šele poleti ob evropskem nogometnem prvenstvu in olimpijskih igrah v Parizu ... Veliko prijetnih, zmagovitih trenutkov vam želimo!**

#### SPOŠTOVANI,

septembra se bo začelo izobraževanje za pridobitev **specialnih znanj iz zdravstvene nege v nefrologiji, dializi in transplantaciji**.

Izobraževanje je namenjeno diplomiranim medicinskim sestram in srednjim medicinskim sestram s pridobljenimi kompetencami po 38. členu ZZDej-K, ki delajo na področju nefrologije, dialize in transplantacije v ambulantni in bolnišnični dejavnosti, ter diplomiranim medicinskim sestram, ki delujejo na področju splošne interne medicine in drugih področjih primarne ter sekundarne ravni zdravstvene dejavnosti.

**Predavanja bodo predvidoma potekala v septembru, oktobru in novembru 2024 ob petkih in sobotah.** Natančen urnik in program izobraževanja bosta objavljena na spletni strani Zbornice – Zveze.

Namen in cilj izobraževanja sta dodatno izobraziti in usposobiti medicinske sestre za delo s kroničnimi bolniki z obolenji ledvic.

Specialna znanja so pri Zbornici zdravstvene in babiške nege vpisana v **Nacionalni register specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege**.

V izobraževanje se bo lahko vključilo največ **30 izvajalcev** zdravstvene nege. Za več informacij lahko pišete na e-naslov [sekcija-nefrologija@zbornica-zveza.si](mailto:sekcija-nefrologija@zbornica-zveza.si).



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 Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji s sklepom št. 04/01 – 2024 z dne 10. 04. 2024 objavlja

### RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJ ZA DOSEŽKE NA OŽJEM STROKOVNEM PODROČJU ANESTEZIOLOGIJE, INTENZIVNE TERAPIJE IN TRANSFUZIOLOGIJE ZA LETO 2024

Predlog za dobitnika priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju mora vsebovati življenjepis in na obrazcu Zbornice – Zveze posredovano utemeljitev predloga z lastnoročnim podpisom predlagatelja v skladu s pogoji in navodili razpisa, ki je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze (zavihek aktualni razpisi).

Predloge za dobitnike priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju za leto 2024, pošljete v zaprti kuverti s priporočeno pošto na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom »Komisija za priznanja na ožjem strokovnem področju anesteziologije, intenzivne terapije in transfuziologije«, do vključno **15. 6. 2024**.

Podelitev priznanj bo potekala dne 27. 9. 2024 na 54. strokovnem seminarju, ki bo izveden v Rogaški Slatini.

Več informacij v zvezi z razpisom je objavljenih na spletni strani Zbornice – Zveze pod zavihkom aktualni razpisi.

Dragica Karadžić  
Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji





10. obletnica delovanja pevskega zbora La Vita



60 let delovanja SDMSBZT Celje



Počastitev mednarodnega dneva medicinskih sester v Psihiatrični bolnišnici Vojnik



Podelitev najvišjih nagrad srebrni znak za leto 2024 DMSBZT Koper



Slavna podelitev najvišjih priznanj Zbornice - Zveze



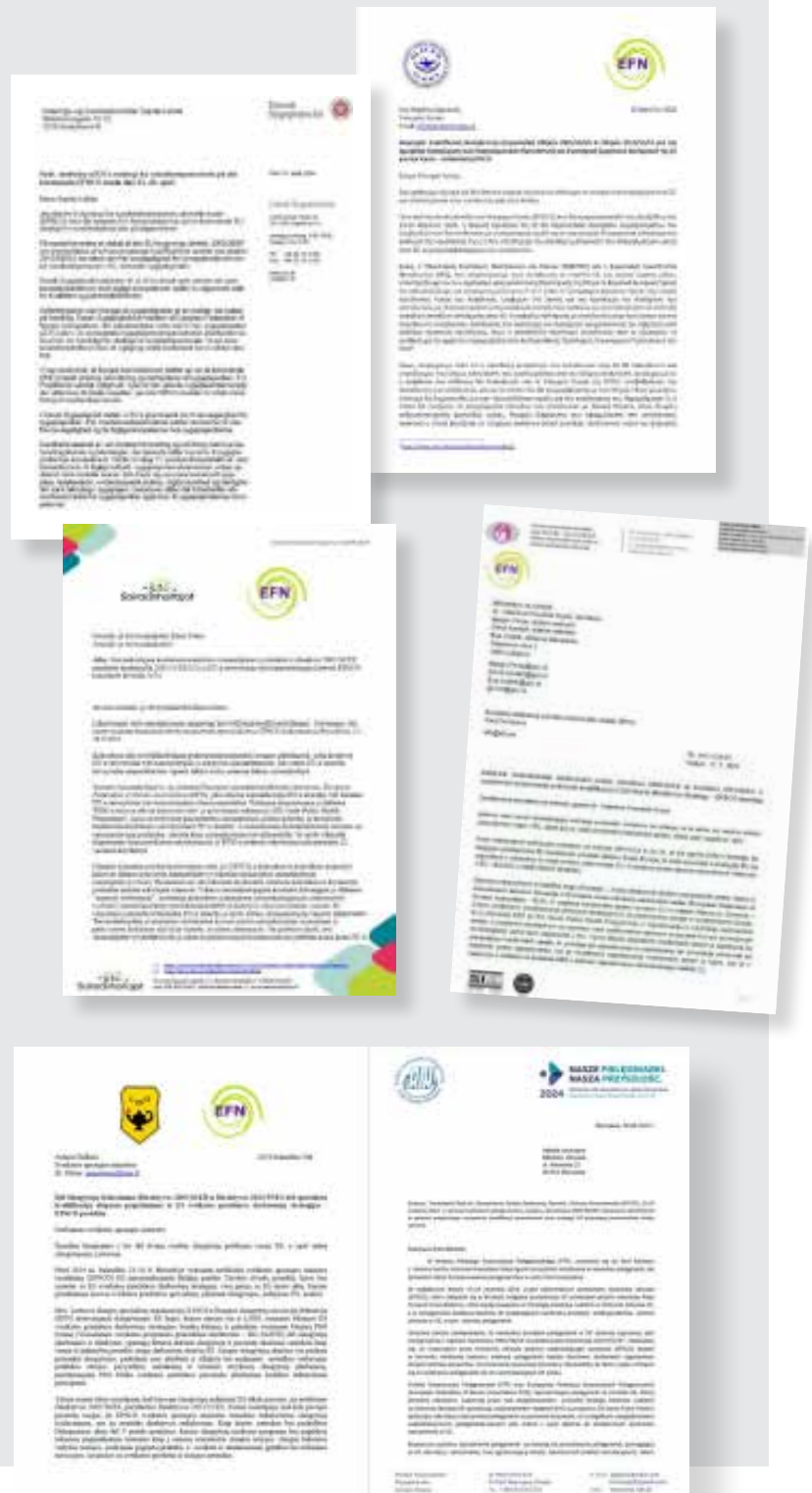


# Informativni zapis EFN o belgijskem predsedovanju EU (XXI)

## Lobiranje EFN pri delovni skupini EPSCO za zdravje, ki bo pripeljalo do ugodnejših sklepov Sveta EPSCO (junij 2024 in ne bodo poslabšali zakonodaje EU za zaščito medicinskih sester in zdravstvene nege v EU!

Na aprilski generalni skupščini v Bruslju smo razpravljali o grožnjah, ki jih medicinskim sestram predstavlja belgijsko predsedstvo Svetu EU. Kot smo videli, namerava belgijsko predsedstvo Sveta EU znižati raven izobraževanja medicinskih sester, saj od Evropske komisije zahteva revizijo Direktive 2005/36/ES, spremenjene

z Direktivo 2013/55/EU in Direktive o testu sorazmernosti, s čimer je jasno pokazalo, da namerava omejiti mobilnost medicinskih sester kot kratkotrajno rešitev za pomanjkanje delovne sile v zdravstveni negi. Nasvet Observatorija SZO belgijskemu predsedstvu EU, zlasti članek Matthiasa Wismarja, je bil precej problematičen, saj se sklicuje na več dogodkov, ki ogrožajo zakonodajo EU in s katerimi se je EFN ukvarjala v zadnjih desetletjih. Observatorij SZO je predvsem predlagal, da bi se morala strategija o zdravstveni delovni sili na ravni EU osredotočiti na poglobljeno oceno ustreznosti in učinkovitosti pravnih okvirov na ravni EU, ki vplivajo na organizacijo zdravstvenih poklicev, da bi rešili krizo zdravstvene delovne sile. Observatorij SZO je predlagal, da se ponovno odprejo Direktiva 2013/55/EU, Direktiva o sorazmernosti, Direktiva o telemedicini pri čezmejnem zdravstvenem varstvu in Direktiva o elektronskem poslovanju. Nazadnje je po mnenju Opazovalnega urada SZO priporočljivo razviti poseben pravni okvir EU za zdravstvene delavce, saj si Opazovalni urad SZO želi razviti »nove« poklice v sistemih zdravstvenega varstva, ki bi jih bilo verjetno zaupati zunanjim (tujim) izvajalcem zdravstvene nege. Ta problematični nasvet Observatorija SZO belgijskemu predsedstvu EU je ključni izziv za EFN. V pripravah na zasedanje Sveta EPSCO (zdravje), ki je potekalo v Bruslju 23. in 24. aprila, smo se dogovorili, da nacionalne organizacije, članice EFN, svojim ministrom za zdravje napišejo pismo. EFN in nacionalne organizacije so tako v okviru ključnih lobističnih prizadevanj ministrom za zdravje posredovali konkretne dokaze, da bi takšen predlog močno škodil zaposlenim v zdravstveni negi in posledično evropskim sistemom zdravstvenega varstva. V razmerah, ko so nekatere zainteresirane strani pozivale k reviziji, je imela mreža EFN temeljno vlogo pri povečanju pluralnosti glasov za pogajalsko mizo in zagotavljanju jasnih argumentov proti reviziji direktiv. Številne članice EFN so se strinjale, da bodo na ministrstva za zdravje poslale pismo, in tukaj si lahko ogledate nekaj primerov s Cipra, iz Danske, Finske, Litve, Poljske in Slovenije.





Kljub našim prizadevanjem za lobiranje so bili rezultati razprav na neformalnem srečanju Sveta EPSCO 23. in 24. aprila zelo skrb vzbujajoči. Ministri so se sicer strinjali, da je evropska strategija zdravstvenih delavcev potrebna za podporo nacionalnim strategijam zdravstvenih delavcev, vendar so obstajale ključne razlike o tem, kako različne države članice gledajo na takšno strategijo. Ko je predsedstvo Sveta predstavilo točko o pregledu:

- Nizozemska, Nemčija, Francija, Luksemburg, Irska in Italija so izjavili, da se strinjajo z belgijskim predsedstvom Sveta;
- Grčija, Madžarska in Bolgarija, so **izjavile**, da bi bilo treba takšen pregled opraviti v sodelovanju s strokovnimi združenji;
- Latvija je obsodila nadaljnje olajševanje mobilnosti zdravstvenih delavcev, saj bi to po njenem mnenju še dodatno povečalo pomanjkanje osebja;
- Ciper je pokazal svojo odprtost za morebitno oceno za izboljšanje direktiv;
- Belgijsko predsedstvo je po poslušanju vseh prispevkov ugotovilo, da je bilo doseženo splošno soglasje o nameri pregleda direktiv, obenem pa je poudarilo, da je več držav članic poudarilo, da je treba ohraniti mobilnost.

Na splošno ti rezultati kažejo, da se je 23. aprila veliko držav članic vsaj načeloma strinjalo z idejo, da bi bil pregled koristen, ne da bi upoštevale nevarnosti, ki bi jih ta ideja predstavljala za zdravstvene delavce in zdravstvene sisteme v Evropi.

Po tem sestanku so se veleposlaniki EU in zdravstveni atašeji držav članic 30. aprila ponovno sestali v delovni skupini Sveta za zdravje, da bi pripravili prvi osnutek sklepov Sveta. V skladu s splošnim mnenjem, ki so ga ministri izrazili teden prej, je bil izid tega prvega osnutka izredno razočaranje.

Delovna skupina je na tej stopnji vključila jasno določbo, da je treba **»kot izrecni element strategije EU za zdravstveno osebje izvesti poglobljeno oceno učinkov pravnih okvirov na ravni EU, ki vplivajo na organizacijo zdravstvenih poklicev, zlasti direktive o poklicnih kvalifikacijah in direktive o testu sorazmernosti«, čemur sledi določba, da je treba »po potrebi in na podlagi poglobljene ocene razviti ukrepe za izboljšanje ustreznosti teh pravnih okvirov za izboljšanje ciljev zdravstvenih sistemov in nacionalnih strategij zdravstvenega osebja«.** Čeprav so te določbe izredno razočarale, v tej fazi, glede na to, da je šlo šele za prvi osnutek, niso bile presenetljive.

Po drugi strani pa je bilo ob približevanju drugemu sestanku delovne skupine, ki je potekal 17. maja, **jasno razvidno, da so prizadevanja mreže EFN za lobiranje začela učinkovati.**

Določba o oceni direktiv EU sicer ni bila odpravljena v celoti, vendar je bil uporabljeni jezik bistveno spremenjen in očiščen. Stavek **»Izvede poglobljeno oceno kot izrecni element strategije EU za zdravstveno osebje«** je bil spremenjen v »oceni«. Čeprav so v praksi še vedno predlagali oceno direktiv, pa zaradi spremembe jezika takšna ocena ni več osrednjega pomena za strategijo za zdravstveno osebje, kot je prej predvidevalo belgijsko predsedstvo Sveta. Poleg tega direktive niso bile več izrecno poimenovane, temveč je bil uporabljen splošnejši izraz: **»pravni okviri notranjega trga na ravni EU, ki urejajo kvalifikacije zdravstvenih delavcev«.** Tako se je ustvaril vtis, da takšen pregled ni tako obvezen, kot je želelo belgijsko predsedstvo Sveta.

Končno je bila spremenjena tudi določba »Po **potrebi in na podlagi poglobljene ocene razviti ...**«. Namesto tega je bilo izbrano naslednje besedilo: **»Po potrebi in kjer je to primerno ter na podlagi zgoraj navedene ocene preučiti ukrepe za zagotovitev, da lahko ti pravni okviri okrepijo cilje nacionalnega zdravstvenega sistema in nacionalne strategije na področju delovne sile v skladu z načeli enotnega trga«.** Te spremembe so pomembne iz treh glavnih razlogov: prvič, zaradi uporabe besede **»preučiti«** namesto **»razviti«** so takšni posegi manj obvezni; drugič, enak učinek ima tudi dodajanje besede **»potrebno«** v tem kontekstu; in tretjič, posebno sklicevanje na **»načela enotnega trga«.** Posebno sklicevanje na načela enotnega trga je mogoče razlagati pozitivno, saj je med načeli enotnega trga tudi načelo prostega gibanja delavcev v EU. Če je zamisel nekaterih držav članic, vključno z Belgijo, izničiti direktivo, da bi preprečili migracije medicinskih sester v upanju na hitro rešitev pomanjkanja medicinskih sester, potem je

vključitev te terminologije pozitivna, saj načeloma zagotavlja prosto gibanje medicinskih sester v skladu z načeli enotnega trga.

Čeprav smo bili v tej fazi še daleč od zmage, lahko na ta razvoj dogodkov gledamo nekoliko pozitivno. Določba o oceni direktiv še vedno obstaja, vendar je postala manj nujna. Čeprav mreža EFN še vedno ni povsem zadovoljna s temi spremembami, še naprej lobira pri institucijah EU in drugih ključnih zainteresiranih straneh v pripravah na tretji sestanek delovne skupine, ki bo potekal 24. maja. Teh lobističnih srečanj o direktivi o poklicnih kvalifikacijah in direktivi o testu sorazmernosti se udeležujejo predstavniki GD GROW (ki je odgovoren za direktivo) in DG Sante, predstavniki belgijskega predsedstva Sveta ter številne druge nacionalne in evropske zainteresirane strani, ki pogosto predstavljajo različne poglede na prednosti in slabosti takšnega pregleda. Na teh lobističnih srečanjih v Bruslju je generalni sekretar EFN odločno pojasnil, zakaj bi takšen pregled škodoval odpornosti zdravstvene delovne sile in zdravstvenih sistemov v Evropi. Posledično je več zainteresiranih strani, ki so se prej zavzemale za pregled direktiv, spremenilo svoje mnenje, s čimer se je povečalo število zainteresiranih strani, ki se glede te zadeve strinjajo z mrežo EFN, in tako okrepilo glasove, ki od zdravstvenih atašejev, vključenih v pripravo sklepov Sveta, zahtevajo, da oslabijo ali celo odpravijo določbo o morebitnem pregledu Direktive 2013/55/EU.

Zdravstveni atašeji so na delovni skupini, ki je potekala 24. maja, pripravili končni osnutek sklepov Sveta, ki jih bodo ministri za zdravje uradno potrdili na zasedanju Sveta EPSCO 21. junija. Večjih sprememb sicer niso naredili, še vedno so ohranili določbo o »oceni učinkov pravnega okvira na ravni EU v zvezi s kvalifikacijami zdravstvenih poklicev za reševanje krize zdravstvenih delavcev« (kar pomeni direktivo o poklicnih kvalifikacijah 55 in direktivo o testu sorazmernosti), vendar so dodali ključno točko, ki je v prejšnjem osnutku ni bilo: **»ob ohranjanju mobilnosti zdravstvenih delavcev«.** To je za EFN in nacionalne organizacije izjemnega pomena, saj gre za ključno določbo, ki poudarja, da se ne sme posegati v Direktivo 55, da se ne sme znižati raven izobraževanja medicinskih sester in da se ohrani usklajenost učnih načrtov po vsej EU, kar je ključno za ohranitev mobilnosti medicinskih sester!

Čeprav ni neposredno povezan s pregledom direktiv, končni osnutek sklepov vključuje tudi druge točke, ki so zanimive za mrežo EFN in njene člane. Jasno je navedeno, da je treba dati prednost naložbam v zdravstveno osebje tako z nacionalnimi naložbami kot s sredstvi EU. Obstaja določba, ki komisijo in države članice poziva, naj **»podpirajo razvoj in uporabo inovativnih digitalnih orodij, ki lahko zdravstvenim delavcem pomagajo pri njihovi vsakodnevni klinični praksi, ter vključevanje digitalnih kompetenc v usposabljanje in nadaljnje izobraževanje ter razvoj digitalne zdravstvene pismenosti«.** To je ključnega pomena, saj daje večji poudarek podpori zdravstvenih delavcev z digitalizacijo in digitalno pismenostjo tako v okviru formalnega izobraževanja kot tudi v okviru stalnega poklicnega razvoja (CPD) in vseživljenjskega učenja! Obstaja uradna določba, ki kot prednostno nalogo določa povečanje sodelovanja z zainteresiranimi stranmi civilne družbe prek **»ustreznega foruma«.** Poleg tega obstaja tudi poziv k večjim naložbam in večjemu poudarku na CPD, zadrževanju, podpori duševnemu in telesnemu zdravju zdravstvenih delavcev, boljšim delovnim pogojem, boljši kombinaciji znanj in spretnosti, vseživljenjskemu usposabljanju in prekvalifikaciji ter digitalnim in vodstvenim spretnostim.

Čeprav ni šlo za popolno zmago, je imelo lobiranje EFN in nacionalnih organizacij konkreten in pozitiven učinek, ki je bil bistvenega pomena pri vplivanju na končni osnutek sklepov Sveta in bo ključen za zaščito in nadgradnjo poklica medicinske sestre v Evropi. Besedilo, povezano s pregledom direktive o PQD in direktive o preskusu sorazmernosti, je bilo izjemno umirjeno, ključni poudarek pa je bil na ohranjanju mobilnosti zdravstvene delovne sile! Vključene so bile tudi druge ključne določbe za krepitev moči in izboljšanje položaja zdravstvenih delavcev.

Vendar ni časa za počitek. Čeprav smo lahko zadovoljni s temi rezultati, se bo madžarsko predsedstvo kmalu ustalilo v Bruslju in iz tega, kar smo izvedeli na srečanju z madžarskim zdravstvenim atašejem, vemo, da je madžarska vlada odprta za revizijo direktiv, saj meni, da mobilnost delovne sile v zdravstvu vodi v beg možganov iz vzhodne v zahodno Evropo. Vemo, da to ni res, zato bomo še naprej lobirali in odločno nasprotovali vsakemu poskusu zmanjšanja vrednosti poklica medicinske sestre v EU in Evropi.

Informativni dopis EFN, 30. 5. 2024



# Na kavo z babico?

## Cikel srečanj Babiški kafé

DR. ZALKA DRGLIN

**Babištvo je nastalo na podlagi potreb porodnice po navzočnosti drugih, ki dajejo praktično in čustveno podporo ter spremstvo v transformativnem življenjskem dogodku. Večkrat se pojavljajo vprašanja, ali sodobne ženske sploh želijo rojevati fiziološko? Ali so babice, ki po definiciji skrbijo za nosečnice, porodnice in matere dojenčkov, pri katerih procesi potekajo brez večjih zapletov, za današnje ženske, dojenčke, družine pomembne? Kakšno vlogo imajo babice pri ozaveščanju bodočih staršev o poteku nosečnosti, naravi poroda, o dojenju?**



Decembra 2023 je bilo babištvo vpisano na Unescov reprezentativni seznam nesnovne kulturne dediščine človeštva. V dokumentaciji nominacije, pri kateri sem sodelovala kot ekspertka za babištvo iz Slovenije, ena izmed osmih v skupini držav prijaviteljic, smo zapisali, da je babištvo izjemno pomembna človeška dejavnost, utemeljena na vednosti o človekovem telesu, naravnih in kulturnih dejavnostih, ki sooblikujejo potek nosečnosti, poroda in zgodnjega obdobja po porodu pri materi in novorojenčku, vključno z dojenjem. Pri tem smo poudarili, da je za babištvo bistveno spoštljivo in enakovredno sodelovanje med vsemi posamezniki in posameznicami ter med skupinami, udeleženi v teh naravnih procesih, na primer pri zagotavljanju babiških storitev in podpore. Babice smo opredelili kot tiste, ki ženskam pomagajo pri razumevanju poteka poroda, jih podpirajo, da bodo njihove potrebe izpolnjene in krepijo zaupanje žensk v lastno telo. Zavezani smo k uresničevanju vsega naštetega. To je naloga babiškega združenja in drugih strokovnih skupin, zadeva pa ženske, bodoče starše, skupnosti, celotno družbo. Za Slovenijo lahko

rečemo, da manjka tudi zavedanja o babištvo, ki je ob svoji osnovni zdravstveni vlogi ključna kulturna in družbena praksa. O vsem tem je dobro spregovoriti v živo, javno. Kot odgovor na potrebo po javnem diskurzu Združenje Naravni začetki vstopamo v slovenski prostor s ciklom pogovorov Babiški kafé. Gre za resne, poglobljene, a tudi iskriče, živahne, zanimive pogovore z izbranimi gostji: samostojnimi babicami, babicami iz slovenskih porodnišnic in porodničarko, ki še posebej spoštuje babištvo. V njem spoznavamo posamezne babice in njihovo znanje, veščine in sodobne prakse, njihovo razmišljanje. Kako podpirajo žensko na poti v materinstvu? Kako zagotavljajo uresničevanje pravic žensk in otrok? Kakšno je sodelovanje z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki in ustanovami? Kaj menijo o pomenu babištva danes? Za kakšno babištvo si danes prizadevajo in na kakšen način? Kakšni so njihovi odgovori na vprašanja, ki smo si jih zastavili na začetku tega prispevka?

Babiški kafé je namenjen vsem, ki jih zanima rojstvo in babištvo, tistim, ki pričakujejo otroka ali so že starši, pa tudi dedkom in babicam. Pomembni so za babice ali druge zdravstvene strokovnjake, katerih delo je povezano z nosečnostjo, porodom, starševstvom, študentke in študente babištva, pa dule. Zanimiva so tudi za strokovnjakinje in strokovnjake, ki se posvečajo kulturni dediščini, etnologiji, antropologiji, sociologiji, javnemu zdravju.

Gostje Babiškega kaféja 2024 so Nina Radin, dipl. babica, samostojna babica, Špela Rebernak, dipl. babica, Porodnišnica Trbovlje, Mateja Kusterle, dipl. babica, Porodnišnica Jesenice, Tea Bevk, dipl. babica, Sabina Oblak, dipl. babica, samostojna babica, Eva Macun, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, Porodnišnica Jesenice.

Spoštovani,

**v imenu članov Lekarniške zbornice Slovenije in v svojem osebnem imenu čestitam babicam za priznanje v obliki Unescove listine o vpisu babištva na seznam nesnovne kulturne dediščine.**

**To je priznanje poklicu, ki je pravzaprav poslanstvo in hkrati poziv svetu, da imajo vse ženske pravico, da rojevajo v varnem okolju pod vodstvom babic.**

**Res občudovanja vreden poklic, ki ga prepogosto jemljemo za samoumevnega.**

**Še enkrat iskrene čestitke in uspešno delo.**

Lepo vas pozdravljam,

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

**V prepričanju, da so babice pomembne za vsako skupnost, še posebej pa za ženske, ki postajajo mame, smo pogovore zasnovali kot javne, prosto dostopne dogodke, na katerih so dobrodošli tudi dojenčki.**

**Kako zelo pomembno je, da se pogovorimo o babištvo, poglobljeno in večkrat, da posamezne babice spoznamo v njihovem razmišljanju in delovanju, da jim zastavljamo vprašanja, prisluhujemo odgovorom, dobivamo uvide, pa tudi izmenjujemo poglede in skupaj oblikujemo sedanost in snujemo prihodnost!**

**Za več informacij spremljajte FB Naravni začetki in spletno stran [www.mamazofa.org](http://www.mamazofa.org)**

**Datuma srečanj v pomladno-poletnem delu:**

- **Mateja Kusterle, dipl. babica, sreda, 12. junij 2024, od 18. do 20. ure v Hostlu Celica v Ljubljani**
- **Eva Macun, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, četrtek, 27. junij, od 18. do 20. ure v Hostlu Celica v Ljubljani**

Babiški kafé sofinancira Ministrstvo za kulturo.



## Mariborske babice prve v Sloveniji preizkusile premično vzmetnico Vibwife

ROSEMARIE FRANČ

Marca smo v mariborski porodnišnici prvi v Sloveniji preizkusili premično vzmetnico »Vibwife«. Izumiteljica vzmetnice je danska babica Anna von Siebenthal, ki je bila kot mlada babica razočarana, ker ni imela dovolj časa za porodnice. Pri svojem delu je opazila predvsem pomanjkanje inovacij za izboljšanje poteka mehanizma poroda. Anna je idejo začela raziskovati leta 2014 in naslednje leto s svojim partnerjem, sistemskim inženirjem Tobiasom von Siebenthalom, ustanovila podjetje.

Vzmetnico namestimo na dotično porodno posteljo in omogoča gibanje medenice v času prve porodne dobe. Posnema gibe (gibanje v obliki osmice, zibanje na eno in drugo stran), ki so jih v različnih kulturah izvajale že generacije, da bi olajšali porodni proces. Vzmetnica omogoča več stopenj premikanja, način nastavitve premikanja pa je odvisen od položaja porodnice (na boku, kleče, sede, polsede). Porodnice ali njihov partner lahko z daljinskim upravljalnikom izberejo gibanje, pri katerem se počutijo najbolj udobno. Inovativna tehnologija vzmetnice spodbuja nežno in naravno porodno okolje, pripomore k boljšemu počutju ženske in vpliva na porodni mehanizem, ni samo še eno zdravilo, ki se testira. Vzmetnico so testirali v Baslu v Švici, kjer je bil medicinski pripomoček "Vibwife" ocenjen kot varen za ženske. Odziv žensk in zdravstvenega osebja na pripomoček je bil dober. Za odgovor na vprašanje učinkovitosti je po njihovem mnenju potrebno randomizirano kontrolirano preizkušanje.

V Mariboru podpiramo inovativnost, kljub temu pa glede učinkovitosti te vzmetnice zaradi prekratke dobe testiranja (21 dni) in premajhnega reprezentativnega vzorca ne moremo dati zanesljivega mnenja.



Vzmetnico z veseljem namestili v porodno sobo (Fotografija: UKC Maribor, porodne sobe)

## Nov študijski program na FZAB!

NOVO!

### Management zdravstvenih organizacij Magistrski študijski program 2. bolonjska stopnja

Pridobite znanja za vodenje in upravljanje zdravstvenih organizacij, uporabo naprednih managerskih pristopov ter spodbujanje sprememb in inovacij na vseh ravneh zdravstvenega sistema.

- Naziv: magistrica/magister managementa zdravstvenih organizacij
- 30 mest za izredni študij v Ljubljani
- Trajanje študija: 2 leti (štirje semestri)

### Vpis v podiplomske študijske programe v letu 2024/2025

- Management zdravstvenih organizacij  
Magistrski študij
- Napredna zdravstvena nega  
Magistrski študij
- Promocija zdravja  
Magistrski študij
- Zdravstvene vede  
Doktorski študij
- Mentorstvo v kliničnem okolju  
Študijski program za izpopolnjevanje

Informativni dan:  
5. september 2024

Prvi prijavni rok:  
od 1. aprila  
do 31. avgusta 2024

[www.fzab.si](http://www.fzab.si)



Fakulteta za zdravstvo  
Angele Boškin



# Primer na Častnem razsodišču I. stopnje: Deljenje terapije in druge okoliščine dela v zdravstveni negi v domovih starejših

## ČASTNO RAZSODIŠČE I. STOPNJE

**Primer:** Stanovalka v domu starejših tri dni zvečer ni dobila predpisane terapije, manjkalo je zdravilo za preprečevanje krvnih strdkov. Po vprašanju dežurni medicinski sestri, zakaj eno zdravilo manjka, se je ta pozanimala v lekarni in se vrnila z manjkajočim zdravilom. Sorodnici stanovalka je pojasnila, da terapijo pripravljajo v lekarni in da ob vseh obremenitvah in velikem številu stanovincev ne morejo za vsakega vedeti, katera zdravila jemlje. Vodja zdravstvene nege je ob neljubem dogodku pojasnila, da je proces dela v domovih starejših drugačen kot v bolnišnicah; tu se zdravila pripravljajo vnaprej; medicinska sestra, ki deli terapijo, ne more vedeti za vsakogar, kaj ima predpisano, saj imajo starejši veliko zdravil, terapija se tudi spreminja. Medicinske sestre niso vedno na isti enoti, tudi krožijo, v zavodu pa je več kot dvesto stanovincev. V omenjenem domu terapijo sicer vedno pripravlja farmacevtka, v odsotnosti jo nadomeščata dve drugi zaposleni, a v času strokovne napake so bile vse tri na bolniškem dopustu, tako je terapijo pripravljala četrta oseba. Za napako so se opravičili in zatrjevali, da se vsakodnevno trudijo, da stvari potekajo, kar se da pravilno. V zadnjih letih imajo zdravila tudi več zamenjav, različna so na pogled, imajo pa enak učinek, kar delo zaposlenim dodatno oteži.

## Stališče Častnega razsodišča I. stopnje

Člani častnega razsodišča ugotavljamo, da so ob popolnoma neustreznih kadrovske normativih ter pomanjkanju (premalo cenjenih in podplačanih) izvajalcev zdravstvene nege v domovih starejših hude strokovne in etične dileme postale del vsakdanjika. Te dileme se kažejo tudi v obliki varnostnih odklonov, med katerimi so napake, povezane z zdravili, le ene izmed njih, zagotovo pa nevarne in nedopustne. Na primer, ki smo ga prejeli, dajemo razširjeni odgovor, saj se v zadnjem času srečujemo s številnimi podobnimi informacijami in opozorili o kriznih razmerah v domovih starejših.

Storitev, imenovana **Priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil** je v domovih starejših ena pomembnejših storitev, na podlagi katere ZZS financira storitve zdravstvene nege. Šteje kot kriterij za uvrstitev stanovincev v kategorijo zdravstvene nege glede na to, kolikokrat dnevno se opravlja (glej Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege, Uradni list Republike Slovenije št. 8/23. 1. 2023, stran 475).

V domovih starejših je pogosta praksa, da se dolgotrajna zdravila pripravljajo za nekaj dni vnaprej v tako imenovane dozatorje. Priprava zdravil vnaprej strokovno ni najboljša rešitev iz več razlogov, recimo, da kljub dolgotrajni terapiji prihaja do stalnih sprememb, da so zdravila podvržena različnim vplivom okolja in interakcijam, ko so brez zaščitnega ovoja pripravljena v dozatorju itd. Dodatno težavo pri takšnem načinu delitve predstavlja dejstvo, da se je pri vnaprej pripravljenih zdravilih težko držati pravila 9P, saj medicinska sestra ne more vedeti, za katero zdravilo gre, ko ni več v ovojini. Kljub temu se je ta praksa razširila ne le pri nas, ampak tudi v drugih državah, predvsem zaradi časovne učinkovitosti in pomanjkanja kadra. V razvitih evropskih državah je priprava zdravil v domovih starejših pogosto prepuščena posebnim farmacevtskim podjetjem, ki s pomočjo robotov v zelo kratkem času pripravijo zdravila v posamične »mehurčke« (vrečke). Ti mehurčki vsebujejo vse potrebne oznake: ime, priimek, identifikacijsko številko stanovalka, časovni okvir, v katerem je treba zdravila dati, vsa zdravila z lastniškim in generičnim imenom, pa tudi njihov videz. Vse to z namenom, da lahko medicinska sestra, ki da zdravilo stanovalku, opravi tako imenovano zadnjo kontrolo (last check), s katero se prepriča, da so zdravila pravilno pripravljena. Za informacijo – v Sloveniji so že potekali razgovori, da bi uvedli podobno rešitev, vendar žal ključni deležniki – odločevalci –, niso pokazali dovolj interesa in želje, da se takšne rešitve uvedejo.

Vrnimo se k pripravljenim dozatorjem, ki so prvi korak v storitvi, imenovani **Priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil**. V Sloveniji se zaradi pomanjkanja izvajalcev zdravstvene nege ponekod že uveljavlja praksa, da to pripravlja farmacevtski tehnik. Ne glede na to, kdo pripravi terapijo, nosi ta oseba odgovornost predvsem za svoj delež naloge – pripravo. Vsekakor pa ne more nositi odgovornosti za razdeljevanje in aplikacijo zdravil. Prepogosto se pozablja, da nosi odgovornost ali vsaj soodgovornost za ta del storitve tisti, ki to opravi. 55. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti jasno opredeljuje: »Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.« Prav tako jasni so strokovni standardi, ki opredeljujejo, da mora medicinska sestra pri aplikaciji zdravil upoštevati pravilo 9P ne glede na to, ali sama pripravi zdravilo ali je to že pripravljeno s strani druge osebe. Medicinska

sestra mora torej pred aplikacijo zdravil med drugim preveriti, da vsebuje dozator prava zdravila, da od priprave do aplikacije zdravil ni prišlo do sprememb in ali je treba ob že pripravljenih zdravilih dati še kakšno dodatno terapijo, ki je ni mogoče vnaprej pripraviti v dozator (npr. kapljice, injekcije, protibolečinske obloge itd.). Šele po preverjanju vsega tega lahko zdravila aplicira in dokumentira njihovo aplikacijo.

Naj spomnimo še na nekaj načel pravkar sprejete prenovljenega **Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije**, ki na več mestih opominja na etični vidik izvajanja zdravstvene nege, v našem primeru razdeljevanja terapije:

**NAČELO I: Izvajalci zdravstvene nege skrbimo za zdravje in dobrobit ljudi ob spoštovanju enakosti, dostojanstva in avtonomije posameznika. Svoje delo opravljamo strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno in v odnosu do pacienta spoštujemo njegove pravice. Standardi ravnanja:** dejavniki, kot so barva kože, narodnost, etnično ozadje, jezik, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje in različne vrste oviranosti, ne smejo imeti negativnega vpliva na odnos do pacienta.

**NAČELO V: Izvajalci zdravstvene nege delujemo v skladu z največjo koristjo pacienta. Standardi ravnanja:** delovanje izvajalcev zdravstvene nege temelji na odločitvah, ki pacientu ne škodijo, temveč krepijo, ohranjajo in obnavljajo njegovo zdravje in dobro počutje ter lajšajo bolečine, trpljenje in umiranje; zavedamo se nesprejemljivosti in posledic neizvedene in opuščene zdravstvene nege ter zagotavljamo njuno pravočasnost; preprečujemo, prepoznavamo, zmanjšujemo in razrešujemo vse vrste nasilja nad pacienti in/ali njegovimi bližnjimi. Sodelovanje pri nasilnih dejanjih, njihovo podpiranje, toleriranje in neodzivnost so nedopustni, kar ima lahko za posledico poleg etične tudi pravno in kazensko odgovornost.

Ob tem je treba omeniti dodatne težave pri zagotavljanju terapije. Pogosto je **težko pridobiti jasna pisna navodila domskih zdravnikov v zvezi s terapijo**. V domovih se terapija pogosto prepisuje iz različnih virov, prepisa pa zdravniki ne želijo podpisati. Tudi tu v zdravstveni negi veliko tvegamo, saj lahko ob prepisovanju pride do usodnih napak. Ob tem je področje dolgotrajne oskrbe žal pozabljeno, saj za zdaj ni predviden digitaliziran prenos informacij o zdravilih, ki bi zagotavljal boljšo varnost.



Težave so torej številne, a ugotavljamo, da smo v zdravstveni negi do nekaterih zavzeli nevarno stališče – rešujemo ga tako, da smo se vdali v usodo. S tem delujemo nestrokovno, tudi neetično – v dotičnem primeru delimo zdravila, ki so jih pripravili drugi, »na pamet«, brez preverjanja in se ob tem izgovarjamo na znane sistemske pomanjkljivosti. Svojce ali druge, ki nas opozorijo na napake, odpravimo z izgovorom, da nas je premalo, da ne moremo vsega vedeti ... Premalo se zavedamo, kako veliko tveganje nosimo, zlasti za varnost stanovalcev, zaskrbljenost njihovih bližnjih, pa tudi za svoje licence in dobro ime.

Napake, povezane z zdravili, se dogajajo tudi v najboljših sistemih. **Domovi za starejše, ki napak ne zaznajo, so nevarni, saj s tem dokazujejo, da nimajo vzpostavljenega dobrega sistema kakovosti, da bi napake odkrivali in odpravljali.** Naša dolžnost je, da zagotovimo varno verigo procesa, ob kateri bomo napako zaznali, še preden bo usodna. Narediti moramo vse, da zagotovimo varno pripravo, razdeljevanje, aplikacijo in spremljanje učinka zdravil. Če to ni mogoče, moramo glasno, z vsem sredstvi, opozarjati odločevalce ter s tem prenesti odgovornost z lastnih pleč na njihova. Imamo tudi nekaj primerov dobrih praks, kjer priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil potekajo po vseh strokovnih

pravilih, vendar ne moremo mimo neustreznih kadrovskih normativov. Če delujemo na tem področju vestno, kot je treba, zmanjka nekje drugje ...

V častnem razsodišču želimo sočasno opozoriti tudi na **problematico opuščene oziroma neizvedene zdravstvene nege**, katere posledica so tudi odkloni, povezani z zdravili. Opuščena zdravstvena nega predstavlja vrsto nasilja. V zadnjem času je v javnosti odmevalo nekaj primerov nasilja nad starejšimi, šlo je zlasti za fizično ali spolno nasilje, ki so ga tudi odločevalci takoj ostro obsodili. Žal pa se v domovih starejših dogaja **veliko sistemskega nasilja**, za katero se zdi, da ga v zdravstveni negi le nemočno opazujemo, s prepogosto utišanimi glasovi. Gre za nasilje, ki mu spet botrujejo neustrezni kadrovski normativi in pomanjkanje kadra. Kako drugače kot nasilje naj imenujemo dogajanje, ko sta v domu s sto, dvesto ali več stanovalci ponoči na voljo dve osebi, ki morata ponoči redno obračati na desetine stanovalcev, jim po potrebi zamenjati inkontinenčni pripomoček, pomiriti tiste z demenco, oskrbeti tiste, ki so padli, ki imajo bolečine, vročino, ki potrebujejo zdravila, ki potrebujejo pogovor.

**Primer sistemskega nasilja** in težka etična dilema, na katero še komaj pomislimo, je uporaba inkontinenčnih pripomočkov pri stanovalcih. Mnogi

niso povsem inkontinentni, potrebujejo le pomoč pri odvajanju, a sistem nas prisili, da damo vsakemu pripomoček, za vsak primer ... Sistem je tisti, ki dela inkontinentne osebe iz ljudi, ki bi lahko vsaj še nekaj časa ostali vsaj delno kontinentni ali celo izboljšali svoje stanje. In še nekaj časa obdržali svoje dostojanstvo. Praksa v državah, kjer cenijo starejše prebivalce in imajo ustrezne kadrovske normative, kaže, da je mogoče izboljšati stopnjo kontinence z različnimi preventivnimi in kurativnimi prijemi, pri nas pa za te potrebe in storitve ni razumevanja.

**V zaključku v imenu Častnega razsodišča I. stopnje apeliramo na vse odločevalce, da nemudoma vključijo v reševanje dolgotrajne oskrbe strokovnjake s področja zdravstvene nege. Priključujemo se številnim strokovnjakom, ki opozarjajo na nezdružne razmere na tem področju ter zahtevamo ukrepe v smislu sprejetja ustreznih kadrovskih normativov in prizadevanja za zagotavljanja kadra, kar bo omogočalo dostojanstveno, strokovno in etično zdravstveno nego in oskrbo v domovih starejših in na drugih področjih dolgotrajne oskrbe.**

## ČASTNO RAZSODIŠČE I. STOPNJE

# Povabilo k sodelovanju

## Spoštovani,

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

**Veseli bomo vaših predlogov ali pobud, na katere se bomo odzvali in vam pomagali.**

**Za komunikacijo z vami skrbi viš. pred. Robert Sotler, član ČR I. Vaša sporočila bodo obravnavana anonimno, zasebnost podatkov in vsebin bo zagotovljena. Želimo vam biti v pomoč in podporo pri zahtevnem in odgovornem delu.**

**Darinka Klemenc (predsednica ČR I) in viš. pred. Robert Sotler (član)**

eticna.vprasanja@zbornica-zveza.si



# Mara Moravec, zaščitna (medicinska) sestra

IRENA KERŠIČ

V oddaji Pričevalci na RTV Slovenija je bil 12. 3. 2024 intervju z gospo Marijo (Maro) Moravec, ki je februarja 2024 praznovala 102. rojstni dan. Vitalna, odkrita in posebej zanimiva pričevalka je s prodornimi besedami in iskrenimi čustvi odstrla pogled do preteklih in zdajšnjih časov. Hudomušno je povedala: »Mama je bila iz bogate družine, oče je bil pa lep.«

Mara Moravec je bila učenka prvega vpisa v šolskem letu 1945/47 dvoletne Šole za zaščitne sestre v Ljubljani. Vedno je rekla, da je medicinska sestra, tako kot vse njene kolegice iz njene in naslednjih generacij. Njena sošolka Maruša Šolar si je še pred nekaj leti prizadevala, da bi se srečali v Petelinju in poklepetali. Komunikacijo po telefonu je namreč motila zopna naglušnost, povedati pa sta si imeli zelo veliko.

Z Darinko Klemenc sva gospo obiskali na njenem domu, vendar ne tudi videli. Na kljuki sva ji pustili knjigo Zaščitne sestre s prijaznimi pozdravi in kontaktne podatke. Gospa Mara Moravec se je zvečer oglasila po telefonu, presrečna zaradi podarjene knjige in nesrečna zaradi izgubljenega obiska.



Pred domačo hišo Mare Moravec v Petelinju pri Pivki (Fotografija in vir: Darinka Klemenc)

Želimo ji še vrsto prijetnih, družabnih, varnih, hudomušnih in zdravih let.

Vir:

RTV Slovenija, Jože Možina (2024, 12. marec). Pričevalci: Mara Moravec. Retrieved April 4, 2024 from <https://365.rtvlo.si/arhiv/pricevalci/175029364>



## Predmetnik in učno gradivo ljubljanske sestrške šole do leta 1945

BOR ZAVRL

**Sestrška šola že od samega začetka ni veljala za lahko šolo. Svojim učenkam je nalagala veliko dolžnosti in obveznosti.**

**Neki novinar je ob obisku šole zapisal: »Teško je reči, ali so učenci v kateri drugi strokovni šoli zaposleni bolj kakor te gojenke« (Anon, 1942a). Šolanje je zahtevalo veliko vložnega truda in odrekovanja, saj je bil urnik zelo zapolnjen, učenke pa so imele le malo prostega časa.**

Ob predstavitvah šole pa so novinarji tudi opozarjali, da je to strokovna šola in ne pripravljalnica na zakon, kakor so bile nekatere gospodinjske šole (Anon, 1942b). V članku je predstavljen predmetnik ljubljanske sestrške šole od ustanovitve pa do konca druge svetovne vojne ter učno gradivo, ki so ga učenke uporabljale pri učenju.

Med razvojem je ljubljanska sestrška šola do leta 1945 imela različno dolžino trajanja izobraževanja. V prvem obdobju je bila usmerjena v ozko strokovno območje in je trajalo eno leto, v drugem obdobju se je izobraževanje podaljšalo na dve leti in je bilo še vedno monovalentno. V tretjem, najdaljšem obdobju, pa je šola postala splošna, polivalentna in podaljšala izobraževanje na tri leta. Predmetnik se je v skladu s temi tremi obdobji spreminjal in dopolnjeval. Med šolanjem v vseh treh obdobjih pa so se zvrstili teoretični in praktični predmeti. Učenke šole so v dopoldanskem času opravljale praktični

del izobraževanja po raznih ustanovah in bolniških oddelkih ter na terenu, v popoldanskih urah pa so imele predavanja, teoretični del izobraževanja, ki so se zavlekla tudi do noči. Ob zaključku posameznih predavanj pa so učenke imele izpite, ustne ali pisne (Anon, 1942a). V nadaljevanju bo predstavljen predmetnik eno-, dve- in triletne sestrške šole.

Predmetnik enoletne šole, ki je imela monovalentni program, je bil usmerjen na področje otroške nege in socialne zaščite mater in otrok. V enem letu šolanja so se spoznale z naslednjimi teoretičnimi predmeti: splošna anatomija in fiziologija; splošna higiena; telesni in duševni razvoj deteta od poroda do pubertete; higiena in nega zdravega dojenčka; higiena malega deteta; higiena šolskega deteta; nega bolnega deteta; higiena žene s posebnim ozirom na materinstvo; tuberkuloza in boj zoper njo; venerične bolezni in boj zoper nje; alkoholizem in boj zoper njega; organizacija zaščite dece in dotična zakonodaja;





Državna bolnica v Ljubljani s sestrsko šolo v Zavodu za socialno-higiensko zaščito dece (označen s zvezdico nad njim). Izsek iz razglednice, poslana leta 1924. Hrani Bor Zavrl.

zakonodaja o zavarovanju delavcev s posebnim ozirom na mater in dete; temeljni pojmi o zdravstveni zakonodaji, državni ustavi in ureditvi države.

Praktični pouk pa je potekal v Zavodu za socialno-higiensko zaščito dece v Ljubljani na vseh njegovih oddelkih (Uradni list narodne vlade SHS v Ljubljani, 1923).

V kasnejši dvoletni šoli je bil predmetnik podoben oz. je vključeval vse, kar je v enoletni šoli, se je pa razširil. Povečalo se je število teoretičnih in praktičnih predmetov oz. ur predmetov.

Predmetnik v prvem letniku dvoletne šole so sestavljali naslednji teoretični predmeti: splošna anatomija in fiziologija; bakteriologija, epidemiologija in dezinfekcija; splošna higiena; telesni razvoj in higiena dojenčka; higiena žene s posebnim ozirom na materinstvo; nauk o obvezilih in obvezah in nauk o instrumentih; nauk o zdravilih; gospodinjstvo I. del; organizacija zaščite dece in dotična zakonodaja I. del.

Predmetnik v drugem letniku: telesni razvoj in higiena male dece; telesni razvoj in higiena šolske dece; duševni razvoj dece od rojstva do pubertete; nega bolne dece; osnovni pojmi pedagogike; o sestreskem poklicu; tuberkuloza in boj zoper njo; venerične bolezni in boj zoper nje; alkoholizem in boj zoper njega; obrtna higiena; prva pomoč ob nezgodah; gospodinjstvo II. del; organizacija zaščite dece in dotična zakonodaja II. del; zavarovanje delavcev s posebnim ozirom na mater in dete; temeljni pojmi o državni ustavi, ureditvi države in o zdravstveni zakonodaji.

Praktični pouk so učenske opravljale v Zavodu za socialno-higiensko zaščito dece v Ljubljani (v štaciji za dojenčke in matere; posvetovalnici za matere; polikliniki; mlečni kuhinji; kuhinji za odrasle; gospodinjstvo); v Šolski polikliniki; v Bolnici za ženske bolezni s porodnišnico; v Splošni bolnici v Ljubljani (infekcijski, kirurški in interni oddelek). V dveh letih so opravile 23 tednov praktičnega pouka. Med velikimi počitnicami, ki so trajale dva meseca, so učenske opravljale prakso, počitnice pa so veljale le za teoretične predmete. So pa med njimi lahko vzele dva tedna dopusta. Tudi štirinajstredneve velikonočne in božične počitnice so veljale le za teoretični pouk. (Uradni list ljubljanske in mariborske oblasti, 1927).

Obdobje triletnega šolanja je prineslo korenito spremembo v usmerjenosti šole. Do spremembe podaljšanja trajanja šole je prišlo zaradi poenotenja vseh sestreskih šol v tedanji državi. Program je postal polivalenten, usmerjen v več zdravstvenih področij in zaščitne sestre niso bile več strokovnjakinje ozko usmerjenega področja, temveč so pridobile

širše splošno znanje za delovanje v zdravstvu. S tem sta po mnenju dr. Dragaša šola in Slovenija izgubili specialne izobražene dečje zaščitne sestre, ki so bile v začetku res zelo potrebne (Dragaš, 2014). Pridobila pa je teoretično bolj opolnomočeno zaščitno sestro za delo v preventivnem in tudi kurativnem zdravstvenem varstvu. Predmetnik triletna šole se je močno razširil in vključeval vse potrebne predmete za delo splošne zaščitne sestre. Šolanje v triletni šoli lahko razdelimo na pripravljalni tečaj, ki je trajal nekaj mesecev in tri letnike.

Med pripravljalnimi tečajem (3 mesece, po letu 1937 pa 5 mesecev) so učenske spoznale teoretične predmete: biologijo; fiziko; kemijo; anatomijo in fiziologijo; etiko sestre; osebno higieno; državni jezik. Ter s praktičnim izobraževanjem: osnove negovanja bolnikov; osnove prehrane in kuhanja. Vaje so potekale v šolski demonstracijski sobi, bolniških oddelkih in šolski kuhinji. (Službeni list, 1931).

Kasneje so v predmetnik dodali še: zgodovino sestristva; gospodinjstvo; nego bolnikov in bolniško službo; osnove patologije; narodno zgodovino ter praktični pouk iz gospodinjstva (Službeni list, 1938).

V prvem letniku (trajal je 11 mesecev) so se učenske srečale z naslednjimi teoretičnimi predmeti: notranje bolezni; kirurške bolezni; prva pomoč; živčne in duševne bolezni; nauk o zdravilih. Praktični del je obsegal: negovanje internih bolnikov; negovanje kirurških bolnikov; dietno kuhanje, in sicer skupaj 8 mesecev.

V drugem letniku (trajal je 11 mesecev): razvoj zdravega otroka in otroške bolezni; porodništvo in ženske bolezni; higiena; nalezljive bolezni; bakteriologija; kožne in venerične bolezni; bolezni oči. Praktični del iz negovanja zdravega in bolnega otroka; negovanja porodnice in negovanja bolnika z nalezljivo boleznijo. Skupaj 10 mesecev praktičnega pouka.

V tretjem letniku (trajal je 10 mesecev): socialna medicina; epidemiologija; zakonodaja (splošna in zdravstvena); osnove pedagogike in psihologije; zgodovina sestristva. Praktično iz: socialnomedicinsko delo sester in bolniška administracija. Praktične vaje so potekale devet mesecev in dva tedna. (Službeni list, 1938).

Šolanje se je zaključilo z diplomskim izpitom na koncu tretjega letnika. Diplomski izpit je sestavljal pisni in ustni del. Pisni del izpita se je opravljal en teden pred ustnimi izpiti pod nadzorom upravnika šole. Ustni izpit pa se je opravljal pred komisijo, ki so jo sestavljali: predstavnik ministrstva za socialno politiko in narodno zdravje, upravnik šole in učitelj (Službeni list, 1931; SI\_ZAL\_LJU/0728 Šola za medicinske sestre Ljubljana).

Zanimivo je omeniti, da naj bi se v zadnjem letniku sestrske šole, v petem semestru, učenske razdelile »na bodoče obiskovalne skrbstvene sestre in sestre za bolniško službo«. Prve naj bi se v šestem semestru usmerile v izobraževanje za delo v »socialnomedicinskem delu«, tj. preventivnem zdravstvenem delu, druge pa v bolniški službi. Zaradi tega naj bi se tudi praktični pouk v šestem semestru delil. Delo na terenu za preventivno smer oz. delo v bolnišnicah. (Službeni list, 1938). V literaturi in arhivskem gradivu o ljubljanski šoli te delitve ni opaziti. Niti se zaščitne sestre, vsaj ne civilne, v bolnišnicah do leta 1945 praktično niso zaposlovale. Je pa ta način dela znan iz zagrebške šole, kjer so civilna dekleta načeloma izbirala preventivno smer, redovnice, ki so se šolale, pa bolnišnično (Dugac, 2015).

Učenske so vsa leta pridobivale ocene iz teoretičnih in praktičnih predmetov. Za teoretične predmete so imele po končanih predavanjih ustne ali pisne izpite. Tudi praktični pouk so sestavljala predavanja. Predavale so sestre učiteljice. Večji del pa je bil namenjen praktičnemu delu. Pri praktičnem delu so ocenjevali vedenje, marljivost in praktično usposobljenost (SI\_ZAL\_LJU/0728 Šola za medicinske sestre Ljubljana). Učenske so praktično izobraževanje opravljale na oddelkih kurativnih zdravstvenih ustanov, največ v Splošni bolnici v Ljubljani in v preventivnih zdravstvenih ustanovah pod okriljem Higienskega zavoda v Ljubljani (Šolska poliklinika, Dečki dom, počitniške kolonije, terenske akcije).

Šola je za vsako učenko posebej vodila dokument, imenovan Potrdilo frekvence, kjer so bili zabeleženi vsi predmeti in ob njih podpis predavateljev, ki je izkazoval opravljene predmete (Bufon, 2023). Kasneje pa so vodili Kroniko, knjigo, nekakšno redovalnico, kjer so beležili vse ocene, predavanja in praktično izobraževanje, ki ga je posamezna učenka opravila (SI\_ZAL\_LJU/0728 Šola za medicinske sestre Ljubljana).

Predmeti	Podpis predavateljev
Splošna anatomija in fiziologija biologija	Milčič
Splošna fizika (z bakteriologijo, epidemiologijo in dezinfekcijsko socijalno medicino)	Stojan
Telesni in duševni razvoj deteta	
Higiena in nega zdravega dojenčka	
Higiena matere (prejeto) deteta	
Higiena bolnega deteta	
Nega bolnega deteta, na splošno, vsa bolnišnica	
Higiena žene s posebnim ozirom na materinstvo	
Tuberkuloza in boj zoper njo	
Venerične bolezni in boj zoper nje	
Alkoholizem in boj zoper nje	
Organizacija zaščite dece in dotična zakonodaja	
Zakonodaja o zavarovanju delavcev s posebnim ozirom na mater in dete	
Temeljni pojmi o zdravstveni zakonodaji, državni ustavi in ureditvi države	
Nauk o obvezilih	
Nauk o obvezilih in nauk o instrumentih	
Gospodinjstvo	
Osnovni pojmi pedagogike in psihologije	
O osebnem pooblaščenju na oči učence	
Prva pomoč ob nezgodah	

Potrdilo frekvence s popisom predmetov in podpis predavateljev za učenko Zdenko Velušček. Hrani družina Bufon.

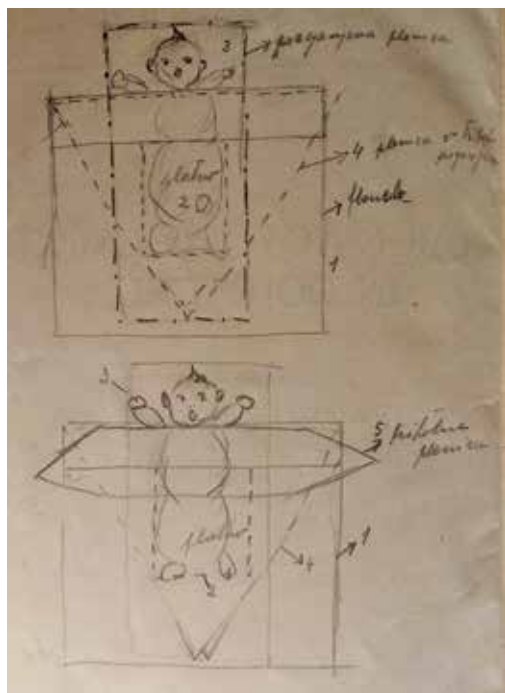




Del predpisanih knjig kot učbenikov na Bolničarski šoli. Dragaševe knjige so bile namenjene tudi zaščitnim sestram. Fotografija: Bor Zavrl. Hrani Bor Zavrl.

Ena od oblik pouka so bile tudi ekskurzije. Teh ni bilo veliko. Ohranjeni so podatki za šolsko leto 1934/35. V aprilu, maju in juniju so imeli ekskurzije v Deško vzgajališče v Ponovičah pri Litiji, Mestno klavnico, Tobačno tovarno, Gluhonemnico v Ljubljani, Zagreb, Ogljed vodovoda v Klečah pri Ljubljani in ogled mestnega zavetišča za onemogle v Ljubljani (Higienski zavod, 1936). V šolskem letu 1936/37 pa so si ogledale Banovinsko kmetijsko-gospodinjstvo šola na Mali Loki. Vodil jih je dr. Ivo Pirc (Žibert, 2011).

Prva leta delovanja je šola najemala šolski inventar in učila. Pozneje so nakupili najnujnejše, a je bilo to zaradi omejenih financ nezadostno. Izpopolnili so tudi knjižnico. Pri strokovnih predmetih so uporabljali za poučevanje slike iz anatomije, nege otrok in higijene. Za demonstracijo anatomije pa tudi mlaže – mavčne odlitke delov telesa. Pri praktičnem delu v demonstracijski sobi pa so uporabljali pravi pribor, pripomočke in stvari za nego, instrumente in podobno (SI\_ZAL\_LJU/0728 Šola za medicinske sestre Ljubljana). V pomoč so jim bile tudi lutke dojenčkov, na katerih so se učile, pa tudi različne



Skica neznane učenke na prazni strani knjige dr. Dragaša o negi dojenčkov. Fotografija: Bor Zavrl. Hrani Bor Zavrl.

fotografije oz. slike, na katerih je prikazano pravilno rokovanje z otroki in podobno. To je razvidno iz številnih fotografij, objavljenih v knjigi Zaščitne sestre (Berkopec & Keršič, 2023).

Predavatelji so snov predavali in podajali na način, ki jim je najbolj ustrezal. Pri tem jih je pogosto motilo, da učenke niso sledile predavanju, saj so si snov morale zapisovati. To ne bi bilo potrebno, če bi za predmete obstajali učbeniki oziroma skripte. Odsotnost le-teh je pomenila, da morajo učenke vsa predavanja zapisovati po nareku. Ob tem pa niso bile popolnoma osredotočene na predmet in predavanje ni potekalo tako kakovostno in tekoče. S problemom pomanjkanja učbenikov so se soočale vse sestrske šole v državi, ne le ljubljanska (Grkovič-Janovič, 2015).

Doslej še nisem naletel na učbenike ali skripte sestrske šole. V svoji zbirki imam ohranjeno tipkano skripto iz leta 1940 z naslovom Delo operacijske sestre z dodatkom o negi kirurških bolnikov. Predmet je predaval dr. Blumauer Robert, najverjetneje pa skripta izvira iz ljubljanske Bolničarske šole. Predavatelj pa je predaval tudi na sestriški šoli. Morda so podobno skripto pripravili tudi na Šoli za zaščitne sestre. Kar nekaj knjig o otroški negi, prehrani in vzgoji je napisal tudi ravnatelj sestrske šole dr. Bogoljub Dragaš. Da je knjiga lahko postala učbenik oz. je bila za to primerna, je morala potrditi oblast. Med Dragaševimi knjigami so bile naslednje potrjene kot učbeniki na Bolničarski šoli v Ljubljani: Prehrana in dietetična kuhinja, 1938; Otok v prvem letu, 1938; Otok v predšolski dobi, 1931; Otok v šolski dobi, 1937 ter Tehnika in metodika splošne nege bolnikov, 1937. Prav zadnje je avtor namenil študentom medicine, zaščitnim in bolniškim sestram ter bolničarjem. Zaščitne sestre v svojih predgovorih pogosto omenja in jim namenja svoje knjige, v eni je zapisal, da knjiga obravnava »najvažnejše praktične potrebe za matere, zaščitne sestre in sestre-negovalke ter za vse, ki se pečajo z nego, vzgojo in rejo otrok« (Dragaš, 1938). Skoraj gotovo so se iz njih učile tudi učenke sestrske šole.

V njegovih knjigah, ki jih imam v svoji zbirki, je v eni ohranjena tudi skica iz predmeta nege otroka, ki si jo je očitno narisala nekdanja lastnica knjige za lažje razumevanje snovi. V knjigi Ane Zlate Dragaš o njenem očetju dr. Bogoljubu Dragašu so objavljene tudi skice, ki jih je verjetno oče načrtoval za svoje knjige ali pa uporabljal za predavanja in razlage v šoli ali za katero od higienskih razstav. Torej so učenke kot nekakšen učni pripomoček uporabljale tudi skice in risbe.

V dvajsetih in tridesetih letih prejšnjega stoletja je izšlo kar nekaj knjig z zdravstveno, higiensko in medicinsko tematiko. Namenjene so bile širši populaciji. Z njimi so širili, krepili in utrjevali zavedanje in spoznanja o omenjenih tematikah. Morda so po njih segale tudi učenke sestrske šole, saj so nekatere med njimi napisali tudi avtorji, ki so jim na šoli predavali.

S pregledom predmetnika enoletne, dvoletne in triletne šole se lepo vidi prehod oz. potreba po bolj izobraženem kadru oz. širši izobrazbi. Z razvojem šole in širitvijo predmetnika so zaščitne sestre imele možnost širše in poglobljene izobrazbe za delo na zdravstvenem področju. Zanimivo je njihovo praktično usposabljanje v kurativnih ustanovah, čeprav naj prvotno ne bi delale na tem področju. Morda to opraviči dejstvo, da so bile sestrske šole namenjene: »za pripravljanje in usposabljanje obiskovalnih skrbstvenih sester za socialno-higienske naprave in socialno-medicinsko delo kakor tudi za pripravljanje glavnih sester za strokovno nego bolnikov po bolnicah in za nadzorstvo nad dečjimi negovalkami



Del zbirke knjig z zdravstveno tematiko iz dvajsetih in tridesetih let prejšnjega stoletja. Med avtorji tudi predavatelji na sestriški šoli. Fotografija: Bor Zavrl. Hrani Bor Zavrl.

in bolničarji (bolničarkami) in nad vzdrževanjem reda po teh napravah« (Službeni list, 1938). Morda bi jim, če vzpona zaščitnih sester ne bi prekinila druga svetovna vojna, uspelo vstopiti v kurativno zdravstveno varstvo? Med šolanjem so se zaščitne sestre srečale s šolskimi predmeti, ki so jim dajali teoretično in praktično znanje za delo v zdravstvu. Kljub pomanjkanju učnih pripomočkov oz. učbenikov je šoli uspelo izobraziti zdravstvene delavke, ki so si med prebivalstvom vsako leto pridobile večje zaupanje in priljubljenost. S pridobljenim znanjem so predstavljale legitimno zdravstveno delavko s posebnim poslanstvom.

#### Literatura in viri:

- Anon, 1942a. O šoli za zaščitne sestre in njihovi vzgoji. Slovenski dom 12. 6. 1942: 3.
- Anon, 1942b. V šoli za zaščitne sestre. Slovenski narod 23. 3. 1942: 4.
- Berkopec, M. & Keršič, I., 2023. Zaščitne sestre. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 40–200.
- Dragaš, AZ., 2014. Prim. dr. Bogo Dragaš: zdravstveno, socialno in prosvetno delo. Celje-Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba, pp. 10–62.
- Dragaš, B., 1938. Pomoč novorojenčku in dojenčku: s 108 slikami. Ljubljana: Jugoslovanska tiskarna, p. 3.
- Dugac, Ž., 2015. O sestram, siromašnim in bolesnim: Slike socialne in zdravstvene povijesti meduratnog Zagreba. Zagreb: Srednja Europa, pp. 3–36.
- Grkovič-Janovič, S., 2015. Sestrinska riječ: Između sućuti i dužnosti. Zagreb: Medicinska naklada, Škola narodnog zdravlja »Adrija Štampar«, pp. 55–336.
- Higienski zavod, 1936. Poročilo Higijenskoga zavoda v Ljubljani in njemu podrejenih higijenskih ustanov v Dravski banovini za leto 1935. Ljubljana: Higienski zavod, p. 24, p. 29, pp. 38–40, pp. 43–65.
- Službeni list Kraljevske banske uprave Dravske banovine, 1931. Zakon o strokovnih šolah za pomožno osebje v socialni in zdravstveni službi. Ljubljana: 21. 2. 1931, 3(13): pp. 270–275.
- Službeni list Kraljevske banske uprave Dravske banovine, 1938a. Uredba o spremembah in dopolnitvah določb zakona o strokovnih šolah za pomožno osebje v socialni in zdravstveni službi z dne 13. nov. 1930. Ljubljana: 22. 1. 1938, 9(7): pp. 37–40.
- Uradni list ljubljanske in mariborske oblasti, 1927. Pravilnik šole za sestre v zavodu za socialno-higiensko zaščito dece v Ljubljani. Ljubljana: 5. 1. 1927, 9(2), pp. 5–6.
- Uradni list narodne vlade SHS v Ljubljani (1923). Pravilnik in učni načrt. 17. 11. 1923, 105, pp. 1–2.
- Žibert, C., 2011. Banovinska kmetijsko-gospodinjstvo šola na Mali Loki pod vodstvom šolskih sester: 1930-1945. Trebnje: Knjižnica Pavla Golje, p. 85.
- Bufon, 2023. Korespondenca in dokumentacija o Zdenki Velušček. Kopije hrani avtor.
- SI\_ZAL\_LJU/0728 Šola za medicinske sestre Ljubljana, t. e. 12, 14, 15. Zasebna zbirka avtorja.



# Razstava o babištvu v Mariboru

ROSEMARIE FRANČ

Ob 270-letnici začetka formalnega izobraževanja babc na Slovenskem in ob vpisu babištva na Unescov seznam nesnovne kulturne dediščine človeštva sva na materinski dan 25. marca z babico Gordano Njenjić iz UKC Ljubljana pripravili predstavitev delovanja babc nekoč in danes ter razstavo zgodovinskih predmetov, ki so zaznamovali babištvo. Razstava je na ogled v avli kirurške stolpnice Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in jo bo mogoče videti vse do konca septembra.



Od leve proti desni: Saša Matko, predsednica Sekcije medicinskih sester in babc, Rosemarie Franc, organizatorica razstave in dogodka, Ksenija Pirš, Gordana Njenjić, Irena Keršič

Predsednica DMSBZT Maribor **Ksenija Pirš** je zbrane opomnila, da sta poklica medicinska sestra in babica popolnoma ločeno regulirana poklica, ki pa na določenih strokovnih področjih medsebojno tesno sodelujeta. Sodelovanje mora temeljiti na spoštovanju, zaupanju in medsebojni pomoči obeh poklicnih skupin. Predsednica delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege **Irena Keršič** je predstavila članice delovne skupine, ki so z neizmernim trudom in vztrajnostjo zbirale gradivo, predmete, fotografije in zapise o izobraževanju medicinskih sester in babc v Mariboru. **Gordana Njenjić** je udeležence odprta razstave seznanila z dolgo zgodovino izobraževanja babc v Sloveniji, ki se je žal zaradi, po mnenju mnogih, nepremišljene šolske reforme leta 1984 po 231 letih prekinila. S tem se je babcam povzročila nepopravljiva škoda, ki je v praksi vidna še danes, zlasti

na področju patronažnega varstva in dispanzerske dejavnosti. **Saša Matko** je zbrane spomnila, da je bilo decembra 2023 babištvo vpisano na Unescov seznam nesnovne kulturne dediščine človeštva.

Od leve proti desni: Saša Matko, predsednica Sekcije medicinskih sester in babc, Rosemarie Franc, organizatorica razstave in dogodka, Ksenija Pirš, Gordana Njenjić, Irena Keršič

Vrhunec otvoritve je predstavljal govor **Levine Hribnik**, upokojene ravnateljice Srednje zdravstvene šole Juge Polak v Mariboru, ki je bila nekaj časa vodja ginekološko-porodne smeri in je skupaj z znanimi mariborskimi zdravniki prof. dr. Elkom Borcom, doc. dr. Radovanom Breznikom in prim. Igorjem Japljem sodelovala pri izobraževanju babc v Mariboru. Skupaj z njo so gojenke izobraževale tudi Dara Tominc, Sonja Gros ...

V šoli je bil zelo strog režim in naporen urnik. Babi-ce so se v Mariboru izobraževale od 1962 do 1984 in po navedbi gospe Hribnik se je v tem času izšolalo približno 452 babc, ki so svojo poklicno pot nadaljevale po celotni Sloveniji, nekatere pa tudi v tujini. Upokojena babica **Ivica Stramec** je predstavila delo babice nekoč ter poudarila, da kljub obilici drugega dela – pranju, sušenju in talkanju rokavic, pranju steklenih brizgalk, ročnemu izdelovanju tamponov in predlog – je babica zmeraj našla čas za spodbudno besedo, stisk roke in podporo porodnici. **Rosemarie Franc** je predstavila delo babc v današnjem času. Poudarila je, da se v vseh 14



Pogled na razstavo v avli kirurške stolpnice UKC Maribor (Fotografije: arhiv UKC Maribor)





Udeleženke, mariborske babice, nekatere učenke Levine Hribernik

porodnišnicah v Sloveniji zdravstveno osebje porodnišnic vse bolj zaveda, da je ob strokovnosti pri obravnavi nosečnic, porodnic in otročnic z novorojenčki pomemben tudi odnos do žensk in njihovih družin, sočutje, empatija in spoštovanje. Nekoliko z zaskrbljenostjo je pokazala fotografijo babiškega

dela, predvidenega leta 2100 s pomočjo umetne inteligence.

Ob tem dogodku so pripravili tudi knjigo »Babica babici«, v kateri so starejše upokojene babice napisale napotke in želje mlajšim generacijam babic. Knjiga bo prehajala iz roda v rod.



Rosemarie Franc k besedi vabi Levino Hribernik

**Tovrstna razstava je bila prva v zgodovini obstoja UKC Maribor. Nastala je iz spoštovanja in priznanja samostojnega babiškega poklica in v znak spoštovanja in hvaležnosti do vseh, ki so bili ali so še del bogate babiške zgodovine.**

## Materinski dan

ROSEMARIE FRANC

**Materinski dan je neformalen praznik, posvečen materam. Praznovanje materinskega dne izvira iz ZDA, kjer ga od leta 1910 praznujejo 14. maja. V zbirki zgodovinskih zapisov najdemo podatek, da je ključna oseba za obeleževanje tega praznika aktivistka Anna Jarvis iz Filadelfije, ki je leta 1908 svojo mamo počastila s posebno javno slovesnostjo. Materinski dan so v Evropi začeli praznovati po prvi svetovni vojni, vendar ob različnih datumih. Sprva je bil določen 15. maj, potem pa prestavljen na 25. marec.**

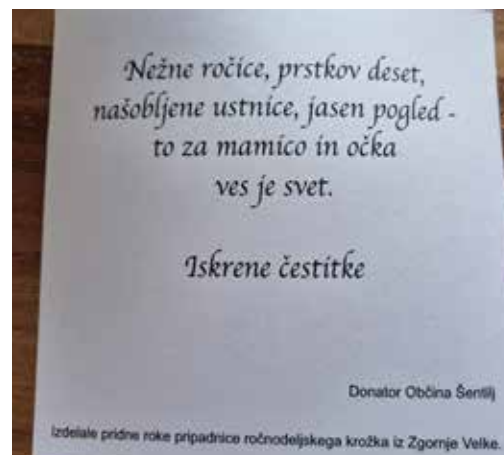
V Sloveniji se po drugi svetovni vojni materinski dan zaradi praznovanja dneva žena, 8. marca, praviloma ni praznoval. Praznik je v Sloveniji povezan s cerkvijo. Na dan, 25. marca, je namreč na krščanskem koledarju zapisano Gospodovo oznanjenje (tudi Marijino oznanjenje) – na ta dan naj bi nadangel Gabriel oznanil, da bo Marija rodila božjega otroka Jezusa. Datum je fiksni in se ne spreminja. Praznujemo ga približno trideset let. Kot zanimivost smo v Sloveniji edini na svetu, ki praznik vseh mam praznujemo 25. marca. Večina držav praznik obeležuje na drugo soboto v maju. V nemško govorečih državah (ali delu njih) praznik vseh mam oziroma *Muttertag* praznujejo drugo nedeljo v maju.

Materinski dan v Angliji ima močno in dolgo tradicijo – že v 17. stoletju so hlapci premožnih družin

lahko na ta dan odšli na svoje domove in tako imeli prost dan. Praznujejo pa ga zgodaj v marcu – na prvo marčevsko nedeljo. Materam podarjajo narčise. V Franciji na materinski dan pripravijo tipično sladico, in sicer torto v obliki rože.

Materinski dan smo obeležili tudi v porodnišnici Maribor. Deklice zaposlenih diplomiranih babic in tehnikov zdravstvene nege Sofija Hrovat, Lina Franc, Brina Šprem in Rozalija Kac so same pripravile program za otročnice z novorojenčki, zapele pesem o mami in recitirale čustvene verze. Razdelile so tudi simbolična darilca, katerih donator je bila Občina Šentilj. Ljubke copatke so izdelale pridne roke ročnodelskega krožka iz Zgornje Velke. Vsaka otročnica je prejela leseno srce. Dogodek je pustil globoko čustveno sled materam, ki so se darilca zelo razveselile, po licu pa je stekla tudi solza ganjenosti in hvaležnosti.

Za prekrasna ročno izdelana darila se donatorjem v imenu celotnega kolektiva porodnišnice iskreno zahvaljujem.



*Vsaka mama je prava mama.  
Dana za srečo in na veselje.  
Prava. In ena sama.  
Za vse življenje.  
(Tone Pavček)*



# Čustveni izzivi medicinske sestre v neonatologiji: analiza osebne izkušnje

INES BELŠAK

**V neonatologiji, kjer se srečujemo z najbolj ranljivimi novorojenčki, se odpira kompleksen svet čustvenih preizkušenj, s katerimi se srečujemo medicinske sestre.**

**Sredi teh izzivov ne rešujemo samo težav, ampak tudi aktivno razvijamo sočutje in razumevanje, ki je ključno za vzpostavitev trdnega duševnega odnosa s pacientom, njegovo družino in lastnim notranjim svetom. V tem prispevku bomo raziskali osrednje vidike čustvenih izzivov v kontekstu neonatologije ter izpostavili ključno vlogo izgradnje sočutnega odnosa.**

## Čustveni izzivi v skrbi za novorojenčke

Ena od osrednjih preizkušenj medicinskih sester je nenehno soočanje s krhkostjo novorojenčkov in neizbežnimi tveganji, ki vseskozi spremljajo njihovo zdravljenje. Vsak korak zdravljenja prinaša s seboj breme odgovornosti, hkrati pa nam postavlja ogledalo lastne zmožnosti. Prilagajanje novim in nepredvidljivim situacijam, ki zahtevajo hitro prilagajanje in učenje, v nas velikokrat vzbujajo nemoč, zahtevajo pa tudi izjemno čustveno stabilnost.

V procesu zdravljenja se srečujemo tako z vzponi kot padci v zdravstvenem stanju novorojenčkov in skoraj neizogibno se vzpostavi čustvena navezanost. Čas povečuje verjetnost globlje čustvene vezi ne zgolj z novorojenčkom, temveč tudi z njegovo ožjo družino. V tem kontekstu je treba prepoznati, da je tudi ta vidik eden izmed izzivov, saj lahko vpliva na strokovno distanco in s tem obvladovanje čustev v določenih situacijah.

Razsežnosti čustvenih izzivov postanejo še bolj kompleksne, ko pride do bolezni ali življenjsko ogrožajočih primerov, etičnih in moralnih dilem, ki sprožajo notranje konflikte, in ko ob teh zapletih, kljub našim najboljšim prizadevanjem, nastopi občutek nemoči. V takšnih trenutkih se medicinske sestre nemalokrat znajdemo sredi vrtinca, kjer se prepletajo skrb, žalovanje in hkrati nujnost po ohranjanju ravnotežja med sočutjem in profesionalno držo.

Izziv v tem okolju neonatologije predstavlja komunikacijska spretnost. Občutljive teme zahtevajo posebno pozornost, saj imajo velik vpliv na starše in oblikovanje njihovega pričakovanja. S starši otrok komuniciramo jasno, s poudarkom na empatiji in natančnosti, ki mora biti usmerjena v zagotavljanje čustvene podpore, kar dodatno povečuje zahtevnost dela in kompleksnost komunikacije v neonatologiji.

## Skrb za lastno dobro

Nemoč je več kot le občutek, je stalna spremljevalka pri našem delu. A ravno ta nemoč nas postavlja pred preizkušnjo, kjer se izkaže naša sposobnost spopadanja z neznanim in sposobnost obvladovanja negotovosti, kar je del našega edinstvenega poklica. Ob tem se ne gre izogniti dejstvu, da nenehna izpostavljenost čustvenim vrtincem pogosto pomeni tudi izjemno utrujenost. Zato je ohranjanje lastne dobrobiti nujno potrebno. Medicinske sestre moramo nenehno spremljati in tudi znati prepoznati lastne mehanizme čustvenih odzivov, da zmoremo ohraniti primerno ravnovesje med empatijo in strokovnostjo, ki kljubuje preveliki čustveni vpletenosti. Spremljanje lastnih čustev in izmenjava izkušenj s kolegi so ključni elementi za učinkovito delo v tako specifičnem okolju. Pa vendar bi bilo morda koristno razmisliti o možnosti supervizije, ki bi omogočala strukturiran dialog o skrbeh, moralnih dilemah in drugih strokovnih in osebnih vprašanjih.

## Kooperativnost

Medicinske sestre v sodelovanju z zdravniki tvorimo celovito ekipo, ki se lahko osredotoči na vse vidike oskrbe novorojenčkov. Naše prizadevanje je usmerjeno v natančno upoštevanje in uresničevanje navodil zdravnikov. V ta namen redno komuniciramo z zdravniki, zagotavljamo ažurne informacije o stanju novorojenčka ter odprto delimo morebitne skrbi ali opažene spremembe stanja novorojenčka. Naš cilj in želja sta vzpostaviti tesno in korektno sodelovanje s celotno ekipo, saj le tako lahko zagotovimo najboljšo možno skrb svojim najmanjšim pacientom. Ta poglobljeni odnos nam omogoča boljše razumevanje potreb pacientov in nam pomaga zagotoviti personalizirano in čustveno podporo skozi celoten proces zdravljenja.

## Ohranjanje poslanstva

V zaključku se zazrimo v svet neonatologije skozi oči medicinskih sester, ki vsak dan zavzeto sledimo poklicnemu poslanstvu. Kljub izzivom in čustvenim preizkušnjam naša predanost skrbi za najbolj krhke ostaja. Skozi izgradnjo sočutnega odnosa z novorojenčki, njihovimi družinami in lastnim notranjim svetom oblikujemo vez, ki presega zgolj zdravstveno oskrbo.

Vsak korak zdravljenja, vsaka izkušnja nemoči in vsak trenutek, ko si prizadevamo razumeti čustva staršev, prispevajo k mozaiku, imenovanemu neonatologija. Naša kompleksna komunikacija, ekipno delo in skrb za lastno dobro so ključnega pomena za zagotavljanje najboljše možne oskrbe. V teh trenutkih, ko združujemo strokovnost s človečnostjo, se rojeva izjemna skupnost, posvečena varnosti, zdravju in upanju.

Zahvaljujemo se vsem, ki nam zaupajo skrb za svoje najmanjše zaklade, in obljubljam, da bomo nadaljevale s predanostjo, sočutjem in strokovnostjo v svetu, kjer se vsak dan pišejo zgodbe preživetja in zmage nad največjimi izzivi.

# Preprečevanje poškodb tkiva zaradi tlaka pri proniranih pacientih v enoti intenzivne terapije

NATAŠA RADOVANOVIĆ

**Obračanje na trebuh ali pronacija je ukrep, ki rešuje življenje in zmanjšuje umrljivost pri sindromu akutne respiratorne stiske (ARDS) (Sud, et al., 2010; Guérin, et al., 2013; Carsetti, et al., 2020; Yang, et al., 2020).**

Zdravljenje ARDS vključuje mehansko ventilacijo pljuč in pronacijo, saj se na tak način izboljša oksigenacija in ventilacija pljuč (Abroug, et al., 2008; Mora-Arteaga, et al., 2015; Fourie, et al., 2021; Schols, et al., 2021). Hkrati pa je pronacija povezana s številnimi zapleti, kot so nehotena odstranitev endotrahealnega tubusa ali trahealne kanile, arterijske kanile, osrednjega venskega katetra (OVK), nazogastrične sonde (NGS), motnje ritma, srčni zastoj in edem obraza (Sud, et al., 2014; Zingarelli, et al., 2020). Najpogostejši zaplet je razvoj poškodb

tkiva zaradi tlaka (PTT) na sprednjem delu telesa, ker ostane pacient največkrat proniran 16 ur ali dlje (Lee, et al., 2014; Sud, et al., 2014; Gefen, et al., 2020; Ibarra, et al., 2020).

## Razširjenost PTT

V času pandemije covid-19 in posledičnim porastom pacientov s hudo obliko ARDS, ki so pogosteje potrebovali pronacijo, se je število teh poškodb dramatično povečalo (Shearer, et al., 2021). PTT predstavljajo velik izziv v zdravstvu (Thomas,

2006). Predstavljajo nezaželene dogodke, ki se štejejo za preprečljive (Gaspar, et al., 2021). Vplivajo na povečane stroške zdravljenja, dolžino hospitalizacije, povečajo obolenost in umrljivost (Martel, et al., 2020; Gaspar, et al., 2021).

Izkušnje v Enoti za infektološko intenzivno terapijo (EIIT) v UKC Maribor kažejo, da se PTT pri proniranih pacientih najpogosteje razvijejo na obrazu (čelo, ušesa, nosnici, ustni kot in brada). Sklepamo, da je razlog lahko v koži, ki je na tem predelu tanka in najbolj izpostavljena dolgotrajnemu pritisku ter zaradi vstavljenih medicinskih pripomočkov, kot sta endotrahealni tubus in NGS. Največkrat se razvijejo PTT II. stopnje. Študije so pokazale, da imajo pronirani pacienti 22-krat večje tveganje za razvoj PTT v primerjavi s pacienti, ki ležijo na hrbtu (Zang, et al., 2020). Mednarodni podatki kažejo, da do 57 % proniranih pacientov razvije PTT na sprednji strani telesa (Moore, et al., 2020).



Preprečevanje poškodb tkiva pri proniranem pacientu v EIIT (Fotografija: arhiv UKC Maribor)

### Dejavniki tveganja za razvoj PTT

V EIIT imajo pacienti s hudim ARDS vstavljen endotrahealni tubus ali trahealno kanilo, NGS, OVK, arterijsko kanilo in urinski kateter. Pronirani so največkrat neprekinjeno 24 ur in izpostavljeni dolgotrajni mehanski ventilaciji. Večina pacientov ima vsaj eno pridruženo bolezen. Študije kažejo, da na razvoj PTT vpliva starost, čas trajanja mehanske ventilacije, število dni v enoti intenzivne terapije, nepremičnost, podhranjenost in nekatera bolezenska stanja, kot so sladkorna bolezen in vaskularna obolenja (Manzano, et al., 2010; Cox, 2011; Conlon, et al., 2021). Poleg teh dejavnikov sta pomembna dejavnika tveganja za nastanek PTT vstavljeni medicinski pripomočki in čas trajanja pronacije (Sud, et al., 2014; Lucchini, et al., 2020; Challoner, et al., 2021). Vstavljeni medicinski pripomočki predstavljajo 2,4-krat večjo verjetnost za nastanek PTT, zato jih je treba zmanjšati na minimum (Black, et al., 2010; Challoner, et al., 2021). Pacienti, ki so dlje

časa pronirani (več kot 16 ur) v 43,4 % razvijejo PTT (Sud, et al., 2014).

### Ukrepi za preprečevanje PTT

Hitro prepoznavanje PTT je pomembno pri preprečevanju poslabšanj PTT (Challoner, et al., 2021). Kadar je pacient proniran več kot 24 ur, se priporoča dodatna pozornost in zaščita za preprečevanje PTT (Ibarra, et al., 2020). Izkušnje so pokazale, da je paciente treba hraniti z visoko energijsko in proteinsko prehrano. Kalorijsko vrednost prehrane je treba individualno prilagoditi vsakemu pacientu, saj ima pomembno vlogo pri preprečevanju PTT (Mervis, et al., 2019; Challoner, et al., 2021).

Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri vzdrževanju higiene kože. Pomembno je, da je koža čista in navlažena. Za higiensko oskrbo kože se priporoča uporaba čistil z uravnoteženim pH (Fourie, et al., 2021). Suha koža predstavlja dejavnik tveganja za razvoj PTT, zato je potrebna uporaba vlažilnih mazil (Teixeira, et al., 2022). Vlaga predstavlja dejavnik tveganja za razvoj PTT, saj lahko povzroči maceracijo kože, kar lahko ima za posledico bakterijsko in glivično okužbo (Black, et al., 2015; Ibarra, et al., 2020; Challoner, et al., 2021).

Pred pronacijo je treba opraviti pregled kože, da se odkrijejo morebitne začetne PTT (Ibarra, et al., 2020; Fourie, et al., 2021). Pomembno je, da medicinska sestra, ki je zadolžena za rane, vsakodnevno pregleda pacienta, ki je proniran, z namenom, da oceni stanje kože in pravočasno odkrije PTT ter na podlagi svojih izkušenj razvije priporočila za preprečevanje PTT (Kimsey, et al., 2019; Gefen, et al., 2020; Moore, et al., 2020; Shearer, et al., 2020; Yu, et al., 2021). Oceno kože je treba dokumentirati z namenom, da se kontinuirano spremlja vsaka kožna sprememba (Yu, et al., 2021). Poleg vsakodnevne ocene kože je pomembno tudi, da se vsakodnevno opravi ocena tveganja za nastanek PTT z uporabo ustreznih lestvic (Teixeira, et al., 2022).

Zelo pomembna je uporaba preventivnih ukrepov za preprečevanje nastanka PTT (Bloomfield, et al., 2015; Yu, et al., 2021). Pred izvedbo pronacije se priporoča, da izpostavljene dele telesa, kjer je možen nastanek PTT, preventivno zaščitimo s kožnimi oblogami (Fourie, et al., 2021). Uporaba blazin za preprečevanje PTT in profilaktičnih oblog lahko zmanjša tveganje za razvoj PTT (Challoner, et al., 2021; Conlon, et al., 2021). Večplastne profilaktične obloge iz silikonske pene so se izkazale kot učinkovita preventivna metoda za preprečevanje PTT pri proniranih pacientih (Santamaria, 2015a, 2015b). Študije so pokazale, da pacienti dobro prenašajo te obloge (Kim & Mullins, 2016). Priporoča se, da se obloge namestijo na območja telesa, kjer je večje tveganje za razvoj PTT (Peko, et al., 2020). Uporaba omenjenih profilaktičnih oblog na čelu in bradi zmanjša obremenitev mehkih tkiv obraza pri proniranih pacientih in nudijo dodatno zaščito pred razvojem PTT (Kim & Mullins, 2016; Peko, et al., 2020). Te obloge zmanjšajo strižno silo in odvajajo vlago ter s tem omogočijo, da znoj izhlapi in ne ostane na koži, kar dodatno prispeva k zmanjšanju strižne sile, ki deluje na kožo (Black, et al., 2015; Schwartz, et al., 2018; Gefen, et al., 2020). Tudi uporaba oblog, kot so hidrokoloidne, prozorne folije in silikonske obloge, zaščitijo kožo pred PTT (Mervis, et al., 2019; Moore, et al., 2020).

V EIIT imajo vsi pacienti nameščeno antidekubitusno blazino. Pred izvedbo pronacije medicinska sestra izpostavljen dele telesa, kjer lahko nastane PTT, ustrezno zaščiti s poliuretansko peno z mehkim silikonom (Mepilex obloga). Namesti jo na čelo, ramena, prsni koš, kolena in gležnje. Pred pronacijo medicinska sestra preveri fiksacijo endotrahealnega tubusa ali trahealne kanile. Pomembno je, da je endotrahealni tubus ali trahealna kanila fiksirana na ustrezno globino in da trak ni premočno fiksiran, saj to vodi do nastanka PTT na ustnicah in ob ustnem kotu ter edema ustnic.

Trak za fiksacijo endotrahealnega tubusa ali trahealne kanile je treba menjavati vsakodnevno (Martel, et al., 2020; Challoner, et al., 2021). Priporoča se, da se pod endotrahealni tubus namesti protimikrobno penasto oblogo Mepilex Ag (Shearer, et al., 2020). Omenjena obloga zmanjša resnost poškodb PTT na obrazu, vendar ne prepreči nastanka PTT (Shearer, et al., 2020). Mepilex Ag je mehka protimikrobna obloga iz silikonske pene, ki je namenjena oskrbi ran z malo do srednje veliko izločka. Je prilagodljiva obloga, ki vpija izloček iz rane in obenem ohranja območje rane vlažno (Davies, et al., 2017).

Avtorji so preučevali pozitivne učinke kožnih oblog pri proniranih pacientih. Premerjali so dva pacienta, ki sta imela nameščene profilaktične kožne obloge na osnovi silikona okoli endotrahealnega tubusa ali trahealne kanile in dva pacienta, ki nista imela nameščene te obloge. Ugotovili so, da obloge ne samo, da zmanjšajo trenje in strižne sile medicinskih pripomočkov, ampak kožo tudi zaščitijo pred maceracijo. Posledično sta oba pacienta, ki sta prejela oblogo, bila brez PTT, medtem ko sta preostala dva pacienta razvila PTT na obrazu (Kim & Mullins, 2016).

**Pri izvajanju pronacije je v EIIT prisotnih pet zdravstvenih delavcev, vključno z zdravnikom, ki je odgovoren za endotrahealni tubus ali trahealno kanilo in OVK ter tudi vodi sam postopek pronacije. Pri pronaciji pacient leži v položaju »plavalca«, kar pomeni, da roko in nogo, v smeri katere je obrnjena glava, pokrčimo, nasprotno roko in nogo pa položimo ravno ob telesu. Priporoča se, da se položaj glave, rok in nog menjava vsake 2 do 4 ure. Med vsakim spreminjanjem položaja glave je treba preveriti tudi položaj endotrahealnega tubusa ali trahealne kanile in NGS, da sta v optimalnem položaju in ne pritiskata neposredno na obraz. Pozornost je treba nameniti tudi ušesu, ki je v stiku s podlago, da zagotovimo pravilen anatomske položaj.**

Za razbremenitev točk pritiska na obrazu se na podlagi priporočil pod glavo namesti ustrezna blazina (Mervis, et al., 2019; Moore, et al., 2020; Jiang, et al., 2020). Avtorji so v svojih študijah uporabili blazino GentleTouch. Blazina je namenjena podpori pacientove glave in ima odprtino, v katero se vstavi endotrahealni tubus (Moore, et al., 2020; Fourie, et al., 2021). Na tak način se prepreči nastanek PTT na ustnicah, saj endotrahealni tubus ne pritiska neposredno ob trdo podlago in ustnicami (Fourie, et al., 2021). Namenjena je za enkratno uporabo (Moore, et al., 2020; Fourie, et al., 2021). Te blazine smo kratek čas testirali tudi v EIIT, s katerimi smo imeli pozitivno izkušnjo, zdaj pa uporabljamo blazine SleepAngel, ki



so različnih oblik in so namenjene večkratni uporabi. Po izvedeni pronaciji z blazinami SleepAngel podložimo tudi pacientov prsni koš in ramena ter medenico in nogo, ki je pokrčena. Ob pronaciji je treba dodatno pozornost posvetili tudi posteljnemu perilu, da so rjuhe čim bolj napete, saj se tako zmanjša tveganje za razvoj PTT. Pri obrazu in med genitalijami namestimo nepremočljivo podlogo, ki jo po potrebi menjavamo in na tak način preprečimo, da bi zaradi izločkov prišlo do poškodbe kože. Po obratu nazaj na hrbet (supinacija) odstranimo vse Mepilex obloge, kožo natančno pregledamo in dokumentiramo vse morebitne nastale spremembe. Nastale PTT ustrezno oskrbimo in spremljamo njihovo celjenje.

## Zaključek

Mehanska ventilacija in pronacija zmanjšata stopnjo umrljivosti pri hudem ARDS. V času pandemije covid-19 se je število pacientov s hudim ARDS, ki so potrebovali pronacijo, močno povečalo, s čimer se je tudi povečalo število PTT na sprednji strani telesa. Najpomembnejša dejavnika tveganja za razvoj PTT sta čas trajanja pronacije in vstavljeni medicinski pripomočki. PTT predstavljajo nezaželene dogodke, ki jih je mogoče preprečiti. Pri preprečevanju PTT ima pomembno vlogo medicinska sestra, saj lahko s skrbnim opazovanjem kože in uporabo preventivnih ukrepov zmanjša število PTT.

## Literatura:

- Abroug, F., Ouanes-Besbes, L., Elatrous, S. & Brochard L., 2008. The effect of prone positioning in acute respiratory distress syndrome or acute lung injury: a meta-analysis Areas of uncertainty and recommendations for research. *Journal of Intensive Care Medicine*, 34(6), pp.1002-1011.
- Black, J., Alves, P., Brindle, C.T., Dealey, C., Santamaria, N., Call, E., ... Clark, M., 2015. Use of wound dressings to enhance prevention of pressure ulcers caused by medical devices. *International Wound Journal*, 12(3), pp. 322-327.
- Black, J.M., Cuddigan, J.E., Walko, M.A., Didier, L.A., Lander, M.J. & Kelppe, M.R., 2010. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. *International Wound Journal*, 7(5), pp. 358-365.
- Bloomfield, R., Dw, N. & Sudlow, A., 2015. Prone position for acute respiratory failure in adults (Review) summary of findings for the main comparison. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (11).
- Carsetti, A., Damia Paciarini, A., Marini, B., Pantanetti, S., Adrario, E. & Donati, A., 2020. Prolonged prone position ventilation for SARS-CoV-2 patients is feasible and effective. *Journal of Critical Care*, 24(1), p. 225.
- Challoner, T., Vesel, T., Dosanjh, A. & Kok, K., 2021. The risk of pressure ulcers in a prone COVID population. *Surgeon*, 20(4), pp. 144-148.

- Conlon, C., Slovacek, C., Jalalabadi, F., Winocour, S. & Olorunnipa, O., 2021. Full-Thickness Facial Pressure Injury and Buried Dentition from Prone Positioning in a Patient with COVID-19. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(8), pp. 1-3.
- Cox, J., 2011. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *American Journal of Critical Care*, 20(5), pp. 364-375.
- Davies, P., McCarty, S. & Hamberg, K., 2017. Silver-containing foam dressings with Safetac: a review of the scientific and clinical data. *Journal of Wound Care*. 2017, 26(Sup6a), pp.1-32.
- Fourie, A., Ahtiala, M., Black, J., Hevia, H., Coyer, F., Gefen, A., ...Beec-kman, D., 2021. Skin damage prevention in the prone ventilated critically ill patient: A comprehensive review and gap analysis (PRONE-TECT study). *Journal of Tissue Viability*, 30(4), pp. 466-477.
- Gaspar, S., Botelho Guedes, F., Vitoriano Budri, A.M., Ferreira, C. & Gaspar de Matos, M., 2021. Hospital-acquired pressure ulcers prevention: what is needed for patient safety? The perceptions of nurse stakeholders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- Gefen, A., Creehan, S. & Black, J., 2020. Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: a scoping review. *International Wound Journal*, 17 (5), pp. 1405-1423.
- Guérin, C., Reignier, J., Richard, J.C., Beuret, P., Gacouin, A., Boulain, T., ...Ayzac, L., 2013. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 368(23), pp. 2159-2168.
- Ibarra, G., Rivera, A., Fernandez-Ibarbura, B., Lorca-Garcia, C. & Garcia-Ruano, A., 2020. Prone position pressure sores in the COVID-19 pandemic: The Madrid experience. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 74(9), pp. 2141-2148.
- Jiang, S.T., Fang, C.H., Chen, J.T. & Smith, R.V., 2020. The Face of COVID-19: Facial Pressure Wounds Related to Prone Positioning in Patients Undergoing Ventilation in the Intensive Care Unit. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*, 164(2), pp. 300-301.
- Kim, R.S. & Mullins, K., 2016. Preventing facial pressure ulcers in acute respiratory distress syndrome (ARDS). *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 43(4), pp. 427-429.
- Kimsey, D.B., 2019. A change in focus: shifting from treatment to prevention of perioperative pressure injuries. *AORN Journal*, 110(4), pp. 379-393.
- Lucchini, A., Bambi, S., Mattiussi, E., Elli, S., Villa, L., Bondi, H., ...Foti, G., 2020. Prone Position in Acute Respiratory Distress Syndrome Patients: A Retrospective Analysis of Complications. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(1), pp. 39-46.
- Lee, J.M., Bae, W. & Cho, Y., 2014. The efficacy and safety of prone positional ventilation in acute respiratory distress syndrome: updated study-level meta-analysis of 11 randomized controlled trials. *Critical Care Medicine Journal*, 42(5), pp. 1252-1262.
- Manzano, F., Navarro, M.J., Roldán, D., Moral, M.A., Leyva, I., Guerrero, C., ... Fernández-Mondejar, E., 2010. Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients. *Journal of Critical Care*, 25(3), pp. 469-476.
- Martel, T. & Orgill, D.P., 2020. Medical Device-Related Pressure Injuries During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 47(5), pp. 430-434.
- Moore, Z., Patton, D., Avsar, P., McEvoy, N.L., Curley, G., Budri, A., ...O'Connor, T., 2020. Prevention of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency. *Journal of Wound Care*, 29(6), pp. 312-320.
- Mervis, J.S. & Phillips, T.J., 2019. Pressure ulcers: Prevention and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(4), pp. 893-902.

- Mora-Arteaga, J., Bernal-Ramirez, O. & Rodriguez, S., 2015. The effects of prone position ventilation in patients with acute respiratory distress syndrome. A systematic review and metaanalysis. *Medicina Intensiva*, 39(6), pp. 359-372.
- Peko, L., Barakat-Johnson, M. & Gefen, A., 2020. Protecting prone positioned patients from facial pressure ulcers using prophylactic dressings: A timely biomechanical analysis in the context of the COVID-19 pandemic. *International Wound Journal*, 17(6), pp. 1595-1606.
- Santamaria, N., Gerdzt, M., Sage, S., McCann, J., Freeman, A., Vassiliou, T., ...Knott, J., 2015. A randomised controlled trial of the effectiveness of soft silicone multi-layered foam dressings in the prevention of sacral and heel pressure ulcers in trauma and critically ill patients: the border trial. *International Wound Journal*, 12(3), pp. 302-308.
- Santamaria, N., Gerdzt, M., Liu W., Rakis, S., Sage, S., Ng, A.W., ...Knott, J., 2015. Clinical effectiveness of a silicone foam dressing for the prevention of heel pressure ulcers in critically ill patients: border II trial. *Journal of Wound Care*, 24(8), pp. 340-345.
- Schols, R.M., de Henau, M., Colla, C., van den Kerckhove, E., Tuinder, S.M.H., van der Hulst, R.R.W.J., ... Piatkowski, A.A., 2021. Facial Scars Due to Prone Position Pressure Ulcers: Underestimated Sequelae in COVID-19 Survivors? *Anesthetic Surgery Journal*, 41(11), pp. 1812-1813.
- Shearer, S.C., Parsa, K.M., Newark, A., Peesay, T., Walsh, A.R., Fernandez, S., ... Pierce, M.L., 2021. Facial pressure injuries from prone positioning in the COVID-19 era. *Laryngoscope*, 131 (7), pp. 139-142.
- Schwartz, D., Magen, Y.K., Levy, A. & Gefen, A., 2018. Effects of humidity on skin friction against medical textiles as related to prevention of pressure injuries. *International Wound Journal*, 15(6), pp. 866-874.
- Sud, S., Friedrich, J.O., Taccone, P., Polli, F., Adhikari, N.K., Latini, R., ... Gattinoni, L., 2010. Prone ventilation reduces mortality in patients with acute respiratory failure and severe hypoxemia: systematic review and meta-analysis. *Journal of Intensive Care Medicine*, 36(4), pp. 585-599.
- Sud, S., Friedrich, J.O., Adhikari, N.K., Taccone, P., Mancebo, J., Polli, F., ... Guérin, C., 2014. Effect of prone positioning during mechanical ventilation on mortality among patients with acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 86(10), pp. 381-390.
- Teixeira, A.O., Brinati, L.M., Toledo, L.V., Silva Neto, J.F.D., Teixeira, D.L.P., Januario, C.F., ...Salgado, P.O., 2022. Factors associated with the incidence of pressure wounds in critical patients: a cohort study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(6).
- Thomas, D.R., 2006. Prevention and treatment of pressure ulcers. *Journal of American Medical Directors Association*, 7(1), pp. 46-59.
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., ...Shang, Y., 2020. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), pp. 475-481.
- Yu, J.N., Wu, B.B., Feng, L.P. & Chen, H.L., 2021. COVID-19 related pressure injuries in patients and personnel: A systematic review. *Journal of Tissue Viability*, 30(3), pp. 283-290.
- Zang, X., Wang, Q., Zhou, H., Liu, S. & Xue, X., 2020. COVID-19 Early Prone Position Study Group. Efficacy of early prone position for COVID-19 patients with severe hypoxia: a single-center prospective cohort study. *Journal of Intensive Care Medicine*, 46(10), pp. 1927-1929.
- Zingarelli, E.M., Ghiglione, M., Pesce, M., Orejuela, I., Scarrone, S. & Panizza, R., 2020. Facial Pressure Ulcers in a COVID-19 50-year-old Female Intubated Patient. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 53(1), pp. 144-146.

# Poslanstvo v Enoti pediatrične intenzivne nege in terapije Maribor

ZDRAVKO KVRŽIČ

## Intervju z diplomiranimi medicinskima sestrama Kristino Samardžija in Sanjo Zagmajster

17. in 18. 11. 2023 je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, ki deluje pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, organizirala strokovni seminar z naslovom »50 let učinkovitega sodelovanja: Pomembna prelomnica ali izjemna prilžnost?« Strokovno srečanje je bilo izjemno poučno s številnimi kakovostnimi predstavitvami, ki niso nikogar pustile ravnodušne, ter z visoko udeležbo strokovnjakov z različnih področij, ki so si izmenjali znanja in izkušnje. Na soboto, 18. 11. 2023, sem imel prilžnost poslušati strokovno predavanje z

naslovom »Zdravstvena nega nedonošenčka z gramnegativno sepsa – prikaz primera«, ki sta ga pripravili diplomirani medicinski sestri Kristina Samardžija ter Sanja Zagmajster iz Enote pediatrične intenzivne nege in terapije (EPINT) – Univerzitetni klinični center Maribor (UKC MB). Predavanje je bilo nadvse zanimivo z uspešnim izidom prikaza primera, pri katerem je strokovni tim s profesionalno obravnavo uspešno rešil dragoceno ter neprecenljivo življenje majhnega bitja. Z namenom, da bi izvedel več o samem poslanstvu zdravstvene nege v EPINT ter obenem tudi več o predstavljenem primeru, sem opravil obsežen intervju z našima uglednima kolegicama.

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

Kristina: Za poklic medicinske sestre sem se odločila, ker sem si od nekdaj želela pomagati drugim. Poklic medicinske sestre se mi je zdel plemenit.

Sanja: Nikoli si nisem predstavljala, da bi svoje delo opravljala v pisarni. Za poklic medicinske sestre sem se odločila, ker me je veselilo delo z ljudmi, ob tem pa jim lahko še pomagam, delo pa je hkrati zelo dinamično in razgibano.

### Kako dolgo ste že zaposleni v EPINT UKC MB?

Kristina: Dve leti in pol.

Sanja: V intenzivni enoti sem zaposlena 11 let.

### Ali lahko opišete svojo enoto kot organizacijsko strukturo?

Kristina in Sanja: Naša EPINT je razdeljena na dve krili. Eno je malo krilo, kjer obravnavamo nedonošenčke ter otroke do 1. meseca starosti. Drugo krilo je namenjeno zdravljenju kritično bolnih otrok od 1. meseca življenja do 18. leta starosti.

### Kakšen je namen vaše enote?

Kristina in Sanja: Zdravljenje kritično bolnih otrok.

### Ali imate v UKC Maribor več vrst intenzivnih enot in v čem je posebnost vaše enote?

Kristina in Sanja: V UKC MB imamo več vrst intenzivnih enot, vendar naša intenzivna enota edina, ki obravnava kritično bolne otroke. Razen naše pediatrične enote obstaja sicer še neonatalna intenzivna nega v sklopu porodnišnice, ki je manjša in obravnava otroke nad 30 tednov gestacijske starosti ter otroke, ki ne potrebujejo invazivne mehanske ventilacije. Na področju pediatrije smo mi edina intenzivna enota v UKC MB.

### Zakaj ste se odločili za delo na tej enoti?

Kristina: Že od začetka študija sem si želela delati na naši intenzivni enoti. Delo z otroki me zelo veseli, predvsem pa z nedonošenčki, ki so res posebni.

Sanja: Že moje diplomsko delo je bilo usmerjeno na področje pediatrične intenzivne terapije, tako sem tudi ciljano stremela k temu, da bi delo nekoč opravljala ravno v enoti, kjer lahko pomagam otrokom.

### Kaj vas pri delu veseli?

Kristina: Ko se zdravstveno stanje otrok, ki jih obravnavamo, izboljša. Posebej pa zato, ker pišemo zelo lepe junaške zgodbe.

Sanja: Ravno tako, kot je rekla Kristina, ko se bivanje otroka na naši enoti zaključi in se njegovo zdravje vidno izboljša.

### Kakšni so izzivi, s katerimi se srečujete?

Kristina: Pomanjkanje kadra, preobremenjenost medicinskih sester, psihična preobremenitev zaradi zahtevnih primerov.

Sanja: Težke diagnoze otrok znajo biti predvsem psihična obremenitev za vsakega zaposlenega, zaradi pomanjkanja kadra pa posledično tudi fizična in psihična obremenitev.

### Kaj je pomembno in kakšne so značilnosti pri zdravstveni negi vaših bolnikov?

Kristina in Sanja: Zdravstveno nego na enoti prilagodimo individualno glede na starost, potrebe in stanje otroka. Sama posebnost pri našem delu je ta, da delamo z otroki, ki se zelo razlikujejo od odrasle populacije. Zlasti bi pri tem opozorila na potrebe in oskrbo nedonošenčkov, ki zares potrebujejo posebno vrsto nege.

### Kakšne so najpogostejše negovalne diagnoze vaših bolnikov?

Kristina in Sanja: Našteli bova le nekaj najpogostejših negovalnih diagnoz:



- akutna bolečina,
- prizadeto spontano dihanje,
- neuravnotežena prehrana, manj kot telo potrebuje,
- primanjkljaj v samooskrbi pri izvajanju osebne higiene,
- prizadetost izločanja urina,
- oslabiljenost mobilnosti v postelji,
- nevarnost za okužbo,
- neučinkovita termoregulacija ...

### Kako dolgo so pri vas bolniki v povprečju hospitalizirani in kako dolgo po uspešnem okrevanju ostanejo pri vas, kam jih napotite?

Kristina in Sanja: Dolžina hospitalizacije na našem oddelku je odvisna od samih otrokovih diagnoz. Najdaljše hospitalizacije (okrog 3 do 4 mesece, lahko tudi več), imajo nedonošenčki še posebej tisti z nizko gestacijsko starostjo. Po odpustu so otroci napoteni k svojemu izbranemu pediatru ter po potrebi na nadaljnjo obravnavo v specialistične ambulante.

### Kako pridobivate nova teoretična in praktična znanja?

Kristina in Sanja: Z različnimi strokovnimi izobraževanji, srečanji, internimi predavanji na naši enoti, nekaj pa je seveda tudi v individualnem pridobivanju znanja.

### Kako dolgo mora v vaši enoti biti zaposlen posameznik, da bi si za samostojno delo pridobil primerna strokovna znanja?

Kristina in Sanja: V veliki meri je odvisno od posameznika, njegovega predznanja, želje po znanju, prizadevanju in trudu. Za samostojno delo pri bolniku nekje leto kliničnega usposabljanja, za vodjo izmene pa zagotovo več kot pet let.

### Ali je timsko delo pomembno in zakaj?

Kristina in Sanja: V zdravstveni negi je timsko delo zelo pomembno. Dobra medsebojna komunikacija in delo v timu omogočata rast in razvoj celotne skupine in tudi enote. V dobrem timu se tudi zaposleni dobro počutijo in so bolj motivirani. Za dobro sodelovanje je predvsem pomembna dobra komunikacija, spoštovanje sočloveka in profesionalno obnašanje na delovnem mestu, kajti brez teh elementov spoštljiva in dobra komunikacija ni mogoča, kar zelo otežuje delovanje v timu.

### Ali je delo v vaši enoti multidisciplinarno in kateri strokovni profili so vključeni v vaše delo?

Kristina in Sanja: Na naši enoti multidisciplinarno sodelujemo z različnimi profili. V oskrbo otroka so vključeni zdravniki pediatri, medicinske sestre,

### Kolektiv EPINT - UKC MB (vir: Kristina Samardžija)

fizioterapevti, dietetiki, različni zdravniki specialisti, laboratorijski oddelek, radiološki oddelek ...

### Kaj bi svetovali nekomu, ki se odloča za poklic zdravstvene nege in za delo v EPINT?

Kristina: Za delo v EPINT mora vsaka medicinska sestra imeti določene spretnosti, znanja in sposobnosti. Delo v EPINT je včasih zelo obremenjujoče in naporno. Zato se mora oseba dobro poznati, biti mora vztrajna ter si z ostalim timom vzajemno pomagati in se podpirati. So pa takšne enote za oseben in strokovni razvoj mladih medicinskih sester zelo dobrodošle.

Sanja: V prvi vrsti bi poudarila, da moraš predvsem imeti rad delo z ljudmi, imeti pozitivno voljo do našega poslanstva v zdravstveni negi ter željo po strokovnem znanju. Delo v EPINT je zelo dobro profesionalno okolje za nabiranje novega in širokega nabora praktičnega znanja ter bogatih izkušenj. Je tudi preizkušanje samega sebe. Zelo smo veseli mladega, svežega kadra, ki vnese v tim novi entuziastičen zagon.

### Kaj vas pri vsakodnevnem delu motivira?

Kristina: Mene vedno motivira, ko se zdravstveno stanje naših malih junakov izboljšuje. Vedno sem si želela delati na tej enoti, pri svojem delu iskreno uživam, sploh pa pri delu z nedonošenčki.

Sanja: Pri nas je vsak delovni dan drugačen. Motivira me to, da vsi v timu delamo za dobro otroka, vsi težimo k istemu cilju in tudi to, da ga na koncu tudi večinoma dosežemo.

### Predstavili ste zanimiv primer zdravstvene nege nedonošenčka z gramnegativno sepsom, ali je v tem primeru strokovna obravnava bila posebna v primerjavi z ostalimi primeri, ki jih vsakodnevno imate?

Kristina in Sanja: Poudarili bi, da je pri nas vsak otrok, ne glede na diagnozo, ustrezno strokovno obravnavan. Tudi v našem predstavljenem primeru je nedonošenček s septično okužbo bil obravnavan temu primerno, to pomeni, da so se izvedli vsi dodatni postopki in posegi, ki jih je ta diagnoza zahtevala.

### Ali je to bil vaš prvi primer z omenjenim zapletom in če ni bil, koliko imate tovrstnih zapletov letno?

Kristina in Sanja: Imeli smo več primerov z gramnegativno sepsom, pri kateri se je razvila diseminirana intravaskularna koagulacija (DIK). Težko ocenimo na letni ravni, saj je število takšnih primerov odvisno od števila hospitaliziranih otrok, njihovega zdravstvenega stanja ...



### Kakšne nevarnosti predstavlja bakterijska sepsa za bolnike?

Kristina in Sanja: Za naše nedonošenčke so bakterijske sepe lahko usodne, saj so nedonošenčki zelo imunsko oslabiljeni.

### Kateri so dejavniki tveganja za okužbo z bakterijsko sepsa ali pa na splošno za druge vrste okužb pri vaših bolnikih?

Kristina in Sanja: Tvegani dejavniki so predvsem osrednji venski katetri, imunska oslabiljenost otrok, dolgotrajna hospitalizacija v enoti.

### Ali je kakšna razlika za prognostične posledice med gramnegativno ali pa grampozitivno okužbo?

Kristina in Sanja: Gramnegativne sepe imajo vedno slabše in težje izide za naše bolnike.

### Ali lahko opišete primer nedonošenčka z gramnegativno sepsa?

Kristina in Sanja: Deček je bil rojen z urgentnim carskim rezom v 33. tednu gestacijske starosti (TGS) s porodno težo 1400 g, porodno dolžino 44 cm, obseg glave 28 cm, Apgar 1/5/5. Ob rojstvu ni zadihal, ni zajokal, bil je ohlapen, pulzi so bili takoj po rojstvu prisotni. Po prvih petih inflacijskih vpilih so ga ves čas predihavali preko NeoPuffa z dodatkom 30-% O<sub>2</sub>. Nato je bil deček intubiran in transportiran v Univerzitetni klinični center Maribor. Prve dni po rojstvu smo dečka zdravili zaradi nedonošenosti. 22. dan hospitalizacije je prišlo do poslabšanja kliničnega stanja. Deček je bil subfebrilen, slabše barve, bled, zelo miren. Odvzeli smo osnovne laboratorijske preiskave krvi, v katerih so bili povišani vnetni kazalniki (CRP 9, PCT 2.08). Vključili smo antibiotično terapijo z vankomicinom in gentamicinom, naslednji dan pa je prišlo do nenadnega poslabšanja kliničnega stanja, deček je bil septičnega videza, sivkast, bled, boleč, z napeto fontanelo. Vnetni kazalniki so očitno porasli (CRP 109, PCT 41,92). Terapijo z gentamicinom smo zaključili ter vključili meropenem in terapijo z vankomicinom nadaljevali. V naslednjih dneh je prišlo še do porasti vnetnih kazalnikov, najvišja vrednost CRP 187 in PCT 233,03. V tem času je pri dečku prišlo do kardiocirkulatorne nestabilnosti in multiorganske odpovedi. Prejel je vso podporno terapijo, kot so vazopresorji, hidrokortizon in nato tudi diuretiki (zaradi akutne ledvične odpovedi ob prebolevanju sepe in septičnega šoka). Potreboval je tudi podporo s koloidi, tromboцитno plazmo, koncentrirane eritrocite in albumine. Zaradi DIK-a so se pojavile suhe nekroze na palcu in sredincu leve roke, večina dorzalne. Dodatno so



Sanja Zagmajster pri zdravstveni negi nedonošenčka (vir: Kristina Samardžija)

bile prisotne še himoze, zato je dečka pregledal tudi kirurg plastik. Nato so v splošni anesteziji v starosti 41 dni kirurgi plastiki opravili nekrektomijo. Redno so opravljali preveze. Prišlo je do dobrega celjenja. Ob prebolevanju sepe je hrano slabše toleriral. Dečka nekaj dni nismo hranili, hraniti smo ga ponovno začeli v starosti 26 dni. Parenteralno prehrano smo zaključili v starosti 35 dni. Ob vključitvi antibiotične terapije smo odvzeli tudi kužnine, ki so ostale sterilne, razen Sanford, kjer je porasel E. coli, zato smo odvzeli še EU PCR, kjer je prav tako porasla bakterija E. coli in Staphylococcus spp. Glede na odvzete kužnine so bili zdravniki mnenja, da je prišlo do urosepe, povzročene z E. coli. Terapijo z vankomicinom smo nato 3. dan zaključili, meropenem pa zamenjali s cefotaksimom, s katerim je nadaljeval terapijo vse do starosti 42 dni oz. skupno 20 dni. Na prejeto antibiotično in vso podporno terapijo se je bolnik dobro odzval. Vnetni kazalniki so postopoma upadali, nato do odpusta bolnika kliničnih in laboratorijskih znakov okužbe nismo več opazili. Vse kužnine so bile sterilne, vnetni kazalniki so bili nizki.

### Kakšni so bili vaši občutki in vaše misli pri izvajanju zdravstvene nege nedonošenčka?

Kristina in Sanja: Kot sva že prej omenili, je vsaka diagnoza tudi psihična obremenitev. Kljub vsemu pa mora delo potekati strokovno. Jasno je, da nihče ne more ostati ravnodušen ob bolnem otroku, a z mislimi vedno stremiva k izboljšanju trenutnega stanja otroka.

### Ali je več članov vašega tima bilo vključenih v obravnavo omenjenega primera?

Kristina in Sanja: Da, ker je nedonošenček bil dlje časa hospitaliziran na naši enoti in ravno zaradi kontinuiranega opazovanja so vsi člani tima bili vključeni v obravnavo.

### Ali vam nedonošenčka uspelo uspešno zdraviti in kakšne so bile ključne obravnave, ki so do tega uspešno privedle?

Kristina in Sanja: Poudarili bi, da je medicinska sestra na EPINT ključnega pomena pri kontinuiranem opazovanju ter zgodnjem prepoznavanju znakov ter obveščanju pri okužbi otroka s sepsa. Dobro klinično znanje celotnega tima nam je omogočilo hitro in takojšnje zdravljenje nedonošenčka. Tako da lahko rečemo, da je deček bil uspešno zdravljen.

### Ali so starši bili vključeni v zdravstveno nego in ali so starši tudi na splošno vedno vključeni v zdravstveno nego?

Kristina in Sanja: Starše v zdravstveno nego vključujemo postopoma, predvsem ko se zdravstveno stanje otroka izboljša. Pred odhodom otroka domov hospitaliziramo tudi mamico, da se priuči nege otroka, hranjenja po steklenički ali dojenja. Želimo si, da se mama in otrok kljub daljši časovni oddaljenosti dobro spoznata ter povežeta. Tako je bilo tudi v našem predstavljenem primeru.

### Koliko dolgo se je nedonošenček zdravil pri vas in ali je bil napoten kam drugam na nadaljnjo obravnavo in zakaj?

Kristina in Sanja: Deček je bil v EPINT naše klinike zdravljen štiri mesece, prvotno zaradi nedonošenosti in majhne porodne teže. Na nadaljnjo obravnavo je bil deček napoten v neonatalno ambulantno, nefrološko ambulantno, razvojno ambulantno in nefrofizioterapijo.

### Katere so bile razlike pri nedonošenčku pri začetku obravnave ter na koncu obravnave pred odpustom iz vaše enote?

Kristina in Sanja: Ob sprejemu otroka vedno poskušamo stabilizirati vitalne funkcije, ki so zaradi nezrelosti nedonošenčkov velikokrat okrnjene,



Kristina Samardžija pri zdravstveni negi nedonošenčka, vir: Kristina Samardžija

zlasti dihanje. Naš nedonošenček, rojen v 33. tednu gestacijske starosti, porodne teže 1400 g, porodne dolžine 44 cm, je ob sprejemu potreboval invazivno ventilacijo z dodatkom kisika, hranjen je bil po nazogastrični sondi. Potreboval je tudi parenteralno podporo. Ob odpustu oz. na koncu obravnave pa je deček dihal samostojno brez dodatka kisika. Parenteralne podpore ni več potreboval. Mamica se je priučila nege ter hranjenja po steklenički. Telesna teža ob odpustu je bila 3930 g in dolžina 54 cm.

### Ali sčasoma od staršev dobite povratne informacije, kako je nedonošenček v razvoju napredoval, na primer čez nekaj let in kakšni so tedaj vaši občutki?

Kristina in Sanja: Velikokrat se pridejo tudi pokazati na našo enoto, pošiljajo nam slike in voščilnice ob praznikih, zaradi česar smo vedno zelo veseli. Deluje pa tudi Društvo za prezgodaj rojene otroke Maribor, ki rado organizira razna druženja z otroki in starši.

### Ali bi lahko kaj posebej poudarili glede omenjenega primera in na splošno glede dela medicinske sestre?

Kristina in Sanja: Zelo bi poudarili samo opazovanje naših bolnikov, konstanten nadzor in hitro prepoznavanje, ki je bilo ključnega pomena za sam izid našega primera. Delo medicinske sestre je težko, a hkrati zelo blagoslovljeno delo. Ob svojem delu medicinska sestra zelo dosti da svojim bolnikom, ti pa ji s svojo hvaležnostjo vračajo. To je delo, pri katerem je nujno potrebna človečnost, toplina in navsezadnje tudi ljubezen in spoštovanje sočloveka, ki mu je nudena pomoč potrebna.

**Iz predstavljenega intervjuja je razvidno, da je zdravljenje v EPINT UKC Maribor nepredvidljivo, zahtevno ter sodobno. Velika pohvala gre nedvomno izjemno usposobljenemu profesionalnemu in strokovnemu timu, ki skrbno, poštovno in sočutno zdravi svoje male bolnike. Kristini, Sanji ter njenemu celotnemu timu pa še naprej želim veliko uspeha ter dosežkov pri njihovem plemenitem delu.**

#### Viri:

Intervju z diplomiranimi medicinskima sestrama Kristino Samardžija in Sanjo Zagmajster 26. 11. 2023 - 12. 2. 2024

Kolektiv EPINT - UKC MB vir: Kristina Samardžija

Kristina Samardžija pri zdravstveni negi nedonošenčka, vir: Kristina Samardžija

Sanja Zagmajster in Kristina Samardžija, vir: Kristina Samardžija

Sanja Zagmajster pri zdravstveni negi nedonošenčka, vir: Kristina Samardžija



# Pomembnost prepoznavanja nujnih stanj v kirurški zdravstveni negi

ANDREJA GRADIŠEK

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji je letos od 21. do 22. 3. organizirala strokovno izobraževanje z učnima delavnicama z naslovom POMEMBNOST PREPOZNAVANJA NUJNIH STANJ V KIRURŠKI ZDRAVSTVENI NEGI. Tudi letos smo izpeljali izobraževanje na standardni lokaciji v hotelu Thermana Park Laško. Program izobraževanja je pritegnil rekordno število udeležencev.**

Udeležence je v uvodnem delu pozdravila predsednica sekcije Adrijana Debelak, dipl. m. s., univ. dipl. org., po kratkem nagovoru pa smo začeli s strokovnimi vsebinami.

V prvi izobraževalni dan nas je popeljal dr. Aleksander Zadel, specialist klinične psihologije, s predavanjem na temo sobivanja različnih generacij oz. se je vprašal Ali se bomo lahko sporazumeli? Med predstavitvijo nas je počasi pripeljal do možnih odgovorov. Nadaljevali smo s predavanjem Tjaše Kladnik, dipl. m. s., iz Splošne bolnišnice Brežice z naslovom Ustvarimo delovno okolje, v katero se bodo študenti zdravstvene nege radi vračali kot naši sodelavci. Za doseg tega cilja je pomembno, da je klinični mentor pravilno izbran, da svoje delo opravlja s srcem in predanostjo in tako lahko študentu nudi občutek varnosti, pripadnosti in timskega duha. Na tak način se bodo študenti radi vrnili v naša delovna okolja tudi kot sodelavci. Sledili sta dve »adrenalinski« temi o Oskrbi politravmatiziranega pacienta in aktivaciji helikopterskega prevoza in Sekundarni helikopterski transport življenjsko



Udeleženci izobraževanja (Fotografiji: arhiv strokovne sekcije)

ogroženega pacienta, prvo temo sta nam predstavila kolega Maja Muhič, mag. zn., in Matej Mihalič, dipl. zn., iz Splošne bolnišnice Murska Sobota. V drugo temo nas je s strokovno vsebino popeljala Mateja Tomšič, dipl. m. s., mag. zdr. neg., iz UKC Ljubljana. Sledil je kratek premor s pogostitvijo in mreženjem med udeleženci izobraževanja in več prisotnimi strokovnimi razstavljalci. Nadaljevali smo s predavanjem Tadeje Krišelj, dipl. m. s., ET, univ. dipl. org., predstavila nam je prispevek z naslovom Poškodba/razjeda zaradi pritiska – nujno stanje? Sledilo je predavanje z naslovom Intervencije zdravstvene nege pri kirurškem pacientu s hudo okvarjeno funkcijo strjevanja krvi, avtorice Danijele Rihter, mag. zn., iz Splošne bolnišnice Izola. Kakšne so intervencije zdravstvene nege ob komplikacijah po vstavitvi žilne opornice (PTA) nam je predstavila Tajda Rajnar, dipl. m. s., iz Splošne bolnišnice Murska Sobota.

Po kosilu v popoldanskem delu smo začeli s tretjim sklopom strokovnih vsebin. Za začetek smo prisluhnili Metki Pristušek, dipl. s. m., in Urški Mandelc, dipl. m. s., iz Splošne bolnišnice Celje, predstavili sta nam Urgentna stanja v zdravstveni negi urološkega pacienta. David Kuzmič, dipl. zdr., iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec nas je spomnil, Na kaj mora

biti medicinska sestra pozorna ob zdravstveni negi pacienta z akutnim vnetjem slepiča. Irena Žagar, mag. zn, ET, iz Splošne bolnišnice Novo mesto nam je predstavila, na kakšen način se pacienti soočajo s stomo, s strokovnim prispevkom Ko je stoma presenečenje za pacienta. Kako pomembna je vključitev zdravstvene nege v obravnavo pacienta s sepsom, sta nam predstavili Ksenija Šmid, dipl. m. s., in Jasmina Hadžič, dipl. m. s., iz Splošne bolnišnice Jesenice. Kot zadnja predstavitev strokovne vsebine pred zaključkom prvega izobraževalnega dneva pa nam je še Emina Kasumović, dipl. m. s., iz UKC Maribor predstavila, kako pomembna je Zdravstvena nega pacienta po hudi kraniocerebralni poškodbi glave. Dan smo zaključili z gala večerjo, druženjem in plesom ob glasbi.

V drugi dan strokovnega srečanja nas je popeljala Sandra Beer Gregorc, univ. dipl. inž. živil. tehnol., klinična dietetičarka, iz UKC Ljubljana s temo, kako pomemben je vpliv prehrane na celjenje ran. Prispevek z naslovom Poškodba kože pri otroku, ko vsak dotik šteje, nam je predstavila Snježana Valcl, dipl. m. s., ET, iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Sledili sta dve učni delavnici, kjer smo udeleženci tudi aktivno sodelovali. Anita Rošič, dipl. m. s., ET, Suana Samardžič, TZN in Melita, Z&Z so pripravile delavnico z naslovom Urgentna oskrba ran. Delavnico z naslovom Preventivni ukrepi za izboljšanje varne aplikacije krvi in krvnih pripravkov so nam pripravili Zorica Panič, dipl. m. s., Nada Macura Višič, dipl. m. s., in Adrijana Debelak, dipl. m. s., univ. dipl. org. Sledil je odmor za izmenjavo mnenj in izkušenj iz kliničnega okolja s pogostitvijo.

V zadnjem sklopu izobraževanja pa smo prisluhnili še Maji Janežič, mag. vzg. in menedž. v zdr., predstavila nam je prispevek z naslovom Doprinos mobilnega paliativnega tima pri paliativni oskrbi kirurškega pacienta. Izobraževalni dan smo zaključili z motivacijskim predavanjem na temo Kako izzive spremeniti v osebne zmage, predavanje je pripravila Saša Einsiedler, OMM mentorica za uspeh.

Izobraževanje smo zaključili polni dobrih vtisov, novih znanj in poznanstev ter željo, da se naslednje leto v marcu zopet snidemo.



Izvršni odbor sekcije, od desne proti levi: Adrijana Debelak (UKC Ljubljana), Tjaša Kladnik (SB Brežice), Doris Štuhec (SB Murska Sobota), Lucija Rebernik (SB Slovenj Gradec), Zorica Panič (SB Jesenice), Lucija Novak (SB Celje), Igor Robert Roj (UKC Maribor), Andreja Gradišek (SB Novo mesto)



## Posvet vodij patronažnih služb s strokovnimi vsebinami

STAŠA ROJTEN

**9. 4. 2024 smo v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti organizirali že 18. posvet vodij patronažnih služb v Sloveniji. Letošnja tematika posveta je bila obravnava nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu s strani medicinskih sester v patronažnem varstvu in pomen kontinuiranega sodelovanja med babicami in medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu.**

Po uvodnem pozdravu predsednice sekcije in predstavitvi izzivov, ki se nam odpirajo na tem področju, nam je prof. dr. Brigita Skela Savič, znan. svet., predstojnica katedre vede za zdravstvene vede na Fakulteti za zdravstvene vede Angele Boškin, predstavila dokument **Kompetentnost diplomirane medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu za izvajanje zdravstvene nege ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu – usmeritve za stroko in odločevalce v Sloveniji**, ki ga je pripravila na pobudo naše sekcije. Ključni vprašanji, ki si ju je avtorica pri pripravi strokovne ekspertize postavila, sta bili 1. Kakšna je vloga in vključenost diplomirane medicinske sestre za izvajanje zdravstvene nege ženske,

nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu v znanstvenih raziskavah? in 2. Kakšne so razlike v kliničnih izidih izvedene zdravstvene obravnave ženske, nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu s strani različnih poklicnih skupin. Avtorica ugotavlja, da sistematični pregledi raziskav ne pokažejo razlik v kliničnih izidih zdravstvene oskrbe žensk, nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov glede na različne izvajalce. Medicinska sestra je enakovredna izvajalka te oskrbe na domu v primerjavi z babico. Dokument je dostopen tudi na spletni strani Zbornice-Zveze ([www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2024/03/Patronazna-sekcija\\_CIP\\_prof-dr-Skela-Savic\\_TISK3.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2024/03/Patronazna-sekcija_CIP_prof-dr-Skela-Savic_TISK3.pdf)). Ker pa avtorica v omenjenem dokumentu navaja, da tako slovenska kot mednarodne raziskave ugotavljajo, da medsebojni odnosi, ki so posledica kognitivnih procesov znotraj stroke,



kažejo na konflikte znotraj izvajalcev zdravstvene skrbi ciljne skupine, v tem primeru predvsem med medicinskimi sestrami in babicami, smo k sodelovanju na posvetu povabili tudi Rosemarie Franc, dipl. babico, strokovno vodjo zdravstvene in babiške nege v mariborski porodnišnici, ki nam je predstavila pomen kontinuiranega sodelovanja med babicami in medicinskimi sestrami. Le-to je še posebej pomembno za izvajanje kontinuirane zdravstvene nege. Poudarila je, da je za dobro sodelovanje med babicami in medicinskimi sestrami nujno zaupanje, medsebojno spoštovanje, konstruktivno sodelovanje, dopolnjevanje in spoštljivo komuniciranje. Skupaj smo se strinjali, da je za izvajanje kontinuirane zdravstvene nege nujen poenoten informacijski sistem.

Posveta se je udeležilo 65 vodij patronažnih služb. Z dobrimi mislimi in polni elana za še boljše delo smo ga zaključili v popoldanskih urah.



(Fotografija: Staša Rojten)

## Kompleksnost multidisciplinarnе obravnave v enterostomalni terapiji – rane, inkontinenca, stome

RENATA BATAS, INES PRODAN

**Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je v Termah Zreče organizirala dvodnevno tradicionalno strokovno srečanje z naslovom »Kompleksnost multidisciplinarnе obravnave v enterostomalni terapiji – rane, inkontinenca, stome. Srečanje se je odvijalo v »veliki dvorani« in se je začelo z nagovorom predsednice sekcije Renate Batas, dipl. m. s., ET, ki je pozdravila in nagovorila udeležence.**



Tradicionalno dvodnevno strokovno srečanje v Termah Zreče





Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji

Izvršilni odbor je organiziral strokovno srečanje z mednarodno udeležbo in pestro vsebino, ki je pritegnila veliko poslušalcev in tako napolnila dvorano. Strokovnega srečanja se je udeležilo veliko strokovnjakov s področja zdravstvene nege iz vse Slovenije (iz primarnega, sekundarnega in terciarnega zdravstvenega varstva ter iz socialnovarstvenih zavodov).

Dolgoživost družbe ter posledično večja stopnja obolevnosti zaradi različnih kroničnih obolenj zahteva holistični pristop ter sodelovanje različnih strokovnjakov na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Področje zdravstvene nege in oskrbe ran, inkontinence ter stom zahteva poglobljena, napredna znanja, da bi lahko zagotavljali optimalno, kakovostno zdravstveno obravnavo teh pacientov, ki imajo lahko več težav hkrati. Zato je treba neprestano slediti razvoju stroke in spremljati novosti. Strokovno srečanje je s prvim predavanjem otvorila dr. Zdenka Tičar (MZ) in nam predstavila nacionalno strategijo razvoja obravnave pacientov z rano, inkontinenco in stomo od leta 2024 do 2035. Sledilo je predavanje naši sekciji nepogrešljive predavateljice *prim. dr. Tanje Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica*, ki nam je povedala nekaj o ranah, ki se težko celijo, »HARD TO HEAL WOUNDS«. Poudarila je, da vsako rano, ki po štirih tednih ne kaže tendence k celjenju in izboljšanja za 40 do 50 %, moramo obravnavati kot težko zaceljivo rano. Patofiziologija pri težko ozdravljivih ranah se razlikuje in jo lahko povzročajo številni dejavniki. Najbolj pomembna sta »Biofilm« (kompleksna polimikrobna združba mikroorganizmov, vgrajena v pretežno zunajcelično polimerno snov, ki ščiti mikrobe pred protimikrobnim delovanjem) in endogena razgradnja tkiva (tri komponente: encimi, ki uničujejo tkiva matričnih metaloproteinov (MMP); oksidativno okolje, ki ga povzročajo reaktivne kisikove spojine (ROS); okvarjeni endogeni nadzorni mehanizmi, ki modulirajo encimske aktivnosti (Atkin, et al., 2018)). Za začetek celjenja težko zaceljivih ran je ključno delovanje na osnovni vzrok ne celjenja, s čimer prekinemo začarani krog. V ta namen so razvili tako imenovani postopek TIME. S predstavitvijo koncepta »T. I. M. E. R. S. – tekma proti težko zaceljivim ranam« je nadaljevala *Renata Batas (predsednica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji), dipl. m. s., ET*. Za dosego zaprtja rane je pomemben strukturirani pristop k pripravi dna rane na celjenje. Koncept TIME (T: tissue viability – viabilnost tkiva

I: infection/inflammation – okužba/vnetje; M: moisture balance – ravnovesje vlage; E: wound edge – rob rane) je razvila mednarodna skupina strokovnjakov za celjenje ran. Koncept so zato poimenovali »priprava dna rane« in ga je objavil Schultz s sodelavci (2003). Iz koncepta TIME so razvili razširjeni koncept TIMERS (T = tissue – tkivo; I = infection/inflammation – okužba/vnetje; M = moisture balance – ravnovesje vlage; E = wound edges – robovi rane; R = repair/regeneration – popravilo/regeneracija, S = social – socialno), ki vključuje še regeneracijo, obnavljanje tkiva (R) in družbene dejavnike (S) (Lumbers, 2019). Koncept TIMERS, ki vključuje tudi napredne oblike zdravljenja, služi za zdravljenje težko zaceljivih ran. *Anita Jelen, mag. zdrav. nege, ET, QM*, nam je predstavila »Kompetence enterostomalnih terapevtov na področju oskrbe rane in kompetence medicinskih sester za oskrbo ran.« Nadaljevala je *Suzana Majcen Dvoršek, dipl. m. s., ET*, s predavanjem Wound hygiene consensus document – Nov pristop k toaleti in oskrbi rane, kjer gre za strukturirano metodo za premagovanje ovir, povezanih z biofilmom pri oskrbi in zdravljenju ran.



Učna delavnica »Z gibanjem za zdravje«

Pred prvim odmorom je potekal pogovor in vprašanja udeležencev predavateljem.

Po odmoru smo nadaljevali s predavanjem *Dragice Tomc, viš. med. ses., ET*, »Maligne kožne rane – MKR in paliativna oskrba.« Cilji paliativne oskrbe malignih kožnih ran so preprečiti poslabšanje rane, obvladovanje simptomov, ohranjanje funkcionalnosti ter zmanjševanje psihosocialnih problemov. Sledila je *Neža Majdič, dr. med.*, ki nam je povedala nekaj o Pomenu prehrane in prehranskih dopolnil pri pacientu s kronično rano. Poudarila je, da je prehranska

podpora nepogrešljiv del obravnave pacienta s kronično rano, saj sta celjenje rane in presnovno stanje pacienta tesno povezana. Ključno je, da vsakega pacienta obravnavamo individualno glede na njegove prehranske potrebe in presnovno stanje. Prvi sklop smo zaključili s predavateljico iz Hrvaške *Ivanko Benčić, MSc, RN, ET*, s predavanjem »Ali razlikujemo med inkontinenčnim dermatitisom (IAD) in razjedo/poškodbo zaradi pritiska (RZP/PZP)?«

Sledilo je kosilo in nekaj minut za obisk stojnic, predstavnikov različnih ponudnikov pripomočkov, ki jih potrebujemo pri svojem delu.

Po prijetnem odmoru smo nadaljevali popoldanski del predavanj, kjer nam je *Bojan Renuša, dipl. babičar*, predstavil Obravnavo bolnice in izzive obravnave z negativnim površinskim pritiskom na KOG UKC. Povedal je, da obstajajo prepričljivi dokazi o pozitivnem učinku delovanja negativnega površinskega tlaka pri preprečevanju nastanka okužb kirurških ran. Kljub temu pa zdravljenje z negativnim površinskim tlakom predstavlja tudi potencialne zaplete. Zato je negovalno osebje odgovorno za spremljanje in podporo pacientom, dokumentiranje ter komunikacijo z zdravnikom.

Področje zdravstvene nege in oskrbe pacienta z dihalno stomo zahteva posebna znanja in veščine, kar nam je nazorno predstavila s predavanjem in v učni delavnici *Tatjana Vidnjevič, dipl. m. s., ET*. Po operaciji, odstranitvi grla, se pacient sooča z novo samopodobo, naučiti se mora novega načina komunikacije. Pri tem smo mu zdravstveni delavci lahko v veliko pomoč in podporo in je pomembno, da dobro poznamo, kako poteka govorna rehabilitacija po laringektomiji, kar nam je nazorno predstavila *prof. dr. Irena Hočevar Boltežar, dr. med.*

V popoldanskem času so potekale učne delavnice: Z gibanjem za zdravje, ki jo je vodila *Irena Pfundner* in učna delavnica: Oskrba dihalne stome pod vodstvom *Tatjana Vidnjevič, dipl. m. s., ET*, in *Mojca Žuriga, dipl. m. s.*

Irena Pfundner je pričarala minute, namenjene gibanju v ritmu posebne glasbe, plesu in nas tako pripeljala do sprostitve in dobrega počutja. Z delavnice smo odšli z nasmehom in z novo energijo.

Na delavnici sta nam predavateljici omogočili, da smo razrešili vse dvome o oskrbi dihalnih stom ter predstavili postopke in pripomočke, ki nam bodo olajšali delo.

Dan smo zaključili s slavnostno večerjo in prijetnim druženjem ob glasbi in plesu.





Učna delavnica »Oskrba dihalnih stom«

Drugi dan smo z zavihanimi rokavi nadaljevali po programu in prisluhnili Ireni Špeli Cvetežar, dipl. m. s., ET, ki nam je predstavila »Obravnavo pacienta s stomo v UKC Ljubljana in njihovo spremljanje v domači oskrbi.« Osebe s stomo se po operaciji soočajo z novo samopodobo, novim načinom oz. potjo izločanja urina in/ali blata. Vse to pa ima velik vpliv tudi na njihovo vsakodnevno življenje in na partnerske odnose. Ugotavljali smo, da je področje spolnosti pri osebah s stomo še vedno tabu tema. Ines Prodan, dipl. m. s., ET, je zato o »Stomi in spolnosti« spregovorila na glas in brez ovir, saj je ta tabu tema še dandanes prisotna. Sledil je Pogled skozi prizmo poklicne etike – tudi pri ljudeh s stomo,

(kronično) rano in/kontinenco Darinke Klemenc, dipl. m. s., ET. Pri rehabilitaciji pacientov s stomo imajo pomembno vlogo tudi prostovoljci društva ILCO. Delovanje Zveze ILCO (Združenje oseb z ileo-, koloter urostomo) ter vlogo prostovoljcev pri rehabilitaciji oseb s stomo nam je zelo podrobno predstavila Irena Kalan, podpredsednica Zveze ILCO.

V zdravstveni negi se zdravstveni delavci pogosto srečujemo z visoko prevalenco mišično-skeletnih težav, ki jih pogosto povezujemo s fizičnimi zahtevami dela, še posebej z ročnim premeščanjem, dvigovanjem in pomočjo pacientom pri gibanju. Področje, ki obravnava prilagoditev delovnega okolja uporabniku, imenujemo ergonomija. Z ustreznim ergonomskim načrtovanjem se preprečijo poškodbe zaradi ponavljajočih se gibov, ki se lahko sčasoma razvijejo in povzročijo dolgotrajno delovno nezmožnost. Dr. David Ravnik nas je navdušil in nam predstavili področje »Ergonomija na delovnem mestu«, ki ga medicinske sestre nekoliko zanemarjamo.

Dotaknili smo se tudi Zdravstvene nege pacienta z nefrostomo v domačem okolju, ki nam ga je predstavila Mojca Trček, dipl. m. s., ET, mag. soc. gerontologije. V domačem okolju se pri tem srečujejo z mnogimi izzivi, ki zahtevajo veliko znanja patronažne medicinske sestre, veččin in tudi iznajdljivosti. V razpravi je bila tudi dana pobuda za zagotovitev dodatnih pripomočkov za nefrostomo, ki bi jih lahko pacienti dobili na naročilnico za medicinske pripomočke.

Proti koncu srečanja smo prisluhnili Sabini Osolnik, dipl. m. s., ET, URI Soča, o Zdravstveni negi otroka z nevrogenim mehurjem. Intermitentne katetrizacije se otroci z nevrogenim mehurjem naučijo že pri štirih do petih letih. Pri izvedbi le-te še potrebujejo

pomoč. Pri šestih do osmih letih postopek katetrizacije že obvladajo sami. Pomembno vlogo imajo pri tem otrokova kognitivna raven, njegova spretnost rok in motivacija. Poudarjeno je bilo, da morajo imeti medicinske sestre veliko znanja in potrpljenja, da uspešno naučijo izvajanje postopka. Motnje uriniranja in težave v zvezi z nevrogenim mehurjem so prisotne tudi pri odrasli populaciji. Vzroki za nastanek nevrogene motnje delovanja sečnega mehurja so lahko poškodbe ali boleznj živčevja. Vzorec težav z izločanjem urina je odvisen od mesta nevrološke okvare in njene narave. Ob tem se pogosto pojavijo še motnje delovanja črevesa in spolna disfunkcija. Zdravstveno nego pacienta z nevrogenim mehurjem in postopek učenja intermitentne samokatetrizacije nam je zelo nazorno predstavila Romana Zupan, dipl. m. s., URI Soča. Po predavanjih je potekala diskusija udeležencev in zaključne misli naše predsednice Renate Batas, dipl. m. s., ET.

Ob zaključku smo se razšli z mnogimi novimi idejami, pozitivno spodbudo za nadaljnje delo.

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji tako že načrtuje naslednji dogodek, redno letno srečanje **za enterostomalne terapevtke** na temo zdravstvene nege in oskrbe ran, inkontinence ter stom, ki bo **20. september 2024**.

**Za naslednje leto že načrtujemo tudi dvodnevno strokovno srečanje v Termah Zreče, in sicer od 28. do 29. 3. 2025. Obravnavali bomo zanimive teme s področja zdravstvene nege in oskrbe ran, inkontinence ter različnih vrst stom.**

**Pridružite se nam!**

**SAVE THE DATE  
28.–29. marec 2025!**

## Izkustvena delavnica Učinkovito sodelovanje z zahtevnimi in težavnimi ljudmi v UKC Maribor

KSENIJA ZBIČAJNIK

**Na začetku aprila smo v bolnišnici izvedli izkustveno delavnico z naslovom Učinkovito sodelovanje z zahtevnimi in težavnimi ljudmi, ki sta jo odlično vodila psihoterapevta Zoltan Pap in Nuša Kovačević.**



Delavnica je bila osnovana na simulaciji medsebojnega dogajanja med pacientom in zdravstvenim osebjem s pomočjo dramske uprizoritve, za katero je poskrbela dramska igralka Liza Marijina. Na avtentičen način so bile poustvarjene izbrane stresne in čustveno obremenjujoče medsebojne situacije, ki se najpogosteje odvijajo v odnosu med pacientom in zdravstvenim osebjem. Delavnica je bila izvedena v zaupnem in varnem okolju. Udeleženci so lahko s psihoterapevtoma, ki sta vodila delavnico,

vzpostavili varen odnos. Delavnica je trajala 3 ure z vmesnim odmorom. Udeleženci so bili na koncu delavnice zelo zadovoljni in navdušeni. Izkazal se je interes, predvsem pa potreba po takšnih delavnicah. Delavnica je bila ovrednotena z licenčnimi točkami.



Utrinki s srečanja (Fotografiji: Ksenija Zbičajnik)



# Vroč pomlad Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji -

## 33. strokovni seminar RAK in učni delavnici Pot endoskopskih bioloških vzorcev za citološki in histološki pregled, Reprocesiranje endoskopov

MARIJA PETRINEC PRIMOŽIČ

**Letošnji 33. dvodnevni strokovni seminar medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji je potekal 12. in 13. aprila v Kompas Hotelu v Kranjski Gori. Za seminar smo izbrali vodilno temo Rak.**

Medicinske sestre v endoskopski dejavnosti se redno srečujemo s to diagnozo pri različnih endoskopskih posegih. Kolegice in kolegi so skozi pet sklopov predavanj obnovili ali slišali nove načine obravnave in zdravljenja različnih rakov: prebavil, jeter, trebušne slinavke, sečil, pljuč. Skozi študijo primera je bil predstavljen neuroendokrini tumor. Seznanili smo se s prehrano pacienta po operaciji želodca in najbolj priporočljivo prehrano pacientov pri diagnozi rak. Predstavljen nam je bil PET CT in vloga medicinske sestre pri njem. Ponovili smo, da H. pylori povzroča kronično vnetje, to pa lahko vodi v poškodbe DNA in s tem poveča tveganje za razvoj razjed, ki so lahko predhodniki raka. Z zgodnjim odkrivanjem okuženosti ter zdravljenjem je mogoče pričakovati zmanjšanje tega bremena. Govorili smo tudi o pozitivnih vidikih paliativne oskrbe bolnikov. Predstavljena nam je bila uporaba kanabinoidov pri zdravljenju malignih obolenj prebavil. Nekateri smo prvič slišali za fundacijo Movember, ki je ustanovljena z namenom ozaveščanja moških o raku prostate, raku mod ter težav v duševnem zdravju in izvaja globalno kampanjo, ki spodbuja v novembru rast brkov kot simbol ozaveščanja in podpore moškemu zdravju. V sklopu Psihološki in etični vidik diagnoze rak smo s psihologinjo spoznali glavne psihološke vidike soočanja z rakasto boleznijo s ciljem boljšega razumevanja psiholoških potreb bolnikov z rakom, kar odpira poti tako za bolj podprto ter usmerjeno komuniciranje zdravstvenih delavcev z bolniki z rakom in hkrati tudi usmerjanje bolnikov v nadaljnjo psihološko obravnavo.

Endoskopska medicinska sestra je predstavila svojo izkušnjo sprejemanja diagnoze rak pri treh pacientkah, pri katerih je sodelovala pri izvedbi endoskopskega posega. Gostili smo mlado bolnico, ženo, mater petih otrok, ki je z nami delila izkušnjo prebolelega bifokalnega duktalnega karcinoma dojke in karcinoma debelega črevesja. Pokazala nam je, da je lahko hvaležnost odlično zdravilo. Sobotno jutro smo začeli z vajami za zdravo hrbtenico, ki jih lahko izvajamo tudi med delovnim programom, tem je sledilo komunikacijsko predavanje s poudarkom na nas samih.



Utrinki s srečanja (Fotografije: Carmen Bobnar Sekulič in Marija Petrinec Primožič)

Poudarek našega strokovnega srečanja je bil tudi na skupnem druženju, saj si prav neformalno največkrat izmenjamo koristne informacije, ki nam pomagajo pri vsakodnevem delu. V petek po večerji smo poskrbeli tudi za ples. Vreme je bilo oba dneva čudovito. Gostili smo tudi dve kolegici iz Črne gore in dve iz Hrvaške. 106 udeležencev je zadovoljnih zapustilo Kranjsko Goro.

Med različnimi endoskopskimi posegi odvezemamo številne biološke vzorce z namenom postavitve histopatološke diagnoze in posledično nadaljnega načina zdravljenja pacientov z različnimi boleznimi. Ker se je v zadnjem času pojavilo kar nekaj nepravilnosti s hudimi posledicami za paciente, smo 23. aprila on line izvedli učno delavnico Pot endoskopskih bioloških vzorcev za citološki in histološki pregled.

Kot primer dobre prakse nam je kolegica z endoskopskega oddelka Klinike Golnik predstavila pot endoskopskih bioloških vzorcev za citološki in histološki pregled. Kolegica z endoskopskega oddelka Splošne bolnišnice Jesenice pa je kot primer dobre prakse predstavila varnostne kontrolne točke pri histopatoloških vzorcih v endoskopiji. Tretja predavateljica nam je predstavila pomen »nujnost« pravilne identifikacije pacienta, saj le na ta način izvedemo vse postopke pri pacientu varno in kakovostno v njegovo korist in zadovoljstvo pri pacientu in zdravstvenih delavcih.

14. maja smo v Kliničnem centru v Ljubljani izvedli učno delavnico Reprocesiranje endoskopov za medicinske sestre, ki na različnih oddelkih sodelujejo pri izvedbi endoskopskih posegov tako z upogljivimi kot togimi endoskopi. Tudi te medicinske sestre morajo znati pravilno izvesti vse postopke reprocesiranja endoskopov.

Na koncu lahko z veseljem zaključimo, da so bila vsa tri pomladanska strokovna srečanja na visoki ravni, v veliko zadovoljstvo slušateljev in organizatorjev. To nam je hkrati spodbuda za pripravo naslednjega srečanja.





# SDMSBZT Celje je praznovalo



ZDENKA SALOBIR

**V SDMSBZT Celje vztrajamo v skupnem sožitju že več kot 60 let. V preteklem letu, za vse nas čudnem in težkem, smo sredstva za praznovanje tega visokega jubileja raje solidarnostno namenili tistim, ki so jih poletne ujme zelo prizadele. S tem smo uresničili eno od temeljnih vrednot, ki jih v društvu zagovarjamo, solidarnost. Obstaja čudovit, skrivnosten zakon narave, da tri reči, po katerih v življenju hrepenimo – srečo, svobodo in duševni mir, vedno pridobimo tako, da jih podarimo nekomu drugemu.**



Jubilejni zbornik društva »Sledi korakov« (Fotografija: Gregor Katič)

Ob mednarodnem dnevu babic in medicinskih sester, ki smo ga v SDMSBZT Celje obeležili 16. maja na regijski svečanosti, je predsednica Tomislava Kordiš v svojem nagovoru navzočim povedala: »Medicinske sestre in zdravstveni tehniki zagotavljamo oskrbo in vodenje pri reševanju globalnih zdravstvenih izzivov na vsakem področju življenja ljudi. Smo bistvena življenjska sila za ohranjanje zdravja in izboljšanja zdravstvenega stanja do te mere, da lahko posameznik postane samostojen in opolnomočen, da lahko nadaljuje življenje kakovostno in neodvisno. Naša stroka zdravstvene nege je tako zelo prepletena kot koreninski sistem pragozda, če je ta zdrav, je rastje po površini obilno in uspešno. Pa vendar, ko je trenutno globalno segrevanje, onesnaževanje ozračja, okolja in zaradi napačnih odločitev politike ter posameznih denarnih mogotcev v porastu, ko vlada svetu vedno več boleznih in lakote, se bo to v prihodnosti odražalo s porastom kroničnih bolezni. Družba bo morala več vlagati v izboljšanje stanja. Zato velja poziv odločevalcem, da zaščitijo poklic medicinske sestre in vlagajo vanj, da bi obnovili zdravstvene sisteme, ki lahko zagotovijo cilje trajnostnega razvoja, univerzalno zdravstveno pokritost in izboljšanje globalnega zdravja. To ni samoumevno in nismo neviden, neizčrpen vir. Vendar so naši zdravstveni sistemi tudi po vsem svetu padli, ker odločevalci ne cenijo, ne spoštujejo, ne varujejo in ne vlagajo v nas medicinske sestre. Medicinske sestre smo ključne za bolj zdrave skupnosti, odzivne družbe, uspešna gospodarstva in močne države. Nujno je treba obravnavati in izboljšati podporo za zdravje in dobro počutje medicinskih sester z zagotavljanjem varnih in zdravih delovnih pogojev ter spoštovanjem njihovih pravic. Investirati je treba v visokokakovostne, akreditirane izobraževalne programe zdravstvene nege, izobraziti več novih

mladih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege ter pospešiti karierni razvoj obstoječih in jim dati možnost za normalno osebno življenje.«

Velik HVALA je šel najprej tistim, ki so svojo poklicno pot in poslanstvo v skrbi za bolnike in oskrbovance zaključili v letu 2023. Vsem kolegicam se iskreno zahvaljujemo za dolgoletni prispevek h kakovostni stroki zdravstvene in babiške nege in jim želimo, da si ob zasluženih upokojitvi vzamejo čas zase in za vse drobne radosti, ki jih prinaša življenje v tretjem življenjskem obdobju.

V društvu pa ne pozabljamo na tiste člane, ki pri svojem delu v zdravstveni in babiški negi stopajo iz povprečja in so še kako prepoznavni po svojem delu in požrtvovalnosti ter dajanju svetlega zgleda mlajšim generacijam. Tem je komisija za priznanja namenila tri srebrne znake. Na svečanosti so jih prejeli:

**Tatjana Jagar** je po srednji zdravstveni šoli nadaljevala študij na Višji zdravstveni šoli v Ljubljani, kjer je diplomirala kot višja medicinska sestra. Redke so osebe, ki so lojalne svoji prvi zaposlitvi in Tatjana Jagar je zvesta Zdravstveni postaji Dobrna, ZD



Tatjana Jagar prejema čestitke predsednice Tomislave Kordiš ob prejemu srebrnega znaka, desno Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze (Fotografija: Gregor Katič)

Celje že skoraj 40 let. V ambulanti družinske medicine deluje strokovno in samostojno kot močan člen v timski obravnavi pacienta na primarni ravni zdravstva. Udeležuje se izobraževanj za ohranjanje in širitev svojega strokovnega znanja in je odlična mentorica dijakom, študentom in pripravnikom zdravstvene nege. Ker njeno delo poteka v dislocirani enoti, ima še dodatna znanja, tudi laboratorijska, saj veliko preiskav opravi v svojem delovnem okolju. Prepoznavna in zelo vpeta je tudi v lokalno okolje, saj je Dobrna s svojimi termami turistična destinacija. Zgledno in aktivno sodeluje s Centrom za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna, ki vključuje otroke, mladostnike in odrasle z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Gospa Jagar s svojo humanostjo, spoštovanjem, profesionalnostjo in stalnim izobraževanjem veliko prispeva k razvoju zdravstvene nege v tamkajšnji ustanovi. Velja za osebo, ki je pripravljena sodelovati pri reševanju težav, je nesebična in vse to se kaže na vseh področjih njenega delovanja. Zaradi osebnostnih vrtilin in življenjske energije je priljubljena med sodelavkami in sodelavci. S svojim pozitivnim in doslednim delom je občutno prispevala k dvigu varnosti in kakovosti zdravstvene nege na primarni ravni. Zato ji SDMSBZT Celja podeljuje srebrni znak.

**Ivana Lapoši**, dipl. m. s., se je v Splošni bolnišnici Celje zaposlila leta 1987 kot srednja medicinska sestra na Oddelku za bolezni srca, pljuč in ožilja. Zdravstveni negi internističnega pacienta se posveča na vsej poklicni poti. Tako je leta 1994 postala del negovalnega tima na Oddelku za angiologijo, endokrinologijo in revmatologijo. Želja po pridobivanju tako neformalnega kot formalnega znanja jo je spodbudila k vpisu na Univerzo v Mariboru, na Visoko zdravstveno šolo. Predpisani program je uspešno zaključila z zagovorom diplomske naloge Priprava bolnika na zdravljenje s citostatsko terapijo z vidika zdravstvene nege. Vrsto let je opravljala naloge namestnice glavne medicinske sestre oddelka. Leta 2008 je na Pedagoški fakulteti Maribor opravila obveznosti študijskega programa za pridobitev pedagoške in pedagoško-andragoške izobrazbe. Leta 2009 je bil oddelek preoblikovan v Oddelek za hematologijo in onkologijo, kamor je

bila razporejena tudi Ivana Lapoši. Zaradi povečane števila hematoloških in onkoloških bolnikov na sistemskem zdravljenju se je pokazala potreba po novih znanjih in implementaciji le-teh v prakso. Udeležila se je usposabljanja na Onkološkem inštitutu in ga uspešno zaključila leta 2011 ter prejela potrdilo o strokovni usposobljenosti za ožje strokovno področje – specialna znanja s področja zdravstvene nege pacienta pri sistemskem zdravljenju raka. V sestri Ivani so prepoznali visoko strokovno usposobljeno medicinsko sestro in organizatorko, zato so jo leta 2012 imenovali za glavno medicinsko sestro oddelka. S svojim strokovnim znanjem, izkušnjami in prizadevnostjo je pomembno prispevala k vzpostavitvi dnevne bolnišnice. Sodelovala je pri pripravi protokolov sistema zdravljenja, ki so zdravstveno oskrbo pacientov postavili na visoko strokovno raven. Zdravstveno nego na oddelku je vodila osem let. Leta 2015 je pridobila tudi specialna znanja s področja paliative. Ima izjemen čut za sočloveka, empatijo, veliko strokovnega znanja in pripravljenost psihično podpirati eno najbolj ranljivih skupin pacientov. Je odlična mentorica dijakom, študentom in novozaposlenim sodelavcem, s katerimi deli bogate izkušnje ter jih s svojo odločnostjo in hkrati toplino na poklicni poti usmerja. Kot predavateljica je sodelovala na strokovnih srečanjih hematološke sekcije. Je aktivna predavateljica na internih strokovnih izobraževanjih v Splošni bolnišnici Celje. Razvoj strokovnega področja zdravstvene nege hematološko-onkološke dejavnosti vidi predvsem v pridobivanju, posodabljanju in nadgrajevanju znanj ter spretnosti na podlagi kritičnega mišljenja in upoštevanja etičnih načel v klinični praksi. Zaradi velikega strokovnega prispevka na področju zdravstvene nege hematoloških bolnikov, prispevka k dvigu kakovosti in prepoznavnosti v celjski regiji in slovenskem prostoru Ivani Lapoši SDMSBZT Celje podeljuje srebrni znak.

#### **Tim zdravstvene nege Diagnostičnega centra medicine dela, prometa in športa ZD Celje**

Zdravstvena dejavnost za področje zdravstvenega varstva delavcev se je iz nekoč skromnih organizacijskih enot preko obratnih ambulant organizacijsko razvila v Diagnostični center medicine dela,

prometa in športa, ki od odcepitve Zdravstvenega doma Celje iz Zdravstvenega centra Celje v taki obliki deluje od leta 1992. Medicina dela, prometa in športa je bila organizirana v dveh samostojnih enotah, in sicer na lokaciji Zdravstvenega doma Celje in Zdravstvene postaje Štore. Zaradi upokožitve in odhodov specialistov sta se leta 2018 enoti združili na lokaciji v Celju. Skozi razvoj stroke so v timu vedno sodelovale nepogrešljive medicinske sestre, ki so v okviru svojih kompetenc in visokega strokovnega znanja močno pripomogle k izboljšanju zdravstvenega stanja delavcev in delovnega okolja, poklicnih in amaterskih voznikov ter vrhunskih in rekreativnih športnikov. V Diagnostičnem centru medicine dela, prometa in športa je trenutno zaposlenih pet diplomiranih medicinskih sester s specialnimi znanji, ena diplomirana medicinska sestra in tri srednje medicinske sestre s specialnimi znanji. S svojim strokovnim delom zdravstvena nega sodeluje v obravnavi delavca, delovnega okolja, voznikov, pilotov, športnikov. Delo v centru zahteva močno povezano timsko delo, kjer vsak član tima vstopa v obravnavo varovanca kot samostojni strokovnjak. Poleg dela je v preventivni ambulanti glavna naloga zdravstvene nege v medicini dela, prometa in športa izvajanje preiskav na fiziologiji. Letno opravijo približno šest tisoč pregledov delavcev. Vsak ima najmanj štiri preiskave. Število preiskav in njihova zahtevnost se večja z zahtevnostjo in tveganji na delovnem mestu. Medicinske sestre aktivno sodelujejo pri ogledih delovnih mest in izvajajo meritve v delovnih organizacijah po navodilu zdravnika specialista. Velik del obravnav zajema prometna medicina, kjer opravljajo preglede poklicnih in amaterskih voznikov ter povratnikov in preglede za podaljšanje vozniških dovoljenj. Po spremenjeni zakonodaji leta 2011 so se spremenile tudi obravnave ob zdravstvenem dvomu o sposobnosti voznika in pri odvzemu vozniškega dovoljenja zaradi prekrškov in bolezenskih stanj. Diagnostični center medicine dela, prometa in športa je eden od devetih centrov, pooblaščenih za opravljanje tovrstnih pregledov. Bili so prvi, ki so organizirali in začeli izvajati rehabilitacijske delavnice za voznike. Letno opravijo več kot 2500 pregledov voznikov in približno tisoč pregledov po odvzemu vozniških dovoljenj, kar je visoko nad slovenskim povprečjem.

Kot center za šport na Slovenskem nastopajo kot drugi največji izvajalec za preglede kategoriziranih športnikov. Opravijo jih več kot tisoč letno. V sodelovanju z Olimpijskim komitejem Slovenije, ki je partner centra, opravljajo tudi preventivne preglede otrok športnikov.

Pri delu je potrebna visoka strokovna usposobljenost, za katero se je treba ves čas izobraževati in slediti razvoju stroke. Člani tima zdravstvene nege Diagnostičnega centra medicine dela, prometa in športa so aktivno zastopani v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih delavcev v medicini dela, prometa in športa, ki je bila ustanovljena kot ena prvih sekcij in deluje že 60 let. Za napredek stroke je tim vključen v izobraževanje in usposabljanje prihodnjih zdravstvenih delavcev. Na tej ravni se v diagnostičnem centru pod strokovnim mentorstvom klinično usposablja mlad kader študentov vseh slovenskih fakultet za zdravstvene vede.

Diagnostični center medicine dela, prometa in športa je kot organizacijska delovna enota medsebojno



Ivana Lapoši prevzema srebrni znak iz rok Monike Ažman, levo Tomislava Kordiš (Fotografija: Gregor Katič)





Tim ZN Diagnostičnega centra medicine dela, prometa in športa ZD Celje (Fotografija: Peter Čepin Tovornik)

povezana s strokovnimi vezmi, timskim druženjem in drobnimi pozornostmi med sodelavci. Biti član Diagnostičnega centra pomeni biti del delovne in strokovne družine, ki ceni vse in vsakogar posebej, so še zapisali v obrazložitvi za srebrni znak SDMSBZT Celje.

Komisija za priznanja SDMSBZT Celje je podelila **naziv častne članice** SDMSBZT Celje Ruži Mavrič. **Podelil sta ji** ga predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman in predsednica društva Tomislava Kordiš.

**Ruža Mavrič** se je rodila v Subotici. Pri treh letih jo je življenje z družino ponelo v Celje. Sledila je otroški želji, da bo postala medicinska sestra. Leta 1968 je v Celju zaključila šolanje na Šoli za zdravstvene delavce Celje in se zaposlila na travmatološkem oddelku Splošne bolnišnice Celje. Leta 1982 je zaključila tudi Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po diplomi je iz enote C poškodbenega oddelka šla novim nalogam in izzivom naproti v enoto intenzivne nege istega oddelka. Leta 1990 je prevzela vodenje očesnega oddelka. V tem obdobju je skupaj s kolegicami organizirala in izpeljala organizirano dežurstvo višjih medicinskih sester na vseh kirurških oddelkih bolnišnice. Kot neutrudna delavka in odlična človek z veliko mero empatije je vedno poskrbela za dobro počutje in razumevanje med zaposlenimi. Velikokrat je dokazala, da drži njeno načelo: »Le zadovoljne medicinske sestre bodo pri svojem delu uspešne in kot take bodo najbolj poskrbele za zaupanje pri pacientih.« Svoje bogato znanje je uspešno prenašala na mlajše sodelavce. Vrsto let je aktivno delovala v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmološki zdravstveni negi. Ves čas je stremela za še več znanja, udeležila se je vseh strokovnih srečanj, k izobraževanju je spodbujala tudi sodelavce. Njena dejavnost in delo nista bila omejena le na delo v Splošni bolnišnici Celje. V Mestni skupnosti Slavko Šlander Celje je sodelovala v Krajevnem odboru Rdečega križa. Veliko poletij je preživela v Celjskem domu v Baški, kjer je kot medicinska sestra skrbela za generacije otrok iz zdravstvenih in socialnih kolonij. Upokojila se je leta 2008 in kot ponosna babica veliko časa posvetila vnukinji. Še vedno pa je v sebi čutila, da se mora izobraževati, usvajati nova



Prejemnica naziva častna članica SDMSBZT Celje Ruža Mavrič med govorom (Fotografija: Peter Čepin Tovornik)

znanja in ohranjati delovno kondicijo. Tako sestro Ružo še vedno lahko srečamo na katerem od strokovnih seminarjev. V Strokovnem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje je aktivna članica že skoraj tri desetletja. Delovala je v izvršnih odborih in je članica nadzornega odbora od leta 2004. Bila je tudi poslanka društva na skupščinah Zbornice – Zveze. Za svoje zgledno delo in odgovorno poslanstvo je leta 2006 prejela srebrni znak društva. Svoj prosti čas namenja družini in potovanjem – pogosto v spremstvu moža in vnukinje – ter ogledom kulturnih prireditev. Uživa v majhnih radostih, razveselita jo že kratek sprehod in klepet ob kavici. Zaradi dolgoletnega sodelovanja, veliko konstruktivnih predlogov, delovnega elana, empatičnosti in iskrene miselnosti ji SDMSBZT Celje podeljuje naziv častne članice.

Toliko sreče, emocij, veselja, nasmehov, objemov, čestitk in dobre volje je bilo ta večer čuti v zraku. Srečali so se nekdanji sošolke in sošolci, nekdanji in aktivni sodelavke, sodelavci, zaslužne predsednice

društva, vodstva ustanov, častne članice in drugi cenjeni gostje. Čeprav je zunaj deževalo, je v dvorani in na druženju sijalo sonce.

**Spoštovani člani,**

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

**Spremljajte nas tudi na Facebooku: [www.facebook.com/zbornica.zveza/](http://www.facebook.com/zbornica.zveza/)**

**Zbornica - Zveza**



## Prvič podelili naziv zaslužni član

ZDENKA SALOBIR

**Prvič v zgodovini društva in skladno s pravilnikom o priznanjih, je na predlog IO Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje komisija za priznanja podelila naziv zaslužni član trem ustanovam: Splošni bolnišnici Celje, Zdravstvenemu domu Celje in Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Celje, ki so s svojim delovanjem vse od ustanovitve društva podpirale SDMSBZT Celje na različne načine**

V obrazložitvah so zapisali:

V Splošni bolnišnici Celje se je vse začelo 4. oktobra 1963, ko je deset medicinskih sester podpisalo ustanovni dokument društva medicinskih sester v prostorih bolnišnice na Ipavčevi ulici 10, kjer je bil prvi sedež društva. Prva predsednica in dolgoletna glavna sestra bolnišnice je bila Marija Deželak. Kasneje je postala predsednica še Ljudmila Markovič, nekdanja glavna sestra oddelka za ginekologijo in porodništvo. Skozi leta delovanja društva iz njihovih vrst izhaja največ članov, danes že več kot 650. Sodelovanje društva in Splošne bolnišnice Celje sega tudi na številna druga področja. Eno najpomembnejših je več kot 25-letno partnerstvo pri organizaciji tradicionalnih strokovnih srečanj medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov celjske regije. Odras dobrega sodelovanja so tudi številni podeljeni srebrni znaki timom zdravstvene nege in

posameznim članom. V izvršnem odboru DMSBZT Celje cenijo takšno sodelovanje, zato Splošni bolnišnici Celje podeljujejo naziv zaslužni član društva.

V Zdravstvenem domu Celje na Gregorčičevi 5 je bil uradni sedež društva vse od leta 1969 pa do konca leta 2023. V tem obdobju je imelo društvo prostore v Lahovi vili, pozneje pisarno v kletnih prostorih zdravstvenega doma. Poplava leta 1991 je žal odnesla prostore in večino arhiva društva. Zaradi prostorske stiske v zavodu je društvo nato vrsto let gostovalo v prostorih patronaže. ZD Celje je v zgodovini društva dal največ predsednic: Viktorijo Rehar, Faniko Šuc, Olgo Nezman in Marjano Vengušt. Po letu 2014 je na sedežu društva ostal le še poštni nabiralnik, arhiv pa preseljen v Zgodovinski arhiv Celje. Zgledno sodelovanje obeh institucij ostaja še danes. Tim zdravstvene nege cepilnega centra in množičnega testiranja ZD Celje je prejemnik srebrnega znaka za leto 2022, prejelo ga je tudi več zaposlenih. Na vse naštetu so v IO odboru

SDMSBZT Celje zelo ponosni in Zdravstvenemu domu podeljujejo naziv zaslužni član.

Srednja zdravstvena in kozmetična šola Celje je soustanoviteljica SDMSBZT Celje. Šola je pred 60 leti, ob podpisu ustanovne listine, zastopala tedanja ravnateljica Stanislava Škrabec. Vodstvo šole je podpiralo delovanje društva in nudilo potrebno logistično podporo pri izvajanju strokovnih vsebin in drugih aktivnosti, še posebej od leta 2013. Dijaki te šole so s svojimi nastopi popestrili veliko regijskih proslav društva, ki se je po svojih najboljših močeh ustrezno zahvalilo šoli. Med drugim je aktivni učitelj zdravstvene nege leta 2003 prejel srebrni znak. Zdaj pa je napočil trenutek, da šola postane tudi zaslužni član SDMSBZT Celje.

Listino o podelitvi naziva zaslužni član SDMSBZT Celje sta predstavnicam ustanov podelili predsednica Tomislava Kordiš in podpredsednica Petra Avser Štefanič.



Mateja Podergajs Fijavž, SB Celje, s priznanjem zaslužni član, desno predsednica Tomislava Kordiš in levo podpredsednica Petra Avser Štefanič



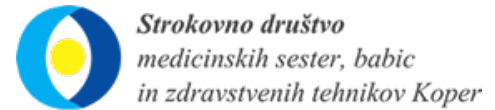
Z leve proti desni: Petra Avser Štefanič, Doroteja Štruc, vodja programa ZN, direktorica mag. Alenka Obrul iz ZD Celje in Tomislava Kordiš (Fotografije: Gregor Katič)



Ravnateljica SZKŠ Celje Katja Pogelšek Žilavec med prejemanjem priznanja



# Svečanost ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester s podelitvijo priznanj srebrni znak SDMSBZT Koper za leto 2024



Strokovno društvo  
medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov Koper

MARIJA TULEK

**Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper (SDMSBZT) je na svečanosti ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester, natančneje 17. maja, podelilo priznanja srebrni znak društva za leto 2024 sodelavcem, ki so s svojo strokovnostjo, dosežki in zgledom pomembno prispevali k razvoju stroke. Slavnostna podelitev je potekala v Grand hotelu Bernardin v Portorožu. Svečanost sta povezovala člana UO SDMSBZT Koper Marija Tulek in Igor Karnjuš.**

Za slavnostno vzdušje so tokrat poskrbeli prav posebni gosti. Odlični obalni reper Drill je s svojim glasbenim nastopom in mladostno energijo popestril večer. Za zabavni del večera, poln smeha, sta poskrbeli Nataša Kocjančič in Valentina Šukljan z »zdravstveno« obarvanim skečem, naslovljenim Gospa Marija in Iris.

Svečani govornici sta bili predsednica SDMSBZT Koper Doroteja Dobrinja in predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Monika Ažman.

Tudi letos smo se v SDMSBZT Koper zbrali v velikem številu, da bi posameznicam podelili srebrni znak, ki je najvišje priznanje strokovnega društva ter nagradili svoje člane za dolgoletne vidne prispevke na področju strokovnega in društvenega delovanja v zdravstveni in babiški negi.

Prejemnice srebrnih znakov SDMSBZT Koper za leto 2024 so Vjerica Božič, Cvetka Lorger Rekič, Nives Pinter, Majda Vrtovec in Irena Vukelič Lamper. Vsem iskreno čestitamo in smo nanje zelo ponosni.

## Vjerica Božič

Vjerica Božič je v delovni dobi, ki danes šteje 39 let, bila zvesta otroški kirurgiji. Poklicno pot je začela v domu upokoencev, po dveh letih pa nadaljevala v Splošni bolnišnici Izola, kjer je zaposlena še danes.

S svojo strokovno držo in predanostjo poklicu ter zdravstveni ustanovi je zgled sodelavcem, še posebej mlajšim, ki jih je potrpežljivo vpeljevala v delo.

Od samega začetka je delovala povezovalno in razvila dober strokovni dialog z zdravniki, pedagoškim osebjem, fizioterapevti, strežnicami in vsemi drugimi sodelavci. Redno se je udeleževala strokovnih izobraževanj ter predajala pridobljeno znanje z oblikovanjem navodil in protokolov za delo, saj je tako skrbela za strokovni red na oddelku.

Z namenom preprečevanja zapletov po operacijah in poškodbah otrok je redno izvajala zdravstveno vzgojo otrok, staršev in spremljevalcev, ki so bili na otroškem oddelku. Zaradi svoje predanosti poklicu je postala obraz in ime otroške kirurgije ter postavila visok standard obravnave. Še danes je nepogrešljiv član pediatričnega tima medicinskih sester.

S hvaležnostjo in občudovanjem za njeno strokovno, čuteče in požrtvovalno delo so jo sodelavci predlagali za srebrni znak.

## Cvetka Lorger Rekič

Cvetka Lorger Rekič se je po končani Srednji zdravstveni šoli v Celju vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1992 diplomirala ter pridobila naziv višja medicinska sestra. Njena prva zaposlitev je bila v Ljubljani v Bolnici dr. Petra Držaja na kirurški intenzivni enoti. Tam se je izkazala s svojim delom, znanjem in zanesljivostjo ter postala tudi vodja kirurške intenzivne enote.

Vendar jo je čez nekaj časa pot odpeljala proti Obali, kjer se je zaposlila v Splošni bolnišnici Izola na kirurškem oddelku, najprej abdominalni, nato travmatološki oddelek.

Leta 2006 pa je prejela vabilo iz Zdravstvenega doma Piran za mesto patronažne sestre in ponudbo po tehtnem razmisleku tudi sprejela. Lani julija je po upokojitvi predhodnice postala vodja patronažne službe.

Cvetka se ves čas poklicne poti redno izobražuje, pridobiva nova znanja, aktivna je na več področjih. Od leta 2006 je mentor študentom zdravstvene nege, sodelovala je pri več pomembnih projektih, nazadnje pri projektu Nadgradnja preventivnih dejavnosti na primarnem nivoju, opravila je izobraževanje iz paliativne oskrbe.

Skupaj s sodelavko Tadejo Bizjak je vodja tečaja Priprava na porod in starševstvo, izvaja delavnico Uvajanje mešane prehrane pri zdravih dojenčkih, sodeluje pri preventivnih in humanitarnih akcijah v občini Piran.

Aktivna je tudi v Strokovnem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, kjer je članica upravnega odbora že tretji mandat.

Pri svojem delu je Cvetka zanesljiva sodelavka, razumevajoča z bolniki in kolegicami, vedno pripravljena pomagati, tudi če je njenega delovnega časa

že zdavnaj konec. Sodelavci so zelo veseli, da jo imajo v svoji družbi.

## Nives Pinter

Nives Pinter se je po končani srednji zdravstveni šoli leta 1989 zaposlila v SBI v neonatalni enoti Ginekološko-porodniškega oddelka. Leta 2007 je delala v specialističnih ambulantah na področju ZN iz porodništva in ginekologije. V času zaposlitve v SBI na Ginekološko-predniškem oddelku se je usmerila na edukacijo nosečnic o krepitvi medeničnega dna za preprečevanje inkontinence.

2008 se je vpisala na Visoko zdravstveno šolo Izola in 2012 diplomirala in pridobila naziv dipl. m. s. Po diplomi se je usmerila na pridobitev znanj iz uroginekologije in ambulantne histeroskopije in je na tem področju delovala do leta 2017.

Leta 2012 je nadaljevala podiplomski študij zdravstvene nege na FVZ Izola in ga leta 2017 uspešno zaključila ter pridobila naziv magistrica zdravstvene nege. Leta 2017 se je zaposlila na UP Fakulteta za vede o zdravju Izola in tam ostala do maja 2019.

Od junija 2019 je zaposlena v ZD Koper kot referenčna medicinska sestra ter odgovorna medicinska sestra za področje družinske medicine. Je namestnica pomočnice direktorja za zdravstveno nego v ZD Koper. Nives se je stalno izobraževala in dopolnjevala svoje strokovno znanje. Že leta je mentor dijakom srednje zdravstvene šole in študentom FVZ, ob tem pa prenaša pridobljena znanja na sodelavce in novozaposlene.

Nives je zanesljiva, kolegialna in zaupanja vredna sodelavka. Pri svojem delu se trudi za doseganje izjemnih rezultatov. S svojimi bogatimi strokovnimi izkušnjami je izjemno pomembna sodelavka v službi družinske medicine Zdravstvenega doma Koper.

## Majda Vrtovec

Majda Vrtovec uspešno deluje na področju zdravstvene nege več kot 36 let, začeni svojo poklicno pot na kardiološkem oddelku Splošne bolnišnice Izola, ki jo je po 3 letih nadaljevala v Zdravstvenem domu Izola na različnih delovnih mestih, kot je obratna ambulanta tovarne Mehanotehnika Izola, otroški dispanzer, patronaža, urgencia in ambulanta družinske medicine, kjer dela še danes.

Leta 2019 je pridobila kompetence na področju ambulante družinske medicine ter 2023 dodatno okrepila svoj profesionalni položaj z opravljanjem preizkusa strokovne usposobljenosti po 38. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti in s tem dosegla še en pomembni mejnik na svoji poklicni poti. 2022 je opravila tudi izobraževanje iz paliativne zdravstvene nege in uspešno pristopila k zaključnemu izpitu. S tem je dokazala predanost stalnemu učenju in izboljšanju strokovnih znanj. Je tudi predana



Predsednica SDMSBZT Koper Doroteja Dobrinja, Nives Pinter, Majda Vrtovec, Irena Vukulić Lamper, Vjerica Božič, Cvetka Lorger Rekić, predsednica Komisije za priznanja Marina Čok in predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman

mentorica dijakom na praktičnem usposabljanju ter pripravnikom. Kot zagovornica humanizacije odnosov v zdravstvu je Majda s svojo zglednostjo, mentorstvom in sodelovanjem v različnih organizacijah, vključno s Karitasom, prispevala k spodbujanju človečnosti in sočutja v zdravstvenem okolju.

Majda kot dolgoletna članica strokovnega društva SMSBZT Koper in aktivna članica v sindikatu delavcev v zdravstveni negi nadaljnje utrjuje svoj položaj kot pomembna akterka v zdravstvenem sektorju. Njena vloga v sindikatu in strokovnih združenjih ne odraža le njene zavezanosti pri izboljšanju pogojev za paciente, ampak tudi za zaposlene, s čimer prispeva k izgradnji bolj pravičnega in empatičnega zdravstvenega sistema.

Z dolgoletno kariero in obširnimi izkušnjami na različnih delovnih mestih v Zdravstvenem domu Izola Majda Vrtovec nedvomno predstavlja izjemen primer zavezanosti in predanosti svoji poklicni poti.

#### Irena Vukulić Lamper

Irena Vukulić Lamper se je po zaključku gimnazije vpisala na Višjo zdravstveno šolo v Ljubljani.

Poklicno pot je začela kot pripravnica v Železniškem zdravstvenem domu v Ljubljani, kjer je bila tudi zaposlena.

Zaradi bližine doma in družine se je leta 1985 zaposlila v Zdravstvenem domu dr. Franca Ambrožiča Postojna v enoti patronažnega varstva, kjer je zaposlena še danes.

Svoje znanje je nadgrajevala na številnih izobraževanjih ter ga nesebično podajala novozaposlenim kolegicam ter bila odlična mentorica študentom zdravstvene nege. 2006 je zaključila visokošolski program in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra.

Bila je dolgoletna vodja patronažnega varstva in kot sodelavka izkazovala izjemen posluš za razvoj

zdravstvene nege v patronažni dejavnosti ter podajala pomen medsebojnega sodelovanja in kolegialnosti.

Aktivno se je vključevala v program CINDI. Vodila je šolo za starše in bila izvajalka šole hujšanja ter kuharske delavnice za sladkorne bolnike.

Irena je aktivna članica lokalne akcijske skupine Pivka pod okriljem Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Poudarja pomen patronažnega varstva v lokalnih skupnostih ter sodelovanje z lokalnimi časopisi in mediji. Je nepogrešljiva povezava in najpomembnejši člen pri urejanju arhiva v patronažnem varstvu.

V kolektiv prispeva stabilnost, vedrino in optimizem. Je oseba z veliko začetnico.



#### 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



## Strokovno izobraževanje o ravnanju z žilnimi dostopi

TATJANA ŠOPINGER LIPOVNIK

**22. 2. 2024 in 7. 3. 2024 je v prostorih mariborskega društva potekalo strokovno izobraževanje, ki ga je organiziralo Društvo MSBZT Maribor v sodelovanju z UKC Maribor.**

Izobraževanje, naslovljeno Ravnanje z žilnimi dostopi, je potekalo v popoldanskem času s številnimi učnimi delavnicami. Srečanje je bilo strukturirano v dva osrednja sklopa: teoretični uvodni del in praktični sklop z delavnicami.

V uvodnem teoretičnem delu so zaposleni UKC MB izredno nazorno in z zanimivim pristopom predstavili različne vidike oskrbe žilnih dostopov. Irena Tominc Krajnc, mag. zdr. nege, je predstavila oskrbo podkožne venske valvule, Andrej Monetti, dipl. zn., je govoril o oskrbi PICC katetra, Bine Halec, mag. zdr.-soc. manag., je predstavil oskrbo osrednjega venskega katetra, Urša Stoklas, dipl. m. s., je osvetlila posebnosti

žilnih dostopov v dializi, Tina Samojlenko MEDIAS, BD, je predstavila sodobne žilne sisteme za zagotavljanje varne obravnave pacientov, Danijela Pušnik, mag. zdr. nege, je spregovorila o sodobnih smernicah pri oskrbi perifernih venskih kanalov, medtem ko je enako temo nadaljevala z vidika varnosti pri odvzemu krvi za laboratorijske preiskave.

Po končanem teoretičnem delu in osvežitvenem odmoru je sledil praktični sklop srečanja, ki je vključeval številne delavnice. Udeleženci so lahko aktivno sodelovali pri prikazih rokovanja s PICC katetrom, oskrbi venske valvule in drugih postopkih. Prisotne so skozi delavnice vodili izkušeni predavatelji, ki so udeležencem nudili dodatna znanja in informacije, ključne za njihovo vsakodnevno delo.

Udeleženci srečanja tako v zdravstvenih ustanovah kot na terenu se vedno pogosteje srečujemo z obravnavanimi posegi in tehničnimi novostmi, zato je bilo izobraževanje izredno koristno in pomembno za naš profesionalni razvoj.

V drugem delu strokovnega izobraževanja, ki je potekal 7. marca 2024, smo se posvetili sodobnim smernicam priprave parenteralne terapije pod

vodstvom Danijele Pušnik, mag. zdr. nege. Naslednji segment je zajemal aplikacijo intravenozne terapije, ki jo je predstavil Bine Halec, mag. zdr.-soc. manag. Sledilo je izobraževanje o aplikaciji terapije intramuskularno, intrakutano in subkutano, kjer nas je vodila Tea Zupe, dipl. m. s.

Zaključni del srečanja je vključeval predavanje na temo anemije zaradi pomanjkanja železa, ki je svetovno razširjena težava, posebej v državah v razvoju. Posebnosti aplikacije železovih preparatov so bile podrobno predstavljene s strani Tatjane Šopinger Lipovnik, dipl. m. s.

Na delavnicah so udeleženci pridobili praktične izkušnje pri pripravi parenteralne terapije in pripravi zdravil.

Zaključek strokovnega izobraževanja je bil poln dragocenih spoznanj in praktičnih veščin, ki bodo udeležencem zagotovo pomagale pri kakovostnejši oskrbi pacientov. Obetajoče je tudi dejstvo, da se z izobraževanjem širi zavedanje o nenehni izboljšavi na področju zdravstvene nege, kar prispeva k dvigu standardov oskrbe in varnosti pacientov. Skupaj gradimo boljše zdravstvo za vse.



## Perkutana endoskopska gastrostoma (PEG)

TADEJ ADEMOVIČ

**Oddelek za gastroenterologijo UKC Maribor je dne 15. 4. 2024 v sodelovanju z DMSBZT Maribor pripravil strokovno srečanje na temo Perkutana endoskopska gastrostoma (PEG). Strokovnega srečanja se je udeležilo 40 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki pri svojem vsakdanjem delu obravnavajo pacienta s PEG.**

Prvo predavanje z naslovom Kdaj, zakaj in kako PEG, je predstavila predstojnica Oddelka za gastroenterologijo prim. Andreja Ocepek, dr. med., specialistka interne medicine in gastroenterologije. Nastja Špelec, dipl. m. s. je predstavila vlogo medicinske sestre pri vstavitvi PEG, Tara Šimac, dipl. m. s., je predstavila zdravstveno vzgojno delo po vstavitvi PEG, Tadej Ademovič, dipl. zn., pa je predstavil zaplete po vstavitvi PEG. Po kratkem odmoru so sledile praktične delavnice za učenje rokovanja s PEG in pravilno ukrepanje v primeru zapletov.

Na endoskopski enoti Oddelka za gastroenterologijo UKC Maribor vstavitve PEG izvajamo že od leta 2000. V procesu zdravstvene nege pacienta s PEG

je poudarek na skrbni zdravstveni negi vbodnega mesta (preprečevanje infekcije rane) in pravilnem ravnanju s PEG v procesu hranjenja (preprečevanje obrabe materiala in ohranjanje funkcionalnosti). V zadnjih letih narašča število pacientov s potrebo hranjenja po PEG. Svojcem in zdravstvenemu osebju, ki se v svojem delovnem okolju srečujejo s PEG pa je olajšano hranjenje in negovanje. Pri pacientih, ki imajo vstavljeno PEG, se lahko pojavijo zapleti. Določene zaplete lahko s pravilnim negovanjem, rokovanjem in strokovnim znanjem preprečimo. PEG učinkovito nadomešča nasogastrično sondo pri pacientih, pri katerih je zaradi različnih vzrokov onemogočeno normalno prehranjevanje. Z uvedbo metode PEG se je za številne paciente izboljšala kakovost življenja, saj pripomore k dobri prehranjenosti in ima ključno funkcijo pri zdravljenju bolezni. Pri pacientih, pri katerih se načrtuje vstavitve PEG je pomembno, da se pacientu, svojcem, oz. skrbnikom predstavi postopek vstavitve, možne zaplete, pravilno rokovanje s PEG, vzdrževanje stomalne odprtine in negovanje kože. V kliničnem okolju zaznavamo, da je tudi zdravstveno osebje, ki dela s pacienti z vstavljeno PEG, premalo informirano in ima premalo izkušenj s tega področja. Posledično je zaradi tega prisoten strah pri rokovanju in negovanju. Zato smo se v sodelovanju z regijskim strokovnim društvom odločili, da se za zdravstveno osebje, ki sodeluje pri vstavitvi PEG, izvede strokovno srečanje in učne delavnice za izboljšanje veščin ravnanja oziroma rokovanja s PEG:

Zelo nas veseli pozitiven odziv udeležencev. Strokovno srečanje z učnimi delavnicami bomo zaradi velikih potreb po tovrstnih znanjih vsekakor ponovili večkrat letno.



Na delovnem mestu (Fotografija: osebni arhiv)





## Pot sedmih slapov pri Buzetu

SANDA ŠIFKOVIČ

**Prvo soboto v aprilu smo imeli planinski izlet po Poti sedmih slapov pri Buzetu. Na pot smo se odpeljali v številčni družbi ter ob 5. uri krenili z Jesenic. Pot nas je mimo Kranja vodila po cesti do Črnega Kala in nato proti meji do Buzeta.**



Parkirali smo pri pivovarni Favorit in se odpravili na pohod. Pot je krožna, dolga okoli 15 km. Kot že ime pove, med hojo obiščemo sedem slapov. Najprej smo hodili po ravninski strugi reke Mirne. Pot je zelo lepo speljana. Na koncu ravnine nas je čakal 100-metrski vzpon, ki je lepo varovan in nam ni povzročal nobenih težav. Od najvišje točke pohoda smo se spustili v naselje Kotle. Pot nas je potem vodila ob strugi reke Mirne. Prečili smo Napoleonov most, ki je v Napoleonovih časih služil za prevoz blaga z Reke v Trst. Pot je bila raznolika in pestra, zato nam ni bilo dolgčas niti za trenutek.

Med potjo smo videli sedem čudovitih slapov. Prvi štirje so slapovi reke Drage, zadnji trije pa so na reki Mirni. Vsi slapovi in tolmeni pod njimi so zares lepi in slikoviti. Pri vsakem smo se ustavili in uživali v njihovi lepoti. Imeli smo tudi priložnost posneti lepe fotografije. Ob vrnitvi smo se potrudili še v fitnessu na prostem, tako da zaradi dolge hoje nismo imeli nobenih bolečin. Prijeten izlet smo zaključili s kosilom v gostilni Švab v Hrastovljah. Gremo v hribe, pridružite se nam!



(Fotografije: Matjaž Šifkovič)

## Kulinarična delavnica »jedi na žaru«

ALMA KOŠEC

**Hiša Linhart, pod vodstvom priznanega kuharskega mojstra Uroša Štefelina, slovi po svoji edinstveni filozofiji in vrhunski kulinariki. Njihove specialitete prinašajo okuse, ki segajo globoko v korenine tradicionalne kuhinje, obenem pa navdušujejo s sodobnimi pristopi k pripravi hrane.**

Uroš Štefelin s svojim mojstrstvom in strastjo ustvarja izjemne kulinarične izkušnje, ki jih udeleženci aprilske delavnice zagotovo ne bomo pozabili. Aprila 2024 je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske organiziralo kulinarično delavnico Jedi na žaru. Na kulinarični delavnici smo ustvarili prave mojstrovine. Pripravili

smo raznoliko paleto okusov, ki so nas popeljali na kulinarično popotovanje. Med drugim smo ustvarili sočni goveji burger, hrustljiv krompirček iz pečice, posut s slastnim parmezanom, aromatičen krompir, pečen v foliji in sočne marinirane perutničke. Jedi smo začinili z okusno gorčično omako, osvežujočo koktajl in žar omako. Jed smo še bolj obogatili s karamelizirano čebulo, ki je poskrbela za popolno uravnoteženost okusov. Skupaj smo ustvarili nepozabno kulinarično doživetje.



(Fotografije: Alma Košec)



# Hiperlipidemija ali tiha zgagarka

JOŽE LAVRINEC

**Nedavno bi se v neki družbi skoraj moral zagovarjati, ker je zdravnik nekomu predpisal statine! Običajnemu človeku je dandanes res težko dopovedati, da medicinska sestra s predpisovanjem terapije nima ničesar, da to krepko presega njene kompetence, tako kakor je večini ljudi težko sprejeti zdrav življenjski slog. A je izbor jasen! Hiperlipidemija, kakor poimenujemo povišane vrednosti serumskih maščob, pridno jemlje svoj davek, saj povzroča aterosklerotične procese, infarkt in možgansko kap.**

**Tu hitro lahko zaključimo, da je preventiva, ki je sestavljena iz zdravega življenjskega sloga ter ustrezne farmakoterapije, ko je le-ta potrebna, tista, ki ublaži marsikatero težavo ter zmanjša število težkih zapletov.**

**S to trditvijo bi lahko zgodbo zaključili, toda prava zgodba se šele začne!**

»Facebook specialisti« z velikim žarom širijo bolj ali manj koristne ter večinoma zelo nepopolne prehranske napotke in sočasno sporočajo, da so maščobe v prehrani nujne ter da holesterol človek nujno potrebuje. Pa ravno v tem je srčika pasti. Preprostost, prežeta s seznanji prepovedanih na eni ter čudežno uspešnih živil na drugi strani, pompozne informacije o statinih, površnost s sočasno verjetnostjo pri napotkih kmalu prepričajo številne ljudi, ki že tako ali tako pričakujejo hitro, skoraj čudežno rešitev brez večjih sprememb življenja. In se dogodijo, prej ali slej, bolečine za prsnico, če ne še česa hujšega ...

Maščobe v našem telesu nastopajo v različnih oblikah. Sicer pa vso njihovo pestrost vidimo že, ko jih imamo pred seboj v obliki živil: vse od trdega loja, goste svinjske masti in slastne slanine, aromatičnega masla, gosto tekočih tropskih olj, tja do zlato rumenkastih rastlinskih olj ... Kot takšne so pomemben vir energije; v njih se raztapljajo nekateri vitamini, in ker so odlični prevodniki toplote, omogočajo številne kulinarčne procese. Z njimi in zaradi njih nastanejo okusne jedi. Tudi v telesu ima maščoba številne vloge: sestavlja energijsko rezervo, ki se na žalost večine kopiči na bokih, stegnih, zadnjici in v trebušnem predelu. Ko si na opisanih mestih pridobi stanovanjsko pravico, je deložacija skoraj nemogoča, vsekakor pa je dolgotrajen postopek, ki terja veliko volje in truda. In seveda, maščobe so obvezna



(Fotografija: Freepik)

sestavina vseh celičnih membran ter predstopnja nekaterih hormonov. V telesu nastopajo v obliki trigliceridov (to so estri glicerola – poseben alkohol) in treh lahko zelo različnih maščobnih kislin. Ravno od slednjih so odvisne značilnosti določene maščobe. Samo, da se spomnimo: v osnovi maščobne kisline razdelimo glede na njihovo dolžino (npr. kratkoverižne, srednjeverižne, dolgoverižne in zelo dolgoverižne maščobne kisline), bolj običajna je delitev na nasičene in nenasičene maščobne kisline. Nenasičene maščobne kisline so lahko enkrat ali večkrat nenasičene, zadnje pa lahko naprej delimo tudi glede na položaj zadnje dvojne vezi (npr. omega-3 in omega-6 maščobne kisline). Vsa ta biokemična pestrost se skriva tako v naši hrani kakor v našem telesu, saj vse to večinoma zaužijemo, nekaj pa celo nastane v njem. Podobno je s holesterolom, ki ima povsem drugačno kemično strukturo, saj spada med sterole, po videzu je bolj voskast, ter je pomemben del celične strukture, saj uravnava prepustnost celične membrane. Nekaj ga zaužijemo s hrano, večinoma nastane v našem telesu.

Prehranske maščobe v prebavni cevi najprej emulgirajo (pri tem sodeluje žolč), nato zaradi prebavnih encimov razpadejo na maščobne kisline, ki jih »posrkajo« enterociti, v katerih se znova sestavijo v trigliceride. Ti se skupaj s holesterolom povežejo v lipoproteinske delce, ki jih imenujemo hilomikroni. Ti potujejo po krvi do tkiv, kjer posamezne celice uporabijo trigliceride kot vir energije ali pa, če potrebe ni, se naložijo kot maščevje. Skromen hilomikronski preostanek se na koncu razgradi v jetrnih celicah. Postopek je relativno hiter in pri zdravi osebi ter normalni skromni količini maščob v prehrani traja le kakšne pol ure.

Ob tem pa imamo še notranjo pot. Glavni vir holesterola in trigliceridov v krvi so jetra, ki iz prostih maščobnih kislin (nekaj maščobnih kislin v jetrih celo nastane z razgradnjo odvečnih enostavnih sladkorjev) in glicerola sestavijo trigliceride in jih povežejo s holesterolom in apolipoproteinom B-100. Nastane lipoprotein zelo nizke gostote (angl. very low density lipoprotein – VLDL), ki ga nato kri raznaša po telesu. Ta v tkivih oddaja trigliceride (za

energijo ali kot energijsko rezervo) in holesterol (ki se vgrajuje v celično steno), se VLDL manjšajo in iz njih postopoma nastanejo lipoproteini nizke gostote – LDL, ki jih na jetrnih celicah »lovijo« receptorji LDL ter jih tako odstranjujejo iz krvnega obtoka.

Nato pa pridejo na vrsto še lipoproteini visoke gostote – HDL, ki s pomočjo prenašalne beljakovine iz VLDL prevzemajo holesterol in na VLDL »vračajo« trigliceride. Če je takšnih izmenjav zelo veliko, se zniža raven HDL v krvi. Poleg tega HDL odstranjuje odvečni holesterol ne le iz tkiv, ampak tudi iz žilnih sten in ga odlagajo v jetrih. Zaradi te funkcije zavirajo napredovanje ateroskleroze, zato v laičnem žargonu poimenujemo HDL kot zaščitni holesterol.

**Sodobni človek, ki se običajno zadovolji z informacijami, pridobljenimi na medmrežju, se kaj kmalu ujame v past. Večina »facebook strokovnjakov« navaja, da holesterol ne škodi in ne povzroča nastajanja plakov v žilju, kar povsem drži. Nastajanje plakov je dolg proces, ki se običajno začne s ponavljajočimi obsežnimi mikrovnetji intime. Paleta vzrokov je dolga – vse od nepravilne prehrane, alkohola, kajenja pa do različne farmakoterapije ... Po vnetju se v proces vključijo makrofagi in šele nato se začne kopičenje LDL. Spremembe na žilni steni se lahko dogajajo desetletja brez simptomatike, šele če se pojavi ishemična bolezen, težava naenkrat vzbrsti. Zato mirno rečemo, da tudi močno povišane vrednosti serumskega holesterola ne bolijo in ne motijo življenja, vse dokler ni prepozno. Preventiva resnih zapletov srca in ožilja naj se začne čim bolj zgodaj, predvsem z ureditvijo serumskih maščob.**

Zgodbo o zdravem načinu življenja kar mrgoli, da o zdravem prehranjevanju ne govorimo. A prav tiste prave se vedno začno z branjem kakovostne literature in izsledkov obsežnih raziskav. Teh pa se je v zadnjih nekaj desetletjih nabralo ogromno. Ja, raziskav, ki iščejo vplive posameznih živil in prehranskih

slogov na krvne maščobe in na srčno-žilno zdravje, je res veliko, tako da je že kar umetnost izbrati prave. Za povrh pa same raziskave oz. njihovi izsledki še niso pravi napotki za vsakodnevno življenje oz. prehrano. Treba je pripraviti nekakšen povzetek.

Na raven LDL holesterola vplivajo številni prehranski dejavniki. Najprej prehranski holesterol: čeprav ga številna prehranska priporočila omejujejo, je njegov vpliv na serumski LDL minimalen in praktično zanemarljiv. Ima pa smolo, da je v živilih pogosto v slabi družbi ali z nasičenimi maščobami ali z zelo veliko količino skupnih maščob – to pa sta dva dejavnika, ki zanesljivo pripomoreta k višjim vrednostim LDL. Raziskave nam tudi povedo, da lahko pričakujemo porast LDL tudi po zaužitju zelo mastne hrane in na splošno energijsko prebogate hrane. V to zadnjo skupino spadajo tudi živila (hrana), bogata z enostavnimi sladkorji (tudi s čistim škrobom), saj se neizrabljeni višek sladkorjev v naših jetrih kaj hitro spremeni v maščobne kisline. Seveda beležimo tudi hranila, ki poskrbijo za manj aterogenih »delčkov«. Mednje spadajo nenasičene maščobne kisline, rastlinske beljakovine, topne prehranske vlaknine ter rastlinski steroli in stanoli (Kirkpatrick, et al., 2023). Medtem ko je pri nenasičenih maščobnih kislinah to še nekako razumljivo (po zaužitju nastaja precej manj diseminiranih vnetij na intimi), je uvrstitev rastlinskih beljakovin posebna zgodba. Večinoma gre bolj za srečno naključje, da se beljakovine v živilih rastlinskega izvora rade družijo z nenasičenimi maščobnimi kislinami, pestro paleto prehranskih vlaknin, rastlinskimi steroli in stanoli, skratka z zaščitnimi snovmi. Celo ogljikovi hidrati, ki so pogosti spremljevalci takšnih živil, so večinoma počasneje prebavljivi škrob, kar zagotovi, da načeloma tudi ni preobremenitve z energijo.

Že hiter pogled na preglednico pove, da med napotki ni ničesar novega in prav nič alarmantnega, skratka ničesar, česar ne bi poznali od prej. A se v praksi tako rado zaplete! Že prvo opozorilo, ki ga

po meritvah telesnih proporcev dobi bolnik, vse skupaj postavi na glavo. Veliko ljudi namreč napotek, da bo treba oklestiti telesno težo, sprejme ali z odporom ali z ihto ter redko posluša prave napotke. Pogosto večina po površnem gugljanju o prehranskih nasvetih pristane na eni od modnih diet, običajno na prehrani z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov. Tu pa so rezultati sicer hitro vidni, a dolgoročni vplivi na žilje so dobesedno uničujoči. Velika količina živalskih beljakovin (ki so hočeš nočeš vedno povezane z nasičenimi maščobnimi kislinami) najprej neugodno vpliva na ledvično sredico, kasneje pa na vse žilne stene, ob pomanjkanju zaščitnih snovi iz zelenjave in sadja pa je neugodni vpliv še posebej intenziven. Velik prehranski vnos skupnih maščob pa je tako ali tako ob vseh študijah velik krivec tako za aterogene procese kakor za porast LDL holesterola.

In še ena past se skriva v preglednici. Vse raziskave, opravljene v preteklosti, označujejo vegetarijanstvo in veganstvo kot serumskim lipidom prijazen življenjski slog. Opravljenih je veliko številno raziskav in njihovi rezultati so si podobni, tako da tega ni mogoče zanikati. A kaj, ko smo ljudje zelo inventivna bitja, prehranska industrija pa seveda vedno (uspešno) išče tržne niše, zato ponuja »popolne« predpripravljene izdelke tudi za vegane/vegetarijance. Mnogi izmed teh izdelkov spadajo žal v skupino močno predelanih živil, bogatih z aditivi, nasičenimi maščobnimi kislinami in enostavnimi sladkorji ali prečiščenimi škrobi. Občasno poseganje po takšnih izdelkih ni problematično, vendar se zaradi praktičnosti takšna ponudba vse prehitro spremeni v redno in pogosto. In se sicer dobra prehranska praksa spremeni v problematično.

Pogovor v bližnji trgovini vse skupaj dobro ilustrira. »Ti,« pravi trgovka pri blagajni kolegici, ki polni police z artikli, »naročiti morava vegi-narezek. Je prišel naš redni kupec in pobral celo paletko s tridesetimi porcijskimi zavitki vegetarijanske salame, skupaj

z vsemi desetimi vegi klobasami, ki smo jih jutraj prejele od dobavitelja!« »Ah, ne! Imava še čas! Saj je on edini v tem kraju, ki to kupuje. Ima dovolj za 14 dni. Ta čas bomo pa že naročili.«

**Zdrav prehranski slog, skupaj z omejevanjem uživanja alkohola ter redno telesno dejavnostjo, lahko krepko pripomore k uspešnemu urejanju serumskih maščob, vendar ne more nadomestiti farmakoterapije, ampak jo uspešno dopolnjuje. To pa je pravilo, ki ga noben bolnik prav rad ne sliši!**

#### Literatura in viri:

Kirkpatrick, C.F., Sikand, G., Petersen, K.S., Anderson, C.A.M., Aspry, K.E., Bolick, J.P., Kris-Etherton, P.M. & Maki, K.C., 2023. Nutrition interventions for adults with dyslipidemia: A Clinical Perspective from the National Lipid Association. *Journal of Clinical Lipidology*, 17, pp. 428–451.

Fogacci, F., Borghi, C. & Cicero, A.F.G., 2021. Diets, Foods and Food Components' Effect on Dyslipidemia. *Nutrients*, 13, p. 741.

#### Obvestilo

Spoštovani,  
naslednja številka Utripa  
avgust/september izide  
v prvih dneh avgusta 2024.

Prispevke sprejemamo  
do 20. julija.

Uredništvo

### Poskus prenosa znanih učinkov hranil na serumske maščobe v prehranski predpis. Pri tem upoštevamo še živila za nižjo aterogenost!

#### Priporočena živila

- Sadje (jabolk in hrušk ne lupimo!)
- Zelenjava (dnevno vključimo celotno barvno paleto)
- Polnozrnata živila
- Zdravi viri beljakovin:
  - oreščki, semena, stročnice;
  - ribe in morski sadeži;
  - manj mastni mlečni izdelki;
  - pusto meso in perutnina;
  - rastlinska olja brez tropskih olj.

#### Primeri zdravih prehranskih vzorcev:

- mediteranska prehrana,
- zdravo vegetarijanstvo in veganstvo,
- prehrana po Cindi smernicah (priporoča se tudi urejanje telesne teže).

#### Živila, po katerih posegamo izjemoma

- Maščoba živalskega porekla
- Tropska olja (kokosova in palmina maščoba)
- Mesni izdelki
- Rafinirana škrobna živila in živila z dodanimi enostavnimi sladkorji
- Močno predelana živila
- Živila z visoko vsebnostjo soli
- Alkohol (prekomerno uživanje) in kajenje



Povzeto po: Kirkpatrick, et al., 2023



# Bioresonanca kot pomoč pri zdravljenju



TADEJA DRENOVEC

**Dušica Košir, diplomirana medicinska sestra, sem se pred 12 leti odločila, da svoje 30-letno pridobljeno znanje s področja uradne medicine in zdravstvene nege nadgradim z znanjem kvantne medicine, to je bioresonanca.**

Bioresonanca je poseben terapevtski postopek, ki v sodobnem času utira novo pot in združuje moderno znanost fizike, medicine, tradicionalne kitajske medicine in homeopatije.

Delovanje bioresonance temelji na spoznanju, da lahko naše telo zdravo deluje le takrat, kadar je izmenjava elektromagnetnih nihanj in sama komunikacija med celicami v telesu neovirana.

Z bioresonančnim testiranjem ugotavljamo, kaj prekinja medcelično komunikacijo, s terapijo pa izničimo vplive, ki povzročajo najrazličnejše telesne disfunkcije in telesu povrnemo njegove samozdravilne moči. Bioresonanco uporabljamo kot podporno terapijo pri zdravstvenih postopkih uradne medicine in v veliko primerih z njo povečujemo uspešnost zdravljenja in hitrega okrevanja. Z bioresonanco ne blažimo simptomov, temveč ugotavljamo vzroke obolenja.

## Testiranje

Pri vsakem testiranju z napravo Bicom najprej pregledamo splošno stanje pacienta. To lahko izvajamo s pomočjo elektroakupunktore, kjer se preko palcev rok in nog preveri pretočnost posameznikove energije, ali s pomočjo biotenzorja, in sicer informacijo npr. alergena, bakterije, virusa preslikamo na pacienta in spremljamo njegov odziv.

V sami terapiji pa zajamemo bolnikov motilni vzorec, ki ga naprava oslabi, okrepi ali pa ga spreobrne in tako spremeni v terapevtski frekvenčni vzorec. Zdrava nihanja vračamo v telo okrepljena, medtem ko bolezenska nihanja obrnemo v zrcalno sliko in jih pošljemo v telo. Tako krepimo zdrave procese v telesu, bolezenska nihanja in s tem simptome pa počasi izničujemo.

## Katera obolenja uspešno odpravimo?

To je metoda, s katero uspešno odkrivamo in izboljšamo stanje alergij, uporabljamo jo pri obremenitvi z glivicami, virusi, bakterijami, paraziti, akutnih prehladnih obolenjih, krepitvi imunskega sistema, bolečinah v sklepih, mišicah, športnih poškodbah, stresu in kronični utrujenosti, depresiji, hormonskih sprememb, menopavznih težavah, motnjah spanja in pri zmanjševanju čezmerne telesne teže.



## Kdaj lahko začnemo terapije?

Pri otrocih že pri dveh mesecih starosti in pri vseh odraslih tako mladih kot starejših.

## Potek terapije

Na podlagi opravljene anamneze in testiranja ugotovimo, katere telesne disfunkcije so prisotne in katere obremenitve v telesu. Tako se terapevt odloči, kakšna terapija je potrebna in število terapij.

Stranskih učinkov ni, so pa možne reakcije predvsem v smislu prehodnega poslabšanja simptomov, ki pa izzvenijo v nekaj urah ali najkasneje v nekaj dneh.

## Rezultati terapij

Ta metoda je zelo uspešna pri izboljšanju stanja alergij. To se je pokazalo tudi pri mojem delu, saj so po uspešno opravljenih terapijah zaradi alergij (pšenica, mleko, jajca) ali intoleranc na določena živila, kot so gluten, laktoza in histamin, pacienti v določenem času začeli normalno uživati ta živila. Prav tako se jim je zmanjšala ali popolnoma izboljšala alergija na spomladanske pelode, (alergija na lesko, brezo, topol itd.), saj so se po opravljenih terapijah lahko gibalni na prostem brez težav.

Kot uspešna se je pokazala tudi pri akutnih stanjih kot npr. angina, viroza itd. kot tudi pri kroničnih obolenjih, npr. migrena, gastritis, ulcerozni kolitisi in vsa vnetja v črevesju, menopavznih in hormonskih težavah.

Dobre rezultate imamo tudi pri športnih poškodbah, npr. natrgana ahilova tetiva, zvin gležnja, teniški komolec, po raznih operativnih postopkih, saj bioresonanca pozitivno vpliva na regeneracijo

tkiva, mišic, kit, sklepne ovojnice in pomaga pri odpravi otekline, tako da se čas okrevanja skoraj prepolovi.

Terapije so učinkovite, nujna pa sta dobro znanje terapevta in sodelovanje pacienta.

## Kako uradna medicina sprejema tovrstne terapije?

V zahodnih deželah, kot so Nemčija, Avstrija ..., je bioresonanca zelo razširjena metoda, ki jo uradna medicina sprejema, je del procesa zdravljenja in seveda terapevti morajo imeti zdravstveno izobrazbo.

Pri nas delujemo terapevti v okviru Inštituta za bioresonanco in regulativno medicino v Ljubljani.

Od leta 2016 je ta metoda tudi pri nas postala regulirana v okviru Ministrstva za zdravje.

Vsi terapevti moramo imeti zdravstveno izobrazbo in dvoletno izobraževanje za bioresonančno terapijo ter se moramo vsako leto udeležiti številnih izobraževanj, tako tujih strokovnjakov kakor tudi izobraževanj in delavnic, ki jih izvaja inštitut.

Na podlagi tega nam MZ izda licenco za bioresonančno terapijo.

**Takšno strokovno in komplementarno sodelovanje je pri nas bolj novost, v Evropi pa že dolgo velja za zelo uspešno in učinkovito skupno sodelovanje.**

**Pri svojem delu že ves čas zagovarjam sodelovanje uradne medicine s komplementarno obliko zdravljenja, saj kombinacija obeh prinaša zelo dobre rezultate, zadovoljne paciente in z dobrimi rezultati hvaležne terapevte.**



REVIJA UTRIP	GRAFIČNA TEHNIKA, SITOTISK	KRONIČNA BOLEZEN DLESNI	NAŠ PESNIK (JOŽE)	HLADNO OROŽJE	ODISEJEVA DOMOVINA	PLANOTA NA VIPAVSKEM									
ZMOŽNOST POMENJENJA, MEMORIJA															
PRIREDITEV OB ZAKLJUČKU SREDNJE ŠOLE		2													
SOSED IRANCEV						1									
OJDIPOV OČE V GRŠKI MITOL.					KAREL OŠTIR TRAK V OLNJI SVETILKI										
OLIVER DRAGOJEVIĆ					STAR GERMAN MILANSKA OPERNA HIŠA	7									
PREIZKUS ZNANJA						PREDEL, OBMOČJE	SKUPEK TKIV								
KRVOSKRUSTVO KRCMARICA															
ŽIVO PISANA PTICA PEVKA Z DOLGIM REPOM	STENA ZA OPORO	GIBLJIV ORGAN HOBOTNIC	PREDNJI DEL TELEVIZORJA	LEDENI MOZJE (NAREČ.)	FILMSKI IGRALEC VOIGHT	EDO MURIC	NEPORAB. DELEŽ. SL. PISAT. (ILKA)			4					
SLOV MLADINSKI FILM IZ LETA 1986														12	
IZPOPOLNJNI AKROMAT				3				ZORAN ARNEŽ PRISTAN. MESTO V SOMALJI				TELEVIZIJA MEH. KITARIST (CARLOS)			
NEKDANJI ANGL. ZLATNIK		5					TANKA VEJA PREDEL OKOLI PRSI	10				RAHLA, MEDLA SVETLOBA SL. KEMIK (JOŽE)			
NAŠ REPER ROK TERKAJ							ZADNJE PREDIVO, PAZDERJE					OBLIKA IMENA MARKO HLOD, PANJ			
SUMERSKA BOGINJA PLODNOSTI							VINO IZ OKOLICE PEKER VODJA MENIHOV				11			URADNI JEZIK V PAKISTANU	ZBOR LJUDI, MITING
RAFKO IRGOLIĆ			NEIMENOVANA OSEBA	PROSTOR V CERKVI			NAŠ POLITIK (MATJAŽ)				14				
ČRTA PLASTNICA NA ZEMLJEVIDU	8														
KAMNIT ZOBEC NA VRHU OBZIDJA		6					PRILOGA JEDEM NA ŽARU						9		
PRISTANIŠKO MESTO V JEMNU							BOMBAŽNA TKANINA ZA PLENICE	13							
OZNAČENJE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

**to.to ščiti pred soncem in insekti**

Poleti se naši najmlajši večino časa zadržujejo na prostem, v naravi. Ker pa so oblečeni v lahka, odprta oblačila, je njihova nežna in občutljiva koža zelo izpostavljena – tako nevarnim sočnim žarkom kot tudi škodljivim insektom. V Tosami smo z letošnjim letom zato poskrbeli, da boste otroke in sebe lahko zaščitili na naraven način. V otroški blagovni znamki **to.to** odslej najdete **otroško kremo za zaščito pred soncem** z mineralnimi filtri in faktorjem 50 ter **naravno zeliščno pršilo proti klopm in komarjem**, narejeno na vodni osnovi iz izvlečkov in eteričnih olj zelišč, ki insekte odganjajo.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. julija na naslov Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si) in izžreballi bomo 6 nagrajencev. Med pravilnimi rešitvami bomo izžreballi 6 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.

avtor: Marko Drešček

**Nagrajenke nagradne križanke Tosame d. o. o. aprilske in majske številke Utripa so:**

Katarina Težak, 6240 Kozina  
 Irena Štokelj, 5295 Branik  
 Marija Bratuž, 4220 Škofja Loka  
 Tjaša Pintarič, 2250 Ptuj  
 Tadeja Lampret Kastelic, 1000 Ljubljana  
 Simona Balanč Uršič, 1241 Kamnik

Geslo oziroma pravilna rešitev nagradne križanke se glasi

**KOSTANJEV MED.**

# KUPON UGODNOSTI

**10 %** POPUSTA NA CELOTEN NAKUP

**15 %** POPUSTA NA IZDELKE VIVAMEL

**15 %** POPUSTA NA VSE HIGIENSKE VLOŽKE IN TAMPONE



**POSLOVALNICE VIR**  
 Šaranovičeva cesta 35, Domžale, ob tovarni  
**LJUBLJANA**  
 Ameriška ulica 13, BTC City, Dvorana A - visoko pritličje

**MARIBOR**  
 Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor, na Taboru

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

**KOPER**  
 Pristaniška ulica 19, 8000 Koper, nasproti tržnice

**IZOLA**  
 Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola, na tržnici

Pomoš po telefonu: **01 77 77 380**  
[www.tosamashop.si](http://www.tosamashop.si)

**KUPON 10%**



3 838985 899213

**KUPON 15%**



3 838985 899220



MANCA IZMAJLOVA

Delavnice

# Dihalna telovadba

Slovenska pevka, voditeljica, predavateljica, avtorica, pa tudi mamica treh otrok MANCA IZMAJLOVA, se s tematiko dobrega dihanja intenzivno ukvarja zadnjih 8 let. Takrat se je sama borila z izčrpanostjo, anksioznostjo in oslabiljenim imunskim sistemom. Rešitev za vse omenjeno je našla v intenzivni "Dihalni telovadbi", metodi, katere se je učila med študijem v Moskvi in se v njej naknadno tudi izpopolnjevala.

Številne kratke hitre vaje, kakršne že stoletja izvajajo menihi v visokogorju Altaj, so zadnjih petdeset let v Rusiji metodizirane in priznane (certificirane) od Ministrstva za zdravje, za pomoč pri zdravljenju pa jih uporabljajo tudi mnogi zdravniki. Dokazano lahko pomagajo pri vseh mogočih težavah in boleznih pljuč, pri težavah s kožo, glasom, pri depresijah in drugih motnjah razpoloženja, nespečnosti in težavah s spincem, diabetesu, glavobolih, boleznih srca in ožilja... Pri svojem porodniškem delu jih uporabljajo tudi mnoge babice.

Tematika je zanimiva in pomembna tudi za zdrave ljudi. Danes vemo, da večina odraslih diha plitko in nevalitetno tako podnevi, kot ponoči. Vadbo za pljuča potrebujemo vsi. Z leti se vse bolj oddaljujemo od popolnega dihanja, ki ga imamo kot zdravi dojenčki. Razlogi za to so: psihološki stres - pri nekaterih že vse od ranega otroštva, ozka oblačila, maščoba na pasu, dolge ure sedenja, staranje... Po 40. letu nam namreč vse bolj slabijo mišice dihanja in se vse

## In zatorej:

Večini odraslih ljudi je treba krepiti in vračati nezavedni-ritmični-globoki dihalni vzorec, pomagati pri obnovi pljučnih alveol, krepiti dihalne mišice. To lahko naredimo s preprostimi zabavnimi vajami, ki jih lahko delamo kjerkoli in kadarkoli, brez posebnih pogojev ali opreme. DIHALNA TELOVADBA je najlažji in najhitrejši način za to.

Manca Izmajlova je o omenjenih tematikah tudi napisala, že dvakrat ponatisnjeno, knjigo "Vdihni življenje s polnimi pljuči", ki je bila celo priporočena v Glasilu Zdravniške zbornice Slovenije, kot dober primer laične literature na temo boljšega dihanja in krepitve pljuč. Njene video vsebine na temo dihanja, ki jih že več let objavlja na Facebooku, so zelo priljubljene. Uspešno predava za različne interesne in poklicne skupine. Lani, na primer, so ji v Ljubljani z zanimanjem prisluhnile operacijske medicinske sestre. Tematiko dihanja zna prikazati zanimivo in privlačno, njen srčen in energičen govor prepriča in potegne marsikogar, da na tem področju naredi izboljšavo.

Njen nastop je lahko resnično prijetna in koristna osvežitev znotraj vašega profesionalnega sveta!

## KONTAKT

Delavnica je lahko različnih dolžin in za skupine različnih velikosti. Pokličite, da se pogovorimo, in dogovorili se bomo za obliko, ki bo za vas najprimernejša.

T 069 637 275 / info@dihalna-telovadba.si



DIHALNA TELOVADBA  
Z MANCO IZMAJLOVO

manj obnovljajo pljučne alveole. Dihanje slabi, naravni refleksi že dolgo ni več, kar je bil in to potegne za seboj kopicu zdravstvenih težav, pa tudi pomanjkanje energije in volje, težave s koncentracijo, slabovoljnost, slabši imunski sistem...

**NENAZADNJE: ČE PLITKO DIHAMO, TUDI SLABŠE IZGLEdamo IN SE HITREJE STARAMO.** Več na: [www.dihalna-telovadba.si](http://www.dihalna-telovadba.si)



"Dihanje ni zgolj vdih in izdih; spomni nas, da je vsak vdih, ki ga naredimo darilo življenja."

Citat, avtor neznan



Vadba s skupino - predavanje tehnike Dihalne telovadbe.