



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



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

Poklicne kompetence in aktivnosti na področju zdravstvene nege in obravnavе pacienta z rano, stomo in kontinenco



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



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

Poklicne kompetence in aktivnosti na področju zdravstvene nege in obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco

Ljubljana, 2024

Poklicne kompetence in aktivnosti na področju zdravstvene nege in obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco

Izdala in založila:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana;
Strokovna sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji

Za izdajateljico Zbornico – Zvezo: **Monika Ažman**, predsednica

Urednici:

Anita Jelar, mag. zdrav.-soc. ved, dipl. babica, ET;
doc. dr. Tamara Štemberger Kolnik, dipl. m. s., ET;

Recenzentki:

dr. Manca Pajnič, dipl. m. s., mag. posl. in ekon. ved,
Anita Jelen, dipl. m. s., mag. zdr. nege, QM, ET

Sodelujoči:

Renata Batas, dipl. m. s., ET
Darinka Klemenc, dipl. m. s., ET
Vanja Vilar, dipl. m. s., dipl. ekon., ET
Tadeja Krišelj, dipl. m. s., univ. dipl. org., ET
Robertina Benkovič, dipl. m. s., univ. dipl. org., ET
Tatjana Vidnjevič, dipl. m. s., ET

Lektor:

Jelica Žalig Grce

Izvršni odbor Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji v času zaključevanja dokumenta:

Renata Batas, dipl. m. s., ET – predsednica sekcije; Anita Jelar, mag. zdrav.-soc. ved, dipl. babica, ET;
Dragica Jošar, dipl. m. s., ET; Ines Prodan, dipl. m. s., ET; Dragica Tomc, dipl. m. s., ET; Milanka Markelič, dipl. m. s., ET
Anita Jelen, dipl. m. s., mag. zdr. nege, QM, ET

Spletna verzija, dostopna na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2024/01/POKLICNE-KOMPETENCE-IN-AKTIVNOSTI-NA-PODROCJU-ZN-IN-OBRAVNAVE-PACIENTA-Z-RANO-STOMO-IN-KONTINENCO-2024.pdf>



CIP - Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 182086915

ISBN 978-961-7051-15-5 (PDF)

Kazalo

Uvod 4

Kronologija nastajanja dokumenta 5

Zgodovina razvoja enterostomalne terapije v Sloveniji 6

Dokumenti – strokovne smernice in nacionalni protokoli 10

Razvoj in pridobivanje kompetenc specialistov zdravstvene nege na področju ran, stom in kontinence (enterostomalnih terapevtov) 11

Kdo je enterostomalni terapevt 13

Vloga specialista v zdravstvenem sistemu 13

Področja delovanja enterostomalnega terapevta oziroma specialista 15

Poklicne kompetence in aktivnosti specialista za zdravstveno nego in obravnavo pacienta z rano, stomo in kontinenco 16

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta z dihalno stomo 20

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta z izločalno stomo 21

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta s hranilno stomo 22

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta z inkontinenco 23

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta z rano z odloženim celjenjem (poškodba zaradi pritiska, golenja razjeda, diabetično stopalo, fistula, maligna rana ...) 24

Literatura 25

Uvod

4 Zdravstvena obravnava na področju ran, stom in kontinence (do zdaj enterostomalna terapija) se je razvila in se razvija na podlagi spreminjajočih se potreb pacientov. Z razvojem stroke so se pojavile potrebe po dodatnih specialnih znanjih s področja zdravstvene nege in oskrbe ran, stom in kontinence, ki predstavljajo posebno področje v zdravstvu in zahtevajo specifično znanje ter veščine za učinkovito zdravstveno nego in obravnavo pacientov. Medicinske sestre morajo biti sposobne prepoznati in obravnavati različne situacije ter se prilagoditi potrebam posameznika na področju enterostomalne terapije, kar zahteva specifično znanje, ki ga kurikulum dodiplomskega izobraževanja s področja zdravstvene nege ne vsebuje. Medicinske sestre specialiste/-ke (v nadaljevanju specialist) na področju zdravstvene nege in obravnave ran, stom in kontinence prinašajo napredno znanje, veščine in celosten pristop k oskrbi pacientov z rano, stomo in kontinenco. Njihovo strokovno znanje izboljšuje rezultate zdravljenja, krepi znanje in samooskrbo pacientov ter prispeva h krepitvi raziskovalne dejavnosti s prizadevanjem za izboljšanje kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva. Že Broadwell (1983) je opozorila na pomen specializacij na področju zdravstvene nege in obravnave ran, stom in kontinence. Poudarila je spodbujanje učenja med pacienti, medicinskimi sestrami, zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci glede biopsihosocialne in spolne rehabilitacije pacientov z abdominalnimi stomami, fistulami, drenažnimi ranami in poškodbo zaradi pritiska. Specialisti imajo večplastno vlogo, ki vključuje klinično oskrbo, zagovorništvo pacientov, uporabo opreme in izbiro pripomočkov, načrtovanje oskrbe pacientov in obravnavo psihosocialnih potreb pacientov, načrtovanje ter izvedbo raziskav (Yu idr., 2022a). Wound Treatment Associate Task Force – Delovna skupina Združenja za oskrbo ran (Position statement about the role and scope of practice for wound care providers, 2012) opozori na pomembno vlogo specialistov pri zmanjševanju pojavnosti različnih zapletov in s tem izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe ter zmanjševanju ekonomske obremenitve tako pacientov kot zdravstvenega sistema (Liu & Wang, 2018). Da obravnava specialista vpliva na izboljšanje kakovosti življenja pacientov z inkontinenco, stomo in rano, poročajo tudi Baldwin idr. (2007). Fulton in sodelavci (2016) pa opozorijo tudi na pozitivno vlogo specialista pri organizaciji dela in upravljanju človeških virov z varčevanjem delovne sile in delovnih ur za ostale medicinske sestre.

V Sloveniji z zaključenim podiplomskim izobraževanjem medicinske sestre lahko pridobijo kompetence na področju zdravstvene nege in obravnave pacientov z rano, stomo in kontinenco (kompetence enterostomalnega terapevta (ET)), ki pomembno prispevajo k pridobivanju naprednih znanj. V Sloveniji je trenutno formalno izobraženih 138 ET.

Kronologija nastajanja dokumenta

Vizija Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji je uvrstitev ET v zdravstveni sistem kot samostojnega specialista z opredelitvijo del in nalog na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva. Enterostomalno terapijo je treba v izobraževalnem sistemu uvrstiti kot specializacijo/specialistični magisterij s pridobljenim nazivom. Diplomirana medicinska sestra si bo z zaključkom študija pridobila znanja in spretnosti za področje zdravstvene nege in oskrbe pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Začetki nastajanja pričujočega dokumenta segajo v leto 2011, ko so se takratni člani izvršnega odbora Sekcije enterostomalnih terapevtov Slovenije strinjali, da je enterostomalna terapija specialno področje dela medicinskih sester, ki ni vključeno v pridobivanje kompetenc diplomirane medicinske sestre, pridobljenih z dodiplomskim študijem zdravstvene nege. Pokazala se je potreba po opredelitvi, ureditvi in zapisu aktivnosti, ki jih potrdi stroka in jih lahko medicinske sestre trenutno pridobijo le z izobraževanjem za specialna znanja na področju enterostomalne terapije. Tako je nastala prva delovna verzija dokumenta, v katerem so bile zabeležene prve aktivnosti ET. V nastanek dokumenta so bili vključeni vsi enterostomalni terapevti v Sloveniji, ki so dopolnjevali in potrjevali nabor aktivnosti ter jih na koncu na letnem srečanju enterostomalnih terapevtov oktobra 2022 tudi potrdili v obliki, ki je bila osnova za pripravo tega dokumenta.

5

Namen dokumenta je predstaviti pomembno specialno področje zdravstvene nege, kjer se obravnavajo pacienti z ranami, stomami in kontinenco. V dokumentu bo predstavljena vloga **specialista za področje zdravstvene nege in obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco** ter opredeljene kompetence na tem specialnem področju.

Cilji dokumenta so:

- opredeliti kompetence specialistov zdravstvene nege na področju ran, stom in kontinence;
- opisati vlogo specialistov zdravstvene nege na področju ran, stom in kontinence;
- opredeliti poklicne aktivnosti specialistov zdravstvene nege na področju ran, stom in kontinence.

V dokumentu so navedene aktivnosti zdravstvene nege in kompetence, ki opredelijo pridobljena znanja kot nadgradnjo že osvojenih znanj in veščin (pridobljenih kompetenc) po zaključenem izobraževanju na visokošolskem strokovnem študijskem programu Zdravstvena nega, 1. stopnja.

Začetki razmejevanja del in nalog na področju zdravstvene nege segajo v leto 1991, ko je takratno Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego kot strokovnemu organu naročilo, da prikaže delo strokovnega področja (poklicne aktivnosti in kompetence) oziroma razlike med zdravstveno nego in oskrbo posameznih področij (Železnik idr., 2008).

Zgodovina razvoja enterostomalne terapije v Sloveniji

Enterostomalna terapija je specialno področje zdravstvene nege, ki zajema zdravstveno nego pacientov z ranami, izločalnimi, hranilnimi in dihalnimi stomami in kontinenco.

V svetu so začeli enterostomalne terapevte šolati že leta 1961 na Clevelandski kliniki (Košorok, 2007). Potrebe po izšolanih medicinskih sestrah – enterostomalnih terapevtih so se večale in s pomočjo svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov (World Council of Enterostomal Therapists – WCET) se je šola enterostomalne terapije razvijala po vsem svetu.

V Sloveniji je potekala prva Šola enterostomalne terapije v letih 1992/1993. Izvajalec Šole enterostomalne terapije je bil (in še vedno je) Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKC Ljubljana) v sodelovanju z Zbornico – Zvezo; Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Ustreznost programa šole je potrjena s certifikatom Svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov - WCET (World Council of Enterostomal Therapists) (Vilar & Batas, 2017). Program izobraževanja obsega 320 ur teoretičnega in praktičnega izobraževanja. Udeleženci šolanje zaključijo z raziskovalno nalogo in pisnim ter praktičnim preverjanjem znanja. Pisno preverjanje znanja je zahtevno, obsega vprašanja s širokih področij zdravstvene nege pacienta z rano, stomo in kontinenco. Izobraževanja se lahko udeležijo dipl. m. s./dipl. zn. z najmanj triletnimi delovnimi izkušnjami v zdravstveni negi, ki so zaposleni v zdravstveni ustanovi ali socialnozdravstvenem zavodu.

Začetki razvoja Šole enterostomalne terapije v Sloveniji segajo v leto 1980, ko je na Clevelandski kliniki v ZDA diplomirala **prva slovenska enterostomalna terapevtka Metka ZIMA**. Druga izšolana v tujini je bila Lea ZVER 1985 v Duisburgu.

Leta 1987 sta v Londonu končali tečaj iz enterostomalne terapije Darinka KLEMENC in Alenka KRIST, Alenka ŠAU je ravno tako končala krajši tečaj enterostomalne terapije v Angliji 1988, leta 1990 pa je v Clevelandski kliniki v ZDA naziv ET pridobil tudi kirurg mag. Pavle Košorok. S pridobljenim znanjem se je Lea Zver aktivno vključila v delo na Kirurški gastroenterološki kliniki v UKC Ljubljana, kasneje pa tudi Renata Batas (Zima, 2017).

Na podlagi smernic izobraževalnega komiteja WCET naj bi prvi izobraženi ET v tujini izšolal prvih pet ET doma, le-ti pa bi ob podpori kirurgov kot nosilcev dejavnosti in pod okriljem klinike, kjer se operira največ stomistov, izobrazili naslednje rodove ET. Na osnovi tako zastavljenih smernic bi se lahko izobraževanje izvajalo doma in medicinskih sester ne bi bilo treba pošiljati v tujino (Zima, 2017).

Na pobudo glavne medicinske sestre UKC Ljubljana Polone Zupančič in članic iniciativnega odbora Lee Zver, Darinke Klemenc, Alenke Krist, Marije Smolič, Metke Foltyn-Zima in Štefke Koderman je bila **11. novembra 1987** ustanovljena **Sekcija medicinskih sester za nego stom** v okviru Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih sester Slovenije.

skih sester Slovenije. Njena prva predsednica je bila Darinka Klemenc. Strokovnjaki, združeni v strokovni sekciji, so pripravljali predavanja, seminarje, posvetovanja in tako posredovali specialno znanje iz enterostomalne terapije medicinskim sestram in zdravnikom širom Slovenije in Jugoslavije. Lahko smo sledili razvoju stroke v WCET in obravnavali pomembna vprašanja za razvoj stroke v Sloveniji.

Prav tako je novembra 1987 strokovna sekcija na skupščini ZZZS predlagala spremembo Pravilnika o medicinsko-tehničnih pripomočkih, kar je omogočilo pacientom s stomo **širše pravice za dostop do** nabora različnih pripomočkov za nego/oskrbo stome, izhajajoč iz pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako so recimo pridobili pravico do kožne podloge, do katere predhodno niso bili upravičeni.

Decembra 1987 je bilo ustanovljeno prvo združenje pacientov s stomo, ILCO društvo Maribor. Zaradi potreb pacientov s stomo na Gorenjskem in oddaljenosti od ILCO društva Maribor je bila 14. junija 1991 na Jesenicah ustanovljena prva sekcija pacientov s stomo. Sekcija za nego stom je tesno sodelovala na srečanjih ILCO društva z nasveti in predavanji (Zima, 2017).

1990 je Slovenija začela uvažati pripomočke za nego stom različnih proizvajalcev. Navkljub lažjemu pridobivanju različnih vzorčnih materialov za nego stom in ran pa dvodelni pripomoček s kožno podlogo še vedno ni bil dostopen na recept. Pacienti so si ga lahko pridobili onstran meja takratne Jugoslavije, ZZZS pa jim je povrnil 70 % vrednosti (Zima, 2017).

Mag. Pavle Košorok je na podlagi kriterijev izobraževalnega odbora WCET, ki je nadziral šolanje in izvajanje enterostomalne terapije v državah članicah WHO, izdelal prvi teoretični program izobraževanja ET za Slovenijo. Na podlagi pripravljenega programa sta bila v UKC Ljubljana izpeljana dva teoretična tečaja s področja enterostomalne terapije. Leta 1990 je bil izpeljan dvotedenski tečaj, leta 1991 pa tritedenski tečaj, s čimer smo izobrazili prve medicinske sestre in začeli hiter napredek pri zdravstveni negi pacientov s stomo. Darinka Klemenc, prva predsednica sekcije, ki se je od vsega začetka ukvarjala s pacienti z urostomo na Kliniki za urologijo UKC Ljubljana, je aktivno sodelovala pri organizaciji in izvedbi obeh tečajev. Seveda ne gre brez poudarjanja vloge in prizadevanj medicinskih sester, ki so obravnavi pacienta s stomo namenjale veliko svojega dela in tudi prostega časa.

Znatno vlogo je imela tudi socialna delavka in hkrati pacientka s stomo v UKC Ljubljana, ki je pacientom v razgovorih nudila pred- in kooperativno psihosocialno podporo (Zima, 2017).

Leta 1991 se je Sekcija medicinskih sester za nego stom preimenovala v Sekcijo medicinskih sester za zdravstveno nego stom. Na pobudo Prilly Stevens, predsednice izobraževalnega odbora pri WCET, je bila na izvršilnem odboru sekcije sprejeta odločitev, da izšolamo prvih pet ET v Sloveniji. Smernice za izobraževanje prvih ET v Sloveniji so bile povzete iz smernic WCET in programa izobraževanja, narejenega v Sloveniji. Osnovna naloga izšolanih ET je bila zdravstvena nega pacientov z različnimi vrstami stom, fistul, drenažnih ran, poškodbe zaradi pritiska in inkontinence. Izobraževanje je trajalo 8 tednov ali 320 ur teoretičnega in praktičnega dela, vpisali pa so se lahko kandidati, ki so zaključili šolo za višjo medicinsko sestro z vsaj dvema letoma delovne prakse.

Odločili so se, da mora pet medicinskih sester, ki so opravile oba teoretična tečaja ter se najdlje usposabljalje ob delu s pacientom s stomo, za pridobitev naziva enterostomalni terapevt opraviti še 100 ur praktičnega dela v kliničnem okolju ob pacientu v bolnišnici in v domačem okolju. Za pridobitev diplome so morale narediti seminarsko nalogo s **študijo** primera in opraviti pisni in ustni preizkus znanja. Ko-

ordinator izobraževanja je bil mag. Pavle Košorok, mentorica in vodja praktičnega dela tečaja pa Metka Zima. Izobraževanje je potekalo pod pokroviteljstvom Kirurške službe UKC Ljubljana. Diplomantke so prvo Šolo enterostomalne terapije zaključile 20. marca 1992 (Darinka Klemenc z Urološke klinike UKC Ljubljana, Loredana Makovec iz patronažne službe Zdravstvenega doma Koper, Marija Smolič in Renata Batas s Kirurške gastroenterološke klinike UKC Ljubljana in Božica Hribar s Kirurškega oddelka Splošne bolnice Trbovlje) (Zima, 2017).

Julija 1992 je bil program izobraževanja ET Slovenije predstavljen na 9. kongresu WCET v Lyonu v Franciji in 13. septembra 1992 tudi uradno priznan na izobraževalnem odboru WCET. Pod predsedstvom Prilly Stevens je bilo potrjeno, da lahko *prvih pet usposobljenih diplomantk opravlja samostojno delo ET in izobražuje medicinske sestre v katerikoli državi članici WCET* (Zima, 2017).

Sekcija medicinskih sester za zdravstveno nego stom se je leta 2004 preimenovala v Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Za preimenovanje se je odbor strokovne sekcije odločil, ker področje enterostomalne terapije zajema poleg zdravstvene nege pacientov z izločalno stomo tudi zdravstveno nego pacientov s hranilnimi in dihalnimi stomami, inkontinenco ter rano.

Ob ustanovitvi Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji smo začeli **bolj organizirano širiti znanja s področja zdravstvene nege pacienta** z rano, črevesno stomo, hranilno stomo, dihalno stomo ter kontinenco. Z organizacijo strokovnih srečanj v različnih krajih Slovenije smo omogočili izobraževanje, posredovanje znanja in izkušenj medicinskim sestram, babicam, zdravstvenim tehnikom na območju celotne države tako za področje primarnega, sekundarnega kot tudi terciarnega zdravstvenega varstva. Na ta način smo lahko tudi medsebojno izmenjavali izkušnje in hkrati skrbeli za uskladitev in poenotenje zdravstvene nege v Sloveniji (Batas & Klemenc, 2017).

8

Raziskovalna dejavnost v enterostomalni terapiji se je začela razvijati že na začetku delovanja **Sekcije medicinskih sester za zdravstveno** nego stom. Prvi poskus raziskovanja je bil narejen s pomočjo anketnega vprašalnika med osebami s stomo, ki so bile vključene v ILCO združenje. Cilj raziskave je bil ugotoviti, kako živijo osebe s stomo, kakšne težave imajo. Rezultati so nam nakazali smer, v kateri se mora enterostomalna terapija v svojih pristopih, delovanju še bolj okrepiti.

Od 1999 do 2003 smo se pogumno lotili teme o kakovosti življenja stomistov z vidika spolnosti. Marta Gantar je leta 2000 predstavila »*Analizo anonimne ankete med enterostomalnimi terapevtkami in zdravniki kirurgi o pomembnosti razgovora s pacientom s stomo po prestanem operativnem posegu*« (Gantar, 2003). Pri tem se je v drugem delu anketnega vprašalnika dotaknila tudi teme spolnosti pri pacientih s stomo in s tem »oralna ledino« na tem področju. S pomočjo anketnega vprašalnika smo želeli ugotoviti, kakšen je položaj enterostomalnih terapevtk v delovnih okoljih in kakšen status imajo. Rezultate raziskave »*Položaj ET v delovnih okoljih – kakšen status imamo?*« (Gantar, 2003) je predstavila predsednica Marta Gantar leta 2003 na strokovnem srečanju »Inkontinenca urina in blata« v Laškem. V času prvih raziskovalnih projektov smo ugotovili, da potrebujemo več znanj, temeljčnega in podprtega z raziskovanjem. Raziskovanju v kliničnih okoljih je bilo posvečeno tudi eno od strokovnih srečanj z namenom, da bi spodbudili razvoj tega področja, ki v naši stroki, zlasti v vsakdanjem delu s pacienti, še do danes ni dobro zaživelo.

V letih 2006–2008 smo izvedli tudi prvo klinično raziskavo na nacionalni ravni, ki je potekala pod naslovom »Kakovost življenja ljudi s stomo v Sloveniji«. Oblikovali smo raziskovalno skupino, ki je raziskala in predstavila zdravstveno oskrbo ljudi s stomo/stomistov v Sloveniji. Raziskava je potekala pod okriljem Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki jo je takrat vodila mag. Tamara Štemberger Kolnik.

Projekt je potekal v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Raziskovalne aktivnosti so se začele intenzivno odvijati septembra 2007; sodelovalo je trinajst raziskovalk iz slovenskih bolnišnic (enterostomalne terapevtke), patronažne službe (patronažne medicinske sestre, enterostomalne terapevtke) in raziskovalke s takratne Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani ter drugi. Rezultate raziskave smo uspešno predstavili na 17. Svetovnem kongresu enterostomalnih terapevtov v Ljubljani in na 18. Svetovnem kongresu enterostomalnih terapevtov v Phoenixu v Arizoni. Konec leta 2009 je izšla tematska številka Obzornik zdravstvene nege (letnik 43, številka 4, stran 241–316), z vsebinami s področja enterostomalne terapije in rezultati izvedene prve nacionalne raziskave. Namen raziskave je bil ugotoviti vrzeli v kakovosti življenja pacientov s stomo, zato so bili rezultati raziskave uporabljeni za pripravo publikacije za paciente s stomo, ki je nadgradila že izdano brošuro Živeti s stomo, avtorice Darinke Klemenc.



Dokumenti - strokovne smernice in nacionalni protokoli

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je v Sloveniji nosilka razvoja stroke na področju ran, stom in kontinence (enterostomalne terapije). Prioritetna skrb sekcije je, da informira in uči vse zaposlene v zdravstveni negi, ki delujejo na področju obravnave pacienta z rano, stomo in (in)kontinenco. Strokovnjake s področja ran, stom in kontinence (enterostomalne terapije) obvešča o novostih iz sveta in Evrope. Sekcija skrbi za stalen kontakt in povezovanje pacientov in specialistov s področja ran, stom in kontinence (enterostomalnih terapevtov), tako da ustvarja lojalen, korekten in strokovno podkovan odnos.

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je do danes pripravila naslednje dokumente:

- ✓ **Strokovne usmeritve za predpisovanje medicinskih pripomočkov (MP) za paciente z izločalnimi stomami in enterokutanimi fistulami** (Petek idr., 2014). Dokument je orodje dela na primarni, sekundarni in terciarni ravni in je v pomoč pri dilemah o predpisovanju medicinsko-tehničnih pripomočkov.
- ✓ V letu **2021** je delovna skupina posodobila oziroma pripravila 2. dopolnjeno izdajo z naslovom **Strokovna priporočila za izbiro in predpisovanje medicinskih pripomočkov za paciente z izločalnimi stomami in enterokutanimi fistulami** (Batas, 2021).
- ✓ **Preprečevanje razjede zaradi pritiska – RZP** (Vilar, et al., 2013). Dokument je pripravila delovna skupina Društva za oskrbo ran Slovenije in je prevod dokumenta in prilagoditev mednarodnih smernic.
- ✓ Prvi **nacionalni protokoli za zdravstveno nego pacienta z nefrostomo in cistostomo** so bili pripravljani v interdisciplinarnem timu v UKCLJ, ki ga je vodila Tadeja Kršelj, ET. Pripravljeno je bilo pet nacionalnih protokolov:
 - Preveza nefrostome (Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, 2017);
 - Preveza cistostome (Sekcija MS v enterostomalni terapiji, 2017d);
 - Prebrizgavanje nefrostome (Sekcija MS v enterostomalni terapiji, 2017c);
 - Prebrizgavanje cistostome (Sekcija MS v enterostomalni terapiji, 2017b);
 - Menjava sterilne urinske vrečke pri pacientu z nefrostomo in cistostomo (Sekcija MS v enterostomalni terapiji, 2017a).

Poleg vseh teh dokumentov je Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji ob seminarjih do danes izdala več kot 36 publikacij.

Prav tako so leta 2022 članice IO sekcije sodelovale pri izdelavi dokumenta **Lokalna oskrba kroničnih ran – klasifikacija uporabe medicinskih pripomočkov** (Tičar idr., 2022), ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje. Poleg tega dokumenta je Ministrstvo za zdravje, v luči spremljanja razvoja oskrbe in postopkov pri oskrbi akutnih in kroničnih ran, k pripravi dokumenta **Standardni postopki oskrbe akutne in kronične rane** k sodelovanju znova povabilo članice IO sekcije (Tičar idr., 2022).

RAZVOJ IN PRIDOBIVANJE KOMPETENC SPECIALISTOV ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU RAN, STOM IN KONTINENCE (ENTEROSTOMALNIH TERAPEVTOV)

V Sloveniji poteka izobraževanje za pridobitev specialnih znanj za diplomirane medicinske sestre, ki jih opredeljuje Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2003), ki ureja načine in postopke pridobitve specialnih znanj izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Republiki Sloveniji. Specialna znanja v zdravstveni negi so poglobljena znanja na določenem strokovnem področju, ki omogočijo samostojno poglobljeno delo s pacienti. Specialno znanje zahteva definiran sklop določenih specialnih teoretičnih ali praktičnih znanj, veščin in spretnosti, ki jih mora osvojiti posameznik za delo na določenem delovnem mestu in so napisana v aktu o sistematizaciji delovnih mest delodajalca in določena v pogodbi o zaposlitvi. Namen razvoja specialnih znanj je strokovna usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju v zdravstveni oziroma babiški negi (Ažman & Prestor, 2021).

Na področju zdravstvene obravnave ran, stom in kontinence (enterostomalne terapije) poteka Šola za enterostomalne terapevte, ki se je z leti po obsegu teoretičnih in praktičnih vsebin približala številu ur, potrebnih za oblikovanje specializacije na področju zdravstvene nege in obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco (enterostomalna terapija), ki potrebuje le še umestitev v šolski sistem in pripravo izobraževanja na podiplomski stopnji izobraževanja, s podlago na oblikovanju študijskega programa po smernicah za pridobivanje naprednih znanj na področju zdravstvene nege. Ažman in Prestor (2021) sta zapisala, da si diplomirana medicinska sestra lahko pridobi napredna znanja s specialističnim programom, strokovnim magisterijem zdravstvene nege (2. bolonjska stopnja) ali doktorskim izobraževanjem iz zdravstvene nege, zdravstvenih ved, javnega zdravja idr. Skupine pacientov, ki jih specialist samostojno obravnava, so zelo raznolike in so dogovorjene v zdravstvenem timu določenega specialističnega področja in so tudi predmet izobraževanja v okviru podiplomskega izobraževanja. Tako je v svetu in Sloveniji že dolgo priznано specialno znanje s področja enterostomalne terapije, ki z razvojem stroke le pridobiva na veljavi in potrebi po oblikovanju formalnega izobraževanja na tem področju (Costa idr., 2020). Specializacija je oblikovana iz teoretičnih in praktičnih vsebin in poteka pod nadzorom mentorjev.

Na področju zdravstvene nege sta trenutno v svetu najbolj uveljavljeni napredni vlogi diplomirana medicinska sestra klinična specialistka (Clinical Nurse Specialist) in diplomirana medicinska sestra z naprednimi znanji (Nurse Practitioner) (Canadian Nurses Association, 2019; Carryer idr., 2018; Schober idr., 2020). Danes vloga diplomirane medicinske sestre klinične specialistke temelji na podlagi zaključenega magistrskega študija, naprednih znanj in sposobnosti nuditi strokovne klinične nasvete in napredno, specializirano zdravstveno nego zahtevnih in ranljivih skupin prebivalstva, na specializiranih področjih dela na podlagi systemskega pristopa (Schober idr., 2020).

Evropsko združenje medicinskih sester (European Federation of Nurses Associations, 2016) splošne kompetence specialistov zdravstvene nege opredeli kot strokovnjaka za napredne oblike dela v zdravstveni negi in zdravstveni obravnavi (ang. Advanced Practice Nurse (APN)). Napredna znanja so znanja, ki jih mora imeti diplomirana medicinska sestra za opravljanje naprednih oblik dela. Definicija naprednih znanj v zdravstveni negi ICN: APN je diplomirana medicinska sestra, ki je pridobila napredna strokovna znanja, veščine kompleksnega odločanja in klinično usposobljenost, kompetence za razširjeno prakso, katere značilnosti oblikuje okolje in/ali država, v kateri je kvalificirana za delo (opravljanje poklica). Za pridobitev tega naslova se priporoča najmanj magisterij (Schober idr., 2020).

Specializirano področje na področju zdravstvene nege je lahko opredeljeno glede na populacijo (npr. zdravje otrok, žensk, starejših), klinično okolje (npr. intenzivna nega), bolezen (npr. sladkorna bolezen, možganska kap, srčno popuščanje), vrsto oskrbe (psihiatrična, rehabilitacija) ali vrsto težave (npr. bolečine, rane, inkontinenca) (Donald idr., 2010; Begley idr., 2013; Schober idr., 2020). Enterostomalna terapija pa je ekskluzivna specialnost medicinskih sester, ki se osredotočajo na oskrbo ljudi s stomami, fistulami, tubusi, dreni, akutnimi ranami in ranami z odloženim celjenjem ter analno in urinsko inkontinenco. Namenjena je tudi preventivnim, terapevtskim in rehabilitacijskim dejavnostim ter strategijam, da bi izboljšali kakovost življenja pacientov (Coutinho, 2009).

V Sloveniji so za specializacijo za zdravstveno obravnavo ran, stom in kontinence (enterostomalno terapijo) že zasnovani učni programi za izvedbo izobraževanja na podiplomski ravni. Potrebna je samo še politična volja, da se vsi deležniki poenotijo in omogočijo izvedbo magistrskega specialističnega študijskega programa.

Kdo je enterostomalni terapevt

Trenutno v Sloveniji na področju zdravstvene nege ran, stom in kontinence lahko delujejo diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki, ki imajo končano visoko stopnjo izobrazbe (VII/I) ter Šolo enterostomalne terapije. Z izobraževanjem na področju enterostomalne terapije pridobi **specialna znanja in veščine** s področja zdravstvene nege in oskrbe pacienta z rano, inkontinenco in stomo.

Dokument International Council of Nursing: Framework of competences for the Nurse Specialist natančno opredeljuje kompetence medicinske sestre specialiste. V okviru specializacije WOCN (Wound, Ostomy, Continence Nurses) se lahko diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki specializirajo na vseh treh področjih (rana, stoma in kontinenca) ali se osredotočijo na eno ali dve posamezni področji. Zdravstvena nega s področja ran, stom in kontinence (WOCN) je večplastna, temelji na dokazih in vključuje edinstveno znanje, ki medicinskim sestram omogoča zagotavljanje kakovosti pri preprečevanju bolezni, vzdrževanju zdravja, zdravljenju in v paliativni obravnavi pacientov z ranami, stomami in inkontinenco/kontinenco. Vključuje oskrbo pacientov v vseh starostnih obdobjih in na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Medicinske sestre, specializirane za področje ran stom in kontinence (WOCN), vodijo optimalno zdravstveno-negovalno obravnavo neposredno z zagotavljanjem visokostrokovne obravnave pacienta in njegovih najbližjih, mentorstvom, svetovanjem, raziskovanjem in drugimi aktivnostmi v celotnem sistemu zdravstvenega varstva (WOCN, 2018). WOCN združenje enterostomalne terapevtke v Ameriki in Kanadi in izvaja izobraževanje po istih modulih, kakor poteka izobraževanje v Sloveniji.

13

VLOGA SPECIALISTA V ZDRAVSTVENEM SISTEMU

Vloga specialista (zdaj ET) je močno povezana z osnovnimi cilji zdravstvene nege in oskrbe. Vizija kakovostne zdravstvene nege in oskrbe temelji na ocenjevanju, postavljanju negovalnih diagnoz, postavljanju izidov zdravstvene nege, načrtovanje intervencij zdravstvene nege, izvajanju in vrednotenju. Strokovno delovanje specialista temelji na z dokazi podprti zdravstveni negi pacienta z rano, stomo in inkontinenco.

V slovenskem prostoru je vloga ET izredno pomembna na vseh ravneh in področjih zdravstvenega in socialnega varstva. Zahtevnost del, potrebnih znanj in veščin zdravstvene nege pacienta z rano, stomo in kontinenco kažejo na pomembnost vloge ET. Le-ta se kaže v zagotavljanju kakovostne, varne in z dokazi podprte zdravstvene nege in oskrbe teh pacientov.

ET sodeluje z društvi, vodi izobraževanja in deluje na področju inkontinence s poudarkom na preventivi. Sodelovanje s fizioterapevti, Ministrstvom za zdravje, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, različnimi društvi predstavlja pomembni korak v izboljšanje kakovosti življenja ljudi z inkontinenco, stomo, rano kot tudi k širjenju znanja o preventivi pred inkontinenco, ukrepanju ob zaznavi le-te.

Z vključevanjem medicinskih sester s specialnim znanjem na ožjih specialnih področjih se pacientu na splošno omogočajo krajše čakalne vrste (Htay & Whitehead, 2021) in nižje stroške zdravstvene obravnave (Woo idr., 2020).

Še bolj pa so izpostavljeni dejavniki, ki opredeljujejo prednost pridobivanja specialistične izobrazbe medicinskih sester na področju ran, stom, kontinence, ki jih različni avtorji opredelijo kot (Yu idr., 2022; Costa idr., 2020):

- znižanje stroškov zdravljenja,
- nižjo frekvenco obiskov pacienta v dežurnih ambulantah,
- hitrejšem celjenju kroničnih ran,
- večjo samostojnostjo pacientov in manj pogostimi obiski zdravstvenega osebja na domu,
- bolj učinkovito delovanje interdisciplinarnih timov, ki jih vodi specialist za področje ran, stom in kontinence (svojci, pacient, zdravstveno osebje ...),
- predvsem pa večji prispevek k boljši kakovosti izvajanja vseh storitev v okviru zdravstvene nege in obravnave ran, stom in kontinence in pomemben vpliv na kakovost življenja obravnavanih pacientov.

Kompetence specialistov na področju zdravstvene nege in obravnave ran, stom in kontinence, ki so povezane (Burch, 2008) in dopolnjene s strani avtoric tega dokumenta, zajemajo:

- izvajanje zdravstvene nege in oskrbe pri pacientu z ranami, z izločalnimi, hranilnimi in dihalnimi stomami ter kontinenco;
- zdravstvenovzgojno delo pacientov in/ali svojcev, njemu pomembnih bližnjih o negi in oskrbi ran, različnih vrst stom, kontinence;
- izobraževanje: kontinuirano spremljanje novosti na področju zdravstvene nege ran, stom, kontinence, izobraževanje ostalih članov zdravstveno-negovalnega tima;
- raziskovalno delo: spremljanje strokovnih in znanstvenih objav ter presoja kakovosti dokazov, izvedba raziskav za izboljšanje zdravstvene nege s področja obravnave pacientov z ranami, stomami in kontinenco;
- dokumentiranje: uporaba ustrezne dokumentacije za beleženje izvajanja zdravstvene nege in oskrbe pacientov z ranami, z različnimi vrstami stom, kontinenco; vodenje statistike;
- interdisciplinarno sodelovanje in vodenje zdravstveno-negovalnega tima na področju ran, stom in kontinence (socialna služba, patronažna služba, bolnišnice, ambulante itd.).

14

Smernice zdravstvene nege pacienta z rano, inkontinenco ter stomo opisujejo specialista (ET) kot izvajalca, svetovalca, pedagoga, vodjo in raziskovalca. S pomočjo naprednih znanj in strokovnih veščin specialist zdravstvene nege za področje ran, stom in kontinence zagotavlja kompetentno strokovno zdravstveno nego in oskrbo, skrbi za celostne potrebe posameznikov in družin z ranami, stomo ter težavami z urinsko in fekalno kontinenco (Canadian Association for Enterostomal Therapy, 2016).

PODROČJA DELOVANJA ENTEROSTOMALNEGA TERAPEVTA OZIROMA SPECIALISTA

Specialist deluje na področjih zdravstvene nege in oskrbe posameznika, družine, skupnosti, različnih skupin, v času njihovega zdravja ali bolezni, od spočetja do smrti.

Specialist deluje na:

1. primarni ravni zdravstvenega varstva: patronažno zdravstveno varstvo, ambulante družinske medicine/referenčne ambulante, socialnovarstvene ustanove, preventivna dejavnost v vseh življenjskih obdobjih;
2. sekundarni ravni zdravstvenega varstva: specialistične ambulante, posvetovalnice, zdravilišča, splošne bolnišnice;
3. terciarni ravni zdravstvenega varstva: univerzitetni klinični centri, univerzitetni inštitut za rehabilitacijo, Onkološki inštitut.

Poklicne kompetence in aktivnosti specialista za zdravstveno nego in obravnavo pacienta z rano, stomo in kontinenco

POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI SPECIALISTA ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN OBRAVNAVO PACIENTA Z RANO, STOMO IN KONTINENCO

16

Kompetence na področju zdravstvene nege je mogoče opredeliti kot *pričakovano raven uspešnosti, ki je rezultat integracije znanja, veščin, sposobnosti in presoje* (Canadian nurses association, 2019), ki posamezniku omogoča, da skladno z zahtevami svojega delovnega mesta dosega kakovostne rezultate (Trobec idr., 2014). Splošne kompetence nosilcev izvajalcev zdravstvene nege vključuje niz osmih kompetenc, ki so oblikovane po priporočilih (European Federation of Nurses Associations, 2016) in vsebujejo šest večjih kategorij splošnih kompetenc (Ažman & Prestor, 2021):

- kultura, etika in vrednote;
- promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje;
- sprejemanje odločitev;
- komunikacija in timsko delo;
- raziskovanje, razvoj in vodenje;
- zdravstvena nega.

Pri pripravi nabora aktivnosti in kompetenc smo upoštevali smernice ICN ter Matriko EFN 3 + 1, ki opredeljuje kompetence medicinskih sester na dodiplomski ravni ter v vseh oblikah podiplomskega izobraževanja. Splošne kompetence specialista/-ke po vzoru Matrike EFN 3 + 1 opredelimo kot:

Samostojno preučuje, določa in predpisuje z dokazi podprte terapevtske intervencije, vključno s predpisovanjem zdravil in aktivnim nadzorovanjem učinkovitosti zdravljenja pacientov na področju zdravstvene nege in obravnave ran, stom in kontinence.

Samostojno prouči in oceni potrebe pacienta z rano, stomo in kontinenco in načrtuje intervencije za rehabilitacijo ter zdravstvenovzgojno delo z namenom spodbujanja samooskrbe in dviga kakovosti življenja.

Samostojno pripravi pacienta na diagnostično-terapevtske postopke, jih izvaja, nadzira ali pri njih sodeluje skladno s stroko na področju ran, stom in kontinence.

Samostojno oceni potrebo in predpisuje medicinske pripomočke za paciente z rano, stomo in inkontinenco.

Samostojno oceni in preuči potrebe pacienta s stomo, rano in (in)kontinenco glede vključevanja v socialno okolje in omogočanja vključitve v socialno okolje.

Prepozna zaplete pri obravnavi rane, stome in (in)kontinence ter ustrezno ukrepa in načrtuje potrebne intervencije.

Pozna ukrepe za spodbujanje in učenje pacienta skladno z individualnimi potrebami pri samooskrbi rane, stome in (in)kontinence.

Svetuje svojcem, pacientom in njemu bližnjim o spremenjenih življenjskih aktivnostih in usmerja v ohranjanje življenjskih navad.

Prepoznava potrebe in spodbuja, uči pacienta samostojno opravljati vse življenjske aktivnosti.

Prevzema odgovornost za klinične odločitve na ravni naprednih oblik dela z vodenjem primerov za posamezne paciente, družine in skupnosti.

Samostojno oceni potrebe pacientov, družin in skupnosti ter načrtuje individualizirano oskrbo, ki vključuje obravnavo pacienta z rano, stomo in kontinenco. To vključuje oceno fizičnega in psihosocialnega stanja pacientov in njegove družine ter upoštevanje njihovih individualnih potreb.

Vodi interdisciplinarni tim pri obravnavi pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Prepozna potrebe, spodbuja, usmerja in vključuje svojce/pacientu pomembne bližnje v izvajanje zdravstvene nege skladno s potrebami pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Samostojno povezuje paciente z rano, stomo in kontinenco in njihove pomembne bližnje s širšo skupnostjo, v obravnavo vključuje nevladne organizacije in druge organizacije v lokalni skupnosti, ki povezujejo paciente.

Razume psihološke in čustvene izzive, s katerimi se pacienti z rano, stomo in kontinenco soočajo, ter nudi ustrezno podporo in svetuje.

Opredeli prednostne naloge pri preprečevanju tveganj in promociji zdravja ter s tem razvija in izvaja ustrezne strategije na širšem področju javnega zdravja.

Prepozna potrebo pacienta in njegove družine po učenju, izvajanju preventivnih ukrepov za izboljšanje zdravja na področju ran, stom in kontinence.

Prepozna potrebo po učenju in izvaja izobraževanje zdravstvenih delavcev na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.

Izvaja promocijske aktivnosti v skupnosti z namenom preprečevanja nastanka obolenj, povezanih s področjem ran, stom in kontinence.

Usmerja, svetuje in izobražuje druge zdravstvene delavce o najnovjših dognanjih za prakso, deluje kot mentor in vzornik ter aktivno sodeluje s skupinami pacientov pri prenosu znanj.

Sodeluje v interdisciplinarnem timu pri obravnavi pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Samostojno izvaja izobraževanja za zdravstvene sodelavce z namenom spremljanja in prenosa znanja in uvajanja novosti na področju obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Svetuje članom zdravstveno-negovalnega tima o zdravstveni negi in individualni obravnavi pacientov z rano, stomo in kontinenco.

Izvaja intervizijske posvete s člani negovalnega tima na področju obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Vodi strokovne sestanke zdravstvene nege na področju obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Jasno komunicira in enakovredno sodeluje pri postopkih odločanja na ravni kliničnega dela, upravljanja in oblikovanja politike, vključno z delitvijo sredstev za zdravstvo.

Izvaja interne strokovne nadzore na področju obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Prepozna potrebo populacije po učenju, izvajanju preventivnih ukrepov za izboljšanje zdravja na področju kontinence in učenju zdravstvenih delavcev na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.

18

Vzpostavlja kontinuirano zdravstveno nego in obravnavo med deležniki, ki so za kakovostno, holistično obravnavo pacienta potrebni (npr. med bolnišnico in patронаžnim zdravstvenim varstvom).

Sodeluje pri ustvarjanju podporne socialne mreže za pacienta in njemu pomembnih bližnjih v času prilagajanja na spremenjen način življenja in vključevanja v vsakdanje življenje.

Da pobudo in vodi spremembe pri zagotavljanju zdravstvenih storitev kot odgovor na potrebe pacientov in povpraševanju po storitvah ter s tem zagotavlja nenehne izboljšave kakovosti storitve.

Ocenjuje in skrbi za kakovost in varnost zdravstvene nege in obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Pozna vse zakonodajne in regulativne zahteve, povezane s področjem zdravstvene nege in obravnave ran, stom in kontinence, ter skrbi za skladnost s temi predpisi.

Zna predpisati medicinske pripomočke za področje rane, stome in inkontinence na naročilnico za medicinske pripomočke.

Sodeluje pri pripravi strokovnih smernic za uporabo medicinskih pripomočkov na področju zdravstvene nege in oskrbe pacienta z rano, stomo in kontinenco.

Določi prednostne raziskovalne naloge ter vodi, izvaja in posreduje rezultate raziskav, ki oblikujejo in prispevajo k napredku zdravstvene nege pacienta z rano, stomo in kontinenco na ravni prakse, izobraževanja in politike.

Poklicne aktivnosti specialista za zdravstveno nego in obravnavo pacientov z rano, stomo in kontinenco

Področje zdravstvene nege in obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco zajema široko področje kompetenc in aktivnosti. Nabor v nadaljevanju navedenih aktivnosti je bil oblikovan v delovni skupini strokovne Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Pripravljen osnutek aktivnosti specialista/-ke za zdravstveno nego in obravnavo ran, stom in kontinence je bil posredovan vsem enterostomalnim terapevtom v Sloveniji ter zaradi majhnega odziva v delovnih skupinah obravnavan na letnem srečanju enterostomalnih terapevtov leta 2022.

Specialist izvaja aktivnosti zdravstvene nege po procesu zdravstvene nege. Proces zdravstvene nege obsega oceno stanja, postavljanje negovalnih diagnoz, določitev ciljev, načrtovanje, izvedbo aktivnosti in vrednotenje ter predstavlja osnovo za nadaljnjo podrobnejšo razdelitev poklicnih aktivnosti.

V dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago je zapisano, da se zdravstvena nega glede na način izvajanja loči na poglavje zdravstvene nege pri zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb in aktivnosti, ki jih izvajamo neposredno s pacientom ali v določenih primerih s člani družine. Druge aktivnosti zdravstvene nege se izvajajo za določenega pacienta ali za vse paciente, vendar ni nujno, da vse potekajo ob pacientu. Tudi na področju zdravstvene nege in obravnave ran, stom in kontinence veljajo enake zakonitosti, zato se v proces obravnave pacienta z rano, stomo in kontinenco vključujejo interdisciplinarno tudi drugi strokovnjaki, ki s pridobljenimi dodatnimi znanji sodelujejo pri izvedbi posameznih aktivnosti. Za zagotavljanje osnovnih življenjskih aktivnosti pacienta z rano, stomo, in kontinenco se v obravnavo vključujejo tudi diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice in zdravstveni tehniki, ki si pridobijo teoretična in praktična znanja za izvedbo aktivnosti.

V naslednjih tabelah so predstavljene aktivnosti specialista (enterostomalnega terapevta), prikazane skozi prizmo pristojnosti in odgovornosti za posamezne ključne faze oziroma postopke dela v procesu zdravstvene nege.

TEMELJNE AKTIVNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTA Z DIHALNO STOMO

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta z dihalno stomo, ki jih izvaja specialist na svojem strokovnem področju in se vključujejo v celostno obravnavo pacienta z dihalno stomo, in načrt dela, ki ga pripravlja diplomirana medicinska sestra	NAČRTOVANJE	PRIPRAVA ASISTENCA	IZVEDBA	VREDNOTENJE PA IN CILJEV ZN
Zamenja trahealno kanilo pri laringektomiranem pacientu s stalno dihalno stomo.		X	X	X
Aspirira dihalne poti skozi trahealno kanilo/traheostomo.	X	X	X	X
Spremlja, očisti in zamenja notranji del (vložek) trahealne kanile.	X	X	X	X
Izbere in zamenja podloge ob trahealni kanili in traku za fiksacijo trahealne kanile.	X	X	X	X
Oceni kožo in prilagodi zdravstveno nego kože ob dihalni stomi.	X	X	X	X
Spremlja in oceni dihanje pacienta z dihalno stomo.	X	X	X	X
Zagotavlja primerno vlaženje zraka pri pacientu z dihalno stomo.	X	X	X	X
Ustrezno ukrepa ob nujnih stanjih pri pacientu z dihalno stomo.	X	X	X	X
Pripravi pacienta z dihalno stomo na odpust iz bolnišnice.	X	X	X	X
Zagotavljanje ustreznega usposabljanja pacienta uporabe inhalatorja za vlaženje dihalnih poti.	X	X	X	X
Zagotovi spremljanje in učenje pacienta o rokovanju s kisikom na domu ter uporabo oksigenatorja.	X	X	X	X

20

Dihanje je prva temeljna življenjska aktivnost. Zaradi »odprtine« na vratu – traheostome pride pri pacientu do fizioloških sprememb dihalne poti in dihanja, kar je lahko življenje ogrožajoče zanj. Zato morajo biti vsi zaposleni, ki oskrbujejo dihalne stome, usposobljeni za zgoraj naštetih aktivnosti po predhodnem preverjanju znanja (teoretičnem in praktičnem) ob zaključku uvajanja v delo.

TEMELJNE AKTIVNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta z izločalno stomo, ki jih izvaja specialist na svojem strokovnem področju in se vključujejo v celostno obravnavo pacienta z izločalno stomo, in načrt dela, ki ga pripravlja diplomirana medicinska sestra	NAČRTOVANJE	PRIPRAVA ASISTENCA	IZVEDBA	VREDNOTENJE PA IN CILJEV ZN
Aplikacija čistilne klizme v črevesno stomo.		X	X	X
Aplikacija zdravilne klizme v črevesno stomo.		X	X	X
Odstrani sponko/jahača pri črevesni stomi.		X	X	X
Oceni potrebo, presodi in uči pacienta (samo) irigacije črevesja.		X	X	X
Spremlja prehranski status pacienta z ileostomo.	X	X	X	X
Izvede digitalno dilatacijo stenozirane stome.		X	X	
Izvede izpiranje ureternih katetrov pri urostomi.		X	X	X
Sodeluje pri odstranitvi ureternega katetra.		X		
Spremlja in oceni stanje ureternih katetrov pri urostomi.	X	X	X	X
Odvzame vzorec urina iz ureternega katetra pri urostomi.		X	X	X
Odvzame urin iz urostome (ileal conduit – mokra stoma).		X	X	X
Izvaja spremljanje in oceno vbodnega mesta ter kože pri nefrostomi.	X	X	X	X
Odvzame vzorec urina iz nefrostome.		X	X	X
Izvede prebrizgavanje nefrostome.		X	X	X
Izvaja spremljanje in oceno kože pri cistostomi.	X	X	X	X
Izvaja prebrizgavanje cistostome.		X	X	X
Odvzame vzorec urina iz cistostome.		X	X	X
Izvede izpiranje mehurja po cistostomskem katetru.		X	X	X
Odvzame urin iz ureterokutane stome.		X	X	X
Izvede predoperativno označitev mesta stome.		X	X	X
Izvaja spremljanje in oceno parastomalne kože.	X	X	X	X
Oceni in spremlja delovanje izločalne stome takoj po operativnem posegu.	X	X	X	X
Določa ustrezne pripomočke za oskrbo stome.	X	X	X	X

TEMELJNE AKTIVNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTA S HRANILNO STOMO

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta s hranilno stomo, ki jih izvaja specialist na svojem strokovnem področju in se vključujejo v celotno obravnavo pacienta s hranilno stomo, in načrt dela, ki ga pripravlja diplomirana medicinska sestra	NAČRTOVANJE	PRIPRAVA ASISTENCA	IZVEDBA	VREDNOTENJE PA IN CILJEV ZN
Fizično in psihično pripravi pacienta na poseg za vstavev perkutane endoskopske gastrostome.	X	X	X	X
Izvede enteralno prehranjevanje in nastavi/zamenja sistem.	X	X	X	X
Izvede hranjenje po gastrostomi.	X	X	X	X
Izvede hranjenje po jejunostomi.	X	X	X	X
Izvede merjenje rezidualnega volumna (ostanka hrane) v želodcu.		X	X	X
Spremlja sistem nazogastrične sonde (NGS).	X	X	X	X
Izvede preverjanje lege hranilne sonde.	X	X	X	X
Aplicira oralno terapijo po gastrostomi.	X	X	X	X
Aplicira oralno terapijo po jejunostomi.	X	X	X	X
Spremlja in pravočasno ukrepa za preprečevanje poškodb zaradi pritiska ob gastrostomi.	X	X	X	X
Izvaja preveze in spremlja vhodno mesto ob gastrostomi po posegu.	X	X	X	X
Nauči pacienta in svojce/njemu pomembne bližnje o pripravi hrane za hranjenje po hranilni stomi.	X	X	X	X
Uči pacienta in svojce/pomembne bližnje o higieni pripomočkov za hranjenje po hranilni stomi.	X	X	X	X
Izvede oceno prehranskega statusa.	X	X	X	X
Spremlja prehranski status.	X	X	X	X

TEMELJNE AKTIVNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTA Z INKONTINENCO

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta z inkontinenco, ki jih izvaja specialist na svojem strokovnem področju in se vključujejo v celostno obravnavo pacienta z inkontinenco, in načrt dela, ki ga pripravlja diplomirana medicinska sestra	NAČRTOVANJE	PRIPRAVA ASISTENCA	IZVEDBA	VREDNOTENJE PA IN CILJEV ZN
Izvaja metodo Biofeedbacka.	X	X	X	X
Izvaja urodinamske preiskave.		X	X	X
Izvaja katetrizacijo ženske.		X	X	X
Menja stalni urinski kateter pri ženski.		X	X	X
Odstrani stalni urinski kateter pri ženski.		X	X	X
Odstrani stalni urinski kateter pri moškem.		X	X	X
Prebrizga stalni urinski kateter.	X	X	X	X
Spremlja in pravočasno ukrepa ob spremembi na koži pri pacientu z inkontinenco.	X	X	X	X
Preprečuje nastanek inkontinenčnega dermatitisa.	X	X	X	X
Oceni vrste in stopnje inkontinence.	X	X	X	X
Oceni izbiro in uporabo inkontinenčnega pripomočka.	X	X	X	X
Pouči o namestitvi pripomočkov za inkontinenco.	X	X	X	X
Namesti in nauči namestiti urinal kondoma.	X	X	X	X
Izvede učenje treninga sečnega mehurja.	X	X	X	X
Izvede učenje fiziološkega odvajanja blata pri pacientu s fekalno inkontinenco.	X	X	X	X
Nauči vadbo za krepitev mišic medeničnega dna.	X	X	X	X
Oceni delovanje mišic medeničnega dna.	X	X	X	X
Prepozna potrebo in izvede vedenjsko terapijo pri pacientu z inkontinenco blata in urina.	X	X	X	X
Nauči samokatetrizacijo pri ženski.		X	X	X
Nauči samokatetrizacijo pri moškem.		X	X	X
Oceni delovanje mišic medeničnega dna.	X	X	X	X
Izvede anorektalno manometrijo.		X	X	X

TEMELJNE AKTIVNOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTA Z RANO Z ODLOŽENIM CELJENJEM (POŠKODBA ZARADI PRITISKA, GOLENJA RAZJEDA, DIABETIČNO STOPALO, FISTULA, MALIGNA RANA ...)

Temeljne aktivnosti v zdravstveni negi pacienta rano z odloženim celjenjem, ki jih izvaja specialist na svojem strokovnem področju in se vključujejo v celostno obravnavo pacienta z rano, in načrt dela, ki ga pripravlja diplomirana medicinska sestra	NAČRTOVANJE	PRIPRAVA ASISTENCA	IZVEDBA	VREDNOTENJE PA IN CILJEV ZN
Oceni splošno zdravstveno stanje pacienta z rano.	X	X	X	X
Oceni in obravnava vse vrste ran.	X	X	X	X
Izvaja preventivne ukrepe za preprečitev poškodbe zaradi pritiska.	X	X	X	X
Odvzame bris iz rane.		X	X	X
Izvede ostro odstranjevanje mrtvin v kronični rani.	X	X	X	X
Izvede avtolitično – nekirurško odstranjevanje mrtvin v kroničnih ran.	X	X	X	X
Izvede pripravo dna rane.	X	X	X	X
Oceni okužbo rane.	X	X	X	X
Izvaja ukrepe za preprečevanje okužb rane.	X	X	X	X
Namesti podporno terapijo (VAC, terapija z O ₂ , CO ₂) na rane z odloženim celjenjem.		X	X	X
Izvede kompresijsko povijanje z dolgoelastičnimi in kratkoelastičnimi povoji.		X	X	X
Izbere ustrezne obloge za rano z odloženim celjenjem glede na fazo celjenja.	X	X	X	X
Izvede razbremenitev nevropatskega stopala.	X	X	X	X
Izvede merjenje gleženjskega indeksa.	X	X	X	X
Izvede učenje kompresijskega povijanja z dolgoelastičnimi in kratkoelastičnimi povoji.		X	X	X
Oceni fistule in določi primeren pripomoček za oskrbo fistule.	X	X	X	X
Izvede oceno prehranskega statusa.	X	X	X	X
Spremlja prehranski status.	X	X	X	X

Literatura

- Ažman, M., & Prestor, J. (Ur.). (2021). *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z-Z_PoklicneKompetence_2021_splet_.pdf
- Baldwin, K. M., Lyon, B. L., Clark, A. P., Fulton, J., Davidson, S., & Dayhoff, N. (2007). Developing Clinical Nurse Specialist Practice Competencies. *Clinical Nurse Specialist*, 21(6), 297–302. <https://doi.org/10.1097/01.NUR.0000299619.28851.69>
- Batas, R. (Ur.). (2021). *STROKOVNA PRIPOROČILA ZA IZBIRO IN PREDPISOVANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA PACIENTE Z IZLOČALNIMI STOMAMI IN ENTEROKUTANIMI FISTULAMI*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Strokovna sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/10/STROKOVNA-PRIPOROČILA-ZA-IZBIRO-IN-PREDPISOVANJE-MEDICINSKIH-PRIPOMOČKOV-ZA-PACIENTE-Z-IZLOČALNIMI-STOMAMI-IN-ENTEROKUTANIMI-FISTULAMI_spletna-verzija_final_compressed-2.pdf
- Batas, R., & Klemenc, D. (2017). Izobraževanje, raziskovalna dejavnost in publiciranje. V R. Batas (Ur.), *30 let delovanja Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji v Sloveniji. Monografija ob 30. Obletnici (1987 – 2017)* (Let. 2017, str. 78–87). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Slovenije Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Slovenije. Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.
- Begley, C., Elliott, N., Lalor, J., Coyne, I., Higgins, A., & Comiskey, C. M. (2013). Differences between clinical specialist and advanced practitioner clinical practice, leadership, and research roles, responsibilities, and perceived outcomes (the SCAPE study). *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1323–1337. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06124.x>
- Broadwell, D. C. (1983). Nursing Specialization: The Enterostomal Therapy Nurse. *Occupational Health Nursing*, 1(1), 15–45.
- Burch, J. (2008). *Stoma Care*. John Wiley&Sons. https://books.google.si/books?id=oYg1t5a-Rd0C&printsec=frontcover&hl=sl&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Canadian Association for Enterostomal Therapy. (2016). *GNWT Job Description*. Government of Northwest Territories.
- CANADIAN NURSES ASSOCIATION. (2019). *Advanced practice nursing: A pan-Canadian framework*. Canadian Nurses Association.
- Carryer, J., Wilkinson, J., Towers, A., & Gardner, G. (2018). Delineating advanced practice nursing in New Zealand: A national survey. *International Nursing Review*, 65(1), 24–32. <https://doi.org/10.1111/inr.12427>
- Costa, C. C. P. D., Souza, N. V. D. D. O., Peres, E. M., Vieira, M. L. C., Santos, J. C. D., & Cardoso, R. S. P. (2020). The senses of being an enterostomal therapist nurse: Complexities involved in the specialty. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, e0620. https://doi.org/10.30886/estima.v18.825_IN
- Coutinho, M. C. (2009). Sentidos do trabalho contemporâneo: As trajetórias identitárias como estratégia de investigação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12(2), 189. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v12i2p189-202>
- Donald, F., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Kilpatrick, K., Carter, N., Harbman, P., Bourgeault, I., & DiCenso, A. (2010). Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: Title Confusion and Lack of Role Clarity. *Nursing Leadership*, 23(sp), 189–210. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22276>
- European Federation of Nurses Associations. (2016). *EFN Policy Statement on EU Nursing Workforce Matrix 3+1*. European Federation of Nurses Associations. <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Workforce-Matrix-3-1-Executive-Summary-09-11-2016.pdf>
- Fulton, J. S., Mayo, A. M., Walker, J. A., & Urden, L. D. (2016). Core Practice Outcomes for Clinical Nurse Specialists: A Revalidation Study. *Journal of Professional Nursing*, 32(4), 271–282. <https://doi.org/10.1016/j.prof Nurs.2015.11.004>
- Gantar, M. (2003). Analiza anketnega vprašalnika na temo: Položaj enterostomalnih terapevtk v delovnih okoljih, kakšen status imamo? V M. Gantar & R. Batas (Ur.), *Inkontinenca urina in blata: Zbornik predavanj s strokovnega srečanja*,

Zdravilišče Laško, 17. In 18. Marec 2003. (str. 98–101). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester za zdravstveno nego stom.

Htay, M., & Whitehead, D. (2021). The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100034. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100034>

Košorok, P. (2007). Zgodovina enterostomalne terapije. V N. Gavrilov & M. Trček (Ur.), *Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije* (str. 10–14). Klinični center Ljubljana. Področje za zdravstveno nego.

Liu, X., & Wang, L. (2018). A review of the development and current status of wound ostomy continence nurses in the mainland of China. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.002>

Petek, A., Majcen Dvoršak, Suzana., Štemberger Kolnik, T., Batas, R., Hribar, B., Jelen, A., Jeler Slatner, A., Tomc, D., & Vilar, V. (2014). *STROKOVNE USMERITVE ZA PREDPISOVANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA PACIENTE Z IZLOČALNIMI STOMAMI IN ENTEROKUTANIMI FISTULAMI*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Strokovna sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Strokovne-usmeritve-za-predpisovanje-medicinskih-pripomo%C4%8Dkov-za-paciente-z-izlo%C4%8Dalnimi-stomami-in-enterokutanimi-fistulami.pdf>

Position Statement about the Role and Scope of Practice for Wound Care Providers. (2012). *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 39(2S), S2–S4. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182478e2f>

Schober, M., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J., & Stewart, D. (2020). *GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020*. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Sekcija MS v enterostomalni terapiji. (2017a). *NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - Menjava sterilne urinske vrečke pri pacientu z nefrostomo in cistostomo*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/NP-Menjava-vre%C4%8Dke-pri-nefrostomi.pdf>

Sekcija MS v enterostomalni terapiji. (2017b). *NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - prebrizgavanje cistostome*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Prebrizgavanje-cistostome.pdf>

Sekcija MS v enterostomalni terapiji. (2017c). *NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - prebrizgavanje nefrostome*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/NP-Prebrizgavanje-nefrostome.pdf>

Sekcija MS v enterostomalni terapiji. (2017d). *NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - preveza cistostome*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/NP-Preveza-cistostome.pdf>

Sekcija MS v enterostomalni terapiji. (2017e). *NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - preveza nefrostome*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/NM-Preveza-nefrostome.pdf>

Tičar, Z., Frangež, I., Jelen, A., Jovišič, I., Kršelj, T., Planinšek Ručigaj, T., Rigler, N., Slak, M., Tomažič, M., Vilar, V., & Urbančič Rovanj, V. (2022). *Lokalna oskrba kroničnih ran. Klasifikacija uporabe medicinskih pripomočkov*. Ministrstvo za zdravje. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2023/03/Lokalna-oskrba-kronicne-rane-Klasifikacija-uporabe-medicinskih-pripomočkov-maj-2022.pdf>

Trobec, I., Čuk, V., & Starčič Istenič, I. (2014). Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategije razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 48(4), 310–322.

Vilar, V., & Batas, R. (2017). Šola enterostomalne terapije. V R. Batas (Ur.), *30 let delovanja Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji v Sloveniji. Monografija ob 30. Obletnici (1987 – 2017)* (str. 106–124). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

Woo, B. F. Y., Zhou, W., Lim, T. W., & Tam, W. S. W. (2020). Registered nurses' perceptions towards advanced practice nursing: A nationwide cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 82–93. <https://doi.org/10.1111/jonm.12893>

Yu, S., Yao, X., Sang, Y., Lin, Y., Huang, Y., Che, X., & Ding, Y. (2022a). Status of core competencies of wound, ostomy and continence nurses and their influence on career success: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(11), e063239. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063239>

Yu, S., Yao, X., Sang, Y., Lin, Y., Huang, Y., Che, X., & Ding, Y. (2022b). Status of core competencies of wound, ostomy and continence nurses and their influence on career success: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(11), e063239. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063239>

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. (2003). *Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*. Uradni list RS, št. št. 40/10. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV10297>

Zima, M. (2017). ZGODOVINSKI RAZVOJ ENTEROSTOMALNE TERAPIJE V SLOVENIJI (1977–1994). V R. Batas (Ur.), *30 let delovanja Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji v Sloveniji: Monografija ob 30. Obletnici (1987 – 2017)* (str. 22–33). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

Železnik, D., Brložnik, M., Buček Hajdarevič, I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B., & et al. (2008). *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. https://www.mf.uni-lj.si/application/files/2815/3842/7818/Star_kompetence.pdf



Ljubljana, 2024