



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

UTRIP

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



UVODNIK

Raziskovanje v zdravstveni negi

ICN

Medicinske sestre in človekove pravice

PREDSTAVLJAMO VAM

Izizobraževanje in znanje v zdravstveni negi
na vseh treh bolonjskih stopnjah:
diferenciacija kompetenc ter sposobnosti

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENE VEDE SLOVENJ GRADEC

Karierni center
organizira

2. znanstveno konferenco z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved z naslovom

INOVATIVNOST V KORAKU S ČASOM IN PRIMERI DOBRIH PRAKS

Znanstvena konferenca s področja zdravstvenih ved bo potekala

v torek 18. 09. 2012 in v sredo 19. 09. 2012 v modri dvorani kongresnega centra Thermana v Laškem.

Na znanstveni konferenci z mednarodno udeležbo bodo sodelovali priznani slovenski in mednarodni strokovnjaki. Predstavitve referatov bodo potekale v obliki vabljenih plenarnih predavanj in v več tematskih sklopih.

Uradni jeziki znanstvene konference so slovenski, hrvaški in angleški jezik.

Vabimo vas k aktivni udeležbi.
Razpis tem za aktivno udeležbo:

- Inovativnost na področju zdravstvenih ved.
- Primeri dobrih praks na področju zdravstvene nege.
- Razumevanje kompetenc in odgovornosti v zdravstveni negi.
- Kakovostno izobraževanje na področju zdravstvenih ved.
 - Raziskovanje v kliničnem okolju.
 - Človekove pravice in temeljne svoboščine.
 - Kakovost v zdravstvu, kultura varnosti.
- Paradigme kakovosti dela s starejšimi, medgeneracijsko sožitje in menedžment starostnikov.
- Odnos do etike na področju zdravstvenih ved.
 - Zdrav življenjski slog.

Pomembni termini za prijavitelje prispevkov:

- do 30. 04. 2012 prijava naslova in povzetka prispevka
- do 15. 05. 2012 obvestilo avtorjem o sprejetju prijave povzetka prijave
- do 30. 06. 2012 oddaja prispevka za recenzirani zbornik znanstvene konference
 - do 15. 07. 2012 recenzija prispevkov
- do 30. 07. 2012 dopolnitev prispevkov s strani recenzentov in oddaja dokončnega prispevka v e-obliki za zbornik predavanj.

K aktivni udeležbi so povabljeni tudi diplomanti in njihovi mentorji.

Vsi izbrani referati bodo slepo recenzirani in objavljeni v zborniku predavanj znanstvene konference.

Naslov prispevka in povzetek (do 250 besed) pošljite po e-pošti na naslov: dekanat@vszv-sg.si ali na naslov:

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, Glavni trg 1 (p. p. 144), 238 0 Slovenj Gradec.

Kotizacija za udeležbo na znanstveni konferenci:

Vrsta udeležbe	Zgodnja kotizacija do 05. 09. 2012	Pozna kotizacija od 06. 09. 2012 dalje
Pasivna udeležba	170 EUR	200 EUR
Aktivna udeležba	150 EUR	XXX
Aktivna udeležba (študenti VŠZV)	brezplačno	XXX
Aktivna udeležba (drugi študenti)	120 EUR	XXX

Dodatne informacije so objavljene na spletni strani www.vszv-sg.si.

Morebitna vaša vprašanja nam lahko zastavite preko e-pošte dekanat@vszv-sg.si ali 02 620 06 45.

Predsednica programskega odbora znanstvene konference
doc. dr. Danica Železnik

Predsednik organizacijskega odbora znanstvene konference
mag. Boris Miha Kaučič

Prijazno vabljeni k sodelovanju

DEKANICA
doc. dr. Danica Železnik

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

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

LEKTORICA:

Mojca Hudolin

PREVAJALKA:

Nataša Pregl

NAKLADA:

17.000 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

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

TRR ZDMSZTS pri NLB,

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

OGLASI:

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

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

TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,
T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno.

Datum natisa: 10. 04. 2012

Fotografija na naslovnici: Svetovni splet

UVODNIK

- 4 Raziskovanje v zdravstveni negi

AKTUALNO

- 11 Dnevi medicinskih sester 2012

INTERVJU

- 14 Prva obletnica velikega potresa na Japonskem – zdravstvena nega in oskrba žrtev naravnih nesreč

ICM

- 20 Ključna sporočila ob mednarodnem dnevu babic

PREDSTAVLJAMO VAM

- 22 Izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na vseh treh
bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti
27 Aktivnosti v Državnem svetu v marcu

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 28 Urgentna stanja v kirurgiji – vloga in pomen zdravstvene nege
29 Jesen življenja – stoma, rana, inkontinenca

IZ DRUŠTEV

- 31 Spoznajmo homeopatijo
36 Zdravljenje z antikoagulantno terapijo
37 Partnerski odnosi – strokovno srečanje in redni letni občni zbor
DMSBZT Gorenjske

ZANIMIVO

- 44 Odnos do hrane – odnos do sebe in družbe
46 Skrb za glas





Raziskovanje v zdravstveni negi

Mag. Tamara Štemberger Kolnik

Letošnji dan medicinskih sester bo potekal pod geslom: »Z dokazi v prakso«, kar nakazuje, da je v svetu namenjen vse večji poudarek zdravstveni negi, ki je podprta z dokazi in tako bolj učinkovita z vidika vseh sodelujočih v procesu zdravstvenih storitev: stroke, ustanovitelja, plačnika storitev ter seveda pacientov in svojcev.

Čuk (2012) pravi, da z dokazi podprta zdravstvena nega vključuje raziskovanje in razvoj stroke zdravstvene nege v povezavi s proučevanjem vseh elementov načrtovanja, vodenja, komuniciranja in informiranja z vidika organizacije dela in razvoja človeških virov. Dornik in Prijatelj (2011) povzemata Patrika Webra, ki ob poudarjanju pomena razvoja informacijskega okolja v zdravstvu izpostavlja premik od zdravja k preventivi, ob tem pa tudi vlogo medicinskih sester pri preventivi, izobraževanju, raziskovanju in z dokazi podprti zdravstveni negi. Ker v zdravstveni negi govorimo o celostni obravnavi pacienta, naj podam še misel Brigitte Skela Savič (2010), ki poudarja pomembno vlogo pri doseganju celovitosti obravnave pacientov le s strani kadra v zdravstveni negi, ki bo sistem zdravstvene obravnave gradil na vseh virih pacienta, svojcev in celotne družbe, pri tem pa upošteval sposobnosti celotnega socialnega in družbenega okolja, kamor se pacient vrača. Čuk (2012) razmišlja, da se za izvajanje celostne obravnave, ki vključuje negovalne intervencije, diagnostično-terapevtske posege in komunikacijske intervencije za informiranje posameznikov, družin, skupnosti o dejavnih tveganja in posledicah različnih vedenj, študenti zdravstvene nege usposabljaajo s pridobivanjem teoretičnih znanj v povezavi s kliničnim usposabljanjem in izkustvenim učenjem, za katerega je pomembna vpletenost posameznika v izkušnjo in razmišljanje o njej (refleksija izkušnje). Rezultati kakovostnih izkušenj, skupaj s pomembno refleksijo, poudarjajo vlogo učitelja pri izkustvenem učenju v zdravstveni negi, da poišče tiste pomembne vsebine, ki izkušnje študentov povežejo s teoretičnim znanjem. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva, ki je bila oblikovana v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 (Kadivec et al, 2011), predvideva učinkovit vertikalni in horizontalni karierni razvoj medicinskih sester ter akademizacijo poklica medicinske sestre, opozarja pa tudi na njeno odgovornost, da na osnovi znanj, izkušenj in rezultatov raziskovalnega dela pomaga pacientu pri ohranjanju, izboljševanju, pospeševanju zdravja, preprečevanju bolezni in soočanju z boleznijo. V dokumentu je predstavljena vizija, ki v četrti točki govori, da je tako: »... spodbujanje in razvijanje kliničnega, aplikativnega in temeljnega raziskovanja ter na dokazih podprte prakse zdravstvene nege in oskrbe. V ta namen je potrebno na nacionalni ravni oblikovati razvojno raziskovalno skupino, za razvoj in implementacijo smernic/protokolov/priporočil klinične prakse in raziskovanja ter razvojnih interesnih področij raziskovanja ob upoštevanju etičnih načel.«

Strategijo smo usmerili v raziskovanje, ki se v Sloveniji z razprtimi jadrji razvija in oblikuje. V kliničnem okolju raziskujejo študenti, raziskujejo zaposleni v okviru nadgradnje svoje izobrazbe in raziskujejo zaposleni za razvoj stroke. Raziskovanje poteka v okviru visokošolskih inštitucij s področja zdravstvene nege. Razvijamo akademizacijo poklica zdravstvene nege, imamo priznано revijo s področja zdravstvene nege – Obzornik zdravstvene nege. V okviru Zbornice – Zveze počasi nastaja Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, morda bomo uspeli v nekaj letih udejanjiti v strategiji zapisano vizijo. Premik je potreben le v povezovanju teorije in prakse, morda preskok v raziskovalnem razmišljanju, ko je treba podatke, ki jih medicinske sestre hranijo v dokumentaciji, vodeni pri obravnavi pacienta, zbrati in oblikovati v prispevek na konferenci ali članek za objavo v strokovni reviji. Številne

medicinske sestre sodelujejo v raziskavah z drugimi zdravstvenimi in nezdravstvenimi poklici. Veliko medicinskih sester spremlja paciente in o ugotovitvah ob tem poročajo na strokovnih srečanjih ali konferencah. Govorimo o kvalitativni raziskavi, za katero sta Streubert Speziale in Rinaldi Carpenter (2007) dejala, da na področju socialnih, psiholoških in humanističnih ved vključuje percepcijo, ki jo je po avtorjevem mnenju že Kant opredelil kot bolj učinkovito od opazovanja. Kvalitativna raziskava omogoča poglobljen pogled in razlaga poti, ki vodijo do pojavov, ugotovljenih s kvantitativnim raziskovanjem. Res pa je, da za oblikovanje podatkov, ki jih medicinske sestre zbiramo ob svojem delu, potrebujemo raziskovalno znanje, da bomo lahko oblikovale strokovne in znanstvene prispevke, ki bodo pripomogli k širjenju ugotovitev v strokovni javnosti, uporabo rezultatov raziskav za izboljšanje prakse zdravstvene nege v celotni državi ter oblikovanju protokolov in smernic v zdravstveni negi.

Ko govorimo o raziskovanju, je nujno omeniti tudi etična vprašanja na področju tako kvalitativnega kot kvantitativnega raziskovanja, ki so v svetu strogo določena. Medicinske sestre že imamo Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2006), ki ga smiselno uporabljamo tudi ob izvedbi kliničnih raziskav, poleg tega pa Streubert Speziale in Rinaldi Carpenter (2007) pravita, da se mora medicinska sestra kot raziskovalka zavedati profesionalne odgovornosti, človekovih pravic in zagotavljanja anonimnosti.

Naj se vrnem na geslo, ki nas bo letos vodilo ob dnevu medicinskih sester – »Z dokazi v prakso« – in vas povabim na 13. simpozij zdravstvene in babiške nege, ki bo potekal 9. maja v Cankarjevem domu. Nit, ki povezuje prispevke letošnjega simpozija, je raziskovanje v zdravstveni negi ter povezovanje teorije in prakse v zdravstveni negi. Za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline je potreben vsakdo od nas. Toplo vabljeni.

1. Čuk V. Mnenje o uporabi psiholoških pojmov in konceptov v zdravstveni negi. Interno gradivo. Univerza na Primorskem. Fakulteta za vede o zdravju. 2012.
2. Dornik E, Prijatelj V. Razvoj informatike v zdravstveni negi – od teorije k praksi: poročilo o strokovnem srečanju Sekcije za informatiko v zdravstveni negi SDMI. *Infor Med Slov*: 2011; 16 (2): 35–41.
3. Kadivec S, Bregar B, Buček Hajdarevič I, Černivec J, Horvat M, Klemenc D, et al. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/strateski/Strategija_razvoja_ZN_2011-2020_okt_2011.pdf.
4. Skela Savič B. Zdravstvena nega – odgovor na potrebe pacientov v sodobni družbi. V: Kaučič BM, Majcen Dvoršak S, Vidnar N. (ur). *Od besed k dejanju: Opolnomočenje managementa zdravstvene nege za uspešno sodelovanje pri upravljanju zdravstvenih zavodov*, zbornik povzetkov. Ljubljana: Zbornica – Zveza. Sekcija medicinskih sester v managementu, 2010: 21–27.
5. Streubert Speziale HJ, Rinaldi Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Library of Congress Cataloging in Publication Data, 2007.

Dogodki na Zbornici – Zvezi v marcu 2012

Monika Ažman

Skok iz zime v pomlad je bil bliskovit. Pravzaprav se nismo prav nič pritoževali nad sezuvanjem škornjev. Veselo smo se podali soncu in balerinkam naproti. Ves mesec smo spremljali pestro dogajanje na področju pridobivanja izobrazbe naših poslancev. Kje je kdo dobil (kupil) kakšno izobrazbo, spričevalo, prepisal diplomsko ali magistrsko delo. Francoske predsedniške volitve so zastale zaradi »ostrorelca na vespi«, kot so ga poimenovali mediji, tragična nesreča avtobusa v belgijskem predoru je zahtevala smrt 22 otrok in pretresla vso Evropo. Polurni film o zločinih zloglasnega ugandskega klavca Johna Konyja si je na YouTube v treh dneh ogledalo 21 milijonov ljudi. Tomo Križnar je posnel dokumentarni film »Oči in ušesa Boga – videonadzor Sudana«, zgodilo se ni praktično nič. K sreči imamo »leteče junake« pod Poncami, ki so vse zavedne znova združili v Planici, in tudi tiste, ki jim je mar za naravo, za pogoje bivanja na planetu in v domači vasi. Mesec se je zaključil s tonami smeti, ki so jih pobrale roke prostovoljcev. Narava spet diha, smeti bodo predelane in reciklirane, ozaveščanje z varčevanjem našega največjega bogastva – čiste, pitne vode, se je začelo. Spodbudno za začetek še ene pomladi tudi na Zbornici – Zvezi.

27. februar

Na 13. redni seji so se sestali predsednice in predsednik regijskih društev. Vsebina sestanka je bila usmerjena v intenzivne priprave na elektronsko prijavnico na izobraževanja strokovnih srečanj in tudi drugih aktivnosti, ki se odvijajo v okviru Zbornice – Zveze; razvijamo jo s skupnimi močmi ter pripravami na majske dogodke ob obeležitvi 85-letnice delovanja našega združenja. Ponudba regijskih strokovnih društev obeta in bo zares raznolika. Lanskoletne izkušnje obkongresnih dejavnosti bodo regijska društva ob letošnjem prazniku še obogatila. Gostiteljica srečanja je bila gorenjska predsednica Judita Slak, ki je svoje kolegice in kolega povabila v Linhartovo mesto in jim ob zaključku uspešnega delovnega dne pripravila tudi presenečenje v lectarski delavnici.



Srečanje z ministrom

28. februar

Na veliko presenečenje smo v primerjavi s predhodnimi ministri hitro prejeli povabilo na delovno srečanje z ministrom za zdravje **Tomažem Gantarjem**. Iztočnice sestanka so bile vezane na javna pooblastila Zbornice – Zveze, sklenitev pogodbe za leto 2012, obnovev odločbe za novo obdobje ter seznanitev z aktualnimi dogodki na področju zdravstvene in babiške nege. Ministra smo seznanili z zgodovino začetka urejanja regulacije poklicne dejavnosti, opravljenim obsegom in vsebino dela v letih 2007–2012, stroškovnikom in poravnanimi obveznostmi s strani MZ, zapleti v izdajanju odločbe in pri podpisovanju pogodb. Sestanka na Ministrstvu za zdravje so se s strani Zbornice – Zveze udeležili Peter Požun, Monika Ažman, Tomaž Glažar in Barbara Marinko.

Sestala se je Komisija za licenčno vrednotenje, ki je obravnavala prispele vloge.

1. marec

Člani IO regijskega društva Nova Gorica in IO regijskega društva Koper so se v Štanjelu sestali na skupni seji kjer sta jim izvršna direktorica Zbornice – Zveze in Tomaž Glažar predstavila pobudo o predlogu novega sistema članarin za aktivne članice in člane.

2. marec

V mesecu marcu je največ aktualnega dela pripadlo članom Statutarne komisije, ki so skupaj s pravno službo pripravljali in usklajevali pravne akte za obravnavo in sprejem na redni skupščini Zbornice – Zveze.

5. marec

Z delom je nadaljevala Delovna skupina za pripravo zakona v zdravstveni in babiški negi.

Na podlagi objave razpisa za predsednika/predsednico Zbornice – Zveze, ki je bil objavljen v februarški številki glasila in na spletni strani, se je sestala Kandidacijska Komisija Zbornice – Zveze in obravnavala v predpisanem roku oddano vlogo. Volitve bodo potekale na 24. redni volilni skupščini, ki bo 24. marca v Ljubljani.

6. marec

Zasedal je senat častnega razsodišča I. stopnje.



S seje upravnega odbora

7. marec

Na skupnem sestanku so se zbrali vsi sodelujoči v pripravah na prihajajoče majske dogodke, vezane na obeležitev 85-letnice delovanja našega združenja. Strokovni odbor je oblikoval koncept in vsebino simpozija, ki bo vezan na raziskovanje v zdravstveni in babiški negi, člani organizacijskega odbora so največ časa namenili razporejanju dogodkov na stojnicah, malem odru in veliki ploščadi pred Cankarjevim domom. Veseli bomo, če se boste odzvali vabilom, ki sledijo na naslednjih straneh.

V duhu priprav na 24. redno skupščino Zbornice – Zveze je potekala tudi 49. redna seja Upravnega odbora, na kateri so člani obravnavali naslednje 8 točk dnevnega reda.

1. Pregled in sprejem zapisnika 48. seje UO Zbornice – Zveze z dne 15. 2. 2012
2. Pobude in predlogi
 - a) Vloge za podaljšanje licenčnega obdobja
 - b) Potni nalogi tujina
3. Priprave na 24. redno skupščino Zbornice – Zveze 24. 3. 2012
 - a. Izvolitev organov 24. redne volilne skupščine Zbornice – Zveze
 - b. Poročilo o delu za leto 2011
 - c. Sprejem poročila o finančnem poslovanju 2011
 - d. Sprejem načrta dela za leto 2012
 - e. Sprejem finančnega načrta Zbornice – Zveze za leto 2012
 - f. Predlog o sklepu višine članarine v letu 2013
 - g. Predlog sprememb Statuta Zbornice – Zveze
 - h. Predlog sprememb Kodeksa etike medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
 - i. Predlog sprememb Pravilnika o delovanju častnega razsodišča
 - j. Predlog sprememb Pravilnika o registru izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege
 - k. Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege
 - l. Imenovanje (dveh) članov Statutarne komisije za mandatno obdobje 2012–2016
4. Odgovor Varuhu človekovih pravic
5. Knjižica Moje pripravništvo
6. Priprave na obeležitev dni medicinskih sester in babic (9. in 10. 5. 2012)
 - a) Predlog za podelitev priznanja za življenjsko delo in posebna priznanja s strani Upravnega odbora ob 12. maju
7. Imenovanje članic Komisije za etično presojo raziskovanja v zdravstveni in babiški negi
8. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO
 - a) Sestanek z ministrom za zdravje Tomažem Gantarjem
 - b) Delovni obisk pri kolegiju zdravstvene in babiške nege SB Izola
 - c) Poročilo s seje Odbora regijskih strokovnih društev z dne 27. 2. 2012

Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi je nadaljevala s pripravo terminološkega slovarja zdravstvene in babiške nege in zaključila s prvimi stotimi (100) izrazi – termini. Prvi del slovarja bo v kratkem objavljen na naši spletni strani.

9. marec

Ministrstvo za zdravje je sklicalo sestanek na temo »Razvoj nujne medicinske pomoči v Sloveniji – oblikovanje delovnih skupin za vsebinska področja«. Sestanek se je odvijal v veliki sejni sobi Ministrstva za zdravje, vabljene zainteresirane skupine je sprejel Tomaž Gantar, minister za zdravje, s svojimi sodelavci (Barbara Jamnik, direktorica direktorata za zdravstveno varstvo, Biserka Simčič, Liza Zorman, Ada Čargo in Dragana Dujič). Pomembnost sestanka je zaznati tudi glede na sestavo navzočih na srečanju: člani Komisije za NMP pri Zdravniški zbornici (mag. Mitja Mohor, predsednik, Uroš Lampič, HNMP, Hugon Možina IPP, Roman Košir KPP, Štefan Mally, NMP) ter predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, Gordana Živčec Kalan, Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov (Primož Rus), RSK za urgentno medicino (mag. Renata Rajapakse), RSK za travmatologijo (prof. dr. Radko Komadina, dr. Matej Cimerman), Center za zastrupitve (dr. Lucija Šarc), Zavod za zdravstveno zavarovanje (Maja Tomšič) in Peter Bohinc, koordinator projekta urgentnih centrov pri MZ. Delegacijo Zbornice – Zveze so predstavljali Boja Pahor, Stanka Košir in Jože Prestor. V razpravi so predstavniki Zbornice – zveze poudarili, **da pričakujemo več sodelovanja med stroko in MZ, ki v preteklosti ni bilo zgledno. Jože Prestor je izpostavil problem strokovnih nadzorov.** Strokovnjaki v okviru MZ in obeh zbornic ugotavljajo odstopanja od dobre prakse, ki ogrožajo varnost pacientov, vzroki

so običajno sistemski ali organizacijski, kjer ima možnosti za ukrepanje MZ. S pasivnostjo MZ ne kaže podpore strokovnjakom, ampak spodbuja kršitelje k neredu. Poudarili so še, da je Zbornica – Zveza, ki predstavlja najštevilčnejšo poklicno skupino v zdravstvu, zainteresirana za aktivno sodelovanje pri razvoju NMP. Priznavamo zdravnikovo vodilno vlogo pri odločanju v NMP, vendar smo medicinske sestre ključni člani v timu pri oskrbi življenjsko ogroženega pacienta, zato želimo biti aktivno prisotne pri razvoju področja.

V prostorih Zbornice – Zveze so se na delovnem sestanku sestali člani Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih.

12. marec

Komisija za specialna znanja je obravnavala 38 vlog – od tega jih je 33 rešila pozitivno, štiri vloge je vrnila v dopolnitev, ena vloga je bila zavrnjena. Komisija ugotavlja, da vlagatelji pogosto ne opredelijo dovolj natančno področja, za katerega želijo uveljavljati specialna znanja.

Ponovno se je sestala Delovna skupina za pripravo zakona v zdravstveni in babiški negi.

Delovne aktivnosti v prostorih Zbornice – Zveze so zapolnili še člani delovne skupine za srčno popuščanje pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji. Obravnavali so ureditev dnevnika za bolnike s srčnim popuščanjem, poenotenje dokumentacije, razdelitev tem za katalog znanj ter organizacijo dela ob dnevu srčnega popuščanja.

V popoldanskih urah je v prostorih Računovodske hiše Unija na Brezovici pri Ljubljani potekala seja Nadzornega odbora (NO) Zbornice – Zveze, kjer so članice NO in finančno-računovodski strokovnjaki računovodskega servisa, izvršna direktorica ter predsednica Zbornice – Zveze obravnavali naslednji dnevni red:

1. pregled in sprejem zadnjega zapisnika seje Nadzornega odbora Zbornice – Zveze,
2. pregled Finančnega poslovanja za obdobje od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011,
3. obravnava Finančnega plana Zbornice- Zveze za leto 2012,
4. razno.

13. marec

Delovna skupina za pripravo posterja ob 85-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji je nadaljevala s študijem zgodovinskih mejnikov, z izborom pomembnih datumov ter se dogovorila o vsebini posterja.

5. posveta z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis, ki je potekal v Hotelu City v Ljubljani, so se z aktivnimi prispevki udeležili predstavniki Zbornice – Zveze: Darinka Klemenc, Monika Ažman, Irena Buček Hajdarevič in Peter Požun.

14. marec

Ponovno se je sestala Statutarna komisija Zbornice – Zveze, ki je nadaljevala svoje delo v pripravah na Skupščino.

V okviru občnega zbora DMSBZT Ljubljana je potekala tudi predstavitev predloga o članarini za aktivne člane Zbornice – Zveze. Z razpravo v največjem regijskem društvu se je zaključila javna razprava. Predlog pobude je del skupščinskega gradiva in odločanja poslancev.

15. marec

Darinka Klemenc in Monika Ažman sta obiskali Urad predsednika republike, svetovalca mag. Franca Hočvarja. Namen obiska je bil vezan na pokroviteljstvo predsednika države ob letošnjem praznovanju pomembnih obletnic združenja.

Komisija za zasebno delo je opravila razgovor s kandidatko za pridobitev mnenja za vpis v Register zasebnih zdravstvenih delavcev na Ministrstvu za zdravje. Obravnavala je tudi dopolnitve

oz. spremembe Pravilnika o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege. Sestali so se člani Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege. Pregledali so novo prispele članke ter pripravljali 1. letošnje številko strokovnega časopisa.

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji je v Cekinovem gradu svečano predstavila prvi pisni dokument s področja oskrbe in edukacije odraslih oseb s sladkorno boleznijo. Dokument pomeni smelo začrtano pot k poenotenju dela na tem področju. S tem bo zagotovljena enaka in celostna obravnava za vse paciente v vseh slovenskih regijah, kar je pomemben prispevek zdravstvene nege h kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave na tem področju. Dokument bo naposled omogočil tudi vrednotenje dela medicinskih sester. Svečanosti se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze. Vsem kolegicam, ki so aktivno sodelovale pri pripravi dokumenta, iskreno čestitamo.

16. marec

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, je pozdravila udeležence strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki je potekalo v Rimskih Toplicah.

19. marec

Sestanek Delovne skupine za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi –

obravnavane so bile vsebine s področja transfuziologije in intenzivne terapije.

Prispele vloge je ponovno obravnavala Komisija za specialna znanja.

21. marec

Svoje intenzivno delo je nadaljevala Delovna skupina za pripravo zakona v zdravstveni in babiški negi.

22. marec

Sestale so se članice Delovne skupine za etične smernice v raziskovanju, ki pripravljajo zanimiv prispevek tudi za letošnji simpozij zdravstvene nege.

Za pomladansko utrujenost ob vsem zapisanem ni bilo časa. Priprave na redno volilno skupščino so vsem pripravljavcem gradiv vzele kar nekaj moči in časa, ki si ga bo na sobotni dan vzelo tudi vseh 99 poslank in poslancev. Kaj vse so sklenili, vam zapišemo v naslednji številki. Do takrat pa: ne pozabite nase, na sprehode po mestu ali deželi, ki poživljajo telo in vedrijo duha. Le v dobri kondiciji bomo kos vsem pričakovanjem in nalogam, ki nam jih nalagajo. ■

Oglasna deska



Sporočilo Komisije za specialna znanja

Članice Komisije za specialna znanja se soočamo z izjemno veliko količino poslanih vlog srednjih medicinskih sester (SMS) za priznanje specialnih znanj.

Pri obravnavi vlog opazimo, da področje specialnih znanj ni dovolj natančno definirano: iz priloženih potrdil delodajalca lahko le ugibamo, za kakšno specialno znanje gre. Ponavlja se dejstvo, da medicinske sestre delajo na deloviščih različnih specialnosti (npr. splošna medicina, dermatologija, urgentna ambulantna). V takih primerih je težko poimenovati ožje strokovno področje specialnih znanj. Potrdila o izobraževanju, ki jih prosilci/prosilke prilagajajo, so z zelo različnih področij in le ugibamo lahko, kakšna je bila dejanska vsebina izobraževanja.

Mnogi želijo priznanje specialnih znanj za delovna mesta, ki so v sistemizaciji delovnih mest ovrednotena več kot delovno mesto SMS s specialnimi znanji (delo v intenzivni terapiji, delo v reševalnem vozilu, na urgenci ipd.), ob tem pa so priložena potrdila o izobraževanju včasih vprašljiva. Zaposleni, ki delajo na teh delovnih mestih, so morali zaključiti določeno, vsaj interno izobraževanje, da so pridobili kompetence za delo na zahtevnejših, bolj plačanih mestih. Le taka potrdila bi bila smiselna za priznavanje specialnih znanj s teh področij, seveda pa predvsem potrdila, ki nedvomno pričajo o primerni vsebini izobraževalnega programa.

Članice komisije prosimo vse, ki bodo še pošiljali vloge za uveljavitev specialnih znanj v skladu s sklepom 709/42 UO Zbornice – Zveze, da:

- v svoji vlogi natančno opredelijo **ožje strokovno področje**, za katerega želijo uveljavljati specialno znanje,
- priložijo potrdilo delodajalca, da na tem delovnem mestu delajo **več kot 10 let**; delodajalec mora opredeliti tudi dela in naloge, - vlogi priložijo dokazilo, da so zaključili program izobraževanja s področja zdravstvene nege, katerega zadnji vpis je bil v šolskem letu 1980/81 (to je lahko razvidno tudi iz potrdila delodajalca o datumu prve zaposlitve na delovnem mestu SMS),
- priložijo **izključno potrdila izobraževanja, ki se nanašajo na ožje strokovno področje**, za katerega želijo uveljavljati specialno znanje, v obsegu najmanj 50 ur. Iz potrdil mora biti nesporno dokazljivo, da je izobraževanje potekalo na tem ožjem strokovnem področju, kar je lahko razvidno iz naziva samega organizatorja (strokovne sekcije ipd.) oz. iz naslova izobraževanja.

V pisarno Zbornice – Zveze smo posredovale predlog obrazca za te individualne vloge, da bi strukturirali poslano dokumentacijo ter tako zagotovili hitrejše delo.

Komisija postopno rešuje vse te številne vloge, seznanja pa vse, ki so vloge oddali, da bo predvidoma trajalo kar precej časa, preden bodo vlagatelji prejeli rešeno vloženo zadevo. Delo posebej otežuje prav veliko število neustreznih vlog. Komisija in zaposleni v pisarni Zbornice – Zveze se zahvaljujejo za razumevanje.

S pozdravi,

Tatjana Nendl, predsednica komisije



Babice rešujejo življenja

Noben porod ne bi smel miniti brez strokovne oskrbe, saj lahko s tem ogrozimo življenja mater in njihovih nerojenih otrok. Kljub temu pa vsako leto 48 milijonov žensk rodi brez pomoči usposobljene babice.

Posledice so tragične. Zaradi zapletov ob porodu, ki jih je mogoče preprečiti, umre 350.000 žensk na leto. Na milijone jih trpi zaradi okužb in invalidnosti. Družine so uničene.

Vsako leto med porodom umre 800.000 novorojenčkov, medtem ko 3 milijone dojenčkov umre do enega meseca starosti. Več kot 7,6 milijona otrok umre, preden dopolnijo pet let. Skoraj vse to bi bilo mogoče enostavno preprečiti z ustrezno babiško oskrbo. Zato trdimo, da bi morala imeti vsaka ženska med porodom pomoč usposobljene babice. Dokazi kažejo, da je to najučinkovitejši način za doseganje razvojnih ciljev tisočletja 4 in 5, ki se osredotočata na zmanjševanje smrtnosti porodnic, novorojenčkov in majhnih otrok.



Svet potrebuje babice bolj kot kdajkoli prej. Babice rešujejo življenja.

5. maja 2012 - ob 11. uri se spet dobimo na Šmarni gori, da bomo obeležili mednarodni dan babic.

Vljudno vabljeni!

Anita Prelec, predsednica strokovne sekcije
Prijava sprejema Gordana Njenjič, na tel. 041 774 789 do 3.5.2012



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

Spoštovani člani!

Strokovna Sekcija MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, je na svojem 5. rednem sestanku IO in delovnih skupin 23. 3. 2012 sprejela sklep o izvedbi volitev članov izvršilnega odbora za obdobje 2012–2016.

razpis za volitve

ČLANOV/ČLANIC IZVRŠNEGA ODBORA (IO) SEKCIJE MS IN ZT V ANESTEZIOLOGIJI, INTENZIVNI TERAPIJI IN TRANSFUZIOLOGIJI

za mandat štirih (4) let

1. Voljenih bo sedem (7) članov/članic izvršnega odbora (IO) strokovne sekcije, glede na regionalno zastopanost in zastopanost v delovnih skupinah strokovne sekcije.
2. Voljeni bodo:
 - 3 člani/članice delovne skupine za anesteziologijo;
 - 3 člani/članice delovne skupine za transfuziologijo;
 - 1 član/ica delovne skupine za intenzivno terapijo.
3. Rok za prijavo kandidatov je 1. 6. 2012
4. Volilna komisija bo po navedenem roku izdelala listo kandidatov za člane izvršilnega odbora, ki izpolnjujejo vse razpisne pogoje.
5. Volitve in potrditev novih članov IO bodo izvedene v juniju na 6. rednem sestanku strokovne sekcije.

RAZPISNI POGOJI:

Za funkcijo člana izvršilnega odbora Sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji:

- član Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije najmanj 5 let;
- redno zaposlen na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 5 let.

MERILA ZA IZBOR ČLANOV IZVRŠNEGA ODBORA

1. Strokovni življenjepis

- a) kratek osnovni življenjepis,
- b) podatki o osnovni strokovni izobrazbi (srednja, višja, visoka strokovna šola),
- c) podatki o dodatni strokovni izobrazbi (specializacije, funkcionalna izobraževanja, tečaji),
- d) podatki o poklicnem delovanju (pripravnistvo, strokovni izpit, vse zaposlitve, trenutna zaposlitev).

2. Strokovno delovanje

- a) aktivna udeležba na strokovnih srečanjih,
- b) aktivno delovanje v strokovni sekciji MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, drugih strokovnih sekcijah, regijskem društvu ali Zbornici – Zvezi.

3. Vizija delovanja sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

- a) področje, kjer bi kot član/članica I.O. lahko največ prispeval/a v strokovni sekciji – izobraževanje, standardi, raziskovalno delo ...

Kandidati pošljejo prijave na sedež volilno-kandidacijske komisije do vključno 1. 6. 2012 v zaprti kuverti s pripisom: »Volitve Sekcija MS in ZT anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji – Ne odpiraj!« na naslov: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.

Komisija za volitve Sekcije MS in ZT anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji bo pregledala vse prispele kandidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispele v razpisanem roku.

Lep pozdrav!

Predsednik sekcije Dejan Doberšek



Dohodki, ki jih Zbornica – Zveza izplačuje svojim članom

Dohodke, ki jih prejema član od Zbornice – Zveze, lahko razvrstimo v tri skupine:

1. **dohodki iz drugega pogodbenega razmerja**, kamor spadajo dohodki, izplačani na podlagi avtorskih pogodb, podjemnih pogodb in mandatnih pogodb, pa tudi izplačane sejnine in potni stroški, povezani z opravljanjem omenjenih storitev;
2. **drugi dohodki**, kamor spadajo sredstva, izplačana iz Sklada za izobraževanje, darila, ki presegajo vrednost, ki se ne všteva v davčno osnovo (42 EUR), kotizacije in potni stroški, povezani z omenjenimi izplačili;
3. **prejemki, namenjeni pokritju dokumentiranih stroškov prevoza, nočitev in dnevnic**.

DOHODKI IZ DRUGEGA POGODBENEGA RAZMERJA

1.) Podlaga za izplačilo **dohodka iz drugega pogodbenega razmerja** je sklenjena pogodba. V pogodbi je poleg osnovnih podatkov pogodbenih strank treba navesti še vsaj obdobje, za katerega se sklepa pogodba, opis nalog ter znesek za izplačilo, z obvezno navedbo, ali gre za bruto ali neto znesek. Pogodba se sklene pred začetkom opravljanja dogovorjenega dela.

Če ste skupaj z dohodkom prejeli tudi povračilo potnih stroškov, so ti obdavčeni kot dohodek iz drugega pogodbenega razmerja. Če ste prejeli dohodek na podlagi avtorske pogodbe, npr. za predavanje, in si obračunate tudi potne stroške za pot na predavanje in nazaj, se potni stroški obdavčijo kot avtorski honorar.

Osnova za obračun akontacije dohodnine iz drugega pogodbenega razmerja je bruto dohodek, zmanjšan za 10 % normiranih stroškov. Akontacija dohodnine znaša 25 %. Normirani stroški znižujejo davčno osnovo. V primeru, da so bili dejanski stroški višji od normiranih, lahko po prejemu informativnega izračuna akontacije dohodnine vložite v 15 dneh ugovor na Davčno upravo in **uveljavljate dejanske stroške**. Pri uveljavljanju dejanskih stroškov pri dohodkih iz drugega pogodbenega razmerja se **priznajo le stroški prevoza in nočitev**, in sicer do višine, določene v Uredbi o davčni obravnavi povračil stroškov in drugih dohodkov iz delovnega razmerja. Bistveno pri uveljavljanju navedenih stroškov je, da se priznajo pod pogojem, da **dokažete njihov nastanek v zvezi z opravljanjem dela oziroma storitev**. Ugovoru priložite dokazila o dejansko nastalih stroških.

DRUGI DOHODKI

2a) **Sredstva iz sklada za izobraževanje** so namenjena dodiplomskemu, podiplomskemu in funkcionalnemu izobraževanju, strokovnemu izpopolnjevanju in drugim oblikam strokovnega delovanja članov Zbornice – Zveze doma in v tujini. Vsebina izobraževanj in usposabljanj, ki se financirajo iz sklada, mora biti takšna, da je mogoče pridobljeno znanje uporabiti v korist razvoja zdravstvene ali babiške nege, za dvig storitev ter boljše partnerske odnose med izvajalci in uporabniki. Drugi stroški, kot so dnevnice, letalske vozovnice in hotelska nastanitve, niso predmet izplačil iz tega sklada.

Za sredstva iz sklada za izobraževanje lahko enkrat letno zaprosi vsak redni član Zbornice – Zveze, ki ima izpolnjen petletni neprekinjen status člana, in sicer tako, da naslovi osebno vlogo z vsemi potrebnimi podatki na Komisijo za dodeljevanje sredstev iz sklada. V prošnji mora utemeljiti pomen svojega izobraževanja z vidika koristnosti za zdravstveno ali babiško nego.

2b) Kot drug dohodek po Zakonu o dohodnini je opredeljeno tudi plačilo potnih stroškov, kadar plačilo navedenih stroškov ni posledica pogodbenega razmerja (npr. avtorska pogodba, podjemna pogodba, sejnina), ter plačilo kotizacij za izobraževanje in usposabljanje članov.

Prejeti dohodki iz sklada za izobraževanje, potni stroški, kadar plačilo navedenih stroškov ni posledica pogodbenega razmerja, in plačane kotizacije se po Zakonu o dohodnini štejejo med druge dohodke. Podlaga za izplačilo potnih stroškov je pravilno izpolnjen potni nalog. Pred izplačilom mora prejemnik dohodka obvezno dostaviti Zbornici – Zvezi (v nadaljevanju izplačevalec) davčno številko, naslov in številko tekočega računa, kamor se mu nakažejo sredstva iz Sklada. Brez davčne številke ali v primeru napačne davčne številke dohodka ni mogoče izplačati.

Izplačevalec od prejetega dohodka odvede 25 % akontacije dohodnine. To pomeni: če je npr. neto dohodek za šolnino ali kotizacijo 400 EUR, se prejeti dohodek obruti (pomnoži s koeficientom 1,33333). Od bruto zneska izplačevalec obračuna in plača Davčni upravi 25 % akontacije dohodnine, prejemniku dohodka oz. izvajalcu izobraževanja in usposabljanja pa se nakaže neto znesek (oz. plača račun).

Vsi zgoraj naštetí obdavčljivi dohodki prejemnikov (drugi dohodki in dohodki iz drugega pogodbenega razmerja) se vštevajo v davčno osnovo prejemnika/člana in so praviloma že vključeni v informativni izračun, ki ga prejmete od Davčne uprave. Zbornica – Zveza ob izplačilu dohodka poroča na Davčno upravo o višini in vrsti izplačanih dohodkov ter posreduje podatke o prejemnikih dohodkov. Zbornica – Zveza potem do konca januarja obvesti vse prejemnike o višini in vrsti dohodkov, ki so jim bili izplačani na letni ravni. Dolžnost prejemnikov dohodkov je, da preverijo informativne izračune akontacije dohodnine s povzetkom dohodkov, ki ga prejmejo od Zbornice – Zveze in ostalih izplačevalcev; v primeru nepravilnosti prejemniki **v 15 dneh** od prejema vložijo ugovor na Davčno upravo. Ugovor vložijo na posebnem obrazcu, ki je objavljen na spletnih straneh Davčne uprave, ali ga dobijo na vseh davčnih uradih in izpostavah.

UNIJA, računovodska hiša, d.d.
Mag. Katja Topovšek
Betí Božnar



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

vabi na SVEČANO AKADEMIJO

ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester in
5. maju – mednarodnem dnevu babic

10. maja 2012 ob 18. uri v Linhartovi dvorani Cankarjeva doma v Ljubljani.

Na svečanosti bodo podeljena najvišja priznanja:
zlati znaki Zbornice – Zveze za leto 2012,
priznanje Angele Boškin za življenjsko delo na področju zdravstvene nege.

Obeležili bomo tudi
85-letnico organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem ter
20-letnico zborničnega delovanja.

Častni pokrovitelj je predsednik države dr. Danilo Türk.

VABLJENI, DA SE NAM PRIDRUŽITE.

Prosimo, da svojo udeležbo obvezno potrdite v svojem regijskem strokovnem društvu.

Darinka Klemenc
predsednica Zbornice – Zveze



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

DNEVI MEDICINSKIH SESTER IN BABIC 2012

Cankarjev dom Ljubljana, 9. in 10. maj 2012

SREDA, 9. maj

- 09.00–15.20 **13. simpozij zdravstvene in babiške nege**, Štihova dvorana
- 11.30–12.00 **OTVORITVENA SVEČANOST**, odprti oder 2. preddverje
- 09.00–18.00 **Aktivnosti v organizaciji strokovnih sekcij in regijskih društev**
- 09.00–14.00 **Krvodajalska akcija**, 2. preddverje

ČETRTEK, 10. maj

- 09.30–16.00 **Aktivnosti v organizaciji strokovnih sekcij in regijskih društev**
- 09.00–14.00 **Krvodajalska akcija**, 2. preddverje
- 09.00–14.00 **2. GOLF TURNIR MEDICINSKIH SESTER IN BABIC**, Smlednik
- 18.00–20.00 **SVEČANA AKADEMIJA** ob 12. maju, Linhartova dvorana

Aktivnosti v organizaciji strokovnih sekcij in regijskih društev ter sponzorjev, ki so namenjene strokovni javnosti in vsem prebivalkam in prebivalcem Slovenije, bodo potekale:

2. preddverje

Stojnice – svetovanje o zdravem načinu življenja in preventivi kroničnih obolenj, demonstracije ustne higiene, temeljnih postopkov oživiljanja, oskrbe kronično bolnih v domačem okolju, meritve krvnih vrednosti, sluha, spirometrija in drugo
Odprti oder – različna predavanja, predstavitevni filmi, nastop pevskih zborov

Ploščad pred Cankarjevim domom
Predstavitve reševalnih vozil in vojaške sanitete

Spremljajte dogajanje na <http://www.zbornica-zveza.si/DMSBS2012/> in vabljeni, da se nam pridružite.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e –naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi

13. simpozij zdravstvene in babiške nege Z DOKAZI V PRAKSO

Cankarjev dom Ljubljana, 9. maj 2012

- 08:00 do 09:00 Registracija udeležencev
09:00 do 09:05 Pozdravni nagovor predsednice Zbornice – Zveze
- Prvi sklop: RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI – KJE ZAČETI?**
Moderatorici: doc. dr. Majda Pajnkihar, Erna Kos Grabnar
- 09:05 do 09:20 Vera Grbec: **Iz preteklosti v prihodnost - pogumno z raziskovanjem**
09:20 do 09:40 izr. prof. dr. Majda Pahor: **'Prevajanje' znanstvenih ugotovitev v strokovne odločitve medicinskih sester in babic**
09:40 do 10:00 doc. dr. Brigita Skela Savič: **Pomen raziskovanja in na dokazih temelječega delovanja za razvoj zdravstvene nege**
10:00 do 10:20 Andreja Mihelič Zajec: **»Umetnost« pisanja strokovnih člankov in recenziranja**
10:20 do 10:40 mag. Ema Dornik: **Iskanje, uporaba in citiranje literature pri pisanju člankov**
10:40 do 11:00 Milena Marinič, mag.: **Pravni vidik raziskovanja v odnosu na pacientove pravice in dolžnosti**
11:00 do 11:20 Tita Stanek Zidarič, mag. Teja Zakšek: **Kako premostiti ovire pri razkoraku med teorijo in prakso v babištvu**
- 11:20 do 11:30 Razprava
11:30 do 12:15 Odmor
OTVORITEV DNEVOV MEDICINSKIH SESTER IN BABIC 2012 na ODPRTEM ODRU V 2 PREDDVERJU
- Drugi sklop: POGLED IZ TEORIJE V RAZISKOVALNO (IN KLINIČNO) PRAKSO IN NAZAJ**
Moderatorici: Martina Horvat, dr. Marija Zaletel
- 12:15 do 12:35 mag. Vesna Čuk, mag. Tamara Štemberger Kolnik: **Pogled od zunaj: uvajanje študentov v »skrivnosti« kliničnih okolij**
12:35 do 12:55 mag. Teja Zakšek, Tita Stanek Zidarič: **Kako študenti babištva dojemajo razkorak med teorijo in prakso**
12:55 do 13:15 dr. Saša Kadivec: **Pomen raziskovanja in na dokazih temelječega delovanja za klinično delo v zdravstveni negi**
13:15 do 13:35 Klavdija Peterneš in soavtorice (mag. Ema Dornik, doc. dr. Majda Pajnkihar, Danijela Pušnik, mag. Teja Zakšek, Marija Zrim, doc. dr. Danica Železnik): **Etične smernice pri raziskovanju v zdravstveni in babiški negi – predstavitev nacionalnega dokumenta Zbornice Zveze**
13:35 do 13:45 Razprava
13:45 do 14:00 Odmor
- Tretji sklop: PREDSTAVITEV NEKATERIH RAZISKAV, ZANIMIVIH ZA ZDRAVSTVENO/ BABIŠKO NEGO**
Moderatorici: doc. dr. Danica Železnik, Anita Prelec
- 14:00 do 14:20: mag. Andreja Kvas, doc. dr. Babnik Katarina, mag. Tamara Štemberger Kolnik, Irena Košir, Irena Špela Cvetežar in soavtorice (Dora Lešnik Mugnaoni, Stanka Košir, Darinka Klemenc, Nevenka Šestan, Monika Ažman): **Kratka predstavitev zaključkov nacionalne raziskave o nasilju na delovnih mestih medicinskih sester in babic v Sloveniji**
14:20 do 14:40 dr. Andrej Starc: **Elementi profesionalizacije zdravstvene nege v Sloveniji**
14:40 do 15:00 mag. Polonca Truden Dobrin: **Neenakosti v zdravju v Sloveniji - predstavitev rezultatov raziskav**
15:00 do 15:20 Razprava in zaključki

Vodja programskega odbora
mag. Tamara Štemberger Kolnik

Predsednica Zbornice- Zveze
Darinka Klemenc

Spoštovani kolegice in kolegi,

vabimo vas, da se udeležite svetovnega kongresa medicinskih sester na področju anesteziologije in intenzivne terapije. Kongres je priložnost za pridobitev najnovejših znanj z vašega strokovnega področja, ter obenem prilika za druženje s kolegi iz vsega sveta. Udeležba na kongresu vam prinese 15 licenčnih točk, aktivnim udeležencem pa 22,5.

Prijavite se lahko preko spletne strani kongresa: www.wcna2012.com.

Kotizacija 310 evrov.

10TH WCNA

WORLD CONGRESS
FOR NURSE
ANESTHETISTS



Group of Nurse and Health
Technicians in Anesthesiology,
Intensive Care and Transfuziology
part of
Nurses and Midwives Association
of Slovenia

LJUBLJANA, SLOVENIA
MAY 26 – 29, 2012

www.wcna2012.com



Prva obletnica velikega potresa na Japonskem - zdravstvena nega in oskrba žrtev naravnih nesreč

V času, ko na Japonskem obeležujejo prvo obletnico velikega potresa na vzhodni obali, bi radi povedali kaj več o dejavnosti medicinskih sester in babic, ki so na prizadeta območja prišle iz drugih krajev na Japonskem, in tako malce osvetlili medicinsko oskrbo in zdravstveno nego ob naravnih nesrečah. O čem so medicinske sestre in babice v tistem času razmišljale? Kaj so počele? Kaj se lahko naučimo iz dogodkov lanskega 11. marca?

Da bi dobili odgovore na ta vprašanja, sta Suga Sakamoto, predsednica Japonske zveze medicinskih sester (Japanese Nursing Association – JNA), in Masago Minami, urednica za novice s področja zdravja in medicine japonskega časopisa The Yomiuri Shimbun, pred kratkim izmenjali mnenja o dejavnostih, povezanih z zdravstveno nego ob lanskem 11. marcu.

Minami: Od velikega potresa na Japonskem je minilo leto dni. Kje ste bili, ko je potres udaril?

Sakamoto: Ravno sem bila na sestanku Ministrstva za zdravje, delo in socialno varstvo. Najprej smo si zatočišče poiskali na ministrstvu, nato pa se mi je uspelo vrniti v prostore Zveze medicinskih sester JNA (v Jingumaeju, v kraju Shibuya). Takoj smo oblikovali posebno delovno skupino. Mislim, da smo se lahko tako hitro odzvali, ker smo že imeli vzpostavljeno mrežo za takšne nujne primere; osnovali smo jo na podlagi izkušenj iz preteklih potresov.

Minami: Celotno obalno območje v regiji Tohoku je utrpelo veliko škodo. Kakšne vrste urgentno pomoč je nudila zveza JNA?

Sakamoto: Po 21. marcu, ko so bili končno na voljo čarterski avtobusni prevozi, smo v centre za zdravstveno oskrbo in začasne centre za evakuacijo dnevno poslali 20 do 30 medicinskih sester za urgentno pomoč ob naravnih nesrečah. Do 17. maja smo v okviru svojih dejavnosti skupno mobilizirali 3770 medicinskih sester.

Minami: Kakšne so naloge medicinskih sester za urgentno pomoč v primeru naravne nesreče?

Sakamoto: Gre za medicinske sestre, ki so se udeležile predavanj in usposabljanja na temo zdravstvene nege za primer naravnih nesreč. 11. marca 2011 je bilo na Japonskem 4800 medicinskih sester registriranih za tovrstno urgentno pomoč. Ko pride do izrednih razmer, te medicinske sestre pravzaprav delajo kot prostovoljke.

Minami: Kaj so prostovoljke zveze JNA pravzaprav počele na prizadetih območjih?

Sakamoto: V centrih za evakuacijo so ves čas skrbele za ljudi, ki so nenadoma zboleli, pa tudi za vse ostale evakuirance. Pomagale so tudi pri razdeljevanju hrane in vode, ljudem nudile pomoč pri jemanju zdravil in preprečevale širjenje nalezljivih bolezni. Skrbele so tudi za to, da so ljudje dobili ležišča in zasilna stranišča ter s tem evakuirancem pomagale do integriranega življenjskega okolja. Poklicne medicinske sestre so usposobljene za hitro vzpostavitev okolja, v katerem lahko ljudje živijo v primeru izrednih razmer.

Minami: Strinjam se, da so medicinske sestre zelo prizadevne in spretno. Prepričana sem, da jih ta njihova prilagodljivost pri vsakdanjih opravilih usposobi, da se zlahka prilagodijo izrednim razmeram in evakuirancem pripravijo bivalno okolje.

Sakamoto: Medicinske sestre so tudi usposobljene, da informacije delijo s svojimi stanovskimi kolegi. Med opravljanjem 24-urnega dežurstva ves čas skrbijo za vsakega pacienta posebej. Ob koncu celodnevne službe pa sodelavcu ali sodelavki, ki jih zamenja, podajo svojo oceno posameznih pacientov in jim sporočijo, kaj določeni pacienti potrebujejo. Če pacienta ni v sobi, v normalnih okoliščinah medicinske sestre domnevajo, da je na stranišču, in počakajo, da se vrne. V centrih za evakuacijo pa so se sestre zavedale, da so bili evakuiranci izmučeni tako fizično kot tudi psihično, zato so jih šle iskat

na stranišče, da bi se prepričale, ali je z njimi vse v redu. To je bila ena od ključnih informacij, ki so jih sestre vsakodnevno predale drugim sestram. Tovrstna praksa je bila resnično uporabna za zagotavljanje varnosti evakuirancev.

Minami: Ponovno ugotavljam, da je naloga medicinskih sester ljudem nuditi pomoč pri njihovem življenju in preživetju.

Sakamoto: Medicinske sestre so vedno pripravljene na morebitne izredne razmere. Tovrstnemu profesionalnemu odnosu pa se pridružuje skrb za zdravje pacientov, pri čemer budno opazujejo njihove prehranjevalne, spalne in sprehajalne navade, pozorne pa so tudi na izločanje in govor. Povedano drugače, skrbno morajo spremljati življenja svojih pacientov.

Zdravstvena nega: steber zdravstva v okviru skupnosti

Minami: Potres, ki je lani prizadel vzhodno obalo Japonske, naj bi se od drugih večjih potresov razlikoval po akcijah v okviru reševanja in pomoči žrtvam nesreče. Že dva ali tri dni po potresu urgentna medicinska pomoč sploh ni bila več potrebna, namesto tega pa so se reševalne ekipe soočale z velikim splošno razširjenim problemom: ukvarjati so se morali z velikim številom starejših ljudi, ki so potrebovali zdravstveno oskrbo, in z ostalimi, ki so imeli kronične bolezni.

Sakamoto: Izkazalo se je, da se v takšnih situacijah najbolje znajdejo prav medicinske sestre, zaposlene v javnem zdravstvu. Prebivalce, ki živijo na njihovem območju, namreč dobro poznajo, saj tam živijo tudi same. Prepričana sem, da je ta potres znova potrdil, kako pomembne so javne zdravstvene storitve, ki temeljijo na ideji skupnosti.

Minami: Naravna nesreča je ogromno število ljudi prikrajšala za bivanjsko infrastrukturo – še zlasti za skupnost, v kateri so živeli.

Sakamoto: Res je. In o tem bi bilo v prihodnje treba tehtno razmisliti, ko bodo oblikovali standarde za urgentno pomoč v primeru naravnih nesreč skupaj z zdravstvenimi storitvami. Pogovarjala sem se s starejšo evakuiranko, ki je dejala: »Tu, v tem centru za evakuacijo, se zdaj počutim srečno.« In zakaj? Ker so se tam ljudje zbirali ob grelcu in poklepetali, sestre pa so jim skrbno prisluhnile. Mislim, da je tej starejši gospe odleglo zato, ker so bili tam drugi ljudje, ki so jo poslušali in skrbeli zanj. Tega ne smemo pozabiti, ko se bomo pripravljali na izredno hitro starajočo se družbo. Ni dovolj, da drugim ljudem rečemo le »živijo«, pomembno je, da zgradimo skupnost, v okviru katere se ljudje lahko družijo.

Minami: Nekateri pravijo, da to, kar se je zgodilo po uničujočem potresu, kaže, kaj v prihodnje čaka Japonsko, kjer se populacija tako hitro stara. Upam, da bodo medicinske sestre in sestre splošnega zdravstva združile moči in odigrale ključno vlogo v skupnosti ter javnih zdravstvenih storitvah.

Pomoč, ki se prilagaja spreminjajočim se potrebam

Sakamoto: Medicinske sestre se seveda trudimo, da smo kot osebe za primer naravnih nesreč na voljo takoj, ko do katastrofe pride. Vendar pa se v resničnem življenju soočamo s situacijami, ko se potrebe žrtev na kraju nesreče ne ujemajo s tem, kar naj bi jim nudile. Maja lani, dva meseca po nesreči, na prizadetih območjih na primer niso več potrebovali urgentne pomoči, ampak so namesto tega začeli

iskati dolgoročno pomoč.

Minami: Spoznala sem, da se tisto, kar prizadeta območja dejansko potrebujejo – medicinske storitve in oskrbo ter pomoč v obliki zdravil, hrane in najnujnejših stvari – spreminja iz dneva v dan, ali celo iz ure v uro.

Sakamoto: Pomembno je, da še naprej zbiramo najnoveše informacije o tem, kaj ljudje na prizadetih območjih dejansko potrebujejo, in se pravilno odzovemo. Imeti moramo pregled nad celotnim dogajanjem. Bolj kot vse drugo je pomembno, da v primeru nesreč nudimo pomoč s trajnostnim učinkom. Ker ima zdravstvena nega opraviti neposredno s človeškimi življenji, lahko pomagamo ljudem v stiski. Spomin na katastrofo s časom neizogibno zbledi, kljub temu pa bomo nadaljevali z nudenjem pomoči na tak način, da jo bomo prilagodili lokalnim potrebam – to je naše poslanstvo, ki se nikoli ne bo končalo.

Minami: Medicinske sestre so se še posebej izkazale pri nujenju pomoči, ki se nanaša na sama življenja ljudi, ali ne?

Sakamoto: Kot odgovor na dejanske potrebe prizadetih območij bo v prihodnje večji poudarek namenjen širitvi oskrbe na domu. Na teh območjih bomo nudili medicinsko oskrbo in zdravstveno nego, vse z namenom, da prizadetim pomagamo do bivanja na želenem območju. V povezavi s tem jim moramo pomagati, da doma živijo karseda udobno, res pa je, da poklicne medicinske sestre same ne morejo biti odgovorne za čisto vse. Dolgoročno gledano potrebujemo tudi druge ljudi, ki bodo z nami delili, kar smo se naučili, in z nami sodelovali pri nujenju urgentne pomoči žrtvam naravnih nesreč.

Minami: Kar lahko vsaka medicinska sestra naredi sama, ima svoje meje, zato menim, da bi morale službe, ki nudijo zdravstveno pomoč, v prihodnosti združiti moči z drugimi ljudmi.

Sakamoto: Strinjam se z vami. Sodelovati moramo z drugimi skupinami in organizacijami, ne glede na stroko, in tako okrepiti vez med življenjem ljudi in zdravstvom. Zdravniki, medicinske sestre in negovalci moramo delovati kot tim. Naš glavni cilj bi moral biti vzpostavitev sistema, s pomočjo katerega bomo predvideli, kaj je treba storiti, in nemudoma sprejeli potrebne ukrepe.

Minami: Mislim, da so se medicinske službe razdelile na preveč specializirana področja. Upam pa, da bo to, kar so se medicinske sestre naučile zadnje čase, olajšalo pregled nad pretirano specializacijo.

Sakamoto: Poznam primer medicinske sestre, ki je zdravstveno nego nudila na domu in je bila na poti do pacientovega doma, da bi se prepričala o njegovi varnosti. Videla je, da so pacienta ravno odpeljali v bolnišnico, in seveda je tudi sama šla tja. Tudi ona je trpela zaradi posledic katastrofe, vendar niti za trenutek ni oklevala, ko je šlo za to, da bi pacientu stala ob strani. Njena velika predanost pacientom ter spoštljivo in previdno ukrepanje so me resnično navdihnili.

Izboljšanje zdravstvene nege za primer naravnih nesreč

Minami: Veliko število poklicnih medicinskih sester je utrpelo posledice uničujočega potresa, ki je prizadel vzhodno obalo Japonske.

Sakamoto: Na žalost je veliko naših kolegov in kolegic izgubilo življenje ali pa so pogrešani. Mnogi so izgubili službe ali bili odpuščeni. Prav tako jih je veliko izgubilo družinske člane ali domove, številni tudi oboje. Ena glavnih nalog zveze JNA po potresu je, da nudimo podporo tem medicinskim sestram in jim pomagamo, da se vrnejo na svoje delovno mesto. Lokalne zveze medicinskih sester na prizadetih območjih so nudile psihično pomoč in oporo pri iskanju delovnega mesta, zveza JNA pa bo še razširila pomoč, ki jo omogoča, med drugim z delavnicami za žrtve potresa.

Minami: Ima zveza JNA še kakšne druge načrte za izboljšanje svojih dejavnosti za primer naravnih nesreč v prihodnje?

Sakamoto: Kar je najpomembnejše: okrepili bomo svoj program,

ki spodbuja in vzgaja medicinske sestre za pomoč v primeru naravnih nesreč. Po potresu se je število medicinskih sester, ki so se pripravile za program, izrazito povečalo. Trenutno imamo po vsej državi 6200 medicinskih sester, ki so registrirane za urgentno pomoč v primeru naravnih nesreč. Pri svojih dejavnostih v prihodnje mora zveza JNA resno odražati entuziazem, ki ga je čutili med člani. Kar pa zadeva babice, se trenutno ukvarjamo z nujno nalogo: pripravljamo priročnik za primer naravnih nesreč za ženske v prenatalnem obdobju. Priročnik temelji na izkušnjah iz lanskoletnega potresa in bo nudil izčrpna pojasnila glede 'priprav na naravne nesreče', 'takojšnega odziva na nesreče' in 'srednje- ter dolgoročne pomoči'.

Nujna potreba po trajnostni pomoči

Sakamoto: Lanskoletni potres me je spomnil na temelj poslanstva poklicnih medicinskih sester – tesno smo povezane z ljudmi. V tem kontekstu je ključno, da imamo do vsakega pacienta holističen pristop, saj le tako lahko v celoti razumemo njegovo ali njeno stanje.

Minami: V japonščini imamo pregovor, ki pravi, da sta telo in um nerazdružljiva – sta »ena stvar«. Zato potrebujemo poklicne medicinske sestre, ki so zmožne nuditi holistično zdravstveno nego. Veseлим se, da bom priča skorajšnji vzpostavitvi sistema, ki bo pospešil uporabo tovrstnih holističnih zmogljivosti zdravstvene nege in da bodo tako obnovljene ne le javne zdravstvene službe, ampak tudi skupnosti same. Za konec bi vas prosila, da žrtvam nesreče, hkrati pa tudi svojim kolegom in kolegicam s področja zdravstva, predate kakšno sporočilo.

Sakamoto: Do vseh, ki jih je prizadel potres, čutim iskreno sočutje. Poleg tega pa globoko spoštujem vse tiste medicinske sestre iz drugih krajev po Japonski, ki so prostovoljno sodelovale pri akcijah v okviru nujenja urgentne zdravstvene pomoči ob tej nesreči. Ganjena in ponosna sem, ko slišim, da se žrtve niso počutile same, za kar gre zahvala predanemu delu medicinskih sester, ki so to pomoč nudile. To izkušnjo si bomo zapomnili za vedno. Rekla sem si, da moramo nadaljevati z našimi dejavnostmi. Tudi mi čutimo trpljenje, ki so ga izkusile žrtve potresa. Nadaljevati moramo skupaj. ■



Suga Sakamoto, predsednica Japonske zveze medicinskih sester

Suga Sakamoto je leta 1972 diplomirala na Oddelku za zdravstveno nego in babištvo na Inštitutu za zdravstveno nego Wakayama. Med drugim je bila zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru Wakayama, nato pa je postala glavna medicinska sestra v Zdravstvenem centru NNT v Tokiu. Leta 2007 je končala doktorski študij na Šoli za ekonomske študije Univerze Saltana (doktorat iz ekonomije). Preden je 7. junija 2011 prevzela svoje trenutno delovno mesto, je bila predstojnica Šole za zdravstveno nego in profesorica na Univerzi za zdravstvo v Tokiu.



Masago Minami, urednica časopisa The Yomiuri Shimbun

Masago Minami je kot raziskovalka študirala na univerzi v Ghentu v Belgiji. Nato je kot asistentka s specializacijo za nevropsihatrijo delala na Zdravstveni šoli Nippon. Leta 1985 se je zaposlila pri časopisu The Yomiuri Shimbun. Nekaj časa je bila med glavnimi avtorji prispevkov, nato pa je novembra 2011 nastopila svoje trenutno delovno mesto.



Foto: Barbara Klement

Minuta z Ivanko Kovačič

Tatjana Nendl

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

V osnovni šoli mi je razredničarka rekla, da je ta poklic pravi zame. Razmišljala sem tudi o drugih usmeritvah, vendar je bilo na koncu odločilno to, da se mi je zdel poklic medicinske sestre vedno zelo lep, idealizirala sem ga.

Kje ste končali šolanje?

Po končani osnovni šoli sem se vpisala v srednjo medicinsko šolo v Celju. V šoli je bil zelo strog režim, ki me je postavil na realna tla, ni pa mi vzel veselja do poklica.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Najprej sem se zaposlila takoj po zaključku šole, med počitnicami, in sicer v bolnišnici Celje na Kirurgiji. Ker sem bila zadnji dve leti šolanja štipendistka Kliničnega centra Ljubljana, sem se septembra 1974 zaposlila na Očesni kliniki v Ljubljani.

Katera je značilnost, ki je pri sebi ne marate?

Občasno se prehitro razburim, kar mi ni všeč. Nesporazum nato poskušam čim prej zgladiti.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Ko sem se zaposlila na Očesni kliniki, me je oddelčna medicinska sestra Minka Lipužič veliko naučila. Bila je stroga, vendar me je nenehno spodbujala in mi svetovala, da naj nadaljujem šolanje. Največ pa mi je nudilo delo z bolniki.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?

Svetovala bi mu, naj gre študirat, ker poklic srednje medicinske sestre danes ni več tako cenjen, kot je bil nekoč. Naše delo ni tako cenjeno. Bolniki so hvaležni, njim je vseeno, kakšno izobrazbo imam, vendar občutek premajhne cenjenosti ostaja.

S čim ste najbolj zadovoljni?

Najbolj sem zadovoljna s timom kolegic, katerega del sem, v katerem delam. Če ne bi bil tim tak, kot je, ne bi s takim veseljem hodila v službo.

Na kateri dosežek ste najbolj ponosni?

Ponosna sem na svoje preteklo delo z bolniki, ki me še danes prepoznajo zunaj bolnišnice.

Če bi v zdravstveni negi lahko kaj spremenili – kaj bi to bilo?

Manj pisanja – in če že, potem bi bilo treba zaposliti več osebja, da se lahko posvetimo bolnikom. Želim, da se bolniki ne bi počutili kot številke.

Kaj vas drži budno?

Delo samo, ki zahteva budnost, pa tudi kakšna kavica ali čaj.

Kakšen bi bil vaš najljubši konec tedna?

Obisk termalnega zdravilišča. Uživam v topli vodi, v bazenu, v savni, v vsem, kar nudi.

Koga bi po vaši izbiri povabili na kosilo in zakaj?

Težko bi rekla ...■

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi ozavešča!

Nova virtualna spletna trgovina TELESNICA

Bi kupili dekle (21 let) iz Dominikanske republike za 1500 €?

Ali pa 12-letno Selmo, Rominjo, za 6000 €?

Društvo Ključ, center za boj proti trgovini z ljudmi, je nevladna, neprofitna in humanitarna organizacija, ki deluje v javnem interesu.

Na svoji spletni strani je Ključ odprl virtualno trgovino, v kateri na nazoren način pokaže, kako poteka trgovina z ljudmi. Osebe, ki so žrtve trgovcev z ljudmi, so blago oziroma artikli, ki jih kriminalne združbe tržijo, kupujejo, prodajajo. Čeprav praviloma nevidna, poteka trgovina z ljudmi tudi pri nas, saj je Slovenija država izvora, tranzita in tudi ciljne destinacije za žrtve.

Spletno trgovino so poimenovali **Telesnica. Blago vseh barv**. Nazorno ime nas popelje k artiklom – ljudem (telesom), ki jih lahko s klikom kupimo in pospravimo v svojo košarico. Seveda gre za namišljeno trgovino, ki opominja in ozavešča obiskovalko in obiskovalca spletne strani, da točno tako poteka resnična trgovina z ljudmi, organi, tkivi, krvjo, vsak dan po vsem svetu. Nekateri izmed artiklov virtualne spletne trgovine Telesnica predstavljajo resnične osebe, ki so žrtve trgovine z ljudmi v Sloveniji.

Sporočilo Ključa je: »Telesnico lahko zapremo z enim klikom, resnične trgovine z ljudmi pa brez tvoje pomoči ne moremo!« **Kako lahko pomagamo?** Tako, da se v virtualni trgovini Telesnica soočimo z resničnimi zgodbami žrtev in se aktivno vključimo v boj proti trgovini z ljudmi – z donacijo za konkreten projekt, širjenjem glasu in ozaveščanjem ter informiranjem.

Akciji ozaveščanja o problemu trgovine z ljudmi se tako pridružuje tudi Delovna skupina za nenasilje pri Zbornici – Zvezi. Vabimo vas, da sodelujete tudi vi in kliknete na <http://www.telesnica.si/index.php?route=common/home>.■

Društvo Ključ nudi oskrbo in (re)integracijo žrtvam trgovine z ljudmi, prav tako pa je zelo aktivno tudi na področju ozaveščanja javnosti o pasteh trgovine z ljudmi, katere žrtev lahko postane vsak izmed nas. www.drustvo-kljuc.si

Upravni odbor Zbornice – Zveze

Razpisuje mesto odgovornega urednika informativnega glasila Utrip.

Pričakujemo, da dobro poznate področje zdravstvene in babiške nege, imate smisel za slovenski jezik in znanje enega svetovnega jezika. Pričakovano je tudi poznavanje medijev, izkušnje v novinarskem delu in sposobnost timskega dela.

Odgovorni urednik bo imenovan za obdobje štirih let.

Vaše cenjene prijave z obrazložitvijo pošljite do 30. aprila 2012, na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.

Moto ob mednarodnem dnevu medicinskih sester za leto 2012 se glasi:

»Zdravstvena nega – z dokazi v prakso«.

Moto ob mednarodnem dnevu babic za leto 2012 ostaja enak kot prej in se glasi:

»Svet potrebuje babice, zdaj bolj kot kadarkoli«.



Medicinske sestre in človekove pravice

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) podpira Splošno deklaracijo Združenih narodov o človekovih pravicah, Splošni komentar št. 14 Odbora za ekonomske, socialne in kulturne pravice ter Mednarodno listino o človekovih pravicah, ki združuje ključne sporazume Združenih narodov o človekovih pravicah. Stališče Mednarodnega sveta medicinskih sester glede zdravstvene nege in človekovih pravic je treba razlagati v okviru navedenih mednarodnih sporazumov o človekovih pravicah in Etičnega kodeksa ICN za medicinske sestre.

ICN meni, da je zdravstvena nega pravica vseh posameznikov; biti mora dostopna ter cenovno in kulturno sprejemljiva ne glede na finančne, družbene, politične, geografske ali verske pomisleke.

To vključuje tudi pravico do izbire ali zavrnitve oskrbe in do privolitve oz. zavrnitve zdravljenja ali nege; pravico do spoštljive obravnave in do prostovoljnega soglasja, kar pomeni tudi, da so prisilni ali izsiljeni posegi, na primer prisilna sterilizacija, prepovedani; pravico do zaupnosti in dostojanstva, vključno s pravico do dostojanstvene smrti brez bolečine, trpinčenja in drugega krutega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja.

Človekove pravice in vloga medicinskih sester

ICN priznava, da so vse človekove pravice celovite in povezane med seboj ter da lahko škodimo zdravju in dobrobiti posameznika, če njegove človekove pravice na katerem koli področju kršimo.

Dolžnost medicinskih sester je vedno in povsod varovati, spoštovati in aktivno spodbujati zdravstvene pravice ljudi. Sem sodi tudi omogočanje ustrezne oskrbe glede na sredstva, ki so na voljo, in v skladu z etiko v zdravstveni negi. Dolžnost medicinske sestre je zagotoviti, da pacienti pred soglasjem s postopkom terapije ali zdravljenja, vključno s sodelovanjem v raziskavah, prejmejo primerne informacije v jeziku, ki ga razumejo. Uporaba prisile ali zavajanja za pridobitev soglasja je neetična in krši tako človekove pravice kot tudi strokovne kodekse ravnanja.

Medicinske sestre so odgovorne za svoja dejanja in nedejanja v zvezi z varovanjem človekovih pravic, nacionalna združenja medicinskih sester pa so zadolžena za sodelovanje v razvoju zdravstvene in socialne politike ter zakonodaje, ki se nanaša na pravice pacientov. Če se medicinske sestre soočajo z »dvojno zvestobo« – konfliktom med njihovimi strokovnimi nalogami in izpolnjevanjem dolžnosti do delodajalca ali drugega nadrejenega organa – je njihova osnovna dolžnost do vseh, ki potrebujejo oskrbo. To pomeni, da lahko tudi upravičeno razkrijejo zaupne informacije širši javnosti, če gre pri tem za varovanje človekovih pravic.

Pravice medicinskih sester

Medicinske sestre imajo pravico do opravljanja prakse v skladu z

zdravstveno zakonodajo države, v kateri delajo, in do sprejema Etičnega kodeksa ICN za medicinske sestre ali lastnega nacionalnega etičnega kodeksa. Hkrati imajo tudi pravico, da svoje delo opravljajo v okolju, ki omogoča osebno varnost ter preprečuje zlorabo in nasilje, grožnje in zastraševanje ali strah pred povračilnimi ukrepi.

Posamezne medicinske sestre in nacionalna združenja medicinskih sester so dolžni poročati o kršitvah človekovih pravic, zlasti o tistih, ki se nanašajo na dostop do osnovne zdravstvene oskrbe, na mučenje in nehumano, kruto ter ponižujoče ravnanje in/ali na varnost pacientov.

Nacionalna združenja medicinskih sester morajo zagotoviti učinkovite mehanizme, prek katerih imajo medicinske sestre dostop do zaupnih informacij, svetovanja in pomoči pri soočanju z zahtevnimi situacijami na področju človekovih pravic.

ICN poziva nacionalna združenja medicinskih sester, naj izpolnjujejo svoje dolžnosti ter spoštujejo in varujejo človekove pravice, sprejmejo in upoštevajo zakonodajo ter druge ukrepe, ki zagotavljajo enakopraven dostop do zdravstvene oskrbe.

Ozadje

Medicinske sestre se pri svojem delu vsakodnevno srečujejo z vprašanji človekovih pravic. Lahko se znajdejo pod pritiskom, naj svoje znanje in spretnosti uporabijo na način, ki bi škodil pacientom in drugim. Biti morajo izredno pozorne in dobro obveščene o tem, kako lahko nova tehnologija in različni eksperimenti kršijo človekove pravice. Poleg tega se medicinske sestre vedno pogosteje soočajo z zahtevnimi vprašanji človekovih pravic, ki se nanašajo na sporne razmere v pravni pristojnosti, politične prevrate in vojne. Varstvo človekovih pravic bi moralo še zlasti veljati za ranljive skupine ljudi, kot so ženske, otroci, ostareli, begunci in stigmatizirane skupine. Medicinske sestre morajo biti vključene v izobraževalne programe na vseh ravneh, da bi se ustrezno pripravile na reševanje vprašanj človekovih pravic in svojo vlogo na tem področju. ICN vprašanja človekovih pravic obravnava prek številnih mehanizmov, vključno z zagovorništvom in lobiranjem, izjavami o stališčih, informativnim gradivom itd.■

Zahvala

Spoštovani kolegi in kolegice,

v imenu Japonske zveze medicinskih sester bi se rad iskreno zahvalil vsem, ki ste nam izrazili podporo ob prvi obletnici uničujočega potresa, ki je 11. marca 2011 prizadel vzhodno obalo Japonske.

Kot že veste, je naša zveza izvedla vrsto aktivnosti z namenom ponovne integracije po tej naravni nesreči. Z željo po zgodnji integraciji in zaradi pripravljenosti na morebitne naravne nesreče v prihodnosti je naša zveza o delu, ki ga opravljamo, v časopisu objavila članek v angleškem in japonskem jeziku. Pogledate si ga lahko na spletnem naslovu:

<http://www.nurse.or.jp/jna/english/index.html>.

Na koncu bi se vam rad še enkrat zahvalil za vso prijazno podporo in sočutne misli.

Z lepimi pozdravi,

Shinobu Ogawa, izvršni direktor Japonske zveze medicinskih sester



Sporočilo predsednice

Spoštovani člani in sodelavci EFN,

zaradi demografskih sprememb v Evropi moramo poiskati nove in boljše načine za organizacijo dela v prihodnosti. V zdravstvenem sektorju bo vedno manj zaposlenih, pacientov pa vedno več. Treba je razviti inovativne rešitve in nova tehnološka znanja. Poudarek na e-zdravju potrjuje spoznanje, da so tehnološke rešitve lahko stroškovno učinkovitejše in bolj smotrne kot pa poudarek na inovacijah. Kar zadeva zdravstvene delavce – spodbujanje aktivnega staranja, podaljševanje dejavnega in zdravega življenja za večjo produktivnost in usposobljenost državljanov ter način organizacije dela v posameznih poklicih in povečanje količine vloženega dela odražajo pritisk politikov, ki želijo poiskati nove načine za organizacijo delovne sile.

Raziskave omogočajo razumevanje situacije, medtem ko publikacije, ki poročajo o raziskavah in izmenjavi informacij, prinašajo primere najboljših praks in rešitev, ki jih iščejo politiki tako na nacionalni ravni kot tudi na ravni EU. V zadnjih letih po Evropi in v EFN potekajo številne razprave o vprašanju raziskav v zdravstveni negi. Nekatere države so vzpostavile raziskovalna okolja, ki prinašajo dobre rezultate, druge države pa šele vstopajo v ta proces, za katerega potrebujejo čas in finančna sredstva. Soočamo se z dvema velikima izzivoma: kako financirati raziskave v zdravstveni negi? In kako naj dosežemo, da bodo raziskave na voljo tudi politikom in strokovnjakom, ki bi rezultate želeli uporabiti v praksi?

V EFN smo razpravljali o ustanovitvi Evropskega inštituta za raziskave v zdravstveni negi; svetovalci iz družbe Delphi Group, ki jih je izbrala Generalna skupščina, so preučili vprašanje ter članicam EFN predstavili nekaj zelo dragocenih vidikov. EFN je vedno bolj zaželen partnerica v zdravstvenih projektih EU, kar je pozitivno, hkrati pa je to tudi velik izziv, saj moramo pogosto v zelo kratkih časovnih rokih priskrbeti podatke, rešitve in primere. Ne smemo podcenjevati raziskav, saj so odlično orodje za lobiranje in napredek naše politike, to pa je bil od samega začetka tudi temelj zamisli o raziskovalnem inštitutu. Zelo pomembno je, da okrepimo naša prizadevanja za ustanovitev inštituta – čas je pravi! Na naslednjem srečanju generalne skupščine moramo svetovalcem iz Delphi Group obnoviti/podaljšati pristojnosti za nadaljnje delo na tem projektu. Ali je to nekaj, kar lahko storimo v sodelovanju z GD Sanco? Če zadeve pravilno zastavimo, bi morda že sam raziskovalni inštitut lahko veljal za inovacijo?

Z vidika krepitve našega položaja v institucijah EU in sodelovanja s pomembnimi interesnimi skupinami smo v EFN zdaj v zaključnih fazah sprejetja in podpisa Memoranduma o soglasju z Evropsko federacijo sindikatov javnih uslužbencev (EPSU), ki zastopa številna združenja medicinskih sester in druge sindikate, pomembne za zdravstveni sektor, in je kot taka pomembna interesna skupina za razvoj zdravstvene in socialne politike v EU. ■

Veselim se našega srečanja v Ljubljani ter zanimivih in inovativnih razprav.

*Z lepimi pozdravi,
Unni Hembre*

Praznujemo mednarodni dan babic

Ključna sporočila

Mednarodni dan babic

Mednarodni dan babic vsako leto praznujemo 5. maja, njegov namen pa je osvetliti pomembno vlogo, ki jo imajo babice za zdravje mater in otrok.

Vsaka ženska, vsak otrok

Mednarodni dan babic je dan, ob katerem še zlasti poudarjamo vizijo Mednarodne zveze babic ICM, v skladu s katero naj bi imela vsaka ženska ob porodu dostop do babiške oskrbe zase in za svojega novorojenčka.

Svet potrebuje babice bolj kot kdajkoli prej.

Vsako leto za posledicami zapletov v zvezi z nosečnostjo in porodom, ki jih je mogoče preprečiti, po svetu umre več kot 340.000 žensk in več kot 3 milijone dojenčkov. Večino teh smrti bi lahko preprečili, če bi bilo na voljo zadostno število usposobljenih babic.

Babice rešujejo življenja

Svetovna zdravstvena organizacija, agencije ZN in drugi partnerji ugotavljajo, da so babice bistvenega pomena za zmanjševanje števila smrti in invalidnosti pri materah in novorojenčkih po vsem svetu. Trdni dokazi pričajo v prid dejstvu, da babice rešujejo življenja.

Skupna predanost boju z neenakostjo

Mednarodni dan babic je priložnost, da pokažemo svojo predanost boju proti umrljivosti mater in novorojenčkov, ki so mu zavezane babice in matere po vsem svetu. Razširjenost in stopnja umrljivosti porodnic kaže na precejšnje neenakosti v državah v razvoju.

Bolj kakovostna oskrba

Celo v razvitem svetu babiškim storitvam nemalokrat grozi krčenje sredstev, saj si organi zdravstvenega varstva in vlade prizadevajo za zmanjšanje stroškov. Mednarodni dan babic potrjuje osnovno pravico do bolj kakovostne nege za matere in novorojenčke ter lažji dostop do oskrbe, ki jo nudijo usposobljene babice.

Babice so v oporo druga drugi

Pri mednarodnem dnevu babic gre tudi za to, da 'babice nudijo oporo druga drugi' in tako javnost seznanjajo z nujno potrebo po boljšem zdravju mater in novorojenčkov v državah v razvoju. Mednarodna zveza babic združuje babiške zveze z vsega sveta, njen namen pa je globalen razvoj in krepitev babištva.

Vizija

Svet, kjer ima ob porodu vsaka ženska dostop do babiške oskrbe zase in za svojega novorojenčka

Poslanstvo

Okrepiti članska združenja in po vsem svetu izboljšati poklic babice s pomočjo spodbujanja neodvisno delujočih babic kot najbolj primernih oseb, ki ob porodu ženskam nudijo nego ter poskrbijo za to, da porod poteka normalno. Cilj našega poslanstva je izboljšati reproduktivno zdravje žensk, novorojenčkov in njihovih družin.

Maternalna in neonatalna umrljivost

Maternalna umrljivost

Vsako leto po svetu zabeležijo približno 350.000 maternalnih smrti. Do 75 % teh smrti pride med porodom in v poporodnem obdobju. 80 % maternalnih smrti gre pripisati enemu izmed petih neposrednih vzrokov: krvavitvi, sepsi, nevarni prekinitvi nosečnosti, zastoju pri porodu in nosečniški hipertenziji.

Sedem milijonov žensk trpi zaradi poškodb, okužb ali invalidnosti, ki so posledica maternalnih vzrokov.

Več kot 60 % vseh maternalnih smrti se zgodi v eni od naslednjih šestih držav: Indiji, Nigeriji, Pakistanu, Afganistanu, Etiopiji in Kongu.

Le 23 držav je na pravi poti, da stopnjo umrljivosti do leta 2015 zmanjšajo za 75 %.

Neenakost

99 % vseh maternalnih smrti se zgodi v državah v razvoju. Tveganje za smrt med nosečnostjo in pri porodu je v Somaliji 1 proti 14, v podsaharski Afriki 1 proti 31 in v Evropi 1 proti 4200.

Nosečnost in porod sta med glavnimi vzroki smrti in invalidnosti pri dekletih in ženskah v državah v razvoju.

V državah v razvoju vsako leto rodi 13 milijonov mladoletnih deklet, zaradi česar pogosto zamudijo več let šolanja, to pa znatno zmanjša njihove možnosti za zadosten prihodek in priložnost, da bi ušle revščini.

Neonatalna umrljivost

V letu 2010 je bilo zabeleženih 3,1 milijona smrti med porodom, 2,3 milijona smrti po porodu in 2,3 milijona smrti otrok v starosti 1–4 let.

Po svetu se je umrljivost otrok, mlajših od 5 let, zmanjšala z 11,9 milijonov smrtnih primerov v letu 1990 na 7,7 milijonov smrti v letu 2010.

Vsako leto se rodijo trije milijoni mrtvih otrok, umre pa 3,7 milijona novorojenčkov.

Manj kot 1 % teh smrti se zgodi v državah z visokimi dohodki.

Posledice maternalne umrljivosti

Pri dojenčkih, katerih matere so umrle ob porodu, je večja verjetnost, da bodo umrli v obdobju do starosti dveh let.

Pri otrocih, katerih matere so umrle, je verjetnost, da bodo umrli v roku dveh let tudi sami, 3- do 10-krat večja kot pri otrocih, katerih matere so preživele.

Število vpisanih v šolo in tistih, ki šolanje opustijo, je večje pri otrocih, katerih matere so umrle.

Stopnja imunizacije, prehranski status in rast so nižji pri otrocih, katerih matere so umrle.

Smrti mater in novorojenčkov vsako leto povzročijo izgubo potencialne produktivnosti v vrednosti približno 15,5 milijard ameriških dolarjev.

Dostop do nujne babiške oskrbe

V državah v razvoju so usposobljeni zdravstveni delavci prisotni le pri 63 % porodov. V Južni Aziji je ta odstotek 45 %, v podsaharski Afriki pa 46 %.

Pri ženskah iz urbanega okolja je usposobljeno osebje prisotno pri 50 % več porodov kot pri porodih žensk iz ruralnega okolja.

Pri 84 % žensk s srednješolsko in višjo izobrazbo je pri porodu prisotna oseba, usposobljena za pomoč pri porodu.

V razvitih državah so osebe, usposobljene za pomoč pri porodu, prisotne pri 99 % porodov.

Učinki prisotnosti usposobljenih oseb med nosečnostjo in pri porodu

Če bi bil dostop do ustrezne zdravstvene pomoči s področja reproduktivnega zdravja, opreme, sredstev za zdravstveno oskrbo in zdravstvenih delavcev splošno razširjen, bi lahko preprečili do 90 % maternalnih smrti.

10-odstotno povečanje števila usposobljenih zdravstvenih delavcev zmanjša število maternalnih smrti za 5 %.

V Maleziji, na Šrilanki in na Tajskem so s povečanjem števila babic stopnjo maternalne umrljivosti v desetih letih uspeli zmanjšati za polovico.

Glede na ocene je za to, da bi zagotovili splošno razširjenost materinske oskrbe, potrebnih dodatnih 350.000 babic, mogoče pa je, da bodo nove ocene drugačne. ■

Srečanje evropskih Kolaborativnih centrov Svetovne zdravstvene organizacije za zdravstveno in babiško nego na sedežu regionalnega urada SZO za Evropo



Tamara Lubi

Srečanje Kolaborativnih centrov Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki je potekalo v mesecu februarju tega leta, je bilo vsebinsko namenjeno obravnavi gradiva evropske zdravstvene politike »Health 2020«, ki poudarja vlogo javnega zdravja in potrebo po krepitvi primarnega zdravstvenega varstva.



Vodje evropskih Kolaborativnih centrov SZO z vodstvom regionalnega urada SZO za Evropo.
Foto: E. Galmond

To je bila tudi priložnost, da med regionalnim uradom SZO za Evropo in Kolaborativnimi centri ponovno oživimo sodelovanje za realizacijo Münchenske deklaracije ter spodbudimo sodelovanje Kolaborativnih centrov v procesih odločanja na regionalni ravni.

Ob tem ne gre pozabiti na tisti del deklaracije, ki navaja, da smo medicinske sestre in babice pomembna politična in družbena sila v krepitvi javnega zdravstva ter ključni sodelavci pri zagotavljanju primerne, dostopne, pravične in učinkovite zdravstvene nege ter oskrbe.

Pomen krepitve zdravstvene in babiške nege za izgradnjo trajnostnega nacionalnega zdravstvenega sistema in odpravljanje neenakosti v zdravju je ponovno potrdila tudi resolucija WHA64.7, sprejeta maja 2011. Na osnovi teh zahtev smo razpravljali o optimalnih načinih za njeno realizacijo.

Ob prepoznavanju vrednosti deleža medicinskih sester in babic v varovanju in krepitvi zdravja, zdravstvenega varstva v Evropi ter vloge, ki jo imajo Kolaborativni centri, smo bili seznanjeni z bodočo vizijo SZO. Na tej osnovi je potekala razprava o ključnih elementih Osnutka načrta javnega zdravja. Razpravljali smo o strateških navodilih SZO za zdravstveno in babiško nego v Evropi ter o pomenu aktivnih prispevkov in ekspertiz vodij in timov Kolaborativnih centrov s področja razvoja in izvajanja učinkovitih zdravstvenih storitev v evropski regiji SZO. Izpostavljena je bila potreba po pripravi boljših možnosti za izmenjavo informacij in prenosa znanja med Regionalnim uradom SZO in Kolaborativnimi centri ter želja po zagotovitvi, da se stroka zdravstvene in babiške nege optimalno odziva na zdravstvene potrebe prebivalstva ter na prednostne naloge zdravstvenega sistema. ■

Izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na vseh treh bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti

doc. dr. Brigita Skela Savič

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je v torek, 13. 3. 2012 v Ljubljani, City Hotel, izvedla 5. posvet z mednarodno udeležbo »Izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na vseh treh bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti«. Na posvetu je sodelovalo 23 vabljenih aktivnih udeležencev iz zdravstva, visokega in srednjega šolstva in dve vabljeni visokošolski učiteljici iz Univerze Swansea in Trinity College Dublin. Posveta so se aktivno udeležili predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za izobraževanje, znanost, kulturo in šport, Nacionalne agencije za kakovost v visokem šolstvu in predstavniki Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki je bila tudi pokroviteljica posveta.

Posvet je na osnovi kakovostnih predavanj, izraženih stališč in mnenj prinesel naslednje **zaključke posveta**:

REGULACIJA IZOBRAŽEVANJA

Glede na predstavitev primerov organiziranosti izobraževanja in odgovornosti za kakovost izobraževanja po vzoru Velike Britanije in Irske in glede na že izdelane smernice in standarde v drugih razvitih državah, **je v Sloveniji treba vzpostaviti regulatorje izobraževanja za področje zdravstvene nege, ki na podlagi že vzpostavljenih mednarodnih standardov pripravijo standarde kakovosti za področje izobraževanja za reguliran poklic diplomirana medicinska sestra v RS, kar bo omogočalo presojo kakovosti izvajanja študijskih programov** iz več vidikov, kot so:

- ustreznost zasedbe visokošolskih učiteljev zdravstvene nege, ki imajo pedagoške in raziskovalne kompetence,
- analiza usposobljenosti kliničnih okolij, ki imajo status učne baze (število mest za klinično usposabljanje, število kliničnih mentorjev) za izvedbo študijskega programa visokošolskega zavoda,
- analiza ustreznosti, različnosti in številčnosti kliničnih okolij, kjer se izvaja klinično usposabljanje (primarni, sekundarni, terciarni nivo zdravstvene dejavnosti),
- kadrovska, raziskovalna in mednarodna usposobljenost, ki omogoča pogoje za akademizacijo profesije in nadaljnji razvoj visokošolskega zavoda,
- kriteriji vpisa na študijski program in mehanizmi izbire kandidatov za študij (primernost kandidata za vstop v poklic),
- kazalniki izvedbe študijskega programa in presojanje kompetentnosti diplomantov,
- idr.

Kazalniki naj vsebujejo tudi umeritve Resolucije Nacionalnega programa visokega šolstva 2011–2020. **Regulacija izobraževanja naj obsega obseg vpisnih mest in število visokošolskih zavodov za izobraževanje za daljše časovno obdobje. Regulacija naj temelji na verodostojnih predhodnih nacionalnih raziskavah projekcije potreb po diplomantih za daljše obdobje v državi.**

OBSEG IZOBRAŽEVANJA NAJ IZHAJA IZ DRŽAVNIH ŠTUDIJ

Predstavniki **Inštituta za varovanje zdravja** so na posvetu opozorili, glede na izvedeno projekcijo kadra v zdravstveni negi iz leta 2004, citirano: **»Na nenadzorovano in pretirano ustanavljanje novih visokih zdravstvenih šol v zadnjih letih. Taka rast je bila, glede na opisane projekcije in predlagano dinamiko rasti števila medicinskih sester, popolnoma neprimerna in pretirana. Glede na dejstvo, da presegamo število diplomantk in diplomantov, ocenjeno kot**

maksimalno v projekciji, že danes za 60 %, to pomeni, da streljamo visoko mimo cilja. To je vsekakor pot, ki bo imela naslednje resne posledice (ob upoštevanju nezavidljive ekonomske in javnofinančne situacije v Sloveniji):

- prekomerno število diplomantk in diplomantov se bo še nadaljevalo,
- skoraj zagotovo bo prišlo do brezposelnosti med diplomiranimi medicinskimi sestrami,
- potrebno bo ovrednotiti kakovost izobraževanja za diplomirane medicinske sestre na vseh osmih visokih zdravstvenih šolah – z vizitacijo s pomočjo tujih strokovnjakinj.«

MED AVTONOMIJO IN REGULACIJO

Visokošolska zakonodaja omogoča avtonomijo delovanja in odločanja visokošolskega zavoda po navajanju ReNPVŠ 2011–2020, vendar **»ko gre za izvajanje visokošolske izobraževalne dejavnosti za regulirane poklice EU, pomembne za življenje in zdravje ljudi, bodo pri akreditaciji in reakreditaciji institucije morale pridobiti soglasje pristojnih ministrstev ali teles za regulacijo**«, kar daje novo razsežnost razmerju med avtonomijo, odgovornostjo za izobraževanje, potrebami in zmožnostmi za izobraževanje. Trenutno vsi visokošolski zavodi niso zavezani upoštevanju usklajevanja vpisnih mest.

STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE

Delovna skupina, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravje, je v letu 2011 izdelala **»Strategijo razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje 2011 do 2020«**. Strategijo z akcijskim načrtom je potrdil Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego, predstavljena je bila na Zdravstvenem svetu. Strategija postavlja temeljne usmeritve tudi na področju izobraževanja v zdravstveni negi, je skladna z mednarodnimi usmeritvami in predstavlja smernice za nadaljnje aktivnosti.

BOLONJSKA VERTIKALA IZOBRAŽEVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Bolonjska vertikala je trenutno vzpostavljena v okviru prve in druge stopnje študija zdravstvene nege. Glede potrebnega nadaljnega razvoja zdravstvene nege, oblikovanja novih vlog poklica v zdravstveni obravnavi in njenega prispevka k učinkovitosti, vzdržnosti in dostopnosti zdravstvenega sistema bo treba po zgledu razvitih držav **visokostrokovno izobraževanje preoblikovati v univerzitetno in zaradi obsega ur študij podaljšati na štiri leta. Strokovni magisteriji naj predstavljajo vstop v zahtevnejše oblike dela, z izvajanjem zahtevnejših kliničnih obravnav in intervencij, doseganjem visokega nivoja kliničnih veščin in kompetenc, izvajanjem**



Okrogla miza (od leve proti desni): prof. dr. Peter Kokol, izr. prof. dr. France Sevšek, doc. dr. Brigita Skela Savič, prof. dr. Andrej Cör, moderatoriki doc. dr. Majda Pajnkihar in Darinka Klemenc

kliničnih raziskav, avtonomnim kliničnim odločanjem, vrednotenjem dela in izvedenih aktivnosti. Začetki tovrstnega delovanja se v Sloveniji že kažejo z vzpostavljanjem **referenčnih ambulant**, vpeljanih po mednarodnem zgledu in na osnovi do sedaj narejenih raziskav, ki kažejo na upravičenost tovrstnega organiziranja obravnave kroničnih bolnikov.

Slovenijo še čaka vzpostavitev **doktorskega študija**, o katerem je tekla beseda na okrogli mizi posveta, predstavljene so bile trenutne možnosti in rešitve. Problemi, ki so najbolj v ospredju, so **majhna kritična masa raziskovalnega dela in raziskovalcev, ne dovolj jasno izkazane potrebe po doktorskem študiju in umestitev doktorandov v klinično okolje**. Možnosti bo treba iskati v multiprofesionalnem povezovanju za premostitev nekaterih ovir. **Management zdravstvene nege je izrazil, da klinično okolje potrebuje magistrske in doktorske diplomante za razvoj stroke in za na dokazih temelječe delovanje**. Razprava je pokazala, da v Sloveniji še nimamo kritične mase visokošolskih učiteljev in raziskovalnega dela, da bi lahko pristopili k doktorskem študiju zdravstvene nege. Kazalniki usposobljenosti za izvajanje doktorskega študija po zgledu univerz v Sloveniji in mednarodno so: ustrezen habilitacijski naziv, SICRIS točke čez 100, doseženi pogoji a nosilca projektov na ARRS, citiranost v bazi Wos.

izobraževanja na magistrski in doktorski ravni;

• vključenost zdravstvene nege v interdisciplinarne raziskave;

• razpoložljivost raziskovalnih sredstev za področje širše

zdravstvene obravnave;

• število medicinskih sester z doktorati, ki se uspejo uveljaviti kot raziskovalke;

• znanstveni pristop pri spremljanju in zagotavljanju kakovosti ter vrednotenju lastnega dela;

• odločevalci v zdravstvenem sistemu se zavedajo pomena kakovostnega izvajanja zdravstvene nege.

Pred nami je prva odgovornost na poti razvoja doktorskega študija v zdravstveni negi, to je evalvacija magistrskega študija iz naslednjih vidikov kompetenc diplomantov druge stopnje:

• pridobljeno sistematično znanje in kritično zavedanje obstoječih in prihajajočih zdravstvenih problemov;

• prispevek raziskovalnega dela diplomantov magistrskega študija pri razvoju znanstvene discipline;

• celovito razumevanje raziskovalnega dela na višjem zahtevnem nivoju;

• originalnost, aplikacija in interpretacija znanja na osnovi raziskovalnega dela ter komunikacija o novem znanju;

• razvitost kritičnega mišljenja do lastnega raziskovalnega dela;

• soočenje s kompleksnimi problemi, razpravljanje v multi-profesionalni skupini o problemih dela in njihovih rešitvah;

• osebna odgovornost, odločanje v kompleksnih in nepredvidenih situacijah;

• sposobnost neodvisnega pridobivanja novih spoznanj (<http://www.qaa.ac.uk/Publications/InformationAndGuidance/Documents/FHEQ08.pdf>). ■

Povezanost zadovoljstva s komuniciranjem in splošnega zadovoljstva v organizaciji

(raziskovalni 2. del)

Anja Mušič

Uvod

V prejšnjem članku smo opredelili teoretične osnove, ki se nanašajo na pojma komunikacija in zadovoljstvo ter pojma podprli z domačo in tujo relevantno literaturo. V drugem, raziskovalnem delu so grafično predstavljeni rezultati odgovorov na vprašanja v anketnem vprašalniku. Orodje raziskave je bila anketa, katere namen je bil pridobiti podatke in mnenja zaposlenih o splošnem zadovoljstvu v organizaciji in komunikaciji v organizaciji. Odgovori so bili analizirani v programu Excel. Postavljene hipoteze so se glasile: med zadovoljstvom s komuniciranjem v timu (med medicinskimi sestrami) in splošnim zadovoljstvom obstaja povezanost, med zadovoljstvom s komuniciranjem med medicinskimi sestrami in zdravniki ter splošnim zadovoljstvom obstaja povezanost ter med zadovoljstvom s komuniciranjem med medicinskimi sestrami in nadrejenimi (vodstvom) ter splošnim zadovoljstvom obstaja povezanost. Rezultati kažejo, da na splošno zadovoljstvo na delovnem mestu vpliva tako komunikacija v timu – med medicinskimi sestrami kot tudi komunikacija z zdravnikom in vodstvom. Parametri, kot so ustreznost vsebine komunikacije glede na cilje; ustrezen obseg informacij; pravočasnost informacij; ustreznost komunikacijskega kanala; usklajenost in iskrenost komunikacije; pravica do aktivnosti in pasivnosti pri komunikaciji ter ustrezno reševanje konfliktov, so pokazali rahlo do srednje pozitivno korelacijo v povezavi s spremenljivkami zadovoljstvo s komunikacijo v timu, zdravnikom in vodstvom, kar potrjuje povezanost.

Rezultati raziskave:

1. DEL ANKETE – SPLOŠNI PODATKI

- Spol

Vse anketirane zaposlene medicinske sestre na kliniki so ženskega spola (ni niti enega zaposlenega predstavnika moškega spola – zdravstvenega tehnika ali diplomiranega zdravstvenika).

- Dosežena stopnja izobrazbe

Glede na stopnjo izobrazbe ima 21 anketiranih medicinskih sester srednješolsko izobrazbo, 4 višješolsko, 5 visokošolsko strokovno, 1 univerzitetno in nobena specializacije.

- Število let zaposlitve pri sedanjem delodajalcu

4 anketirane medicinske sestre so na kliniki zaposlene manj kot 2 leti, 3 medicinske sestre so na kliniki od 2 do 5 let, od 5 do 10 let zaposlitve imajo 3 anketirane sestre, 5 medicinskih sester ima od 10 do 15 let zaposlitve na kliniki, nad 15 let zaposlitve pri sedanjem delodajalcu pa ima kar 16 anketiranih medicinskih sester.

2. DEL ANKETE – SPLOŠNO ZADOVOLJSTVO V ORGANIZACIJI

- Splošno zadovoljstvo na kliniki

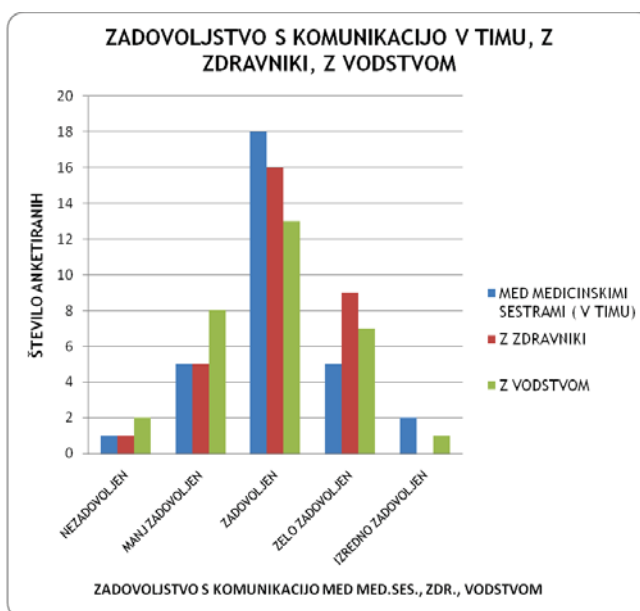
Na vprašanje o zadovoljstvu na delovnem mestu so se medicinske sestre opredelile sledeče: 3 medicinske sestre pravijo, da so na delovnem mestu popolnoma zadovoljne, 10 medicinskih sester je na delovnem mestu zadovoljnih, 14 medicinskih sester se delno strinja, da so zadovoljne na sedanjem delovnem mestu, 3 medicinske sestre se ne strinjajo s trditvijo o zadovoljstvu na delovnem mestu, niti 1 medicinska sestra pa se v anketi ni opredelila, da je na delovnem mestu popolnoma nezadovoljna.



Slika 1: Splošno zadovoljstvo glede zaposlitve na kliniki

3. DEL ANKETE – ZADOVOLJSTVO S KOMUNIKACIJO

- Zadovoljstvo s komunikacijo v timu, z zdravniki, z vodstvom



Slika 2: Zadovoljstvo s komunikacijo med medicinskimi sestrami (v timu), z zdravnikom in vodstvom

Anketirane medicinske sestre so na vprašanje o zadovoljstvu s komunikacijo med medicinskimi sestrami v timu odgovarjale sledeče: 1 je nezadovoljna, 5 manj zadovoljnih, največ, 18, jih je zadovoljnih, zelo zadovoljnih je 5 medicinskih sester, 2 medicinski sestre pa sta izredno zadovoljni.

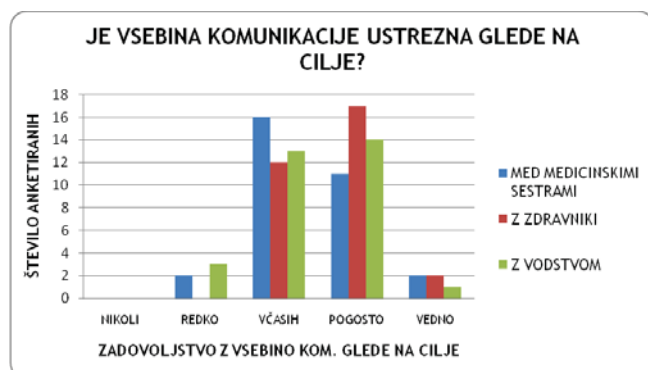
O zadovoljstvu s komunikacijo med medicinskimi sestrami in zdravniki so odgovarjale sledeče: 1 je nezadovoljna, 5 manj zadovoljnih, največ, 16, jih je zadovoljnih, zelo zadovoljnih je 9 medicinskih sester, nobena anketirana medicinska sestra pa ni izredno zadovoljna.

O zadovoljstvu s komunikacijo z vodstvom so odgovarjale sledeče: 2 sta nezadovoljni, 8 jih je manj zadovoljnih, največ, 13, jih je zadovoljnih, zelo zadovoljnih je 7 medicinskih sester, 1 medicinska sestra pa je izredno zadovoljna.

4. 5. IN 6. DEL ANKETE – KOMUNIKACIJA MED MEDICINSKIMI SESTRAMI, Z ZDRAVNIKOM IN VODSTVOM

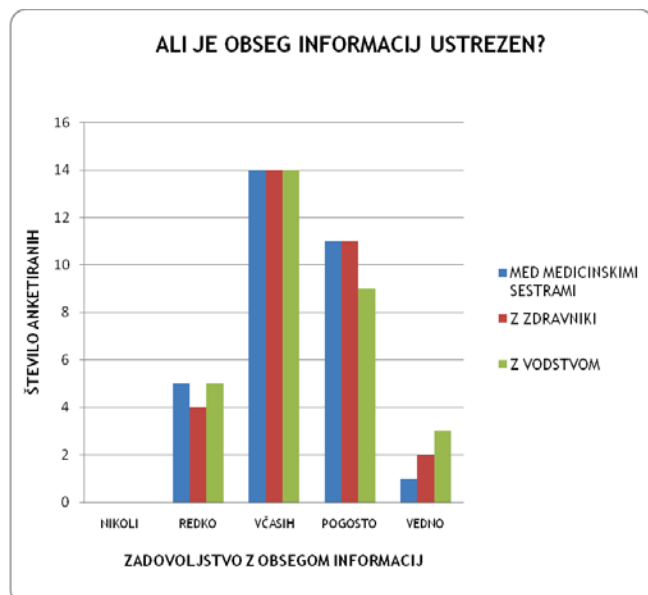
Sledila so tabelarična vprašanja o komunikaciji, ločeno znotraj tima, z zdravnikom in vodstvom. V tabelo so anketirane vpisovale križce, in sicer so na trditev lahko odgovorile z vedno, pogosto, včasih, redko ali nikoli. Na vprašanje, ali je komunikacija ustrezna glede na cilje, se jih je večina opredelila za odgovora včasih in pogosto. Enako je bilo največ označenih odgovorov o ustreznosti obsega informacij. Pri vprašanju o pravočasnosti informacij je bil večinski odgovor včasih, sledil mu je odgovor redko, nato pa pogosto. Približno enako razmerje odgovorov je bilo pri vprašanju o ustreznosti komunikacijskega kanala. Pri vprašanju o iskrenosti in usklajenosti komunikacije se je večina strinjala s sredinskim odgovorom, torej včasih. Pravica do aktivnosti in pasivnosti pri komunikaciji je po odgovorih razvidna z izborom včasih ali pogosto. Na zadnje vprašanje o ustreznem, hitrem in konstruktivnem reševanju konfliktov je večina odgovorila, da je tako včasih, sledil pa je odgovor pogosto. Glede na grafe je pri večini razvidna Gaussova krivulja, kar pomeni, da je večina izbirala odgovore, ki nakazujejo neko srednje zadovoljstvo. V nadaljevanju sledi samo grafični prikaz odgovorov na vprašanja.

1. Je vsebina komunikacije ustrezna glede na cilje?



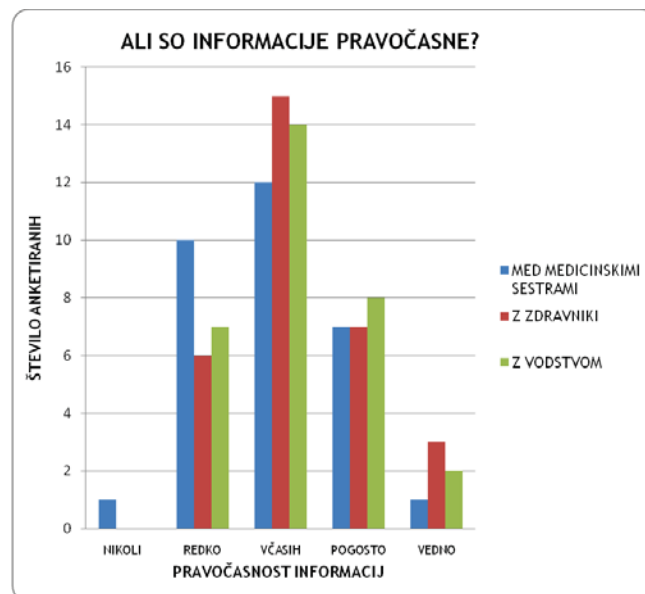
Slika 3: Vsečina komunikacije glede na cilje med medicinskimi sestrami (v timu), z zdravnikom in vodstvom

2. Ali je obseg informacij ustrezen?



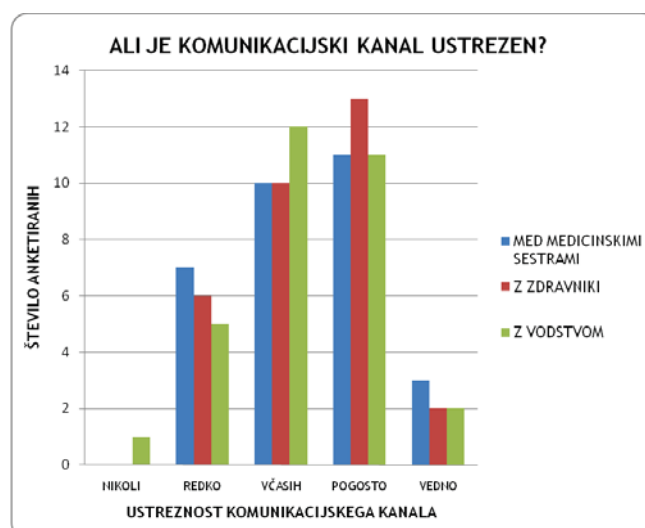
Slika 4: Ustreznost obsega informacij med medicinskimi sestrami (v timu), z zdravnikom in vodstvom

3. Ali so informacije pravočasne?



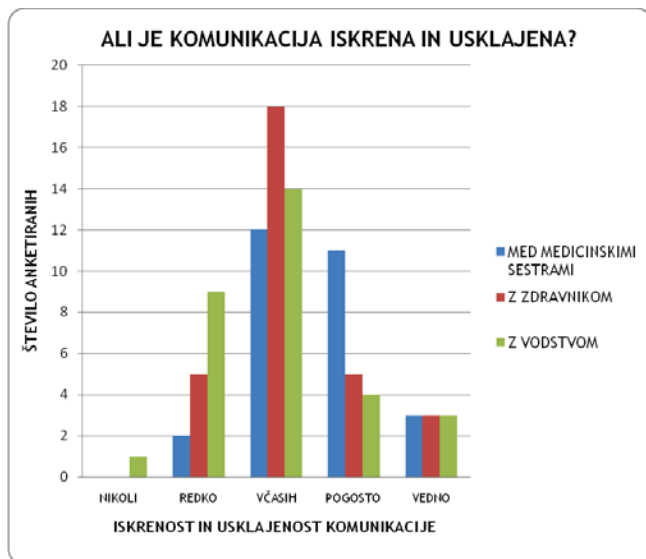
Slika 5: Pravočasnost informacij med medicinskimi sestrami (v timu), z zdravnikom in vodstvom

4. Ali je komunikacijski kanal ustrezen?



Slika 6: Ustreznost komunikacijskega kanala med medicinskimi sestrami (v timu), z zdravnikom in vodstvom

5. Ali je komunikacija iskrena in usklajena?



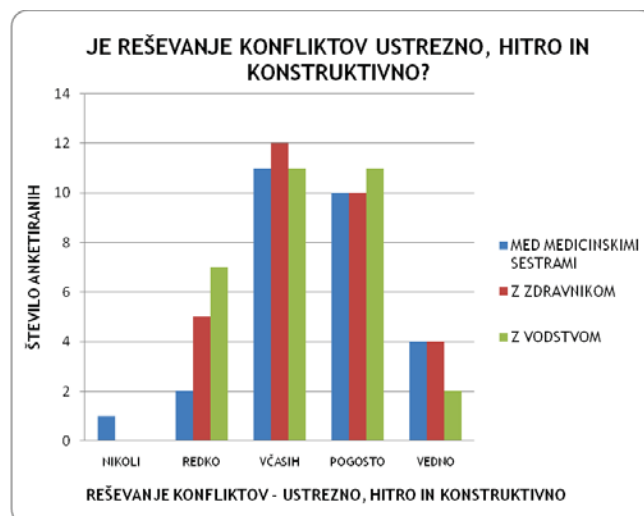
Slika 7: Iskrenost in usklajenost med medicinskimi sestrami (v timu), z zdravnikom in vodstvom

6. Ali imate pri komunikaciji pravico do aktivnosti in pasivnosti?



Slika 8: Pravica do aktivnosti in pasivnosti med medicinskimi sestrami (v timu), z zdravnikom in vodstvom

7. Je reševanje konfliktov ustrezno, hitro in konstruktivno?



Slika 9: Reševanja konfliktov (ustrezno, hitro in konstruktivno) med medicinskimi sestrami (v timu), z zdravnikom in vodstvom

Zaključek

Pri testiranju hipotez je torej razvidno, da ima na splošno zadovoljstvo največji vpliv komunikacija med medicinskimi sestrami (torej znotraj tima) in komunikacija z zdravniki, medtem ko ima komunikacija z vodstvom vpliv, vendar je ta šibkejši. Naša naloga je, da še izboljšamo komunikacijo med medicinskimi sestrami, z zdravniki in vodstvom in s tem povečamo splošno zadovoljstvo. Držimo se naslednjih napotkov: vsebina komuniciranja naj bo ustrezna glede na cilje, obseg informacij naj bo ustrezen, informacije naj bodo pravočasne, komunikacijski kanal sporočanja naj bo primerno izbran, komunikacija naj bo iskrena in usklajena, pri komunikaciji bodimo aktivni in pasivni ter konflikte rešujemo ustrezno, hitro in konstruktivno. ■

Vabilo na Blegoš

85. obletnico delovanja Zbornice-Zveze bomo delovno obeležile tudi medicinske sestre, ki bomo v sodelovanju s Planinskim društvom Gorenja vas merile krvni sladkor, krvni pritisk in pulz udeležencem 36. tradicionalnega pohoda na Blegoš 13. maja 2012.



Aktivnosti v Državnem svetu v marcu 2012

Peter Požun*

Združenje univerzitetnih izobraženk Slovenije, Zavod za razvoj družinskega in ženskega podjetništva ter Državni svet sta 8. marca v dvorani Državnega sveta pripravila posvet z naslovom »Največja skrb, kako obdržati delo«. V okviru posveta so bili predstavljeni rezultati raziskave o vplivu recesije na položaj žensk v Sloveniji. Uvodoma sta udeležence pozdravila Marta Turk, nekdanja državna svetnica in direktorica Zavoda META, in mag. Blaž Kavčič, predsednik Državnega sveta.

Obravnali smo tudi predlog spremembe direktive Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg. Seznanili smo se s cilji, ki jih zasleduje predlog direktive. Predlog poziva države članice, naj pregledajo področje uporabe za svoje regulirane poklice ter obravnavajo vprašanja javnega interesa glede znanja jezikov in izboljšanja učinkovitega opozarjanja na poklicne nepravilnosti, zlasti v zdravstvenem sektorju. Predlog predvideva posodobitev minimalnih zahtev glede izobraževanja zdravnikov, zobozdravnikov, farmacevtov, medicinskih sester, babic, veterinarjev in arhitektov; uvedbo skupnih izobraževalnih okvirov in skupnih preizkusov znanja ter medsebojno ocenjevanje reguliranih poklicev. Predlagana posodobitev obravnavane direktive je eden od dvanajstih vzvodov za rast iz akta o enotnem trgu. Izpostavil sem pomen visokega števila reguliranih poklicev v zdravstvenem sektorju in utemeljena pričakovanja za posodobitev veljavne direktive. Z vidika varstva bolnikov sem opozoril na dosedanje dobre izkušnje posameznih držav članic, ki zahtevajo spodbujanje stalnega strokovnega nadzora zdravstvenih delavcev in uveljavljanje preverjanja njihovega jezikovnega znanja. Kot ukrep za zagotovitev visoke ravni strokovnosti na zdravstvenem področju bi morali podaljšati pogoj splošne izobrazbe s sedanjih 10 let na 12 let pred vstopom v usposabljanje babic in medicinskih sester.

Sprejeli smo mnenje, da Državni svet podpira Predlog stališča Republike Slovenije do Predloga direktive Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg ter podpira **zahtevo po dvanajstih letih splošne izobrazbe pred vstopom v izobraževanje za medicinske sestre in babice.**

Državni svet je na svoji 44. seji obravnaval predstavitev dela Statističnega urada RS, predstavitev raziskave Nacionalnega sistema integritete, zaključke posveta Vpliv bolečine na družbo in volitve novega člana Statističnega sveta. Pred samim začetkom je bilo nekaj proceduralnih pobud za prekinitev seje, da bi se državni svetniki seznanili s pobudami in stališči dr. Gregorja Viranta glede Državnega sveta in jih ocenili kot zlonamerne ter kot nespoštovanje ustavne vloge Državnega sveta.

Državni svet Republike Slovenije je, na pobudo Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine, 21. oktobra 2011 so-organiziral posvet z naslovom "Vpliv bolečine na družbo". Namen posveta je bil opozoriti na problem kronične bolečine v Sloveniji, ozavestiti javnost o kronični bolečini in njenih posledicah za posameznika ter družbo, izmenjati ideje in dobre prakse, ugotoviti, kako bi bilo moč izboljšati prepoznavanje, preventivo in zdravljenje kronične bolečine ter prispevati k spremembam, ki se na tem področju v Evropi in po svetu že dogajajo. Na podlagi referatov in razprave na posvetu so bili oblikovani mnogi sklepi, ki so bili sprejeti na 44. seji Državnega sveta. Bolečina, zlasti kronična, predstavlja velik zdravstveni problem, ki zmanjšuje kakovost življenja bolnika in



Peter Požun

zaradi visokih stroškov za zdravljenje predstavlja veliko breme za zdravstveni sistem, zaradi zmanjšane delovne sposobnosti ljudi s kronično bolečino pa velik problem za gospodarstvo in celotno družbo.

Državni svet poziva Ministrstvo za zdravje, da nemudoma oblikuje strokovno delovno skupino z namenom prioritete priprave Nacionalnega programa za obravnavanje bolečine in celovite strategije na področju obravnave bolečine kot samostojne bolezni. Državni svetniki so tudi izvolili Petra Požuna za svojega predstavnika v Statističnem svetu RS.

V zadnjem času je precej razburjenja v javnosti dvignila namera nakupa vozila za potrebe Državnega sveta. Kot član Državnega sveta sem svoji volilni bazi dolžan podati korektno informacijo. Državni svet kupuje avto zato, ker je bilo prejšnje vozilo odtujeno 23. 11. 2011. Državni svet ima samo en službeni avtomobil, ki ga uporablja predsednik. Za ukradeno vozilo je zavarovalnica povrnila škodo v višini 31.465 EUR. Ta denar je lahko porabljen samo za nakup novega vozila in za nič drugega. Iz proračuna Državnega sveta bo porabljenih maksimalno 4535 EUR, kar je odobrilo tudi Ministrstvo za finance. V okviru tega naj bi bilo pridobljeno vozilo, ki bo ustrezalo kriterijem varnosti, in bo v uporabi za daljše obdobje. ■

*Državni svetnik

Urgentna stanja v kirurgiji – vloga in pomen zdravstvene nege

Tanja Atelšek in Lidija Fošnarič

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji je 15. marca organizirala enodnevni seminar, s katerim so bila predstavljena urgentna stanja na širokem področju kirurške zdravstvene nege.



Polna predavalnica Foto: Simon Krcnc

Tema seminarja je pritegnila medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije. Kongresni center Thermana Laško je nudil resnično udobje pri organizaciji strokovnega srečanja.

Prva predavanja so bila namenjena travmatologiji in zdravstveni negi travmatološkega pacienta. Gospod **Jordan Polanec, dr. med.**, je predstavil hujše akutne poškodbe glave in možganov, diagnostične možnosti in zdravljenje zlomov lobanje, epiduralnega hematoma in akutnega subduralnega hematoma. Zdravstveno nego pacienta po operaciji glave in možganov pa je nazorno predstavila gospa **Tjaša Tribižan, dipl. m. s.**, ki je v ospredje postavila vlogo negovalnega tima v pooperativnem obdobju. Predstavljen je bil Protokol hudo poškodovanih, katerega namen je pridobiti podatke za primerjavo učinkovitosti zdravljenja najtežje poškodovanih z mednarodnimi standardi. Gospa **Bernarda Hostnik, mag. zdr. nege**, je predstavila izzive za zdravstveno nego, ki jih Protokol hudo poškodovanih ponuja (oblikovanje protokola zdravstvene nege za hudo poškodovane, natančnejše načrtovanje aktivnosti zdravstvene nege, posredovanje izkušenj, možnost oblikovanja specializacij ...).

Udeleženci so izrazili veliko zanimanje za prispevek Zdravstvena nega pacienta s poškodbo roke – obravnava po klinični poti, v katerem sta gospa **Petra Lončar, dipl. m. s.**, in gospa **Manca Pogachnik, dipl. m. s.**, natančno predstavili klinično pot, z oblikovanjem katere se srečujemo v vseh bolnišnicah. Klinična pot je orodje, ki temelji na z dokazi podprti medicini in zdravstveni negi, omogoča sledenje odklonom od standardnega postopka, poenoti klinično prakso, nenehno izboljšuje kakovost zdravstvene obravnave in spodbuja timsko delo.

Področje zdravstvene nege v ortopediji je profesionalno in suvereno zastopala gospa **Hilda Rezar, dipl. m. s.** S prikazom študije primera je podala pomembne ugotovitve o vlogi in pomenu zdravstvene nege pri zdravljenju septičnega artritisa.

Drug sklop seminarja se je dotaknil urgentnih stanj v abdominalni kirurgiji. Akutni abdomen je nazorno predstavil gospod **mag. Bogdan Fludernik, dr. med.**, ki je predaval o najpogostejših vzrokih za nastanek tega obolenja, opisal klinične znake, v diagnostiki pa poudaril fizikalni pregled pacienta, kot tudi pomen laboratorijskih, rentgenskih in ultrazvočnih preiskav. Zdravstveno nego bolnika z akutnim trebušnim obolenjem pred in po operativnem obdobju je v okviru življenjskih aktivnosti po Virginii Henderson predstavila gospa **Marija Zrim, dipl. m. s.** Kirurške rane je v prispevku opisala gospa **Brigita Lajlar, dipl. m. s.**, in posebej predstavila abdominalno rano in zdravstveno nego dehiscirane rane v abdominalni kirurgiji.

S področja zdravstvene nege v torakalni kirurgiji je gospa **Polona Gorjup, dipl. m. s.**, predavala o ukrepih medicinske sestre pri pacientu s plevralnim izlivom. Natančno je predstavila torakalno drenažo in aktivnosti medicinske sestre ob obravnavi pacienta s torakalno drenažo. Poudarila je pomembnost opazovanja pacienta in komunikacijo z njim.

Pri zdravstveni negi kirurškega pacienta se medicinske sestre vsakodnevno srečujejo s simptomom bolečine. Akutna pooperativna bolečina, ki nastopi zaradi operacije, je nenadna, vzrok nastanka pa je največkrat jassen. Gospa **mag. Jožica Rešetič** je predstavila bolečino kot peto vitalno funkcijo. Poudarila je, da je medicinska sestra strokovnjakinja na področju zdravstvene nege. S svojim znanjem in izkušnjami lahko lajša bolečino in jo celo prepreči.

V zadnjem sklopu seminarja so bila predavanja namenjena zdravstveni negi v žilni kirurgiji, urologiji in otorinolaringologiji. O operacijah karotidnih arterij je spregovoril gospod Klemen Kerin, dr. med. Udeležence je seznanil z diagnostiko karotidnih bolezni in slikovno predstavil operativno tehniko. Klinično pot pri operaciji karotide pa je predstavila gospa **Mateja Košak Gregorič, dipl. m. s.**, ki je poudarila, da je prav klinična pot v njihovi ustanovi pomembno orodje za kakovostno in varno oskrbo pacientov po operaciji karotide. Gospa **Lidija Fošnarič, mag. zdr. nege**, je v soavtorstvu z gospo **Aleksandro Vivod, dipl. m. s.**, predstavila obravnavo urgentnih pacientov na oddelku za žilno kirurgijo v SBC. Predstavljena so bila urgentna stanja v žilni kirurgiji in vloga medicinske sestre pri postoperativnih komplikacijah na ožilju.

O vlogi medicinske sestre pri zdravljenju pacienta s hematurijo je predavala gospa **Liljana Semprimožnik, dipl. m. s.** Govorila je o zdravstveni negi bolnika s hematurijo, ki zahteva takojšnjo diagnostiko, saj je lahko posledica resnega obolenja.

Člani negovalnih timov se na vseh področjih kirurgije srečujejo s pacienti s traheostomo. Gospa **Petra Kolbl, dipl. m. s.**, je predavala o urgentni in elektivni traheotomiji, predvsem pa jasno predstavila vlogo medicinske sestre ob možnih zapletih pri traheotomiji. Kot zadnja predavateljica je nastopila gospa **Dunja Gornjak, dipl. m. s.**, ki je predavala o posebnostih zdravstvene nege pri pacientu s krvavitvijo iz nosu, dotaknila pa se je tudi prve pomoči pri tej krvavitvi.

Seminar je bil priložnost za osvojitve novih znanj, pa tudi za utrditev in ponovitev vsebin s področja urgentnih stanj v kirurgiji. Razšli smo se utrujeni, vendar s prijetnimi občutki, da smo naredili nekaj dobrega za svoj poklic – predvsem pa za boljšo zdravstveno nego kirurškega pacienta. ■

Jesen življenja – stoma, rana, inkontinenca

Boža Hribar, mag. Tamara Štemberger Kolnik

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je 16. in 17. marca 2012 v prenovljenih Rimskih termah organizirala spomladansko strokovno srečanje



Udeleženci srečanja

Erich Fromm je zapisal: »Potreba po druženju z drugimi ljudmi, povezovanju z njimi, je neizogibna potreba in od zadovoljitve le-te je odvisno človeško zdravje.« Medicinske sestre je dva dni družila potreba po novih znanjih. Ker je letošnje leto poimenovano kot »Evropsko leto aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami – 2012«, smo našemu spomladanskemu strokovnemu srečanju dali naslov *Jesen življenja*.

Vsak si želi dolgega življenja, vendar biti star s kopico nadlog in zbirko zdravil ni privlačno. Zato je zdravje posameznika pomembno za zagotavljanje aktivnega staranja. V jeseni življenja se starostniki pogosto srečujejo z inkontinenco (urina in blata) in različnimi kroničnimi boleznimi. Srečanje smo razdelili na tri sklope, v katerih smo predstavili celostno obravnavo pacientov z inkontinenco, stomami in kroničnimi ranami, s stališča preventive in zdravljenja posameznih obolenj.

V sklopih predavanj smo se seznanili z inkontinenco pri starostniku ter stomo in rano v jeseni življenja. Vseh se je najbolj dotaknilo predavanje **Anite Jelar Slatnar**, v katerem nam je predstavila življenjsko zgodbo pacientke, ki je s pozitivno usmerjenostjo, voljo do življenja in ob podpori družine dokazala, kaj vse je mogoče prebroditi. Na učnih delavnicah smo spoznali starostnika v drugačni luči in se seznanili s posebnostmi zdravstvene nege pri starostniku z izločalno stomo, nefrostomo in gastrostomo.

V razpravi je bilo ugotovljeno, da so še vedno velike razlike v zagotavljanju sodobnih oblog za zdravljenje in oskrbo ran. V Sloveniji so še vedno neenotni načini pridobivanja teh materialov, ponekod lahko pacient dobi večino sodobnih oblog brez doplačila, marsikje pa jih mora doplačati ali si jih zagotoviti sam. Ta problem se pojavlja predvsem pri obravnavi pacientov na domu v okviru patronažne dejavnosti. V javnih zavodih se pogosteje odločajo za naročanje sodobnih oblog, saj iz Aneksa k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2010 izhaja, da je izdajatelj naloga za patronažno dejavnost dolžan kriti stroške sodobnih oblog. Medicinske sestre se moramo zavzemati za enakopravno in kakovostno obravnavo pacientov, tako v zdravstvenih zavodih ali na njihovih domovih kot v socialnih zavodih. Ne glede ali je pacientov izbrani zdravnik zasebnik ali ne.

V zaključkih smo organizatorji in udeleženci poudarili še povezovanje medicinskih sester v bolnišnicah in patronažnih medicinskih sester, kar bi omogočilo kontinuirano zdravstveno nego pacientov, ki to potrebujejo. Ugotovili smo, da bi bil potreben enotni list kontinuirane zdravstvene nege, ki bi spremljal vsakega pacienta, ko odhaja iz bolnišnice v domače okolje ali iz domačega okolja v bolnišnično obravnavo. Predvsem pa bi s tem spodbudili izvedbo preventivnih obiskov v okviru patronažne zdravstvene dejavnosti, saj bi tako patronažne medicinske sestre pridobile informacije o pacientih na posameznem opredeljenem terenu.

V sklopu, kjer smo se dotaknili inkontinence, smo poslušali prispevke, ki so se dotikali preventive inkontinence, zdravljenja in rehabilitacije pacienta z inkontinenco. Skupne ugotovitve so temeljile na tem, da je nujno potrebno delovanje na preventivi inkontinence, saj so bili predstavljeni podatki, ki nakazujejo na to, da pomoč zaradi inkontinence poiščejo pacienti mlajši od 50 let. V zaključku smo spodbudili izvedbo vaj za krepitev mišic medeničnega dna pri udeležencih, poudarili, da so smiselne za moške in ženske. Na kolegice v zdravstveno vzgojnih centrih v primarnem zdravstvenem nivoju pa pošiljamo prošnjo po čim pogostejši informaciji o krepitevi mišic medeničnega dna za vse njihove udeležence v zdravstveno vzgojnih programih. Vaje so smiselne pri vseh starostnih skupinah pacientov.

Ena izmed učnih delavnic je bila namenjena tudi medicinskim sestram. **Doc. dr. David Ravnik** nas je seznanil z uporabo ergonomije in ergonomskimi intervencijami v okolju zdravstvene nege ter s tem, kakšne so obremenitve gibalnega aparata pri zaposlenih in kakšen je preventivno-kurativni pristop.

Kljub nekoliko manjši udeležbi od pričakovane je bilo strokovno srečanje uspešno izpeljano. Po mnenju udeležencev je izpolnilo pričakovanja. Pridobljeno znanje nam bo v pomoč pri izvajanju zdravstvene nege starostnika z omenjenih področij.

Za konec misel Anite Jelar Slatnar: »... Živimo vsak dan posebej in s tem gradimo steber, na katerega se bomo lahko oprli, ko nam bo hudo!« ■



Učna delavnica

Odgovornost študenta na klinični praksi v zdravstveni negi

Miha Pleskovič, Silvija Šterk, Mojca Saje

Sámo odgovornost je težko definirati. Lahko bi jo opisali kot skupek predpisov, opravil in postopkov, za katere je določen izbrani posameznik; ta jih mora spoštovati in izvajati v najvišji kakovostni meri, kolikor je le sposoben. Toda kako bi potem definirali ostale skupke odgovornosti, za katere posameznik čuti moralno zavezanost in jih vede ali nevede opravlja? V tem smislu bi morali odgovornost definirati kot množico opravičnih dejavnosti, do katerih posameznik čuti zavezanost, ponos in/ali ima v zvezi z njimi pozitivna čustva, ki mu nudijo motivacijo za izpolnjevanje teh dejavnosti. Toda spet odgovornost zajema ne le opravila, do katerih oseba čuti moralno zavezanost, temveč tudi ostala opravila, do katerih ne čuti moralne zavezanosti, a se kljub temu zaveda, da jih mora implementirati v svojo vsakodnevno rutino.

Odgovornost je večplasten pojem. Zaradi različnih dojemanj posameznikov lahko odgovornost definiramo kot skorajda nepomemben element v njihovem življenju, kot samo-umevnost, kot dolžnost in vrlino do bližnje okolice ali kot nujno razmišljanje, ki se lahko dotika sáme narave in časti človeka. V zdravstveni negi je odgovornost definirana kot razvrstitev kompetenc med posameznimi hierarhičnimi strukturami zdravstvenih delavcev. Študenti na zdravstvenih šolah takšno pojmovanje odgovornosti pogosto opredeljujejo s popolno zamenjavo kompetenc, takoj ko se povzpnejo navzgor po stopnji izobrazbe. Pri tem zelo pogosto pozabljajo, da napredek v znanju kompetence le nadgradi in jih v nikakršnem smislu ne spremeni. Po drugi strani pa se medicinske sestre, ki imajo izkušnje z delom v zdravstveni negi, tega pojmovanja zavedajo. Zaradi takšnega različnega mišljenja lahko pride do razhajanj, kadar se srečata dve nasprotujoči si sili – izkušene medicinske sestre in študenti na klinični praksi.

Študentje pogosto razmišljajo, da se bodo z višanjem lastne izobrazbene stopnje vedno bolj odmikali od izvajanj osnovne zdravstvene nege pri pacientu, kot je npr. anogenitalna in/ali ustna nega, in da se bodo samoopredeljevali samo z "elitnimi" negovalnimi posegi, npr. odvzemom krvi ali nastavljanjem intravenozne poti. V skladu z zakonsko urejenim dodeljevanjem kompetenc glede na stopnjo izobrazbe zdravstvenega delavca lahko definiramo dejstvo, da je z višjo stopnjo izobrazbe pridobljena tudi višja stopnja kompetenc in s tem posledično večja odgovornost. Medicinska sestra se izobražuje za delo s pacienti in ne zaradi pacientov.

Toda študenti se ne odločajo za višji študij zaradi želje po dodatni pridobitvi kompetenc, ampak iz različnih razlogov, ki bi jih lahko razdelili med skrbjo ("Rad bi pomagal bolnim in onemoglim."), osebno rastjo ("S pomočjo drugim bom tudi jaz postal/a boljša oseba."), usmerjenostjo k boleznim ("Ljudi bi rad zdravil."), profesionalizmom ("Z zdravstveno službo bom postal/a pomembna oseba.") in varno službo ("Zdravstvo je ena izmed najbolj stabilnih služb."). Toda poraja se vprašanje, kaj se študentje sploh učijo. Skrb za druge ljudi navsezadnje ne predstavlja lahke naloge, zato se mnogi študenti srečujejo s problemom vzpostavljanja lastne samozavesti v praksi zdravstvene nege. To še intenzivirajo odstopanja med teoretičnim znanjem in praktičnim delom, ko študenti, ki so pravkar prispeli na klinično prakso, ugotovijo, da njihovo pridobljeno znanje pomanjkljivo pripomore k učinkovitemu izvajanju praktičnega dela. Od tega trenutka dalje je samo še vprašanje časa, kdaj in v kolikšni meri se bodo študenti začeli izogibati odgovornosti. Po drugi strani pa se primanjkljaj samozavesti odraža kot posledica neizkušenosti študentov glede praktičnih znanj, kar se z vedno večjim obsegom klinične prakse izboljšuje, zato študentje v teku teoretičnega in praktičnega študija pridobivajo in krepijo lasten kritični um. Lahko bi rekli, da študenti izoblikujejo svoj um in mišljenje od laičnega k profesionalnemu



Miha Pleskovič in Silvija Šterk med predavanjem na 4. dnevih Marije Tomšič med 19. 1. 2012 in 20. 1. 2012 v Dolenjskih Toplicah; Foto: Simon Krnc

pojmovanju zdravstvene nege. V povezavi z lastnimi mislimi in mnenji ter strokovnimi smernicami sodobnega zdravstva nastajajo novejši, sodobnejši in radikalnejši pristopi, ki lahko ob primernem vodenju, usmerjanju in motiviranju prispevajo k izboljšavi zdravstvene nege v celoti.

Dejstvo je, da človek brez razvitega čuta za odgovornost škodi samemu sebi in okolici. Zakaj tudi okolici? Ker čut za odgovornost zajema tudi dojemanje drugih oseb ter njihovih potreb, iz česar lahko izpeljemo, da ustrezna odgovornost privede tudi do ustreznih komunikativnosti in ustreznih medsebojnih odnosov. Kaj naj bi torej študentu pomenila odgovornost na klinični praksi? Študenti se sprašujejo, zakaj medicinske sestre pogosto kritizirajo njihov pristop do dela. Čeprav opravljajo isto delo in komunicirajo z istimi pacienti, se jim neredko zgodi, da jim medicinske sestre, zaposlene na oddelku, očitajo pomanjkanje odgovornosti, izogibanje obveznostim in splošni primanjkljaj zanimanja za stroko, v kateri bodo delovali. Medicinske sestre imajo pri svojem delu obširno znanje s področja zdravstvene nege, ki ga v teoretični obliki študent pridobi v času študija, zaživi pa šele po prenosu v prakso v kliničnem okolju ob pomoči izvrstnih kliničnih mentorjev. In to je šele začetek dobre prakse in odgovornosti študentov zdravstvene nege. ■

Spoznajmo homeopatijo

Janja Filipovič in Nada Sirkic



V devetnajstih evropskih državah lahko zdravljenje s homeopatijo izvajajo le zdravniki, ker je priznано kot metoda zdravljenja. V ostalih državah lahko zdravijo zdravniki, vendar ne kot zdravniki – profesionalni homeopati, pri zdravljenju pa imajo tudi številne omejitve. V posameznih evropskih državah je homeopatsko zdravljenje dostopno v nekaterih bolnišnicah, ponekod pa imajo tudi izključno homeopatske bolnišnice.

Na DMSBZT Ljubljana smo pripravili srečanje z naslovom »Spoznajmo homeopatijo« z namenom seznanitve s homeopatskim načinom zdravljenja, možnostmi zdravljenja, dostopnosti in svetovanja uporabnikom.

V prvem delu nas je gospa Irena Franja Gorišek, dr. med., spec. šolske medicine, popeljala skozi zgodovinski oris homeopatije in kratek pregled zgodovine homeopatije v Sloveniji. Predstavila nam je homeopatijo kot sistem zdravljenja, pravila in metodologijo dela, znanstvene raziskave v homeopatiji, položaj homeopatije v Evropi in v svetu, pa tudi zakonsko ureditev v Sloveniji.

Spoznali smo, da je homeopatija stara že skoraj 200 let. Ime ji je dal njen utemeljitelj, nemški zdravnik in kemik dr. Samuel Hahnemann. Hahnemann se ni mogel vključiti in sprejeti medicinskega sistema tistega časa; leta 1790 je zapustil svojo zdravniško prakso in se začel ukvarjati s prevajanjem strokovne literature s področja kemije, medicine in splošne literature.

Med prevajanjem dela škotskega zdravnika Williama Cullena – *Treatise on Materia Medica* je naletel na razlago delovanja skorje kininovca pri zdravljenju malarije. Z razlago, da kinin zdravi malarijo zaradi svojega tonizirajočega učinka na želodec, se ni strinjal, zato je opravil prvi preizkus na sebi. Nato je začel preizkušati različne substance na sebi, svojih prijateljih in sorodnikih. Vse simptome, ki so se razvili ob preizkusih, je beležil in na osnovi teh zapisov začel poskusno zdraviti bolnike, ki so imeli podobne simptome kot preizkuševalci. Pri zdravljenju je uporabljal zelo nizke odmerke zdravil, ki pa niso vedno prinesli zaželenih rezultatov. Tako je začel zdravila redčiti in

kasneje tudi pretresati. S tako pripravljenimi zdravili so se rezultati precej izboljšali. Ta princip zdravljenja je Hahnemann poimenoval *Similia similibus curentur* – podobno se zdravi s podobnim. O svojih metodah zdravljenja je napisal nekaj člankov in knjigi *Organon of the Medical Art in Materia medica pura*.

Homeopatija se je na Slovenskem razširila že v prvi polovici 19. stoletja prek Avstrije in Madžarske. Njen velik zagovornik je bil Matevž Faust Gradišek (1776–1837), prior usmiljenih bratov in zdravnik, ki je zaradi homeopatskega zdravljenja prihajal v spore z zdravniki takratne uradne medicine. V tistem času so v lekarnah po večjih slovenskih mestih prodajali tudi homeopatska zdravila, ki so ostala v prodaji vse do obdobja med obema vojnoma.

Homeopatsko zdravljenje se začne z obiskom pri zdravniku homeopatu, ki traja uro in več. Sestavljen je iz anamneze, ki je natanko strukturirana in usmerjena (razčlenitev glavnih težav, pregled preteklih težav, splošni simptomi, mentalni simptomi in družinska anamneza), ter pregleda bolnika. Pred začetkom izbire zdravila je treba simptome urediti po pomembnosti. Na začetku zdravljenja lahko pride do poslabšanja stanja, kar pomeni, da je zdravilo sprožilo reakcijo, ki večinoma potrjuje, da je bilo pravilno izbrano. Prvemu poslabšanju naj bi sledilo izboljšanje. Zdravljenje lahko traja različno dolgo, odvisno od narave bolezni in odziva

organizma, starosti bolnika, njegove discipline in seveda od pravilne izbire zdravila. Pri akutnih boleznih, če je bilo zdravilo pravilno izbrano, pride do izboljšanja zelo hitro, po navadi že v prvih urah po zaužitju. Vendar je treba omeniti, da je homeopatija učinkovita predvsem pri kroničnih in ponavljajočih se težavah.

Področje homeopatije ureja v Sloveniji Zakon o zdravilstvu, kjer piše, da lahko homeopatijo izvajajo le osebe, ki imajo diplomu medicinske fakultete, pridobljena znanja iz homeopatije in veljavno licenco, pridobljeno v skladu s tem zakonom. Vendar pa drugi zakon, Zakon o zdravniški službi, zdravniku prepoveduje ukvarjanje z zdravilsko dejavnostjo, zaradi česar mu grozi neizdaja oziroma odvzem licence. Prav zaradi tega zakona ter zakona o zdravilih in pravilnika o homeopatskih zdravilih za humano uporabo so določena homeopatska zdravila zdaj dostopna v slovenskih lekarnah – na policah so se znova pojavila leta 2011.

Izvajanje homeopatije v lekarni sta nam predstavili magistrici farmacije Maja Petrovič in Klavdija Novak iz lekarne na Dobrovi. Poudarek je bil na značilnostih homeopatije, ki je zasnovana na treh temeljih.

- Podobno zdravimo s podobnim: to pomeni, da zdravilo ali snov, ki pri zdravem človeku povzroči določene simptome, zdravi podobne pri bolnem.
- Uporaba minimalnih odmerkov in uporaba potenciranih zdravil (pripravljena so s potenciranjem, kar pomeni, da določeno snov redčijo in pretresajo).
- Življenjska sila – zakon globalnosti (homeopatija zdravi človeka kot celoto).



Predstavili sta postopek izdelave zdravil, njihovo shranjevanje in način svetovanja posameznikom. Homeopatska zdravila so pri nas na voljo v obliki kroglic, v tujini pa tudi v obliki kapljic, mazil, injekcij, svečk, kapljic za oči ... Stekleničke so opremljene z imenom zdravila, podatki o načinu potenciranja, stopnji potence, zdravilni obliki in količini zdravila, serijski številki in roku uporabe. V slovenskih lekarnah je trenutno na voljo 29 homeopatskih zdravil proizvajalca iz Avstrije, ki so namenjena samozdravljenju. Vsa ta zdravila imajo dovoljenje za promet JAZMP. Predavateljici sta posamično predstavili vsa zdravila in njihovo uporabo. Svetovanje in navodila pacientom pri samozdravljenju s homeopatskimi zdravili v lekarni opravlja pooblaščen magister farmacije z opravljenim strokovnim izpitom in dodatnim usposabljanjem s tega področja.

Vse tri predavateljice so se strinjale, da se homeopatsko zdravljenje odlično dopolnjuje s konvencionalnim, vendar pa je treba poudariti, da pri nekaterih bolezenskih stanjih pomaga izključno konvencionalna medicina in je homeopatija le koristen dodatek zdravljenju.

Zanimanje za temo je bilo izjemno, tako da so številna vprašanja deževala kar med predstavitvami. Na veliko odgovorov je bilo treba počakati do konca in/ali se individualno posvetovati. ■

Likovna delavnica izdelave akvarelov

Margerita Ilič-Kačar

Zaradi zanimanja članov DMSBZT Ljubljana smo likovno delavnico izdelave akvarelov pripravili kar dva sobotna dopoldneva v društvenih prostorih. Akvarelna tehnika slikanja je ena izmed najstarejših slikarskih tehnik. Na videz preprosta, vendar le z izkušnjami in vajo pripelje do igre svetlobe v razlivanju barv na belem papirju.

Način slikanja v akvarelni tehniki nam je približal slikar Peter Lazarevič, ki v tej tehniki ustvarja že vrsto let. Za njim je že precej let plodnega slikanja, svoja dela pa je samostojno in skupinsko razstavljal tako v Sloveniji kot v tujini.

Za uvod nam je slikar predstavil pomembnost prave izbire pripomočkov za delo. Čopiči, barve in izbor papirja so vodilo k lažji in kakovostnejši izdelavi slike. Seveda pa šele z vajo in poskušanjem dobimo najboljšo različico in pridemo do zelenega efekta.

Pred začetkom dela se moramo odločiti, s katerim načinom slikanja se bomo spoprijeli. Poznamo slikanje suho na suho – z akvarelnimi svinčniki. Drugi način je tako imenovan angleški akvarel – mokro na suho, kjer barve plastimo, in pa najtežji način – mokro na mokro, kjer dobimo nežne prehode in mehke efekte. Barve mešamo z vodo, običajno na paleti. Dobro je vedeti kaj o mešanju primarnih barv, priporočljivo pa je tudi poznavanje barvnega kroga.

Ko se odločimo za neki motiv, tega lahko skiciramo na podlago, ki jo zmočimo z vodo in pustimo, da se delno posuši. Pričnemo nanašati barve, postopno gradimo sliko, s svetlejšimi barvami do temin. Izpuščamo mesta, kjer želimo efekt beline. Pazimo na sence, s temino dajemo sliki globino, razgibanost. Nezaželeno izlivanje barve lahko tudi »zradiramo«, tako da uporabimo papirni robček in še svežo odvečno barvo enostavno popivnemo.

Izpod slikarjeve roke so nastajali pejsaži, nevihtno nebo, odsevi v vodi, drevesa in rože. Lahkotnost njegovih potez je mamila naše navdušenje in pod budnim očesom mentorja smo začeli tudi sami z izdelavo slik. S sprotnimi napotki in popravki nam je nekako uspevalo in polni zadovoljstva nad novim znanjem smo po triurnem druženju zadovoljni zapustili prostore društva ter pohiteli domov – izdelovat akvarele. ■

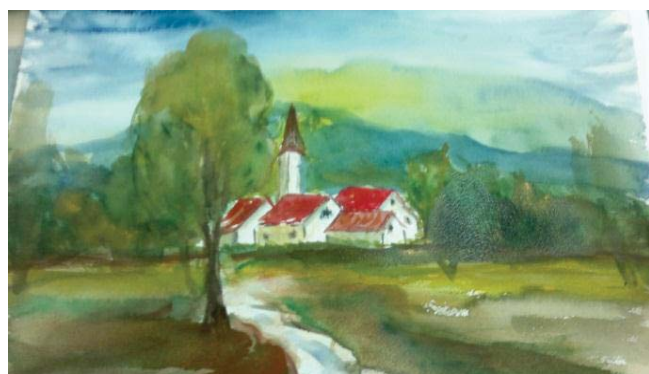


Foto: Zdenka Dovč

Joga smeha

Marija Filipič in Katja Hribar

25. februarja smo se udeleženke vadbe joge ljubljanskega društva medicinskih sester zbrale v mali telovadnici srednje zdravstvene šole, da bi s pomočjo vaditeljice joga smeha nadgradile številne jogijske asane, ki jih vadimo že vrsto let.

Tistega lepega sobotnega dopoldneva je vse udeleženke delavnice joga smeha čakalo prijetno presenečenje. Organizatorji bi težko našli primernejši prostor, kot je bila telovadnica na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani. Velika, svetla in zračna je že sama po sebi ustvarjala prijeten ambient.

V uvodni pozdrav in dobrodošlico je vse navzoče pozdravljal zvonki smeh dojenčka, seveda na digitalnem posnetku, in zelo očitno napovedal vsebino srečanja 28 udeleženk, večinoma dolgoletnih vaditeljic tradicionalne joge, ki so tokrat želele preizkusiti drugačno vrsto joga.

Smeh je zelo močno, pozitivno čustvo, ki v trenutku dejanja povzroča izločanje hormonov sreče. Dokazano je, da deluje joga smeha razbremenilno na naše fizično in psihično počutje, preprečuje nastanek bolezni, uravnava krvni pritisk, povečuje fizično in psihično aktivnost in učinkovitost, zmanjšuje občutek za bolečino, omogoča dobro spanje in še in še.

Kaj si le še lahko želimo?

Vaditeljica, gospa Mirjana Šafran Blažič, je popeljala smeh skozi naša

telesa; valovil je kot morje, odnašal nakopičeni stres, prebujal otroško radoživost, odpiral pot pozitivni naravnosti uma in preplavljal z radostjo vsako celico. Dovolile smo si obilje smejanja brez razloga in prisotnosti čustev, brez uporabe smešnic, šal, humorja in drugih komičnih pomagala, zgolj s pripravljenostjo tvegati zavihati koticke ustnic navzgor in za kratek trenutek pozabiti na »resnost« vsakdanjega življenja in razumski del možganov.

V tistem trenutku za nas ni obstajalo nič drugega, kot da se naše življenje dogaja samo tukaj in zdaj. Dogodki iz preteklosti in obveznosti iz prihodnosti ta trenutek v nas nimajo prostora. Ob raznih gibalnih vajah smo razvile popolnoma naraven smeh, ki se je včasih tudi močno stopnjeval. Med posameznimi vajami smo se sprostile z dihalnimi presledki. Zaključile smo z meditacijo in popolno sprostitev ob zvokih gonga ter prijetnih zvokih drugih glasbeno-zvočnih pripomočkov.

Zagotovo nam smeh v medsebojnih odnosih prinese lahkotnost življenja, zadovoljstvo in ljubezen. ■

Strokovno srečanje Sekcije upokojenih medicinskih sester

Marija Filipič

Strokovno srečanje je potekalo 13. marca 2012 v predavalnici Onkološkega inštituta v Ljubljani na temo o možganski kapi, sodobnem načinu diagnosticiranja in zdravljenja, o akutnih ishemičnih stanjih v možganih in zdravljenju s trombolizo ter o zdravstveni negi bolnika z možgansko kapjo.



Po prijaznih pozdravnih besedah predsednice Sekcije upokojenih medicinskih sester, gospe Marije-Olge Koblar, in predsednice DMSBZT Ljubljana, gospe Đurđe Sima, smo dobile upokojene medicinske sestre občutek, da smo še vedno del velike družbe zdravstvene nege; nujno je, da se srečujemo in strokovno izpopolnjujemo, saj se smernice v zdravstvu in zdravstveni negi zelo spreminjajo in nadgrajujejo.

Prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med., in gospa Dursuma Musić, dipl. m. s., sta kratko in zelo strokovno predstavili današnji pristop v obravnavi omenjenih bolezni, ki so še vedno med najpogostejšimi vzroki za umrljivost ljudi pri nas in tudi drugod v svetu. Za nastanek teh bolezni so krivi številni dejavniki: od dednih obremenitev, nezdravih življenjskih navad, stresnega načina življenja in drugih težkih bolezni do srčnih napak, motenj in obolenj srčno-žilnega sistema itd.

Ob zgodnjem pravilnem odkrivanju in poznavanju znakov možganske kapi in drugih ishemičnih stanj v možganih ter nato takojšnjem ukrepanju, tj. transportu bolnika na najbližjo nevrološko kliniko, je lahko zdravljenje uspešno in kasnejša rehabilitacija zelo dobra. Po hitri zdravstveni obravnavi bolnika, ko se najprej rešuje življenje, se nadaljnji obravnavi, postavitvi diagnoze, zdravljenju in okrevanju pridružijo še drugi posebej usposobljeni sodelavci: fizioterapevt, logoped, psiholog, socialni delavec. Prvo in ogromno vlogo pa seveda odigrajo predstavnice in predstavniki zdravstvene nege, ki so najtesnejši člen ob bolniku in ga najbolje spoznajo ter tudi strokovno negujejo.

Žal je bolnik s tovrstnimi težavami v bolnišnici sorazmerno kratek čas: najprej mu ohranjajo osnovne življenjske funkcije, sledi natančna diagnostika, potem zdravljenje znakov bolezni in odpravljanje posledic. Ko je ocenjeno, da bolnišnično zdravljenje ni več potrebno, ga premestijo v rehabilitacijski center ali negovalno bolnico, kjer je lahko nastanjen 1–2 meseca, potem pa mora oditi domov ali v domsko oskrbo. Le redko kdo je v tem času usposobljen tako, da je samostojen in neodvisen od tuje pomoči. Tu pa nastane velik problem, ki ga poskušajo reševati svojci, patronažna služba in socialni delavci.

Še veliko bi lahko razpravljale o tem, kako po odpustu bolnika od organizirane oskrbe zanj čim bolje poskrbeti – ob upoštevanju, da je na prvem mestu tudi vprašanje finančne sposobnosti oskrbovanca in prezasedenosti varstvenih domov.

Po predavanju smo se sprehodile po prostorih nove Nevrološke klinike in vsebino predavanja še utrdile.

Kmalu načrtujemo ponovno srečanje upokojenih medicinskih sester, ki pa bo bolj sproščujoče in veselo.

Udeležite se!■

Avtogeni trening – izziv za pomoč pri napetosti

Maja Oven

Sodobni človek mora nositi veliko bremen. Ni življenja brez napetosti. Preprosto sodijo k njemu. Vendar se zdi, da se danes težje sproščamo kot v prejšnjih časih, da napetosti slabše prenašamo in se jih težje odvajamo.

Tu se nam avtogeni trening ponuja kot idealna metoda, kot pot k povečevanju storilnosti, k ozdravljenju ali preprosto kot možnost, da si življenje napravimo znošno.

V mesecu januarju in februarju 2012 je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana organiziralo cikel učenja avtogenega treninga. Psihijatrinja Dubravka Trampuž, dr. med., je po metodi dr. Schulza, nemškega psihiatra, katerega delo je izpopolnil in preizkusil dr. Lindemann, pri nas pa prevedel in predstavil prof. dr. Lev Milčinski, v osmih vajah pokazala osnove avtogenega treninga.

Gre za znanstveno metodo, nekakšno samohipnozo oz. koncentrativno samosprostitev, s katero se prenaša moč predstave na človekov organizem. Z zbrano duha se lahko rešimo napetosti. Zaupati moramo v človekovo osebnost, da so v njegovem organizmu sile, ki delajo za nas, čeprav se odpovemo temu, da bi te sile hoteli obvladati. Orodje avtogenega treninga je

naša misel, predstava.

Pri avtogenu treningu učinkuje že sama telesno-duševna prostitev, notranja umirjenost in harmonija, h kateri se človek vedno vrača kot v miren dom. Pritiski in udarci ter težave sicer ne izginejo iz življenja, njihova ostrina pa s pomočjo rednega treninga precej otopi.

Za redni trening ne potrebujemo veliko stvari, le miren kotiček za udobno namestitve in nekaj minut prostega časa vsaj enkrat na dan. Pa, seveda, voljo narediti nekaj zase. Dostopen je tako rekoč vsem, ne glede na starost, stopnjo izobrazbe ali finančne možnosti. Pri avtogenu treningu se človek nasloni le na lastne zdrave telesne in osebnostne sile. Nauči se jim prisluhniti in se jim z zaupanjem prepusti. Tako mobilizira speče sile v podporo svojim sklepom. Zanimivo in uspešno. Manjši tim članic DMSBZT Ljubljana je bil uspešen v svojih namelih, da se v osmih vajah nauči prvih in pomembnih korakov za avtogeni trening.■

Pohod po dolini Dragonje

Bronka Kavčič

Dne 10. marca 2012 je pohodnice in pohodnike DMSBZT Ljubljana lep zimski dan zvalil na Primorsko – v dolino Dragonje.

Po jutranji društveni kavici na počivališču Ravbarkomanda smo se zapeljali do s soncem obsijanega Portoroža. V nekdanjem skladišču soli je Pomorski muzej Piran, v katerem smo si ogledali stalno razstavo Muzeja ribištva in ladjedelstva starih ladij in čolnov. Prikazanih je veliko maket, načrtov in fotografij ladij in čolnov, ki so jih včasih izdelovali in splavljali v morje v ladjedelnici v bližnjem Bernardinu. Razstavljenega je veliko orodja, s katerim so izdelovali tako ladje kot jadrnice in čolne. Prav tako razstava prikazuje prve lesene tekmovalne jadrnice in čolne, s katerimi so tekmovali na regatah po našem morju v obdobju Jugoslavije. V Portorožu smo si vzeli tudi čas za polurni sprehod ob obali, kjer nas je dodobra prepihala burja.

Pot smo nadaljevali do vasi Padna, kjer je ustvarjal pesnik Tone Pavček. V vasi smo kupili domače oljčno olje. Lansko leto smo obiskali in prehodili spodnji del reke Dragonje od izliva do morja,

letos pa smo se namenili prehoditi zgornji del. Zapeljali smo se do mejnega prehoda Dragonja, kjer smo začeli prvi, krajši del osemkilometrskega pohoda po makadamski cesti. Na izhodišče najdaljšega pohoda ob reki Rokavi, katere struga je bila povsem izsušena, se je nekaj pohodnic prepeljalo z avtobusom. Od tam smo vsi skupaj nadaljevali pohod po daljši poti (9 km), ki se je ves čas zlagoma dvigovala ob reki Dragonji. Hodili smo po izsušeni strugi, kjer je nekdanj obratovalo 50 mlinov. Zdaj stoji le še opuščen Mazolinov mlin. Proti koncu pohoda se je pot dvignila za 350 metrov in prispeli smo na cilj v vas Hrvoji. Značilnost vasi je tako imenovan »fižolov zvonik«: vaščani so ga zgradili iz sredstev za prodani fižol, ki je edini rasel na tej zemlji. To je najvišji zvonik v slovenski Istri, s katerega je ob jasnem vremenu lep razgled vse do Benetk, prekrasen pa je bil tudi sončni zahod. Po okrepčilu v gostilni na Črnem kalu smo se v večernih urah pripeljali v Ljubljano. ■

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vas vabi na delavnico

BodyReading,

ki bo potekala v petek, 18. maja 2012 med 17. in 20. uro, v prostorih DMSBZT Ljubljana na Poljanski ulici 14.

Delavnico bo vodila gospa Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc., avtorica in izvajalka programa.

S svojim telesom smo vsak dan, intimno, poslovno, javno, pa vendar mu ne zaupamo, ga ne poznamo, še manj obvladamo. Ne vidimo, da je v našem telesu zapisano vse, kar smo bili, kar smo in kar prav zato šele postajamo. Iščemo zapletene metode, da bi razumeli skrivnosti drugih. Pa nam toliko pove že tisto, kar je najbolj očitno.

BodyReading je izobraževalni program, ki ga sestavlja sklop tehnik in orodij za opazovanje, analiziranje ter interpretiranje telesnih zapisov, vsebin in oblik.

Prijave sprejemamo prek e-prijavnice na spletni strani društva <http://www.drustvo-med-sester-lj.si> do zasedbe prostih mest (15) oz. do 15. 5. 2012. Prispevek za člane DMSBZT Ljubljana je 15 €.

Dodatne informacije: ga. Irma Kiprijanovič na tel. številki 041 754 695 ali ga. Nada Sirnik na tel. številki 031 329 360.

Za interesne dejavnosti pri DMSBZT Ljubljana:
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vas vabi na

pomladansko druženje po Ljubljani

v ponedeljek, 23. aprila 2012.

Zbrali se bomo 23. 4. 2012 ob 9. uri na Krekovem trgu pri vzpenjači. Z njo se bomo odpeljali na grad, se sprehodili in ob 10. uri vrnili nazaj na Krekov trg.

Pot nato nadaljujemo do Ribjega trga, kjer ob 11. uri vstopimo na ladjico in se odpeljemo po Ljubljani. Pri »špici« izstopimo in peš nadaljujemo pot (15 minut) do Botaničnega vrta na lžanski cesti.

Ogledali si bomo »BOTANIČNI IN TROPSKI VRT« ter s tem zaključili naše druženje.

Prispevek članov je 10 € (nečlani 15 €).

Prijave sprejema: Olga Koblar, dne 16. 4. 2012 od 16. do 18. ure, na tel. številki 031 495 456.

Število mest je omejeno na 30.

Vljudno vabljeni.

Predsednica Sekcije upokojenih medicinskih sester
pri DMSBZT Ljubljana: Olga Koblar

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vas vabi na

planinski pohod na Kobariški stol (od 550 do 1673 m.n.m.) in v Breginjski kot 26. 5. 2012.

Na tem pohodu bomo prehodili del najdaljšega grebena v Julijskih Alpah nad Kobaridom. Greben je v celoti dolg 25 km. Spoznali bomo tudi lepote Breginjskega kota, ki je najzahodnejši del slovenskega ozemlja. **Zaradi vožnje po Italiji imejte obvezno s seboj osebni dokument.**

KRAJŠI POHOD: V primeru dobre prevoznosti ceste (razmere se lahko spremenijo) se bomo zapeljali iz Učje po makadamski cesti na planino Božica (1375 m). Od tam bomo hodili slabo uro do vrha. V primeru slabe prevoznosti ceste bomo opravili krajši pohod iz Breginje.

DALJŠI POHOD: Daljši pohod bomo začeli v kraju Breginj (550 m). Do vrha (1673 m) se bomo vzpenjali okrog 3 ure. Sestopili bomo na drugo stran – do nekdanjega mejnega prehoda in mejne karavle z Italijo v Učji. Prehodili bomo 1123 metrov višinske razlike.

Spoštovani!

Čeprav pohod ni zahteven, potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije. Zato hodite vsaj trikrat na teden več kot uro po razgibanih poteh. Vsak dan tudi pijte brezalkoholne pijače z veliko vode; popijte več, kot vam narekuje občutek za žejo.

Odhod avtobusa bo ob 6. uri s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 6.15. Za pohod obvezno potrebujete dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala, ki so (zaželeno) zaprta tudi od strani, pokrivalo za glavo in brezalkoholno pijačo brez CO 2.

Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 15 € za člane DMSBZT Ljubljana in 20 € za nečlane plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano načrtujemo do 22. ure. Prijave: z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave za pohod sprejemamo do 22. 5. 2012.

*Za gibalno-športno vadbo DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima, predsednica
Pripravil Boris Sima.*

Poletna enotedenska šola slikanja - portret



V mariborskem društvu želimo prispevati k dogajanju v mestu, ki poteka v okviru Evropske prestolnice kulture.

Zato smo povabili svetovno priznanega učitelja likovne umetnosti, slikarja in kiparja Michaela Richmana, (Art tutor Specialising in Life (the Nude) and Portraiture) ter v sodelovanju z Mizyal Karabiber Nacaroglu, častno konzulko Republike Slovenije v Gaziantepu, priznana turško slikarko, ambasadorico umetnosti in kulture, pripravili ekskluziven program učenja slikanja portreta.

Michael Richman se je v Firencah posebej posvetil študiju klasičnega portreta in metodi slikanja portreta. Študiral je z umetniki, ki so izdali knjigo o tehniki slikanja portreta. Štiri leta je delal na priznani umetnostni šoli v Londonu, kje je srečal Mizyal Karabiber Nacaroglu in njeno hčer Zeynep. S pomočjo Mizyal in njenih slovenskih prijateljev je bila ustanovljena skupina umetnikov SLOTURK. To je vzgib, zaradi katerega bo Michael obiskal Maribor.

V obdobju sedmih let je Michael ustanovil tri različne zelo uspešne slikarske skupine. Trenutno poučuje risanje in slikanje aktov in portretov na Harrow Art Centre v Middlesexu, v Veliki Britaniji, in organizira delavnice za študente vseh starostnih skupin. Redno ustvarja v studiu Jane McAdam Freud, uspešne kiparke, hčere znanega Luciena Freuda.

Michael je razvil sloves osebe, ki zna spodbuditi ljudi, da odkrijejo svoje skrite talente. Uporablja kombinacijo skrbno strukturiranih tečajev ter veselih in pustolovskih vaj, z namenom ustvarjanja zelo prijetnega ozračja, ki udeleženca izpolni z občutkom zadovoljstva.

Poletna šola bo potekala od 16. do 21. julija 2012, v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor (Melje).

Prijave sprejema Boža Majcen na tel. št. 041 423 521, lahko pa nam pošljete tudi prijavnico na Ergomed d.o.o., Ulica talcev 25, 2000 Maribor.

Program in dodatne informacije v celoti objavljamo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si.



Michael Richman poučuje na delavnici šole Richard Challoner, Surrey



Zdravljenje z antikoagulantno terapijo

Marjeta Berkopec



Konec februarja smo v DMSBZT Novo mesto organizirali strokovno izobraževanje o antikoagulantni terapiji.

Za učinkovitost in varnost antikoagulacijskega zdravljenja je ključno vzdrževanje INR (*International Normalised Ratio*) v ciljnem območju. Za večino pacientov je ciljno območje INR med 2,0 in 3,0. Pri pacientih, ki so zelo ogroženi za nastanek strdkov, je ciljno območje INR višje – med 2,5 in 3,5. Številne raziskave so pokazale, da je vodenje pacientov v antikoagulacijskih ambulantah bolj varno in učinkovito.

Do leta 2008 so vse paciente dolenjske regije, ki so potrebovali to vrsto zdravljenja, vodili v antikoagulantni ambulantni Splošne bolnišnice Novo mesto. Zaradi naraščajočega števila pacientov pa so začeli odpirati antikoagulantne ambulante na primarni ravni. Delo medicinske sestre in organizacijo dela v antikoagulantni ambulantni Splošne bolnišnice Novo mesto je predstavila **Antonija Gazvoda, dipl. m. s.** V ambulantni vodijo tudi antikoagulantno zdravljenje brez obiska pacienta. V teh primerih sta zelo pomembna dobro sodelovanje in komunikacija s patronažno medicinsko sestro. Zelo odgovorno vlogo pa ima medicinska sestra pri zdravstveni vzgoji. Enkrat mesečno v ambulantni organizirajo predavanje za paciente in njihove svojce.

Predstavitve antikoagulantne ambulante, ki od leta 2009 deluje v Zdravstvenem domu Novo mesto, je pripravila **Darja Magnik, dipl. m. s.** Leta 2011 so opravili 9883 obravnav in vodili antikoagulantno zdravljenje 936 pacientov. Ambulanta je začela z delovanjem dvakrat tedensko v popoldanskem času, zaradi naraščajočega števila obravnav pa od februarja letos deluje trikrat tedensko. V Sloveniji deluje na primarni ravni 54 antikoagulantnih ambulant. Na nacionalni ravni je pripravljen tudi računalniški »TROMBO« program za pomoč pri vodenju antikoagulacijskega zdravljenja. Program je zasnovan tako, da na podlagi dane vrednosti INR določi odmere antikoagulacijskega zdravila in datum naslednjega obiska, omogoča vpogled v pacientove klinične podatke in v zgodovino zdravljenja.

Darja Grubar, dipl. m. s., je predstavila sodelovanje patronažne medicinske sestre s pacientom in antikoagulantno ambulanto. Od leta 2009 patronažne medicinske sestre opravljajo meritve INR s prenosnimi merilniki in vrednost meritve takoj sporočijo v antikoagulantno ambulanto. Velika prednost tega načina dela je



Medicinske sestre iz internega oddelka SB Novo mesto Foto: M. Berkopec

takojšnje zdravstveno-vzgojno delo s pacientom. Predavateljica je poudarila, da sta dobra komunikacija in pretok informacij med patronažno medicinsko sestro, ambulanto in pacientom pogoj za kakovostno obravnavo pacienta.

Zelo dobro predavanje o antikoagulacijskem zdravljenju in anesteziji je pripravil **Matej Furlan, dr. med.** Predstavil je fiziologijo strjevanja krvi in delovanje antikoagulacijskih zdravil s poudarkom na varni in pravilni uporabi med preoperativno, perioperativno in pooperativno obravnavo pacienta. Za anesteziologa, ki pripravlja pacienta na operativni poseg, je zelo pomemben podatek, kdaj je pacient dobil predpisano antikoagulantno terapijo. Predavatelj nam je razložil, zakaj je ta podatek, ki pa žal pogosto ni zabeležen na temperaturnem listu, tako pomemben.

Strokovni del srečanja je zaključila **Vanja Sabljak, dipl. m. s.,** ki je predstavila zdravstveno nego pacienta na heparinskem zdravljenju.

Živahna razprava po predstavljenih strokovnih prispevkih je potrdila, da smo ponovno izbrali zanimivo temo strokovnega srečanja.■

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto objavlja

Razpis za volitve predsednice/predsednika DMSBZT Novo mesto

za mandatno obdobje od maja 2012 do maja 2016.

V skladu s 25. členom Statuta DMSBZT Novo mesto lahko kandidira vsak/a član/ica DMSBZT Novo mesto, ki izpolnjuje razpisne pogoje:

- da je zaposlen/a medicinska sestra, babica ali zdravstveni tehnik,
- da je redni član / redna članica DMSBZT Novo mesto najmanj 5 let,
- da ima ugled v strokovni javnosti.

Kandidati morajo k vlogi priložiti:

- življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih,
- program dela DMSBZT Novo mesto za naslednje mandatno obdobje.

Kandidati naj vlogo naslovijo na naslov: Ljubica Glucks, Volčičeva 45, 8000 Novo mesto. Rok prijave: 29. april 2012.

Predsednica DMSBZT Novo mesto, mag. Jožica Rešetič

Partnerski odnosi – strokovno srečanje in redni letni občni zbor DMSBZT Gorenjske

Erika Povšnar

Na Bledu, 16. februarja 2012

»Človek je človeku opora,
obenem mu je tudi breme.
Če ti je breme pretežko,
ga odvrzi, a ne pozabi,
da s tem lahko izgubiš tudi oporo.«
Frane Milčinski Ježek

Naslov **Partnerski odnosi** je zaokroženo povezal letošnje izbrane vsebine februarskega strokovnega srečanja DMSBZT Gorenjske. Partnerski odnosi – pogosto uporabljeni besedi. Skrbno izbrani, živi, povedni. Včasih tudi zlorabljeni. Izgovorjeni ali zapisani »tja v en dan«. Kot mašilo, kot prekrivanje prave vsebine ... A ne glede na to odnosi ostajajo najpomembnejši za razumevanje bistva človeka, kar je v zdravstveni negi še kako pomembno. Odločilno.

Človek je odnosno bitje. M. Buber, eden največjih filozofov prve polovice 20. stol., utemeljitelj medosebnih odnosov, v svojem delu Principi dialoga (1982) pravi, da je človekova drža dvojna zaradi dvojnosti temeljnih besed, natančneje besednih dvojic: jaz-ti in jaz-ono. Nasproti odnosa jaz-ono ne živi noben ti; obdaja ga množstvo »vsebin«, stvari. Razpolaga le s predmeti, ki obstajajo v preteklosti. Temeljni odnos je jaz-ti. Noben jaz ne obstaja in ne more obstajati sam na sebi. Človek postaja »jaz« ob »ti«-ju. Jaz postajam ob tebi! Človek potrebuje človeka. Če ga nima, se znajde v hudi stiski, ki jo poskuša premagati na različne načine; z begom v naravo, mistiko, duševnimi motnjami, omamami, zasvojenostmi. Kot odnosno bitje človeka lahko opazujemo skozi dialog, komunikacijo, pa tudi skozi obrambne mehanizme. Partnerskih odnosov, enakopravnih, iskrenih, razumevaločih, sočutnih se človek uči postopoma. Od staršev, pomembnih drugih v ožji in širši družini, v šoli, v službi, med prijatelji, v partnerski zvezi ... Od prvega vdiha, ko se rodimo (ali morda celo pred tem), do poslednjega izdiha. Skozi prizmo partnerskih odnosov in sožitja so se tudi teme strokovnega srečanja poskušale dotakniti, v povezavi s poklicnim področjem zdravstvene nege, celotnega življenja človeka – od rojstva do smrti. Od otroštva do starosti. »Od neke do nekoč ...«

Da je kakovost življenja odvisna od kakovosti odnosov, je v uvodnem pozdravu in nagovoru poudarila **predsednica DMSBZT Gorenjske, gospa Judita Slak**. Odnos do samega sebe pogojuje odnos do drugih in ta odnos drugih do nas. Opozorila je na pomembno, a vse prevečkrat, vsaj v dejanjih, pozabljeno zavedanje, da posameznik lahko nadzoruje in spreminja samo svoje navade, samo sebe in nikakor ne drugih. Enostavno, a tako težko dosegljivo in uresničljivo.

Izvršna direktorica Zbornice – Zveze, gospa Monika Ažman, je udeležence pozdravila v svojem imenu ter imenu Zbornice – Zveze. Prisotne je seznanila z najnovejšim in aktualnim dogajanjem na področju zdravstvene nege in z delom Zbornice – Zveze.

Strokovni del je na neposreden, zelo oseben, predvsem pa na zelo svojstven način vpeljala **Janka Prezelj** s prvim prispevkom o **Plemenitem in krepostnem odnosu – kot vrednoti**. Zavestna odločitev za plemenit in kreposten odnos pomeni, da smo na romanju življenja in da smo se izognili životarjenju. Poudarila je



pomen intuicije in preprostosti življenja. Ko je človek plemenit in kreposten, se mu s podporo intuicije ni treba več zapletati v dramo, jo le opazuje in ozavešča. V človeku se rodi zakon hvaležnosti. Hvaležnost pa odklepa vrata obilja vsega.

Prof. dr. Jože Ramovš je v svojem prispevku **Ključ do reševanja medgeneracijske problematike** ob staranju prebivalstva predstavil današnje demografsko stanje in probleme. 20. stoletje otroka je prešlo v 21. stoletje starih ljudi! Kaj to pomeni in bo pomenilo za človeka današnje in jutrišnje Evrope, Slovenije? Na izjemno resnost problema kaže že uvodni stavek Zelene knjige EU Nova solidarnost med generacijami, ki se glasi: »Evropa se danes sooča z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez primere.« Problem predstavlja izziv, nalogo, pred katero smo postavljeni prav vsi. Kajti ne smemo prezreti, da staranje, starost in medgeneracijsko sožitje niso ozki problemi posameznih strok, ampak celovito dogajanje, ki bo rešljivo in obvladljivo le s sodelovanjem – strok, demokratične politike, civilne družbe. Med nakazanimi smermi reševanja je kot ključ za izboljšanje sožitja med ljudmi in s tem do reševanja demografsko-medgeneracijske problematike izpostavil intenzivno vzgojo za izboljšanje sožitja med mladimi in starši ter uvajanje socialnih modelov za to.

Z vpogledom v osnovne pojme in znanja o **Osebnosti in poslovni odličnosti**, ki zajema veliko elementov in je povezana z razvojem osebnosti ter razvijanjem karizme, je prvi sklop predavanj zaključila **Blanka Gašperlin**. Ljudje smo vsak dan v različnih odnosih – v družini, na delovnem mestu, družbi. Da zmoremo opravljati svoje profesionalno delo, se vrsto let izobražujemo. Na področju medosebnih odnosov pa se zdi, kot da to ni potrebno. V nadaljevanju je v povezavi z razvojem osebnosti opozorila na pomen čustvene, osebnostne ter duhovne inteligence. Kot eno od možnosti obvladovanja izzivov, ki jih prinašajo medosebni odnosi in sporazumevanje, je predstavila tehniko »gestalt«, s katero lahko izostrimo zavedanje vsega, kar se dogaja zunaj in kar je bistveno predvsem znotraj nas samih, v notranjem osebnostnem svetu.

O **vpivu dela v službi na partnerske – zakonske odnose** je spregovoril **mag. Andrej Debeljak** v drugem sklopu predavanja. Kot odnosno bitje se človek ne more izogniti čutenju. Težava postanejo izjemno težka in neugodna čutenja, kot so strah, nemoč, krivda, odgovornost. S slednjimi, je poudaril avtor, je

preplavljena zdravstvena dejavnost, kajti pogosto zavedno ali nezavedno del negativnih čutenj zdravstveni delavec prevzame na samega sebe. To omogočajo mehanizmi prisilnega, kompulzivnega ponavljanja ter projekcijsko-introjekcijske identifikacije, ki povezujejo vedenje v sedanjosti z otroštvom. Prevzeta čutenja pa ne ostanejo za službenimi vrati. Odnesejo jih domov, v družino, partnersko, zakonsko skupnost. Vendar negativna čutenja niso nekaj, nad čemer bi obupali. So odlična priložnost in pot k (boljšemu) spoznavanju samega sebe. Prepoznavanje vzorcev je korak k spremembam, ki pomenijo bolj mirno in kakovostno življenje.

Zadnji sklop predavanj je bil namenjen družini – zgodnjemu starševstvu in otroštvu. **Pomen učenja partnerske komunikacije kot temelja kakovostne družine** je predstavila **Erika Povšnar**. Družina danes doživlja spremembe, ki pomenijo nujnost iskanja novih oblik solidarnosti in sožitja. Odločilni dejavnik kakovostne družine je osebna komunikacija med partnerjema, kajti sožitje v družini je najbolj odvisno od tega, kako se partnerja med seboj pogovarjata. Spretnost komuniciranja človeku ni dana z rojstvom. Zavestno in sistematično se je moramo učiti vse življenje. Izhajajoč iz dejstev, da je zdravje v veliki meri odvisno od kakovostnega medčloveškega sožitja, ki ga določa predvsem kakovost komunikacije/pogovora, ki je v celoti naučena veščina, ter da je obdobje pričakovanja prvega otroka eno najprimernejših obdobji za tovrstno učenje, je Osnovno zdravstvo Gorenjske v sodelovanju z Inštitutom Antona Trstenjaka začelo z razvojnim projektom nove informativne učne vsebine v šolah za starše: komunikacija med staršema. Enota je zasnovana na konceptu aktivne delavnice z izkustvenim socialnim učenjem, ki sloni na pozitivni izkušnji. Rezultati evalvacije kažejo, da s programom dosegajo zastavljene cilje.

Pod naslovom **Udomačujem svet** je **Janja Frelih** predstavila, kaj nam o vzgoji otrok govorijo sodobna spoznanja. Vzgoja otrok je vzgoja odnosa. Temelj človečnosti je v stiku s seboj in z drugimi. Odnos je vedno vzajemen proces razvoja in rasti otroka in staršev. Vzajemni odnos omogoča rast in razvoj možganov otroka in staršev. Sočuten odnos omogoča rast in možganske povezave v razvojno najmlajšem, racionalnem delu možganov. Pri tem je posebej poudarila ključno vlogo jezika. Da otrok razvije pozitivno samopodobo in samovrednotenje, potrebuje brezpogojno ljubezen, skrb, prostor (predvsem čustveni), čas, identiteto in seveda starše. Otroci so kot seme, za katerega ne vemo, kaj bo iz njega zraslo. Poskrbimo lahko za dobro okolje. Vzgoja namreč pomeni pomagati rasti, gojiti, dajati oporo ter opazovati in se čuditi, ne glede na to, ali bo zrasla vrtnica ali preprosta marjetica. Ko se odrasli odpre za informacijo z otrokove strani, ko ga začuti, razume in vse prevede v jezik odraslih, se zgradi most, ki omogoča dvosmerno komunikacijo. Takrat se v odnosu z otrokom začne pretakati življenje.

Strokovno srečanje, ki je bilo dobro obiskano, saj se ga je udeležilo okoli 130 članic ter članov Društva in gostov, se je zaključilo z občnim zborom DMSBZT Gorenjske. Verifikacijska komisija je preverila sklepčnost in pod predsedovanjem **gospe Ivane Hartman** smo pričeli z delom. Poslušali smo poročila organov in komisij Društva o delu v preteklem letu in soglasno sprejeli plan dela za tekoče leto. Soglasno smo sprejeli tudi predlog Izvršnega odbora za zamenjavo posameznih članov v organih, in sicer:



- razrešitev namestnice članic Nadzornega odbora in volitve nove – razrešitev **Magdalene Mavri Tratnik** iz Psihiatrične bolnišnice Begunje, imenovanje **Simone Tomažević** iz Psihiatrične bolnišnice Begunje;
- razrešitev članice Komisije za priznanja in volitve nove – razrešitev **Minke Bešič** iz ZD Jesenice in imenovanje **Darje Noč** iz Doma upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice;
- razrešitev članice Statutarne komisije in volitve nove – razrešitev **Magdalene Mavri Tratnik** iz Psihiatrične bolnišnice Begunje, imenovanje **Simone Tomažević** iz Psihiatrične bolnišnice Begunje;
- razrešitev treh članic IO DMSBZT Gorenjske in volitve novih: razrešitev **Magdalene Mavri Tratnik** – predstavnice Psihiatrične bolnišnice Begunje in imenovanje **Simone Tomažević**, razrešitev **Minke Bešič** – predstavnice Doma upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice in imenovanje **Darje Noč**, razrešitev **Mateje Koprivnik** – predstavnice Doma Petra Uzarja Tržič in imenovanje novega predstavnika **Dejana Nojiča**.

Preteklo leto nam je narava na dan strokovnega srečanja podarila sneg, letos pa sonce in veter. Kot da bi simbolika slednjega odnesla navlako in vse slabo iz naših odnosov. Da bomo lažje pogledali drug drugemu v obličje, v oči. Kajti »sem edini človek na svetu, ki mu ne morem pogledati v oči, zato potrebujem oči drugega, da lahko ugledam sebe«. Tako je zapisano v zborniku predavanj strokovnega izobraževanja.

Sodobni filozof Emmanuel Levinas pravi, da pogled in obličje (edino, kar ni zamaskirano, je golo) drugega vedno govorita: »Ne smeš me prizadeti!« Ob tem klicu (če ga sprejemem) tudi jaz postajam oseba. Oseba, ki je več kot posameznik, individuum, ker k razsežnosti osebe spada tudi odnos do drugega človeka, ki daje osnovo osebnosti etiki, odnosu odgovornosti.

Zaključimo z razmišljanjem Edija Kovača, ki v svoji knjigi *Modrost o ljubezni* zapiše, da je kriza moderne dobe, ki se stopnjuje do svojega konca tudi v njeni nemoči uvida, da se človek ne rešuje sam. Rešuje ga nekdo DRUG, tisti, ki je ob njem. Nekdo drug me prosi, ne prizadeni me! In ne morem reči, da se me ta človek »ne tiče«! Vse, kar lahko naredim, je, da mu odgovorim, da stegnem roko in nekaj zanj storim. Da se prebudim kot človek, kot subjekt, kot oseba. ■

Na čajanki z DMSBZT Gorenjske, Alenko Bole Vrabec in Ljobo Jenče

Judita Slak

Lepega februarskega poznega popoldneva, ki se je že prevešal v večer, smo se članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske zbrale v Hotelu Astoria na Bledu in z zanimanjem pričakovale, da nam bo dramska igralka gospa Alenka Bole Vrabec predstavila zanimivo gostjo – gospo Ljobo Jenče.

Ob soju svečk, prijetnem vonju mešanice čajev in toplem, žametnem glasu naše gostje smo se po napornem delovnem dnevu prijetno sprostile in preživele nadvse zanimiv zimski večer ob čaju.

Gospa Ljoba Jenče, svobodna umetnica, pevka, pravljíčarka in zbirateljica ljudskega izročila, živi in dela ob Cerkniškem jezeru, katerega skrivnosti in čudesa je opisoval že Valvazor davnega leta 1689. O presihajočem čudu nam je pripovedovala tudi Ljoba Jenče, s ponosom, ljubeznijo in občudovanjem, pa tudi o ljudeh, ki tam živijo in so ji dali obilo navdiha za njeno delo.

Ljoba Jenče se je sprva posvetila turizmu, nato pa so jo premamile ljudske pesmi in ljudsko ustno izročilo, ki ga je zbirala najprej pri preprostih ljudeh v ožjem domačem okolju, kasneje pa tudi širše po Sloveniji. Ljudska duhovna kultura ji pomeni vir spoznavanja in razumevanja naše dežele in ljudi, ki v njej živimo. Svoj žametni glas je izšolala v Angliji, saj pri nas ni primerne šole za naravni glas. Zavzema se za vključitev pripovedi, ljudske glasbe in narečij v šolski sistem, v šolskih učbenikih sodeluje s pristnim notranjskim izročilom. Leta 1994 je vodila prvi slovenski simpozij pravljíčarjev, ima redne pravljíčarske delavnice. Letno opravi tudi po 100 nastopov doma in v tujini. Njena pesem pomirja, vzbudi spomine in živo poveže sedanost s preteklimi rodovi. Slovenski pesnik Milan Dekleva pravi, da v njenem glasu drgeta spomin.

Z Ljobo Jenče smo članice našega Društva preživele zares prijeten večer. Njena zanimiva pripoved, izredna interpretacija ljudskih balad in drugih ljudskih pesmi, prijetno druženje ob skodelici dišečega čaja in za konec še skupna pesem nam bodo ostali še dolgo v prav prijetnem spominu. ■



Voditeljica čajanke Alenka Bole Vrabec z gostjo Ljobo Jenče



Udeleženke srečanja

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor je naša sodelavka

MILENA NOVAK

zaključila magistrski študij zdravstvene nege.
Iskrene čestitke!

Sodelavke in sodelavci Psihiatrične bolnišnice Ormož

Čestitka

Marca 2012 je na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli diplomirala sodelavka

MARIZA KULOT.

Ob tej priložnosti ji iskreno čestitava in želiva še veliko delovnih uspehov.

Sodelavki Nataša in Vesna.

Poklicna etika v praksi zdravstvene in babiške nege

Renata J. Roban



Za vse, ki s svojim delom in bivanjem posegamo na področje obravnave ljudi, ki so bolni, invalidni in onemogli, ter se sprašujemo, kdo vse je odgovoren za reševanje problemov, kdo mora kaj narediti, naj velja: Če mi ne bomo – kdo še ostane.

V mesecu februarju je Društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Celje organiziralo strokovni srečanja z delavnicami na temo poklicne etike. Na prvo srečanje, ki je potekalo na Jožefovem hribu v Celju, sta predavateljici Heda Zimšek in Renata J. Roban povabili Marijo Božič, terapevko in strokovnjakinjo na področju medosebnih odnosov. Marija Božič je prejemnica dveh pomembnih priznanj: za izjemno osebnost leta 2005 v okviru akcije "Ljudje odprtih rok" in državnega priznanja MDDSZ za dosežke na posameznih področjih dela v socialnem varstvu (november 2006).

Marija Božič, terapevka in supervizorka z licenco Socialne zbornice Slovenije, je med drugim povedala:

»Človek potrebuje pogled drugih, pogled, ki ceni, ljubi, občuduje, potrjuje. Če tega pogleda ni oziroma je v njem prezir, strah, zavrnitev ali če gleda proč, potem nastane praznina, tesnoba, potrtnost. Danes toliko ljudi išče, toliko jih je izgubljenih in vse preveč je nezadovoljnih, njihov odnos je vse slabši.«

Po besedah predavateljice so odrasli oziroma profesionalni delavci za odnos vedno odgovorni sami. Prav tako je omenila, da bi morali tudi pacienti poznati svoje meje.

»Vedenje, ki ga izbiramo, je informacija o nas samih. Naučiti se moramo prepoznati simptome stresa pri sebi ter signale in simptome pri drugih. In kako lahko to storimo? S spoznanjem, da lahko spreminjamo le sebe. Če želimo imeti vsaj malo vpliva, ga lahko imamo le tedaj, ko smo prej naredili nekaj na odnosu.«

Na drugem strokovnem srečanju, ki je potekalo v Slovenskih Konjicah, so bile v ospredju etične dileme s področja paliativne oskrbe in izolacija pacientov s »segufix« pasovi. Oboje je povezano z vprašanjem človekovega dostojanstva in osebne svobode.

Etična presoja zdravstvenih delavcev mora izhajati iz dejstva, da se etika v medsebojnih odnosih lahko uresničuje samo med svobodnimi ljudmi. ■



Izobraževanja na Jožefovem hribu v Celju Foto Štupar Tina



Slovenske Konjice - ZD Foto Štupar Tina

VABILO na regionalno proslavo ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester,

ki bo v četrtek, 3. 5. 2012 ob 18. uri,

v veliki dvorani Narodnega doma v Celju.

Ob bogatem kulturnem programu bomo podelili srebrne znake DMSBZT Celje ter zahvale članom in članicam društva, ki so se upokojili v letu 2011.

Prisrčno vabljeni!

Marjana Vengušt, predsednica DMSBZT Celje

Strokovno srečanje DMSBZT Ptuj – Ormož „Temeljni postopki oživljanja z vključenim AED“

Vesna Krof



V DMSBZT Ptuj – Ormož smo se 11. 2. 2012 zbrali na strokovnem srečanju na temo „Temeljni postopki oživljanja z vključenim AED“ v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu. Strokovno izobraževanje je potekalo v prostorih Psihiatrične bolnišnice Ormož.

Z uvodnimi besedami sta nas pozdravili predsednica DMSBZT Ptuj – Ormož **Tanja Ribič Vidovič** in ga. **Majda Keček**, direktorica psihiatrične bolnišnice, ki je predstavila bolnišnico in obseg njenih dejavnosti.

Srečanje smo začeli s predstavitvijo programa strokovnega izobraževanja, razdeljenega v tri sklope; predstavil nam ga je koordinator izobraževanja g. **Darko Čander**.

V prvem sklopu so nam inštruktorji predstavili teoretično znanje z osnovnimi algoritmi TPO in pomen vključevanja AED v temeljne postopke oživljanja odraslega in otroka. Poudarek je bil na varnem pristopu, zgodnji prepoznavi ogroženega bolnika, takojšnjem začetku izvajanja TPO ter ukrepah ob tujkih v zgornjih dihalnih poteh. Predstavljene so bile etične dileme, odgovornost in kompetence pri izvajanju TPO.

Drugi sklop je bil namenjen delavnicam. Organizirane so bile tri delavnice: Vzpostavitev dihalne poti, TPO odraslega z AED in TPO otroka.

Tretji sklop strokovnega izobraževanja je zajemal praktični in teoretični preizkus znanja.

Veseli nas, da je vseh 60 udeležencev uspešno opravilo preizkus znanja in si pridobilo potrdila o uspešno opravljenem tečaju.



Strokovno izobraževanje je s svojo vsebinsko zasnovo omogočalo udeležencem, ki se redkeje srečujejo z oživljanjem, da obnovijo oz. pridobijo znanje o oživljanju, hkrati pa ponudilo tistim, ki se z oživljanjem srečujejo vsakodnevno, da nadgradijo svoje znanje in izmenjajo izkušnje. Strokovno izobraževanje je bilo poučno, teme so bile zanimivo predstavljane, za kar se zahvaljujemo vseh ekipi predavateljev. Zahvala tudi vsem, ki so organizirali strokovno izobraževanje, še posebej direktorici, ge. Majdi Keček. ■



Navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov in oglaševalci!

Prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si najkasneje do 20. v tekočem mesecu.

Prispevki

Prispevki, ki bodo prispeli pozneje, bodo objavljeni v poznejšem terminu, oziroma sploh ne, če ne bodo več aktualni ali ne bodo pripravljeni in oddani v skladu z navodili za objavo. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil oziroma oglasov, razen če tega ne boste izrecno zahtevali.

Dovoljujemo si, da predolge prispevke krajšamo.

Prispevkov ne honoriramo.

Obvezno napišite naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen, ime in priimek avtorja besedila ter fotografij.

Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5.

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih, ne bomo objavili.

Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. Prosimo, napišite nam tudi naslov in telefonsko številko, na katero vas lahko pokličemo, če bomo imeli vprašanja v zvezi z objavo prispevka oziroma oglasa.

Fotografije

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.). Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih

sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in imenom avtorja. Podnapis naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispele članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami. Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice – Zveze.

Izobraževanja

Napovedi izobraževanj objavimo v obrazcu, ki je na voljo na spletni strani. Na spletni strani Zbornice – Zveze pa objavimo celoten program izobraževanja.

Brezplačno objavimo samo izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica – Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice – Zveze ...).

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema je kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi), celoten program pa na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

Izjemoma so možne kompenzacije – objava oglasa v zameno za kotizacije.

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

objavimo v obrazcih, ki so na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze, ali pa na običajen način, vendar je obseg omejen na 1/3 strani v Utripu.

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si.

Razpis za podelitev priznanja »srebrni znak« v letu 2011

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec (v nadaljevanju DMSBZT SG), v skladu s Pravilnikom o priznanjih Društva, objavlja razpis za podelitev priznanja »srebrni znak« posameznici/posamezniku ali skupini na področju zdravstvene in babiške nege v letu 2011.



Društvo razpisuje 5 »srebrnih znakov« za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi koroške regije ter 5 »priznanj za uspešno poklicno in strokovno delo«.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- nesebično in uspešno poklicno delo ter aktivna vloga pri ohranjanju in razvijanju stroke zdravstvene nege,
- prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene in babiške nege ter zdravstvenega varstva, zlasti njegovih prednostnih nalog,
- kakovostno in učinkovito organizacijsko delo na področju zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- aktivno dolgoletno delovanje v Društvu,
- vidni uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Društva,
- znanstveno in raziskovalno delo,
- pomembno publicistično delo,
- skrb za kulturno, športno, stanovsko, raziskovalno ter izobraževalno delovanje članic in članov Društva,
- razvijanje stikov med člani DMSBZT SG ter ostalimi društvi,
- krepitev vloge, pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov,
- prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva.

Kandidate za priznanja lahko predlagajo posamezni člani in Upravni odbor Društva v skladu z razpisanimi kriteriji. Predlagani kandidat mora biti član Društva vsaj 5 let. Predlog za priznanje mora vsebovati življenjepis, podrobno utemeljitev predloga ter lastnoročni podpis predlagatelja.

Komisija za priznanja pri DMSBZT SG bo obravnavala vse predloge za podelitev priznanja, ki bodo prispeli na naslov Društva pravočasno, do vključno 10. 5. 2012, in se med prispelimi predlogi odločila za nagrajenke/nagrajence za leto 2011.

Predlagatelji morajo pisne predloge za dobitnice/dobitnike srebrnih znakov poslati na naslov: Komisija za priznanja, pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec, Bojana Zemljič, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, s pripisom »NE ODPIRAJ – SREBRNI ZNAK 2011«.

Vloge, ki bodo prispеле po razpisnem datumu, ne bodo upošteevane.

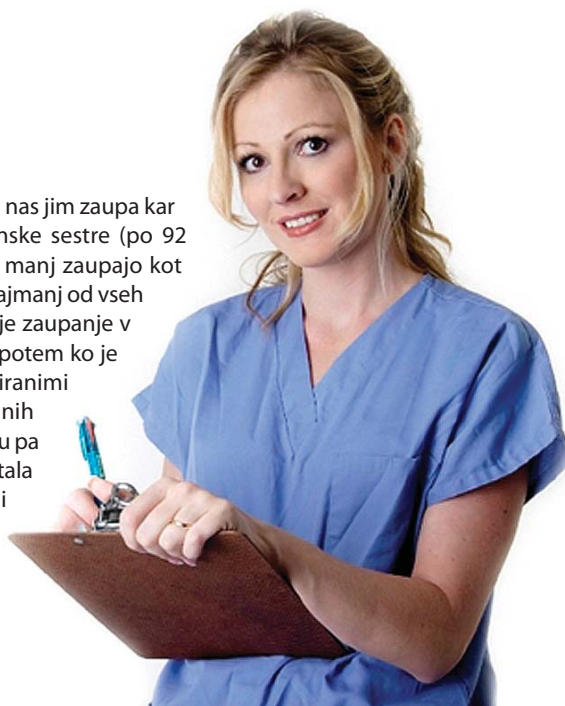
Bojana Zemljič, Komisija za priznanja

Petra Štigl, predsednica DMSBZT SG

Komu in v kaj zaupamo

Gasilci opravljajo najbolj zaupanja vreden poklic v vseh 15 državah (pri nas jim zaupa kar 95 odstotkov anketirancev). V Sloveniji jim sledijo piloti in medicinske sestre (po 92 odstotkov). V vseh državah, razen v Švici in na Švedskem, politikom manj zaupajo kot prodajalcem avtomobilov. V Sloveniji jim zaupa le dva odstotka ljudi, najmanj od vseh poklicev. V vseh 15 državah, ki so bile vključene v letošnjo raziskavo, je zaupanje v institucije nizko. V Sloveniji najbolj zaupamo v poroko (72 odstotkov, potem ko je bila lani ta številka skromna oz. najnižja med vsemi anketiranimi državami). Dramatično pa pada zaupanje v EU, in to v vseh anketiranih evropskih državah. V Sloveniji vanjo zaupa 35 odstotkov ljudi. Kljub temu pa kar 58 odstotkov Slovencev meni, da bo EU v naslednjih nekaj letih ostala stabilna. Tudi zaupanje v evro je na najnižji ravni do sedaj. Med vsemi državami 61 odstotkov ljudi malo ali sploh ne zaupa evru. Na Češkem je takih kar 84 odstotkov. Povprečno zaupa evru 35 odstotkov vprašanih, v Sloveniji 47 odstotkov.

Povzeto po spletni strani 24ur.com



Sodobne učne strategije v visokošolskem izobraževanju zdravstvene nege

doc. dr. Joca Zorc, Karmen Romih

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice uspešno izvedla 4. zimsko šolo tutorstva in visokošolske didaktike.



Študenti tutorji na 4. zimski šoli tutorstva VŠZNJ

Foto: arhiv Centra za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo VŠZNJ

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je v okviru Centra za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo v mesecu januarju in februarju letošnjega leta organizirala in uspešno izvedla dve tradicionalni izobraževanju s področja tutorstva in visokošolske didaktike. Dne 25. 1. 2012 je potekala 4. zimska šola tutorstva z naslovom »Učenje za učinkovit študij«, ki je bila namenjena študentom tutorjem in učiteljem tutorjem ter vsem, ki se v izobraževalnem procesu srečujejo s tutorstvom. Dne 10. 2. 2012 pa je potekala 4. zimska šola visokošolske didaktike z naslovom »Sodobne učne strategije v visokošolskem izobraževanju«, ki je bila namenjena vsem visokošolskim učiteljem in visokošolskim sodelavcem Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ter tudi predstavnikom drugih visokošolskih zavodov. Obe izobraževanju sodita v realizacijo Resolucije o nacionalnem programu visokega šolstva 2011–2020 (Uradni list RS, št. 41/11), in sicer na področje 24.a ukrepa, ki govori o zagotavljanju didaktičnega usposabljanja in podpori pedagoškemu kadru s strani visokošolske institucije.

Program **4. zimске šole tutorstva** je obsegal štiri tematske sklope: Od motiviranja študentov k spodbujanju samomotiviranosti, Motivacija v luči medgeneracijskih razlik (poudarek na značilnostih generacije Y), Konstruktivna komunikacija v medosebnem in virtualnem okolju ter Osebna učinkovitost: organizacija časa za doseganje zastavljenih ciljev. Predavateljica, mag. Marjeta Novak (Humus, d.o.o.), je z vso empatijo do študentov in s poznavanjem tutorstva spretno vodila izobraževanje, ki je potekalo v obliki interaktivnega dela po skupinah. Navzoči so spoznali, kako lastne najboljše izkušnje motiviranosti za študij ozaveštevati in jih uporabiti pri izobraževalnem in osebnem razvoju ter s tem povečati osebno učinkovitost. Spoznali so značilnosti posameznih generacij in generacijo Y v učnem okolju ter elemente povezovalne komunikacije kot priznanega in prepoznavnega modela uspešnega komuniciranja. Zadnji del izobraževanja je bil namenjen osebni učinkovitosti z vidika upravljanja s časom in proaktivnosti. Udeleženci so izdelali individualni načrt 4 kvadratov: nujne in pomembne aktivnosti, ne nujne pomembne aktivnosti, nujne

nepomembne aktivnosti in ne nujne nepomembne aktivnosti. Kvadrat ne nujnih pomembnih aktivnosti, ki vključuje prepoznavanje novih priložnosti, skrb za svoje psihično in fizično zdravje, razvoj medosebnih odnosov, osebnostni razvoj, sprostitvev idr., so poskusili namensko povečati z zmanjševanjem kvadrata nepomembnih ne nujnih aktivnosti, ki obsega malenkosti, računalniške igrice, prekomerno uporabo Facebooka idr. Opisano je ponudilo vpogled v aktivnosti, ki nam jemljejo energijo, in v aktivnosti, ki nas bogatijo in nam dajejo dodaten elan za vsakodnevno življenje in premagovanje stresov.

4. zimska šola visokošolske didaktike je bila namenjena vsem visokošolskim učiteljem in visokošolskim sodelavcem VŠZNJ, da nadgradijo svoje pedagoško znanje za poučevanje in izvedbo predmetov, usvojijo nove didaktične pristope za delo z visokošolsko populacijo in posledično vplivajo na povečanje študijske uspešnosti svojih študentov. Izobraževanje, ki je bilo sestavljeno iz štirih tematskih sklopov, je vodil doc. dr. Damijan Štefanc z Oddelka za pedagogiko in andragogiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Po uvodnem pozdravu dekanje VŠZNJ, doc. dr. Brigitte Skela Savič, so udeleženci najprej spoznavali temeljne pedagoške in didaktične koncepte v visokošolskem izobraževanju, kot so vzgoja, izobraževanje, poučevanje, znanje in kompetence, ki jim je sledila obravnava aktualnih dilem današnjega visokošolskega poučevanja. Drugi del visokošolskega didaktičnega usposabljanja pa je bil namenjen aktualni tematiki preverjanja in ocenjevanja znanja študentov, in sicer najprej z vidika konceptualnih vidikov ter nato še z vidika načrtovanja izvedbe ocenjevanja znanja študentov pri pisnem, ustnem in spretnostnem preverjanju znanja. Največjo razpravo med udeleženci so vzbudili različni pristopi izvedbe predavanja in priprave nanj kot posebne učne metode pedagoškega dela, izgrajevanje odnosa med študenti in učitelji z vidika dostopnosti in nedostopnosti, način poučevanja različnih učnih vsebin, povečanje motiviranosti študentov ter pristopi k ocenjevanju pisnega preverjanja znanja.

V času spletnega socialnega mreženja, pomanjkanja medosebnih stikov, pomanjkanja časa in medgeneracijskih vrzeli, predstavljata tutorsko in didaktično izobraževanje dejavniki, ki je izrednega pomena za učinkovito izvajanje visokošolskega pedagoškega procesa. Učitelji tutorji in študenti tutorji so z interaktivnim medsebojnim sodelovanjem v skupinah nadgradili znanja in izmenjali izkušnje, ki jih bodo lahko uspešno uporabili pri vodenju tutoranda na VŠZNJ. Visokošolski učitelji in sodelavci pa so ob refleksiji lastne pedagoške prakse in spoznavanju aktualnih didaktičnih pogledov imeli tudi možnost izpostaviti in izmenjati lastne problematike ter primere dobrih pedagoških praks, ki jih uporabljajo pri izobraževanju študentov – bodočih nosilcev zdravstvene nege. ■

Odnos do hrane – odnos do sebe in družbe

Jože Lavrinec

Odnos do hrane pričnemo graditi, natančneje vzgajati že v ranih otroških letih. Mirno bi lahko zatrdili, da otrok s tem, ko se hrani pri materinih prsih, že vpija tudi njen odnos do hrane in ga počasi vgrajuje v svoje življenje.



Verjetno se bo marsikdo še spomnil stare mame, kako je s prsti postrgala beljak, ki je ostal na lupini. Kdo dandanes to še počne? Nihče, pa naj bo še tako načelen in z najbolj trdnimi »škoti« cepljen »gorenjc«. Je pač postalo skregano z osnovnimi načeli higiene in varne prehrane. Podobno je s kruhom, ki naj bi ga po nauku mojih dedov poljubil in pojedel, če mi že pade na tla. In tako roma, zdaj ne več v smeti, temveč v kompostnik. No ja, v času moje rane mladosti bi postal veselje domačih kokoši, s katerimi so poskušali starši izboljšati svoj standard.

Verjetno nisem edini, ki na televiziji rad pogleda kuharske oddaje, a sem verjetno eden redkih, ki se ob njih sprašuje, kaj mi želijo sporočiti. Ne bi razpravljajal o posameznih receptih, ki so običajno tako veličastni in za domačo rabo povsem neuporabni, a so lahko, vsaj občasno, tudi genialno preprosti. Pustimo pri miru virtuosno spretnost, s katero nas fascinirajo kuharski mojstri (le kje so, kadar se želim malo bolj kulturno nakrmiti »zunaj«?) in ostanimo pri osnovnih sporočilih, ki se na veliko vsipajo od njih. Sicer so to bolj malenkosti, a mene vedno bolj motijo, in kar je najbolj pomembno, nezavedno vplivajo na gledalce. Iz prav vseh kuharskih oddaj, pa naj imajo glavno vlogo profesionalni kuharji ali amaterji, veje krepka mera razsipništva. To pa je samo še dodaten žebliček na poti do nespoštljivega in pišmeuhovskega odnosa do hrane. Vem, vem, ne verjemate mi! Koliko kuharjev s posebno lopatko postrga lonce in skleda, preden jih položi v pomivalni stroj? Kako ravnaajo z zelenjavo? Ali na primer por porabijo cel ali samo obeljeno steblo? Ali v svojih receptih uporabljajo poceni živila ali pa nas samo spodbujajo, naj uporabljamo najdražje eksote, ker so edino zveličavni viri kakovostnih hranil?

Pri tem ne gre za tistih nekaj centov razlike. Kljub krizi si jih večina še vedno lahko privošči. Gre za odnos do hrane! Hrane preprosto ne spoštujemo več! Izgubili smo stik z realnostjo in se nekritično nalezli potrošniške miselnosti, ki pravi, »več je boljše«. In nas z nekoliko

nenavadno logiko spodbuja k vrhunskemu opremljanju domače kuhinje, v kateri potem z najmodernejšimi pripomočki kvečjemu pogrevamo vnaprej pripravljena živila. Saj bi pripravljali tudi kaj več, pa ni časa, volje, znanja ... In posegamo po sodobnih dosežkih prehranske industrije, ki za nas živila najprej osiromaši in jih nato z veliko glasnega bahanja obogati s hranili. Lahko se zamislimo ob navadni pšenični moki. Lepo zmleto pšenico naši vrli tehnologi najprej presejejo, tako da ostane samo še škrob. Iz te moke napečejo osnovne vrste kruha. Vsak dan sveže! En dan star kruh ni več dober in roma v smeti. Za tiste, ki sledijo zdravemu življenjskemu slogu, prečiščeni beli moki dodajo presejane otrobe, zmlete kalčke, skratka to, kar so v predhodnem postopku odvzeli, ter z velikimi črkami napišejo na izdelek »obogateno« in »dodano«. In peki iz tega spečejo dvakrat dražji kruh. Tudi to je naš odnos do hrane! Manipulacija in potrošništvo!

Zavedanje o pomenu prehrane za ohranjanja zdravja je vedno večje. Tako so ekološko pridelana živila postala več vredna, kar je prav. Načeloma jih radi kupujemo, kar je tudi prav, saj je v njih manj raznih onesnaževalcev. In potem ekološko vzrejeno »srečno kokoš«, ki se je še do včeraj prosto sprehajala po kmečkem dvorišču, zaužijemo ocvrto ter za nameček dodamo kupček majoneze. In še en primer potrošniških nesmislov: za svojega malčka kupimo »eko hrenovke«, nato pa jih ocvremo in mirno pozabimo, da so hrenovke, čeprav iz ekološko pridelanih surovin, še vedno bogate s koktejli nepotrebnih aditivov in maščob. Namesto da bi se zamislili nad količino nabavljene in zaužite hrane, se ukvarjamo z drobnarijami. Namesto da bi spreminjali in prilagajali tehnike priprave hrane, se ukvarjamo s poreklom. Namesto da bi tudi v prehrani preverjali »evidence based data«, verjamemo in podlegamo sosedinim priporočilom, ki jih je nabrala »bog-ve-kdaj in bog-ve-kje«. Potrošniško razsipeen odnos do hrane prevladuje in pridno polni kompostnike, trgovce in naše trebuhe.

In ker se neustrezen odnos do hrane izraža tudi v neprimernem odnosu do sebe, se pogosto srečujemo z nenavadnimi situacijami. Sladkorni bolnik tipa 2, ki bi moral sebi v dobro takoj ob postavitvi diagnoze spremeniti pretežno sedeč in z neprimernimi prehranskimi navadami popestren življenjski slog, bo namesto tega raje brskal po vedno novih prehranskih dopolnilih. Podobno bodo tudi pacienti s povišanim serumskim holesterolom raje poiskali čudežno »superživilo«, ki bo brez odrekovanja mastnim in sladkim dobrotam vse uredilo. In pozabljamo, da »superživil« ni, so kvečjemu živila, ki so bogat vir nekaterih, za življenje nujnih hranil. Tako kakor tudi ni »zdravih« ali celo »nezdravih« živil, so le zdrave in nezdrave prehranske navade. A navade je težko spreminjati, to pač dobro vemo vsi. Namesto odgovornosti do sebe in okolja je lepše sanjati.

Se odnos do hrane prenaša na odnos do sočloveka? S svojimi trditvami ne bi bil rad preveč aroganten, ampak bom orisal samo eno zgodbo. Zgodba je resnična, imena so nepomembna, kraj tudi. Ne gre za žuganje s prstom, gre samo za zgodbo, iz katere se vsi lahko marsikaj naučimo. Bilo je pred nekaj leti na strokovnem srečanju v tujini. Vzdušje je bilo čudovito, organizatorji so blesteli, nizala so se strokovna poročila, predstavljale izkušnje, tudi vzporedne aktivnosti so bile bogate. In potem povsem človeška nuja – še tako dober strokovni program nasiti samo na intelektualni ravni, želodec terja svoje. Naša skupinica je odšla v hotel na kosilo, kjer se je bogata ponudba samo še pomnožila. Izjema, kakršne nismo ravno vajeni. S krožniki smo malone zaplesali okoli samopostrežne ponudbe. Kompromis je nujen, vsak poskusi nekaj. Ob mizi se je razvil sproščen klepet, poln hvale in zadovoljstva. Naenkrat tišina. Ena od kolegic je zaostala pri pultih. Na njenem krožniku so se kopičile dobrote v enormnih količinah. Spogledamo se – le kako bo vse to uspela pojesti? Ko se nam je pridružila pri mizi, se je iz nje vsul plaz pripomb. Molčimo in razmišljamo. Vsak zase v tišini žuli svoje misli, le nemo vprašanje, »ji bo uspelo vse spraviti pod streho?«, visi v zraku. Ko je kupček jedi skopnel na polovico, ga je preoblikovala v neužitno gmoto in vzvišeno zapustila jedilnico. Ostali smo v tišini. Sram nas je bilo, sram pred ostalimi, sram pred osebjem hotela, ki je poskrbelo, resda ne za vrhunsko, a vseeno za odlično hrano. Pri naslednjem obroku smo poskrbeli, da za našo mizo ni bilo prostora za kologico! Z žalostjo verjamem, da se podobni dogodki še vedno občasno dogajajo.

Z odnosom do hrane neprestano sporočamo tudi odnos do družbe, spoštljiv in tudi nespoštljiv. Bili so časi, ko so podobne negativnosti poskušali reševati z bontonom. A kaj ko smo bonton porinili ob rob. S spodbujanjem permissivne vzgoje je postal zastarel. A tujina ga še pozna! Ali pa ga le ponovno uveljavlja, v nekoliko okrnjeni obliki, a vendar. Pozna ga kot zbirko družbeno sprejemljivih norm obnašanja. Občasno so pravila ali »etiquette« nekoliko zmedena, a so z razmislekom vseeno koristna. Tišina v času uživanja ni več nujna, moti nas preglasna in vsiljiva glasba, s kakršno nas z velikim navdušenjem posiljujejo v nekaterih lokalih. Večino slavnostnih obrokov, na primer razne večerje na strokovnih srečanjih, postrežejo v družbeno sprejemljivi nežni razsvetljavi. Ker jemo tudi z očmi, smo gostje potem prikrajšani za dobršen del kulinarčnih užitkov, kuharji pa za del pohval. Tudi to je cena.

Danes so pravila, bonton ali »etiketa« na področju prehranjevanja dejansko zelo skrčeni – na najnujnejše. Veliko bolj cenimo spontanost in odkritost, a vseeno moramo poznati nekatera pravila, že zato, da smo bolj suvereni, sproščeni in ne tvegamo, da bi se osramotili. Tudi zato, da vsaj malo poskušamo urediti svoj odnos do hrane, do samega sebe in tudi do družbe.

1. Bifeji in banketi ne nadomeščajo obrokov, namenjeni so hitremu prigrizku, ki ga običajno zaužijemo stoje. Izbrano hrano si naložimo na krožnik in skupaj z njo krožimo po prostoru, se pogovarjamo in jo med kramljanjem počasi zaužijemo. Če se lahko usedemo, to storimo, a se zavedajmo, da so stoli prvenstveno namenjeni ljudem, ki težko stojijo.

- Vročih jedi ne hladimo s pihanjem, ampak med klepetom počakamo, da se ohladijo.
- Pri samopostrežnem pultu si naložimo samo toliko jedi, kolikor jih bomo tudi zaužili. Zaradi naših »prevelikih oči« bi lahko kdo ostal lačen.
- Med jedjo ne srkamo in ne cmokamo.
- Če jemo za mizo, ne razpravljamo preveč na glas in ob tem ne mahamo z jedilnim priborom; če ne moremo zaužiti vsega, se opravičimo.

Iz velike knjige pravil bi lahko izbrali še kakšno, a je dovolj. Če redno poskušamo graditi pozitiven odnos do hrane in sočloveka, tako ali tako ne moremo veliko zgrešili. ■



Skrb za glas

Skrb za glas z drugim izrazom imenujemo tudi glasovna higiena ali glasovna nega. Pomeni način obnašanja, ki je ugoden za glas, saj zmanjšuje glasovno obremenitev, hkrati pa pozitivno vpliva na vse telo (npr. zadostno vnašanje tekočine, počitek).

Uživaj dovolj tekočin!

Vsak dan na »neviden« način izgubljammo tekočino z vlago v izdihanem zraku, z izparevanjem znoja s kože, s kapljicami slin v izdihanem zraku pri govoru, petju. Še vedno je najbolj primerna pijača voda. Dnevno bi je morali popiti 1,5–2 litra, če se poleg tega tudi normalno hranimo.

Izogibaj se snovem, ki dražijo sluznico dihal!

Snovi, ki dražijo sluznico dihal, povzročajo njeno zadebelitev in s tem večjo maso glasilk. Z nadraženima glasilkama je težje peti v višino in potihem, bolnik govori in poje z naporom, pri tem se hitreje utruja. Lahko se celo pojavijo bolečine v vratu, saj so zunanje in notranje grlne mišice preveč napete in obremenjene. Sluznico dihal dražijo npr:

- kajenje! (nikotin, katrani in vroč vdihani zrak),
- dražeči plini, laki, lepila, razkužila, čistila, dim, kemikalije,
- hišni prah, lesni, papirni prah, tekstilna vlakna, kovinski opilki,
- azbestna vlakna, katerih vdihavanje je povezano tudi z nastankom raka dihal.

Izboljšaj mikroklimatske pogoje v prostoru!

Za normalno delovanje potrebujemo dovolj svežega zraka, ki ne sme biti onesnažen. Zato je nujno redno zračenje prostorov, uporaba zaščitnih sredstev pri delu z dražečimi snovmi oziroma uporaba različnih filtrov. Skrbeti je treba za primerno temperaturo in vlažnost zraka. Pomemben je tudi dovolj vlažen zrak v okolici.

Izboljšaj akustične pogoje v prostoru!

Zelo neugodno za glas je hrupno okolje (glasba, plesišče, velike in glasne družbe, ropot na delovnem mestu). Hrup v okolici sili govornika h glasnejšemu govorjenju in večjemu napenjanju mišic, ki sodelujejo pri tvorbi glasu. Če hrupa ne moremo zmanjšati, se za sporazumevanje rajši približamo osebi, kot da bi glasno govorili ali kričali. Na splošno pa v hrupu čim manj govorimo.

Podobno neugodno vplivajo tudi naglušni člani družine ali delo s starimi in naglušnimi osebami. S starejšimi in naglušnimi osebami bomo lažje komunicirali, če se jim bomo približali in govorili počasneje. Zelo moteč za razumevanje govora je sočasni govor v ozadju (npr. vključen radio, televizija, pogovor drugih ljudi), zato ob pogovoru z naglušnimi osebami izključimo radio in televizijo.

Prilagodi glasovne obremenitve zmogljivostim!

Glasovne zmogljivosti se spreminjajo od osebe do osebe. Dobro je, če sami spoznamo, kolikšne glasovne obremenitve lahko zmoremo brez utrudljivosti, neugodnih občutkov v predelu grla, vratu in brez poslabšanja glasu. Med glasovne obremenitve ne spadata samo govor in petje, pač pa tudi smeh, kašljanje, odkašljevanje, hrkanje. Sami moramo znati razporediti svoje glasovne zmogljivosti preko dneva tako, da se ne bomo preutrudili.

Ne zlorablaj svojega glasu!

Pri glasovni zlorabi so izrazito prekomerno napete mišice, ki sodelujejo pri tvorbi in oblikovanju glasu, zato se hitro pojavi glasovna utrudljivost, pogosto pa tudi bolečine v teh mišicah.



Med primere glasovne zlorabe sodijo:

- preglasen govor,
- šepet,
- oponašanje živali, motorjev,
- kričanje,
- pretirano petje in petje zunaj svojega obsega.

Glasovna zloraba neredko povzroča poškodbe na glasilkah – vsaj hematoma na glasilki ali celo nastanek benigne zamejene epitelne lezije (vozliča, polipa itd.).

Pri govoru, petju bodi obrnjen k poslušalstvu!

Če je govorec obrnjen k poslušalstvu, bo potrebna manjša glasnost, da ga bodo razumeli. Za učitelje velja, da naj nikoli ne pišejo po tabli in razlagajo istočasno.

Pri govoru, petju stoj ali sedi vzravnano!

Pri vzravnanosti drži je prostornina prsnega koša največja, najlažje se tudi širi pri vdihu in kontrola izdih je tudi boljša.

Ne govori prehitro, natančno oblikuj glasove!

Različne osebe različno hitro sledijo govoru, ponavadi starejše osebe in otroci počasneje. Povprečen poslušalec ne bo povsem razumel hitrega govora z zabrisano in netočno artikulacijo, govorec bo moral vse povedati še enkrat. Pri govoru skušajmo biti predvsem razumljivi, razločni – s tem se bo nekoliko zmanjšala tudi hitrost govora.

Pri govorjenju upoštevaj ločila! Ne govori predolgo skupaj na en vdih!

Če pri govoru upoštevamo ločila (pike in vejice) ter napravimo premor ob njih, imamo hkrati čas vdihniti in manj obremenjujemo grlo in grlne mišice.

Spremeni monolog v dialog!

Če spremeniš monolog v dialog, npr. z vprašanjem sogovorniku, bo tvoj vokalni trakt med njegovim govorom počival.

Glasovna obremenitev naj bo enakomerno porazdeljena preko dneva in preko tedna!

To velja predvsem za pedagoške delavce ob načrtovanju neposredne govorne obremenitve v razredu.

Za zbujanje pozornosti uporabljaj akustična pomagala, ne glas!

Pri delu na prostem vedno uporabljaj akustična pomagala!
Za dober dih je potrebna telesna aktivnost!

Hripavost zahteva glasovni počitek!

Če vam oteče gleženj, vam je povsem jasno, da ne smete teči. Če pa ste hripavi, morate molčati. Tudi glasilki sta del vašega telesa in se lahko okvarita ali utrudita.

Upoštevaj navodila za preprečevanje gastroezofagealnega in laringofaringealnega refluksa!

Ne pretiravaj s sladkimi, mastnimi, začinjenimi jedmi, kavo, alkoholom, čokolado, čajem, orehi, paradižnikom, čebulo, gaziranimi pijačami, pepermintom, čebulo, česnom! Vse te jedi povečujejo izločanje želodčne kisline ali oslabijo zapiranje spodnje požiralnikove zažemalke.

Alkoholne pijače uživaj le **zelo** zmerno ali jih ne uživaj.

Jej večkrat dnevno manjše obroke hrane, da bo hrana hitreje prebavljena in bo manj časa povečano izločanje želodčnega soka. Zadnje 2–3 ure pred spanjem ne jej, piješ lahko le vodo! Nikoli se ne ulezi po obroku hrane; takrat je v želodcu veliko kisline, ki lahko zateka po požiralniku do grla in žrela.

Po jedi se ne pripogibaj, sklanjaj, da ne boš s pritiskom na poln

želodec omogočil zatekanja želodčne vsebine nazaj v požiralnik, žrelo, grlo.

Po potrebi dvigni vzglavje ležišča! Če je zaradi okvare spodnjega požiralnikovega sfinktra možen refluks v vodoravnem položaju, podloži noge postelje pri vzglavju, tako da bo vzglavje približno 12–15 cm višje kot vznožje ležišča.

Prisluhni svojemu telesu!**Uporablaj zdravo pamet: vsako pretiravanje škodi!**

Povzeto po:

Hočevar Boltežar I. Fiziologija in patologija glasu ter izbrana poglavja iz patologije govora. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, 2008. ISBN 978-961-253-000-6. ■

Skrb za glas

Govor nam služi za medsebojno sporazumevanje. Dober glas je pri tem nujno potreben.

Pri nekaterih poklicih, predvsem takih, kjer je nujno sporazumevanje med posamezniki ali posameznikom in skupino, je glasovna obremenitev velika.

Med glasovne profesionalce, ki potrebujejo kakovosten glas za opravljanje svojega poklica, sodijo učitelji, predavatelji, telefonisti, duhovniki. Pri svojem delu so prav tako močno obremenjene osebe, ki delajo v zdravstvu; glasovne težave jih namreč lahko močno ovirajo pri opravljanju poklica. Glasovne zmogljivosti posameznika so odvisne od njegovih prirojenih značilnosti govornega aparata, znanja o pravilni glasovni tehniki ter njegove skrbi za lasten glas. To pomeni, da s pravilnim glasovnim vedenjem ter usklajevanjem svojih glasovnih zmogljivosti in obremenitev lahko sami kar nekaj storimo za boljši glas.

Z željo, da bi imeli pri svojem delu in v osebnem življenju čim manj glasovnih težav, predstavljamo naslednja navodila za dober glas, ki jih sicer dajemo glasovnim profesionalcem in bolnikom z glasovnimi težavami ob pregledu v foniatrični ambulanti Centra za motnje glasu, govora in požiranja Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo.

Izr. prof. dr. Irena Hočevar Boltežar, dr. med., svetnica

Čestitka

Ob uspešno končanem podiplomskem študiju in s tem pridobitvi novega naziva, magistra zdravstveno socialnega managementa, ki ga je sodelavka

SABINA KOCET – RITLOP

pridobila 26. januarja 2012 na Mariborski fakulteti za zdravstvene vede, ji kolektiv Oddelka za perioperativno medicino Splošne bolnišnice Murska Sobota iskreno čestita.

Najhitrejši Slovenec

J.Š., NMP Ljutomer*

Sem J. Š. doma iz Razkrižja, manjše vasice blizu mesta Ljutomer. Že kot srednješolec sem imel veliko željo postati zdravstveni reševalec. Svojim sanjam sem se postopoma približeval in jih kasneje tudi zaživel. Ker pa je v znanju moč, sem se odločil, da ga razširim in utrdim. Vpisal sem se na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani. Vendar mi je bilo tedaj ponujeno delovno mesto reševalca v Zdravstvenem domu Ljutomer, zato sem študij v Ljubljani prekinil in se prepisal v Mursko Soboto (ESM – zdravstvena nega).

Menim, da mi je ta poklic pisan na kožo, ker imam rad adrenalin, natančnost in strokovnost. Predvsem pa rad pomagam tistim, ki so moje pomoči zares potrebni.

Tudi moj primer je iz resničnega dogodka v službi.

Bilo je lansko poletje. Delal sem v urgentni ambulanti, ko je zazvonil telefon.

Na drugi strani aparata je bila receptorka bližnjih term. Po njenem glasu sem lahko sklepal, da je vsa prestrašena. Skušal sem jo pomiriti in dobiti čim več podatkov.

Šlo je za gospo s popadki v 31. tednu nosečnosti.

Nemudoma sem obvestil urgentno zdravnico in sodelavca. Takoj smo se odpravili proti termam, oddaljenim kakšnih 15 minut vožnje.

Z modrimi lučmi in sireno smo prispeli na kraj dogodka, skupaj z zdravnico sva takoj poiskala pacientko. Bila je na stranišču, ob njej pa mož in njun otrok. Ker se je okrog nas že začela zbirati množica ljudi, sva ji s sodelavcem pomagala na nosila in jo odpeljala v reševalno vozilo na nadaljnji pregled. Pripravili smo jo za transport in odhiteli proti porodnišnici Murska Sobota. Porodnišnico smo prej telefonsko obvestili o nosečnici in morebitnem hitrem porodu. Že med potjo je imela pacientka popadke na 5 minut, nato na 4 minute, do pogostejših pa nismo prišli. Bili smo na avtocesti. Že iz anamneze smo ugotovili, da bo šlo za nedonošenčka, ker pa bo to že njen drugi porod, smo vedeli, da bo lahko kar hitro stekel. Zato sem pacientko že preventivno začel pripravljati za porodno sobo. Števec za hitrost je kazal približno 150 km/h in približno 5 minut pred prihodom v porodnišnico se je "mali" odločil, da nas preseneti. Med zavijanjem sirene se je slišal samo en glasnejši krik in novorojenčka sem že imel v rokah. Zdravnica mu je preverila dihanje in ostale vitalne znake ter ga zavila v pleničko. Kmalu smo prispeli v porodnišnico, kjer so nas sicer pričakovali, vendar samo z

nosečnico, ki ima popadke. No, mi pa smo jim dostavili kar mamico s sinčkom.

Na Pomurski avtocesti pred izvozom Lipovci se nam je rodil zdrav, skoraj 2 kg težak fantek. Kasneje smo izvedeli, da je bil zaradi dihalne stiske z helikopterjem prepeljan v KC Ljubljana. Podrobnejših informacij pa žal nismo dobili.

Zdravstvo je poklic, ki ima dve plati, eno zelo lepo, svetlo, druga pa je temna, tragična. Nenehno se prepletata med seboj. Imamo možnost reševati in rešiti, so pa tudi stvari in primeri, ko smo nemočni. Poslanstvo, ki ga opravljamo, je plemenito, odgovorno in zahtevno, ima svoje nagrade in svojo ceno. Marsikateri primer mi pride večkrat na misel in takrat se vprašam: "SEM DAL VSE OD SEBE?" Do danes še nisem podvomil o tem!

Vsak ima svoj ritual, ko odhaja iz službe. Eni gredo čim hitreje in nesejo pol stvari s seboj, drugi odidejo v mislih, pa so še vedno tam. Moj ritual je, da skušam, ko se preoblečem, vse negativne dnevne dogodke zapreti skupaj z uniformo v omarico. Večinoma mi kar uspeva.

Tudi šport igra v mojem življenju veliko vlogo: pomaga mi prebroditi in premagati stres vsakdana. Treniram rokomet, in to kar štirikrat na teden. Če želiš biti v dobri mentalni kondiciji, moraš biti tudi v dobri fizični. Moramo se zavedati, da nismo aparati, ki bi se s pritiskom na gumb izklopili. Včasih pa vidiš takšne stvari, da jih preprosto ne moreš odmisлити; takrat je lepo, če imaš nekoga, da se lahko pogovoriš, nekoga, ki te razume in ti tudi zna pomagati.

Prav je tudi, da imamo možnost strokovne pomoči in da vsak ve, h komu se lahko zateče, preden stvari postanejo pretežke.

Ko stopamo na pot zdravstvenega delavca, nam je že jasno, da bo delo polno preizkušenj in da bodo naši rezultati najboljši mogoči v dani situaciji. ■

*Naslov avtorja hranimo v uredništvu

Čestitka

Marca je na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli diplomirala naša sošolka in sodelavka

IVANKA RAŽEM.

Ob tej priložnosti ji iskreno čestitamo in ji želimo veliko delovnih izzivov!

Sošolke in sodelavke iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Čestitka

Sodelavki

ESTER BENKO

poslej magistrici zdravstvene nege, iskreno čestitamo ob zaključku študija.

Prijatelj iz Katedre za zdravstveno nego, Fakulteta za vede o zdravju, Univerza na Primorskem.

Življenje je sestavljenka iz mojih, tvojih in NAŠIH srečanj

Marjeta Rupar

Črpanje moči iz želje po – izboljšavah

Vsa živa bitja smo – ogrožena. Počasi, zelo počasi ljudje – to ugotavljamo. Dogaja se, da na lastne oči vidimo in nemočni opazujemo spremembe v – naravi. Vse to se dogaja hitro, komaj sledimo uničujoči – energiji. Ob tem spoznavamo čudovite ljudi, ki nesebično pomagajo. Enostavno pozabijo nase, da imajo samo eno – življenje. Pomagajo drugim. So prostovoljci. Vredni so globokega spoštljivega obravnavanja. Ne štejejo ur, ne kažejo nase, ne stokajo, še manj – nergajo. Sočutno pomagajo. Čudoviti prostovoljci: gasilci, civilna zaščita, potapljači, reševalci, ekologi, sosede in drugi zelo uporabni – ljudje. Osebnostno dobim navdih. Navdih za vzdržljivost. Imajo samosposojanje, imajo človeško toplino, imajo znanje in – iznajdljivost. Vedo, da ima človeško življenje svojo – vrednost. Vedo, da je minljivo. Ljudje vplivamo drug na drugega. Ni vseeno, s kom se – družimo. Če imamo ob sebi nergače, se valovanje – širi. Spoštovanje ima zelo visoko – ceno. Prostovoljce spoštujem z vsem srcem in čutim – navdušenje. Navdušenje, ki tudi mene potegne v ta – vrtnice. To ni igra za kariero, to ni oholo hvalisanje o uspehih, to je – ŽIVLJENJE.

Zelo bi bili presenečeni nad seboj, če bi storili vse, česar smo zmožni

(Thomas Edison)

Tudi mi nekaj pomenimo. Nehote vplivamo na druge ljudi. Na različne načine to poteka in nam lahko prinaša – zadovoljstvo. Biti koristen, biti prepleten z drugimi brez želje, da bi imeli oblast nad njimi. Nismo boljši, nismo močnejši, nismo bogovi, smo tudi, samo – ljudje. Delimo svoje talente in znanja manj srečnim, ki so trenutno odvisni od naših odločitev. Koliko čudovitih možnosti, da najdemo v tem smisel – življenja.

Vsakdo pride na vrsto, da postane tako velik, kolikor hoče

(Jeremy Collier)

Ljudje drug drugemu pomenimo več kot v danem trenutku – čutimo. Največkrat zelo ozko obravnavamo svoje – probleme. In tako ostajajo v ožini. Mi imamo dobre lastnosti. Udejanjiti jih moramo, živeti jih moramo in dokazati, da to – zmoremo.

Prav je, da pokažemo, kaj imamo v svoji notranjosti. Poglejmo se in poiščimo – odgovor. Seveda, mir potrebujemo. Mir, naš notranji mir. Ko si zaupamo, ko grde besede in opazke niso naš bananin olupek, ko vemo, da radi živimo med ljudmi, potem lahko – gremo naprej.

Svoje besede in dejanja naj bi usklajevali s srcem ljudi

Prijaznost je vedno in še vedno – iskana. Naj bi bila v družbi s preudarnostjo, s sočutjem in drugimi vrlinami. Iz zakladnice naše vzgoje vzamemo tisto, kar smo – dobili. Vsak dan je več in več dejanj, v katerih nastopa borba za več vpliva in več – moči. Običajno tiste moči, ki – ruši. Če se mirno usedemo in zamižimo, čutimo bitje svojega – srca. Ali vemo, kaj je človeško dostojanstvo? Z lahkoto je ranljivo, in to že z neprimernimi – besedami. Naša zadržana prijaznost, ki trdo oblikuje sprejem bolnika in njegovih svojcev, povzroči poškodbe, ki jih ne – vidimo. Koliko neprimernih besed, ki razmetane tvorijo boleče – stavke. Človeška toplina, kje si? Toplina, ki prihaja točno iz našega srca in ima moč, ki odpira prostor za našo – čisto vest. In tako po končanem delu lahko rečemo: »Zaradi mene in mojega prizadevanja je »ta in ta« bolnik – napredoval. Ker nas je več, se to – sešteva. Zavedamo se, da smo bleščeče ogledalo – zdravstvene nege.



Najlepše se dogaja v trenutkih, ki nam in drugim ljudem, polepšajo – ure

V užaljeni osami, ne bomo – učinkoviti. Krivice preplavljajo naš – planet. Puščajo posledice. Občutke. To pa oblikuje obnašanje. Negativna čustva so prijatelji uničujočih – dejanj. Svetovni hit je PREOBRAZBA. Je zelo opevana na vseh področjih našega – življenja. Če je res tako (enostavno), potem z lahkoto preobrazimo mrščenje, cinično mimiko, zateglo in votlo napihovanje, kroženje slabe volje ... v prijazen nasmeh. Zagotavlja naš osebnostni – uspeh. Premagajmo strast do nejevolje in do zločeste igre – premoči. Konfucij temu pravi: »Tistega, česar sami ne marate, ne ponujajte drugim.« Če smo »zapriseženo in ljubeče« navezani na negativne vzorce, jih bomo seveda dajali – drugim. Tokrat pa to ni naša osebna – odločitev. Dobre ali slabe odločitve so povezane z zdravstveno nego in z ugledom ustanove, v kateri smo zaposleni. Smo živa vizitka našega dela. Vizitka, ki se ne sramuje svojega imena in priimka.■

TEMA SREČANJA

STROKOVNI KLINIČNI VEČER

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, dne 12.04.2012 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Program izobraževanja

SLADKORNA BOLEZEN: NOVEJŠA ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI POSEBNOSTI PRI APLIKACIJI ZDRAVIL, KI DELUJEJO NA INKRETIČNI SISTEM
OBRAVNAVA PACIENTK Z NOSEČNOSTNO SLADKORNO BOLEZNIJO
Celoten program in avtorje predavanj si lahko ogledate na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Organizator



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor).

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, pod številko 2012 - 13 - 24 in ovrednoteno s 4 LT.

Dodatne informacije in prijava

Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA

TUDI BESEDA JE ZDRAVILO

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 19. in petek, 20. aprila 2012 ob 9.00 uri, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor, pričetek registracije udeležencev ob 8.30 uri (poteka elektronski način registracije, zato imejte s seboj novo člansko izkaznico).

Program izobraževanja

Učna delavnica je namenjena medicinskim sestram, babicam in drugim zaposlenim v zdravstvu, ki prihajajo v stik s pacienti. Število udeležencev je omejeno na 20. Trajanje izobraževanja: 16 pedagoških ur.

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

Organizator



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor) v sodelovanju z Elite izobraževanje d.o.o., voditeljici Andreja Martinčič, svetovalka za zakonsko družinsko in življenjsko svetovanje in Klara Ramovš, profesorica andragogike, mojstrica poslovne komunikacije.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Višina kotizacije za dvodnevno strokovno izpopolnjevanje znaša 140 EUR za člane DMSBZT Maribor, 180 EUR za člane drugih regijskih strokovnih društev ter 220 EUR za nečlane Zbornice - Zveze (20 % DDV je vključen v ceno).

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze in ovrednoteno s 15 LT.

Dodatne informacije in prijava

Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA

UČNA DELAVNICA

IZVAJA JO GOSPA ALBINA KOKOT DIPL.M.S., PRAKTIK NLP

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

ČETRTEK 19. 04. 2012 OD 11.00 - 15.00 URE
ČETRTEK 24. 05. 2012 OD 11.00 - 15.00 URE
ČETRTEK 21. 06. 2012 OD 11.00 - 15.00 URE
JZ ZDRAVSTVENI DOM CELJE GREGORČIČEVA 5 CELJE - PREDVALNICA-KLET
REGISTRACIJA 10.45-11.00 URE

Program izobraževanja

UČNA DELAVNICA

Organizator



DMSBZT CELJE

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

KOTIZACIJE ZA ČLANE DMSBZT CELJE NI. ČLANI DRUGIH DRUŠTEV PLAČAJO 30 EVROV, KI JIH NAKAŽETE NA TRR DRUŠTVA 06000-0007356391. ŠTEVILO JE OMEJENO NA 15 UDELEŽENCEV.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

UČNA DELAVNICA JE OVREDNOTENA S 5,5 LT.

Dodatne informacije in prijava

PRIJAVE: marjana.vengust@zd.celje.si, preko elektronske prijavnice, ki jo dobite na spletni strani ZB-ZV in jo pošljete na zgoraj omenjeni mail. S sabo imejte člansko izkaznico. Prijave do zasedenosti mest (15). Informacije mobi 051 398 909.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
TEČAJ TPO ZA PROFESIONALCE S POSEBNOSTMI PRI OŽIVLJANJU NOSEČNICE, PORODNICE IN NOVOROJENČKA.	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
19.4.2012, Kranj, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, registracija udeležence ob 11.30 v knjižnici bolnišnice. Trajanje tečaja od 12.00 - 18.00 ure.	PETEK 20. 04. 2012 DOM SV. JOŽEF, PLEČNIKOVA 29, 3000 CELJE REGISTRACIJA 08.-08.30 URE	Ponedeljek, 14.5.2012 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Prepoznavna, pristop in ukrepanje ob srčnem zastoj, TPO odraslega, Uporaba zaščitnih pripomočkov, Posebnosti pri oživljanju nosečnice, Uporaba AZD, Ukrepi pri stanjih, ki vodijo v srčni zastoj, Posebnosti pri oživljanju novorojenčka in otroka, Uporaba AZD pri otrocih, Etične dileme pri oživljanju,	PROGRAM JE V CELOTI OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI ZB-ZV IN SPLETNI STRANI www.dmsbzt-celje.si	Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljena na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator	Organizator	Organizator
		
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Kidričeva cesta 38 a, 4000 Kranj	DMSBZT CELJE	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija 80 EUR, nakazilo pred izvedbo tečaja na TRR 01100-6030277409	KOTIZACIJA ZA ČLANE DMSBZT CELJE ZNAŠA 20 EVROV, ČLANI DRUGIH DRUŠTEV PLAČAJO 60, NEČLANI 120 EVROV EVROV. ZAVODI PLAČAJO KOTIZACIJO PO IZSTAVLJENEM RAČUNU, VSI OSTALI NAKAŽETE KOTIZACIJO NA TRR DRUŠTVA 06000-0007356391. ŠTEVILO JE OMEJENO NA 80 UDELEŽENCEV.	Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 €, za nečlane 160,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno na 32 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Izobraževanje je vrednoteno s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege s 7 LT	PROGRAM OVREDNOTEN Z 11 LT. PROGRAM JE USKLAJEN Z OBVEZNIMI VSEBINAMI S PODROČJA ETIKE	Program strokovnega srečanja je ovrednoten s 7 LT pri Zbornici - Zvezi Slovenije. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz TPO za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava do zasedenosti prostih mest (24), ga. Angelca Bizovičar, tel.: 04-208-28-22, za dodatne informacije Irena Barovnica dipl.m.s., tel.: 04-208-28-00. Prijave sprejemamo do 17.4.2012. Vsak delovni dan do 14.00 ure.	PRIJAVE: marjana.vengust@zd.celje.si, preko elektronske prijavnice, ki jo dobite na spletni strani ZB-ZV z izpolnjenimi vsemi podatki in jo pošljete na zgoraj omenjeni mail. S sabo imejte člansko izkaznico. Prijave do zasedenosti mest (80). Informacije mobi 051 398 909.	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10.5.2012, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
3. STIKI ZDRAVSTVENE NEGE: Z IZOBRAŽEVANJEM DO VIŠJE KAKOVOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI	INFORMACIJSKA PISMENOST V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI- KLINIČNI VEČER JE NAMENJEN ČLANOM DMSBZT LJUBLJANA, KI ŽELIJO PRIDOBITI DODATNA ZNANJA S PODROČJA INFORMACIJSKE PISMENOSTI V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI.	SODOBNI TRENDI V ZOBOZDRAVSTVU IN ORALNO ZDRAVJE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 17. maj 2012, Celje Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, Celje Trajanje seminarja: od 9. do 17. ure Registracija udeležencev: med 8. in 9. uro	18. maj 2012 ob 15.30. uri v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska ul. 14.	18. in 19. maj 2012 v Termah ZREČE Registracija udeležencev v petek od 8. do 9. ure
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program seminarja je objavljen na spletni strani Visoke zdravstvene šole v Celju www.vzsce.si .	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si in na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Ustno zdravje, skleninska preobčutljivost, laserji v paradontologiji, karies in edodontsko zdravljenje, morfologija in gnatologija, zdravljenje v antropologiji, ortodontsko zdravljenje, čustvena inteligenca in prva pomoč v zobozdravstvu. Celotni program je na spletni strani Zbornice-Zveze.
Organizator	Organizator	Organizator
		
Visoka zdravstvena šola v Celju	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu Organizator bo izpeljal še volilno skupščino in obeležil 20. obletnico delovanja, poskrbel za zbornik, osvežitev med odmori in večerjo.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša 80 €, za študente VZŠCE kotizacije ni. Prijave sprejemamo do 14. maja 2012.	Kotizacije NI!	Kotizacija z DDV znaša 380€ (članom ZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust) Kotizacijo nakažite na TRR ZDMSZTS: št. 02015-0258761480, sklic na 00-0220 18052012 s pripisom za Sekcijo v zobozdravstvu.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici – Zvezi.	Izobraževanje je v postopku licenciranja.	Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk. Ob registraciji obvezno potrebujete člansko izkaznico in licenčno številko.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Pisne prijave z izpolnjeno prijavnico (Utrip, vabilo, spletna stran www.vzsce.si) pošljite na naslov: VZŠCE, Mariborska c. 7, 3000 Celje; fax: 03 428 79 06; e-pošta: info@vzsce.si . Dodatne informacije: Alenka Presker Planko, tel. št. 03 428 79 03 ali e-pošta: alenka.presker-planko@vzsce.si .	Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 14. maja 2012. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović- irma.kiprijanovic@gmail.com	Pisna prijava s prijavnico iz Utripa ali elektronsko prijavnico, s točnimi podatki, (če je plačnik zavod ali zasebnik, davčna številka plačnika), pošljite najkasneje do 10. maja 2012 na naslov: Marija Miklič, Švabičeva 5, 1115 Ljubljana ali marijam02@gmail.com , dodatne informacije dobite na 040855200.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
PREPOZNAVA ŽIVLJENSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA - PONOVI TEV	POKLICNA ETIKA - MENEDŽMENT ZDRAVSTVEN IN BABIŠKE NEGE V LUČI ETIKE	BOLNIK S POVIŠANIM KRVNIM TLAKOM IN MOTIVACIJA V PROCESU ZDRAVLJENJA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Izola, hotel Delfin 18. 5. 2012 registracija 8.00 - 9.00 ure	Četrtek, 24. 05. 2012 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 08.00 uri Registracija udeležencev od 07.30 do 08.00 ure	Petek 25. in sobota 26. maj 2012, hotel Radin, Radenci
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Temeljni postopki oživljanja, dihalna stiska in oživljanje pri otroku, uporaba zgodnjega opozorilnega sistema za prepoznavo ogroženega pacienta, motnje srčnega ritma, poti aplikacije zdravil pri urgentnih stanjih, etične dileme Program bo potekal v obliki predavanj in učnih delavnic.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in www.drustvo-med-sester-lj.si	Program je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze - www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
 Zbornica – Zveza Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci Organizator bo poleg strokovnih predavanj in delavnic poskrbel tudi za gradivo predavanj, osvežitev med odmorom in kosilo.	 DMSBZT Ljubljana	 Slovensko medicinsko sestrstvo in zdravstveni tehniki v kardiologiji in angiologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članke obveznosti se prizna 50% popust) Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02015 – 0258761480 sklic na strokovno mesto 00 0224 -18052012 Število udeležencev je omejeno.	Kotizacija z DDV za člane znaša 120,00€, za nečlane Zbornice-Zveze je kotizacija 240,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 26	Kotizacija za dvodnevno strokovno srečanje z DDV znaša 320 EUR (za člane Zbornice-Zveze, ki imajo poravnane članke obveznosti se prizna 50% popust).
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Udeležba prinaša poslušalcem 8 licenčnih točk. Seminar je, na podlagi Pravilnika o licenčnem vrednotenju strokovnih izobraževanj, priznan za obvezno vsebino s področja oživljanja	Strokovno izobraževanje je ocenjeno z 12,5 licenčnimi točkami. Udeležba se šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.	Strokovno srečanje je oddano v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije glede seminarja: Majda Cotič Anderle (majda.cotic@gmail.com) ali Vida Bracko (vida.bracko@gmail.com) E prijavnico s spletne strani ZB-ZV pošljite na naslov: simona.rose@gmail.com .	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članke izkaznice, številka licence) do 17. 05. 2012, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Pisne prijave sprejema g. Saša Mušič, po pošti: Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali na fax: 01 522 28 28 ali na e-naslov: sasa.music@kclj.si . Dodatne informacije: Tanja Žontar, tel. 04 25 69 398, e-naslov: tanja.zontar@klinika-golnik.si

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
ZAKONODAJA V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE Strokovno izobraževanje za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike Udeležba na strokovnem izobraževanju šteje za izpolnitev obveznih vsebin za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.	PRIDOBIVANJE PRAKTIČNEGA ZNANJA IN VEŠČIN PRI DIJAKIH IN ŠTUDENTIH ZDRAVSTVENE NEGE - POVEZAVA MED ŠOLAMI IN DELOVNIM OKOLJEM. Enodnevni strokovni seminar z učnimi delavnicami.	2. MEDNARODNI KONGRES SMEHA, SMEH: DOPOLNILNA TERAPIJA - STROKOVNO SREČANJE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sobota, 2. junij 2012 Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, Grajska predavalnica Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 7.45 in 8.30 uro	7. 6. 2012, Srednja zdravstvena šola Slovenj Gradec, Gosposvetska 2, 2380 Slovenj Gradec 8.00 - 8.50 Registracija	11. 5. 2012, Maribor, Hotel City, Kneza Kocija 22, Registracija od 8.00-9.00
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program seminarja je objavljen na spletni strani DMSBZT Gorenjske na: http://www.dmsbzt-gorenjske.si in na spletni strani Zbornice Zveze.	Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze.	Je objavljen na spletni strani: kongres.institut-za-smeh.si
Organizator  Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske	Organizator  Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju	Organizator  Mednarodni inštitut za smeh Maribor
IO DMSBZT Gorenjske v sodelovanju z Univerzitetno kliniko za pljučne bolezni in alergijo Golnik	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju	Mednarodni inštitut za smeh in Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za seminar z DDV za člane/ice Zbornice Zveze znaša 60 EUR. Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Gorenjske številka 07000-0000110185 sklic na številko 06-2012. Do 90 udeležencev.	Kotizacija z DDV znaša 190,00 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust). Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa. Kotizacijo nakažete na: NLB, LJ-ZZBNS - ZDMSBZTS št. 02015 - 0258761480 sklic na številko 00 0203-070622012	Kotizacija: zgodnja do 20.4.2012 70€ (študenti upokojenci 50€), pozna po 20.4.2012: 90€ (študenti in upokojenci 70€), Kotizacijo nakažite na TRR, Mednarodnega inštituta za smeh Maribor, številka SI56-33000-0005129836, sklic 00 01 pri Hypo Banki d.d.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je ovrednoteno z 8,5 licenčnimi točkami s strani Komisije za licenčno vrednotenje pri Zbornici Zveze	Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk	Program je v postopku prijave za vrednotenje licenčnih točk
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
DMSBZT Gorenjske, Bleiweisova 20, 4000 Kranj Po e-pošti tatjana.jakhel@klinika-golnik.si Dodatne informacije na tel. št. 040 283 829	Dodatne informacije na spletni strani Zbornice zveze (strokovna srečanja), prijave z elektronsko prijavnico na spletni strani Zbornice-Zveze ali pisno z izpolnjeno prijavnico na naslov SZŠ Ljubljana, Sekcija MS v vzgoji in izobraževanju Poljanska 61, 1000 Ljubljana.	Dodatne informacije: Simona Krebs, gsm: 040 710 - 401, ali na E -naslov: simona.krebs@institut-za-smeh.si PRIJAVA: na spletni strani: kongres.institut-za-smeh.si



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Prosimo, da natančno izpolnite rubrike, ki so navedene na prijavnici za izobraževanje / izpopolnjevanje

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

Zavezanec za DDV*: ☐ DA ☐ NE Kontaktna oseba: _____

Telefon: _____ E – pošta**: _____ @ _____

* ni obvezen podatek za fizično osebo **ni obvezen podatek

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Strokovno regijsko društvo/strokovna sekcija/drugo (polni naslov): _____

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Priimek in ime udeleženca/ke	Izobrazba	Št. izkaznice	članske	Št. vpisa v register	Št. licence	Področje licence – Z ali B***
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	
				0102 -	0202 -	

*** Z – zdravstvena nega; B – babiška nega

Pri prijavi udeleženca/ke je obvezno vnesti vse podatke. V kolikor ne posredujete vseh podatkov, udeleženec ne bo prejel licenčnih točk. V primeru, da posameznik nima podeljene prve licence, se navede priimek in ime, izobrazba, številka članske izkaznice, ostala polja ostanejo prazna.

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ DDV je / bo plačal: _____

a) Kotizacija je bila plačana dne: _____ (priložite fotokopijo plačila ob oddaji prijavnice)

b) Kotizacija bo plačana po izstavitvi računa (velja za pravne osebe) v roku 15 dni po izstavitvi računa.

S podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.

Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. ☐ DA ☐ NE

Kraj _____

Priimek in ime odgovorne osebe ter podpis (pravne osebe žig zavoda/organizacije/drugo)

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov, ki ga je v programu navedel organizator. Za dodatne informacije se obrnite na organizatorja izobraževanja / izpopolnjevanja oziroma na www.zbornica-zveza.si ali preko e-pošte: tajnistvo@zbornica-zveza.si



maxi Catering

cocktail party z manjšimi prigrizki, kanapeji, minjoni • hladno topli bife • sprejemi, kosila ali večerje •
jedi slovenske in mednarodne kuhinje • izbrane sladice • vrhunski izbor pijač • dekoracija in ureditev prostora •
nepozabna gurmanska doživetja

Maxi catering, Trg Republike 1, 1000 Ljubljana, tel.: +386 51 285 336, e-mail: catering.maxi@mercator.si