



UTRIP

Letnik XXIII
Številka 4
Maj 2015

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



Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

UVODNIK

Praznujmo skupaj

NAGRADNI NATEČAJ

Modra zgodba

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

Vloga medicinske sestre pri
pacientih s kroničnimi obolenji

“Rada imam lepo kožo. Kožo, ki simbolizira zdrav način življenja. Z Bio-Oil sem v mali steklenički našla pravo malo razvajanje. To so trenutki, ki si jih ob večernih urah ukradem zase. Po uporabi je moja koža mehka, prijetno voljna, sveža. Ja priznam, sem ženska, ki ima rada male užitke.”

Metka Albreht
z Etijenom

Izdelek, ki ga zdravniki v 11 evropskih državah največkrat svetujejo za nego nosečniških strij in pooperativnih brazgotin.

Bio-Oil® izboljšuje prožnost kože in s tem **zmanjšuje tveganje za nastanek nosečniških strij**. Uporabljamo ga dvakrat dnevno od začetka drugega trimesečja. **Bio-Oil®** je namensko olje za nego kože, ki **pomaga izboljšati videz brazgotin in učinkovito neguje tudi zrelo in izsušeno kožo**.

Olje je primerno tudi redno dnevno nego kože. Za podrobnejše podatke o izdelku in kliničnih testiranjih obiščite spletno stran **www.bio-oil.com**. Rezultati se pri posameznih uporabnikih razlikujejo.

Na voljo v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

www.bio-oil.com

Distributer za Slovenijo: Orbico d.o.o., Verovškova 72, 1000 Ljubljana



GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Anita Prelec, Veronika Pretnar Kunstek
in Monika Ažman po položaju

NAKLADA:

14.750 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

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

TRR Zbornice - Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
števila: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

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

TISK:

SET d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum natisa: 6. 5. 2015

Fotografija na naslovnici: Sebastjan Plavec

UVODNIK

4 Praznujmo skupaj

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 6 Delo Zbornice – Zveze v aprilu
- 8 Vabilo na 10. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije
- 9 28. redna Skupščina Zbornice – Zveze, ki je potekala v soboto, 28. marca 2015
- 11 Učna delavnica Vloga in pomen zdravstvene nege v prehranski obravnavi pacienta (starostnika)
- 12 Nagradni natečaj Modra zgodba
- 13 5. maj 2015 – mednarodni dan babic
- 16 Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Inhalacijska terapija

AKTUALNO

19 Telefonsko odrejanje terapije

VI SPRAŠUJETE, MI ODGOVARJAMO

20 Delo na različnih deloviščih

ETIKA

21 Izvajalci zdravstvene nege v precepu med poslušnostjo in odgovornostjo

EFN

22 Sklepi Sveta o varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno nego, in protimikrobne odpornosti (2014/C 438/05)

ICN

25 Medicinske sestre se usposabljaajo za obravnavanje tuberkuloze

PREDSTAVLJAMO VAM

- 26 V Splošni bolnišnici Murska Sobota smo opravili mednarodno akreditacijsko presojo AACI in presojo standarda ISO 9001:2008
- 28 Za zdravje ledvic in zdravje ledvic za vse

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

30 Minute s Ksenijo Šmid

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 31 25. srečanje pediatrov in 12. srečanje medicinskih sester v pediatriji
- 32 Vloga medicinske sestre pri pacientih s kroničnimi obolenji
- 34 Pomladanski seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji
- 36 Večkratno odporni mikroorganizmi – okužbe povezane z zdravstvom

NA KRAKTO

- 38 Stres - najnovejša raziskava v Sloveniji, zajete tudi medicinske sestre
- 38 Svetovna zdravstvena organizacija svari pred epidemijo carskih rezov

IZ DRUŠTEV

- 40 Občni zbor DMSBZT Velenje
- 41 DMSBZT Novo mesto: Svetovni dan zdravja smo obeležili v Trebnjem
- 42 DMSBZT Ljubljana Ogled sivkinih nasadov in Bučve domačije na Krasu – Ivanji Grad pri Komnu
- 42 DMSBZT Ljubljana Srečanje v Zasavju

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 43 Strokovno srečanje na svetovni dan zdravja
- 44 Tradicija – februararska vrednota Srednje zdravstvene šole Celje, Vedrina kot vrednota

ŽIVIMO ZDRAVO

46 Kaj, če je le preveč?

PREJELI SMO

- 48 Zgodbe lanskega poletja
- 49 Ne žaluj!

NAGRADNA KRIŽANKA

39 Tosama d. o. o.

IZOBRAŽEVANJA 50-55

Praznujmo skupaj

Anita Prelec

Maj je spet tukaj. Mesec, ki v nas prebudi prav posebna čustva, sonce nas spet greje, narava zažari v vsej lepoti in vse to nas napolni z dodatno energijo, da svoje delo opravimo še lažje in bolje.



V medijih nas, zaposlene v zdravstveni negi in babištvu, navadno največkrat prepoznajo takrat, ko se zgodi neprijeten dogodek v zdravstvu. Vsekakor pa vsaj dvakrat na leto, ko imamo svoj praznik, babice 5. maja in medicinske sestre 12. maja. Mediji takrat predstavijo delo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic v pozitivni luči. Oba letošnja mota sta zelo sporočilna: **Babice – za boljši jutri** in **Medicinske sestre – moč za spremembe**. Slavnostna akademija 12. maja, ob zaključku jubilejnega 10. kongresa, s podelitvijo 10 zlatih znakov, prepoznamim v zdravstveni negi in babištvu in nagrado Angele Boškin za življenjsko delo, bo zaokrožila oba dneva in dogodke v maju.

Kar nekaj izjav bo, ustnih in pisnih, intervjujev z zaposlenimi v vseh regijah in delovnih okoljih. Odzvali se bomo vsakemu povabilu na televizijo, radio ali tiskan medij (časopis). Seveda bodo o našem delu povprašali tudi paciente. In kaj povedo nosečnice in otročnice o babicah? Moram priznati, da je serija Pokličite babico, ki jo predvajajo na televiziji, ponovno oživila pozitivno podobo babic v javnosti, tako doma kot v tujini. Delo babic po drugi svetovni vojni je prikazano realistično – že takrat so bile boj za boljši jutri. Po odzivih žensk sodeč pa tudi spomine marsikateri starejšim, pa tudi mlajšim materam. Skrb za družino in dogodki ob porodu so nekaj, kar si vsak posameznik zapomni. Letošnji 5. maj bo še posebej slavnosten, saj letos praznujemo zavidljivo obletnico, 90 let od nastanka **Slovenskega babiškega društva**. Veliko vlogo pri krepitvi tradicije babiškega poklica in stanovskem povezovanju je imelo Društvo diplomiranih babic, ustanovljeno leta 1920 v Ljubljani. Pod imenom Slovensko babiško društvo je začelo uradno delovati leta 1925. Strokovno je sodelovalo z drugimi babiškimi društvi v državi. Osnovni namen društva je bil (povzeto po statutu društva in s takratnim izrazoslovjem) skrb za strokovni dvig stroke in za njeno strokovno in družbeno afirmacijo, proučevanje strokovnih problemov in dajanje rešitev, skrb za strokovno izpopolnjevanje, varstvo zdravja matere in otroka, razvijanje ljubezni do poklica, medsebojnega razumevanja in delovnega elana, skrb za zakonsko zaščito znaka in uniforme babic. Društvo je materialna sredstva pridobivalo predvsem iz vpisnine, članarine, naročnine na časopis Babiški vestnik, prostovoljnih prispevkov in drugih dotacij. Za članstvo je lahko zaprosila vsaka babica, ki je zaključila eno izmed šol za babice. Društvo je včlanjevalo tudi izredne in častne člane. Leta 1929 je začel izhajati Babiški vestnik, strokovno glasilo Društva diplomiranih babic. V njem so izhajali strokovni prispevki babic, obogateni z izkušnjami in dogodki na terenu. Časopis je skrbel za seznanjenje z novostmi in smernicami razvoja ginekologije in porodništva, zato so v njem pogosto sodelovali tudi zdravniki. Izhajal je vse do leta 1968. Društvo je pod imenom Slovensko babiško društvo prenehalo delovati 31. 12. 1975 in se je leta 1976 pridružilo današnji stanovski organizaciji. **Hvala vsem našim predhodnicam, ki so prepoznale pomen stanovskega in strokovnega povezovanja ter preko časopisa uspele informirati o strokovnih novostih vse svoje članice.**

Tudi v medicinskih sestrah je že od nekdaj veliko moči za spremembe, to smo dokazale z neizmernim razvojem profesije v zadnjih desetletjih. Z optimalnimi viri želimo še kakovostnejšo zdravstveno obravnavo na vseh nivojih. Pri tem pa ne pozabimo, da je v prvi vrsti treba poskrbeti zase. Vse drugo, kar nam nalaga zakonodaja in ZUJF za vse zaposlene v zdravstvu je že zdavnaj neoptimalno in prav zato si želimo, da bi ob takšnih dneh sporočili vsem, za katere skrbimo, da **opozarjamo na glas, da smo zaposleni v zdravstveni in babiški negi zelo obremenjeni in precej utrujeni.** To nam dokazujejo tudi podatki iz registra izvajalcev Zbornice – Zveze (2012). Delež zaposlenih na primarnem nivoju v zdravstveni negi je 19 % (delež na celotno zaposlovanje v Republiki Sloveniji). Najmočnejša starostna skupina so zaposleni med 49. in 54. letom starosti, nato sledijo stari od 44 do 49 let in od 54 do 59 let. Odstotki vseh starejših zaposlenih na primarnem nivoju, ki so starejši od 45 let, znaša tako že več kot polovico, 51,2 %. Ocenjujemo, da se je starostna skupina od 59 let do 64 let (121) upokojila (ZUJF) in predvidevamo, da se v delovnih organizacijah, kjer dnevno izražajo nujne potrebe po kadrih, te številke sploh ni nadomestilo z novozaposlenimi ali vsaj ne v celoti. Naši podatki tudi kažejo še na nekaj zelo pomembnega: od celotne populacije 18.889 jih dela na sekundarnem nivoju 9.150, kar predstavlja skoraj polovico (48,5 %) vseh zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

In ker ne bomo mlajši, le še starejši in ker bomo vsi, ki smo se odločili, da delamo v skrbi za druge, še vztrajali na tej poti, je pomembno, da drug drugemu zaupamo, pomagamo, smo solidarni, smo ponosni na to, kar smo, kar delamo, se pohvalimo, si ob našem prazniku iskreno čestitamo, zaželimo vse najboljše.

Zadovoljni zaposleni so zagotovo ključ do boljše zdravstvene obravnave naših uporabnikov – to pa so želje sleherne porodnice, pacienta v bolnišničnem okolju ali varovanca v socialno varstvenem zavodu. Predvsem pa ne pozabimo, da smo lahko že jutri prav ta pacient tudi mi.

Hvala tudi vam, dragi člani in članice, da ste pripadni največjemu strokovnemu združenju v Sloveniji. Skupaj smo dokazali, da tvorimo največjo skupino zaposlenih v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi, da smo homogena skupina, zares predanih in srčnih ljudi – to čutimo do organizacije kot tudi do pacientov. Zavedajmo se, da prav zagotovo zaradi vseh nas ta zdravstveni sistem še deluje. In tudi zato se ne bojimo aktivno pristopiti k oblikovanju sprememb, pobud in iskanju rešitev za še bolj dostopen, javni zdravstveni sistem – po meri uporabnikov in ne nazadnje – prijazen tudi do izvajalcev.

NAJ BO PRAZNIK ZA VSE NAS ... SLAVNOSTEN ALI DELOVEN ... S SONCEM OBSIJAN.

Iskrene čestitke vsem babicam, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom. ■

Delo Zbornice – Zveze v aprilu 2015

Darinka Klemenc

April nam je prinesel

Na Zbornici – Zvezi je april vsako leto eden najbolj intenzivnih in delovnih mesecev tako glede obveznosti znotraj organizacije kot aktivnosti izven nje; strokovne sekcije in regijska strokovna društva imajo marca, aprila in/ali maja veliko dogodkov, v aprilu potekajo najbolj vroče priprave na naš največji strokovni dogodek - kongres zdravstvene in babiške nege, letos bo to 10. jubilejni kongres. In seveda, praznujemo mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester z osrednjo slavnostno akademijo, s podelitvijo zlatih znakov in priznanja Angele Boškin za življenjsko delo. Lepo povabljeni, da se nam pridružite, povabilo vas bo doseglo še ravno ob pravem času, posebej tiste, ki Utrip prebirate že 1. v mesecu na spletu. Veselimo se torej za naprej, za nazaj pa, dovolite, da vam poročamo o vsaj nekaterih aktivnostih, ki smo jih izpeljali v aprilu.

2. april

Seja Odbora strokovnih sekcij, na kateri so bile izpeljane volitve za koordinatorja strokovnih sekcij. Edini kandidat Dejan Doberšek, predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, je bil izvoljen z večino glasov. Zahvaljujemo se mag. Tamari Štemberger Kolnik, ki je do sedaj skrbno opravljala to funkcijo, ostaja pa vodja Centra SKOR (za strokovni, karierni in osebnostni razvoj), ki bo zagotovo zdaj še bolj intenzivno zaživel.

3. april

Sestanek Komisije za priznanja, ki je imela težko delo – izmed prispelih predlogov izbrati letošnje kandidate za dobitnike Zlatega znaka.

8. april

Seja Upravnega odbora z bogatim dnevnim redom. Sklep, ki bo zanimiv za vse, ki se ukvarjate s paliativno oskrbo se glasi:

Sklep UO

Upravni odbor Zbornice – Zveze je v zvezi s *pobudo Stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici – Zvezi* o priznanju specialnih znanj s področja paliativne oskrbe sprejel naslednji sklep: diplomiranim medicinskim sestram/diplomiranim zdravstvenikom, višjim medicinskim sestram/višjim medicinskim tehnikom in tehnikom zdravstvene nege/tehnicam zdravstvene nege se do organiziranja strokovnega izobraževanja s področja paliativne oskrbe, ki bo izpolnjevalo vse pogoje in kriterije določene v *Pravilniku o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege* omogoči pridobitev specialnih znanj s področja paliativne oskrbe. Specialna znanja morajo biti pridobljena na strokovnih izobraževanjih s področja paliativne oskrbe, ki vsa skupaj obsegajo najmanj 50 ur, prosilec/prosilka pa mora imeti tudi najmanj eno leto delovnih izkušenj s področja paliativne oskrbe. K vlogi se priloži: potrdila o strokovnih izobraževanjih s področja paliativne oskrbe, potrdilo delodajalca oz. druge pravne osebe o delovnih izkušnjah na področju paliativne oskrbe ter fotokopijo listine o najvišje doseženi stopnji izobrazbe s področja zdravstvene nege. Pridobljeni naziv se glasi: specialno znanje s področja paliativne oskrbe.

9. april

Visoka zdravstvena šola v Celju je organizirala VI. Stike zdravstvene nege z naslovom: Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev, ki sta se jih udeležili tudi vodja Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici – Zvezi Judita Slak in predsednica Zbornice – Zveze.

Na Zbornici – Zvezi je potekal sestanek v zvezi s projektom CPC+.

10. april

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu je organizirala 23. strokovni seminar z naslovom Kakovostna zdravstvena nega v zobozdravstvu. Zanimiv strokovni program je pritegnil okrog 180 udeleženk in udeležencev. Čestitamo. Navzoče je nagovorila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

11. april

Na lepo sobotno jutro je imela Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji zanimivo strokovno srečanje na temo srčnega popuščanja. Skupaj z Združenjem kardiologov in Delovno skupino za srčno popuščanje želijo pripraviti izobraževanje za specialna znanja, ki bi bila namenjena medicinskim sestram, ki delajo na tem področju. S predstavitvijo predavateljice iz tujine in predstavitve podočja specialnih znanj ter razumevanja razširitve kompetenc z zdravnikom na medicinsko sestro, ki sta jo predstavila pravnik Zbornice – Zveze Andrej Vojnovič in predsednica, smo navzoči iskali nove načine, kako dobro pobudo skupaj z zdravniki spraviti v realizacijo.

10. in 11. aprila

V Mariboru je potekalo XXV. srečanje pediatrov in XII. srečanje medicinskih sester v pediatriji ter odprtje razstave. Udeleženke in udeležence je v imenu Zbornice – Zveze in DMSBZT Maribor pozdravila tudi Ksenija Pirš, koordinatorica regijskih strokovnih društev in predsednica mari-borskega društva.

14. april

Sestanek partnerjev, vključenih v projekt CPC+ v ZD Ljubljana.

15. april

Odbor regijskih strokovnih društev je imel redno sejo na Ravnah na Koroškem. Gostiteljica je bila Petra Štigl, predsednica DMSBZT Koroške. Prijazen ambient, obširen dnevni red in konstruktivno sodelovanje na seji ter na koncu prijazno druženje z izmenjavo izkušenj v vodenju regijskih strokovnih društev so prispevali, da je dogodek več kot izpolnil pričakovanja navzočih. Hvala, Petra in kolegice.

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala 2. seja RSKZN v novi sestavi.

16. april

Prvega nadaljevanja skupne seje Odbora za zdravstvo (Tomaž Gantar) in Komisije za peticije ter za človekove pravice in enake možnosti (Eva Irgl) so se v parlamentu udeležili tudi predstavniki Zbornice - Zveze. Tema: Pravi- ca do življenja in odločanja o življenju, smrt in dostojna smrt.

16. – 17. april

V Bruslju je potekala stoderuga generalna skupščina EFN (Evropska federacija združenj medicinskih sester). Slove- nijo sta predstavljala podpredsednik Zbornice – Zve- ze Jože Prestor in koordinatorica regijskih strokovnih dru- štev Ksenija Pirš. Glavna vsebina tokratne skupščine EFN je bila vezana na delo EFN v zadnjih dveh letih – urediti formalne podlage za uresničevanje Direktive 2013/55/EU o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju pokli- cnih kvalifikacij. Evropska komisija, Urad za prosti pretok delovne sile, je od EFN zahtevala za področje pretoka me- dicinskih sester oblikovanje člena 31 Direktive 2013/55/EU, ki govori o okviru kompetenc za medicinske sestre. Ker je rok za implementacijo Direktive 2013/55/EU za države EU že 18. 1. 2016, je bil gost skupščine EFN g. Konstantinos Tomaras, vodja Urada za prosti pretok delo- vne sile pri Evropski komisiji. Predstavniki držav so imeli veliko vprašanj vezanih na obligacijo države do priporo- čil EU in vplivu nacionalnih združenj na državni aparat v primeru, da se ta ne odziva ustrezno na pobude EU. Gla- vna sporočila letošnje skupščine EFN je sprejetje doku- menta o okviru kompetenc medicinskih sester v EU ter določitev matrike poklicev v zdravstveni negi, kjer ne go- vorijo več o štirih kategorijah, temveč o treh kategorijah medicinskih sester ter o kategoriji ostalih sodelavcev, ki sodelujejo pri zdravstveni negi pacientov.

17. april

Partnerji projekta »Nadgrajena celovita oskrba pacienta (CPC+)« smo 17. aprila 2015 v Mestni hiši podpisali part- nerski sporazum. Projekt je financiran v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009 – 2014 in bo trajal do 30. aprila 2016. Pri izvedbi projekta poleg Zbor- nice – Zveze sodelujejo še Zdravstveni dom Ljubljana, Mestna občina Ljubljana, DNV GL Norveška, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Lju- bljani in Zavod prava poteza. Zbornica – Zveza, kot part- ner za strokovno ciljno javnost, izvaja strokovno usposa- bljanje vsaj petdesetih patronažnih medicinskih sester s področja preventive in spremljanja parametrov urejeno- sti določenih kroničnih bolezni. ■

IZCEDEK neprijetnega vonja, SRBENJE zunanjega spolovila ...



*Da me vnetje ne preseneti,
imam vedno pri roki*

VITAgyn C

vaginalna krema

- Ob prvih znakih vnetja **nožnice ali zunanjega spolovila**
- Po končanem zdravljenju, **ker ščiti pred ponavljajočimi se okužbami nožnice in sečil.**

pena za intimno higieno

Odlična med menstruacijo in nosečnostjo ter vsak dan za preprečevanje vnetij nožnice



www.vitagyn-c.si

Brez recepta v lekarnah in
specializiranih trgovinah

Dr. Gorkič



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

5. maj 2015
mednarodni dan babic
Babice – za boljši jutri

12. maj 2015
mednarodni dan medicinskih sester
Medicinske sestre – moč za spremembe

VABIMO VAS na

10. jubilejni kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije

»Z OPTIMALNIMI VIRI DO UČINKOVITE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE«,

ki bo potekal 11. in 12. maja 2015, v Kongresnem centru Brdo, Brdo pri Kranju.

Tematska področja, ki smo jih pripravili v sklopu naslova kongresa »Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege«, so zapolnili imenitni predavatelji in vabljeni domači in tuji gosti. Vseh aktivno sodelujočih na kongresu je več kot 60 predavateljev.

Vse o programu kongresa in drugih pomembnih informacijah si lahko preberete na spletni strani Zbornice – Zveze – kongres.

Kongresni utrip bomo strnili s slavnostno akademijo 12. maja 2015, ob 18. uri v dvorani Grandis v Kongresnem centru Brdo pri Kranju, kjer bomo podelili priznanja za dosežke v zdravstveni in babiški negi ter priznanje za življenjsko delo Angele Boškin

Prijave na kongres so možne preko e- prijavnice, prijave na slavnostno akademijo pa sprejemajo predsednice oz. predsednik regijskih strokovnih društev. Več informacij najdete na spletni strani vašega društva.

Vljudno vabljeni.

Darinka Klemenc, predsednica



foto: Matej Glavinac

28. redna Skupščina Zbornice – Zveze, ki je potekala v soboto, 28. marca 2015

Andrej Vojnovič, Bojana Bučar

28. redna Skupščina Zbornice – Zveze je potekala na sončno soboto, 28. marca 2015, v prostorih Krke d. d.



Predsednica Zbornice – Zveze **Darinka Klemenc** se je v uvodnem nagovoru zahvalila vsem poslancem, ki so se udeležili Skupščine Zbornice – Zveze. Posebno zahvalo je namenila predsednicam/kom regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij, delovnim skupinam, komisijam, Upravnemu odboru Zbornice – Zveze ter zaposlenim v pisarni Zbornice – Zveze. Obenem je pojasnila, da so v skladu s poslovnikom skupščinsko gradivo poslancem Zbornice – Zveze poslali po pošti dne 13. 3. 2015. **Mag. Peter Požun**, državni svetnik, predstavnik za področje zdravstva, je v nagovoru pozdravil poslanke in poslance Zbornice – Zveze ter opozoril na pomemben razvoj stroke zdravstvene in babiške nege v zadnjih letih.

Anita Prelec je poslancem Zbornice – Zveze predstavila *Poslovnik o delu skupščine Zbornice – Zveze* s poudarkom na členih, pomembnih za nemoteno delo Skupščine. Poudarila je, da so poslanci po pošti prejeli tudi *Poslovnik o delu skupščine Zbornice – Zveze* v tiskani obliki. Poslanci Zbornice – Zveze so nato sprejeli *Poslovnik o delu skupščine Zbornice – Zveze*, ki je stopil v veljavo takoj po sprejemu. Na podlagi sprejetega *Poslovnika o delu skupščine Zbornice – Zveze* je Anita Prelec podala predlog sestave organov Skupščine, ki jih je predlagal Upravni odbor Zbornice – Zveze na svoji 30. redni seji in 31. korespondenčni seji. Delovno predsedstvo so sestavljali: **Anita Prelec, predsednica, Ćurĉa Sima in Janez Kramar**.

Skupščino je vodila predsedujoća delovnemu predsedstvu **Anita Prelec**.

Miha Okrožnik, predsednik verifikacijske komisije, je poročal, da je na Skupščini od 99 imenovanih poslank/cev Zbornice – Zveze prisotnih 90 poslank oz. poslancev, kar predstavlja 90,90 % vseh poslank/cev Zbornice – Zveze in zato so bili podani vsi pogoji za delo 28. redne Skupščine Zbornice – Zveze.

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, je podala **Poročilo o opravljenem delu Zbornice – Zveze v letu 2014**. Povedala je, da je bilo v letu 2014 tudi na področju zdravstvene in babiške nege v ospredju varčevanje, uveljavitev *Zakona za uravnoteženje javnih financ* pa so najbolj občutili tisti, ki delujejo v neposrednih okoljih. Poudarila je, da Zbornica – Zveza konstruktivno sodeluje z novo ministrico za zdravje Milojko Kolar Celarc. Zdravstvena in babiška nega se vedno bolj razvijata, izvajalci so vedno bolj izobraženi in strokovno usposobljeni. Vse navedeno najprej deluje v korist poklicne skupine, kasneje pa se učinki pokažejo tudi pri pacientih, pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Zdravniki in druge poklicne skupine izvajalce zdravstvene in babiške nege prepoznajo kot enakovredne in suverene sodelavce v zdravstvenih timih. Zbornica – Zveza si še vedno prizadeva, da bi tudi izvajalci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo imeli podeljene licence, saj le te zavezujejo delodajalca, da zagotavlja strokovno izpolnjevanje vseh izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Pogosto ni osamljeno prepričanje, da se izvajalci zdravstvene nege s poklicno in srednješolsko izobrazbo niso

dolžni več strokovno izobraževati in izpopolnjevati, zato je toliko pomembnejše, da Ministrstvo za zdravje sprejme novelo *Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev*, ki vsaj deloma rešuje omenjeno problematiko. Zbornica – Zveza nasprotuje povečanju vpisnih mest za srednješolske in visokošolske programe zdravstvene nege ter nasprotuje ustanavljanju novih srednjih šol in fakultet, saj je skupno število brezposelnih izvajalcev zdravstvene in babiške nege preseglo številko 2.000 oseb. Predsednica je poudarila, da stroka dobro sodeluje z *Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego* in *Strateškim svetom za področje zdravstvene in babiške nege*. V letu 2014 je bil sprejet *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Sloveniji*, potrjeni so bili mnogi nacionalni protokoli na področju zdravstvene nege, svoje delo je končala *Delovna skupina za sistemsko ureditev srednjih medicinskih sester*, v okviru norveških finančnih mehanizmov se sodeluje pri projektu *Nadgradnja celovita obravnava pacienta CPC +*. Predsednica se je zahvalila vsem, ki prispevajo k delovanju in razvoju Zbornice – Zveze kot krovne in reprezentativne organizacije, ki ima tudi v prihodnje predvsem dva cilja, razvoj stroke zdravstvene in babiške nege ter prizadevanje za razvoj članstva.

Po predstavitvi poročila je Anita Prelec v skladu s poslovnikom pozvala poslance k razpravi. *Razprave o poročilu o delu Zbornice – Zveze v letu 2014* ni bilo, zato je predlagala sprejem poročila o delu Zbornice – Zveze v letu 2014.

Z vsemi glasovi ZA so poslanci Skupščine Zbornice – Zveze sprejeli poročilo o delu Zbornice – Zveze v letu 2014.

Poročilo o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze za leto 2014 je podala Kristinka Vuković iz Računovodske hiše Unija d. d.. Prihodki iz članarin so bili za leto 2014 planirani v višini 799 tisoč evrov, realizirani pa v višini 844 tisoč evrov, medtem ko so ostali prihodki iz dejavnosti bili planirani v višini 600 tisoč evrov, realizirani pa v višini 525 tisoč evrov. Najbolj so ta razkorak povzročili nižji prihodki od kotizacij (dejanski 293 tisoč evrov, planirani 403 tisoč evrov), prihodki iz članarin so večji za 45 tisoč evrov od planiranih, prejete donacije pa nižje za 29 tisoč evrov. Odhodki iz dejavnosti so bili planirani v višini 1.375 tisoč evrov, uresničeni pa v višini 1.223 tisoč evrov. Finančni odhodki znašajo 23 tisoč evrov. Skupaj je torej bilo uresničenih več prihodkov kot odhodkov, tako da je bil ustvarjen presežek prihodkov nad odhodki v višini 120 tisoč evrov.

Predsednica delovnega predsedstva je pozvala predsednika Nadzornega odbora Zbornice – Zveze Andreja Finka, da poda **poročilo Nadzornega odbora**. Nadzorni odbor Zbornice – Zveze je pregledal finančno poslovanje Zbornice – Zveze ter ugotovil, da je njeno poslovanje v skladu z določili *Zakona o društvih* ter računovodskim standardom za društva. Letno poročilo o finančnem poslovanju obsega resnični prikaz premoženja in poslovanja društva. Presežki prihodkov nad odhodki so bili porabljeni za uresničevanje namena ter ciljev Zbornice – Zveze oziroma za opravljanje nepridobitne dejavnosti Zbornice – Zveze. **Predsednik Nadzornega odbora je predlagal poslancem v sprejem poročilo o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze za leto 2014.** Razprave o po-

ročilu Nadzornega odbora Zbornice – Zveze za leto 2014 ni bilo, saj se noben poslanec Zbornice – Zveze ni prijavil k razpravi.

Z vsemi glasovi ZA so poslanci Skupščine Zbornice – Zveze sprejeli poročilo o finančnem poslovanju za leto 2014 ter poročilo Nadzornega odbora Zbornice – Zveze za leto 2014.

Kristinka Vuković je predstavila **finančni načrt Zbornice – Zveze za leto 2015**. Skupni prihodki iz naslova dejavnosti Zbornice – Zveze naj bi v letu 2015 znašali 1.351 tisoč evrov, prihodki iz naslova članarin 715 tisoč evrov, skupni odhodki pa naj bi v letu 2015 znašali 1.330 tisoč evrov. V skladu s finančnim načrtom za leto 2015 naj bi Zbornica – Zveza v letu 2014 izkazovala 1.565,86 evrov presežka prihodkov.

Z vsemi glasovi ZA so poslanci Skupščine Zbornice – Zveze sprejeli finančni načrt Zbornice – Zveze za leto 2015.

Predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc je v nadaljevanju predstavila **načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2015**. Med najpomembnejše cilje načrta dela v letu 2015 je mogoče uvrstiti strokovno delovanje Zbornice – Zveze na področju razvoja in ohranjanja avtonomije stroke in krovne organizacije, prizadevanje za ponovno podelitev javnih pooblastil, prizadevanje za povečano sodelovanje v sistemu zdravstva ter iskanje podpore za sprejem lastnega zakona, ki bi ustrezno normativno uredil področje zdravstvene in babiške nege. Med konkretnimi pomembnejšimi cilji ostaja sistematično pridobivanje, ozaveščanje, povezovanje in skrb za članstvo, krepitev sodelovanja med regijskimi društvi in strokovnimi sekcijami, zavodi, izobraževalnimi institucijami, drugimi. Predstavi tudi nadaljnje uspešno delovanje stroke na nekaterih področjih npr. delovanje Referenčnih ambulant, kjer naj bi se v letu 2017 izvedla nadgradnja tudi vseh ostalih ambulant družinske medicine v referenčne ambulante, uvajanje šolske medicinske sestre in druge.

Z vsemi glasovi ZA so poslanci Skupščine Zbornice – Zveze sprejeli program dela Zbornice – Zveze za leto 2015.

Poslanci Skupščine Zbornice – Zveze so za članice Častnega razsodišča Zbornice – Zveze II. stopnje za mandatno obdobje 2015–2019 imenovali: Zdenko Mrak, Matejo Pogorelc, Marino Velepčič in doc. dr. Danico Železnik.

Petra Štigl, predsednica Statutarne komisije, je na kratko predstavila predlagane spremembe Statuta Zbornice – Zveze. Dne 29. 3. 2014 je bil na Skupščini Zbornice – Zveze sprejet *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, ki je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 71/2014 z dne 3. 10. 2014. V Statutu Zbornice – Zveze se tako naziv *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije* nadomesti z nazivom novo sprejeta *Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. V Statutu Zbornice – Zveze se na novo opredeli možnost častnega članstva. Upravni odbor Zbornice – Zveze lahko posamezniku, ki ni izvajalec zdravstvene ali babiške nege ali oskrbe, podeli naziv častnega člana za pomemben prispevek na področju zdravstvene ali babiške nege oz. za pomemben

prispevek pri uresničevanju nalog Zbornice – Zveze. Častni član nima statusa člana v smislu *Zakona o društvih* ter nima obveznosti in ne nosi drugih pravic, ki jih določa ta Statut. Dijaki in študentje zdravstvene nege in babištva so lahko že člani posameznih regijskih strokovnih društev, do sedaj pa niso mogli postati člani aktiva fizičnih oseb Zbornice – Zveze. S spremembo Statuta Zbornice – Zveze bodo lahko člani aktiva fizičnih oseb tudi polnoletni dijaki in študentje zdravstvene nege in babištva.

Z vsemi glasovi ZA so poslanci Skupščine Zbornice – Zveze sprejeli spremembe in dopolnitve Statuta Zbornice – Zveze in sprejeli uradno spremenjen in prečiščen Statut Zbornice – Zveze.

V nadaljevanju so bile sprejete spremembe *Pravilnika o organizaciji in delovanju častnega razsodišča*.

Podpredsednik Zbornice – Zveze Jože Prestor pa je poslanca seznanil, da je Upravni odbor Zbornice – Zveze sprejel sklep, s katerim predlaga Skupščini Zbornice – Zveze ukinitve *Sekcije študentov v zdravstveni in babiški negi*. *Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege* je bila ustanovljena v letu 1992, v času, ko sta delovali zgolj *Višja šola za zdravstvo v Ljubljani* in *Višja zdravstvena šola v Mariboru* (ustanovljena leta 1993). Zaradi bistveno spremenjenih okoliščin, vedno večjega števila novoustano-

vljenih visokošolskih zavodov in fakultet, na področju zdravstvene nege in babištva deluje kar 8 visokih/fakultetnih izobraževalnih institucij s področja zdravstvene in babiške nege, je bilo delovanje strokovne sekcije v zadnjih letih oteženo. Predsednice ter predsednik regijskih strokovnih društev so večkrat poudarili, da si želijo, da se vzpostavi tesnejše sodelovanje med regijskimi strokovnimi društvi in predstavniki študentov s področja zdravstvene nege in babištva na regijskem nivoju. Delovanje predstavnikov študentov na regijskem nivoju bi pripomoglo k večji homogenosti njihovega delovanja ter k večji povezanosti študentov posamezne izobraževalne institucije z regijskimi strokovnimi društvi.

Poslanka Veronika Pretnar Kunstek je v okviru razprave poudarila, da sprejema razlago za ukinitve sekcije, a ji je obenem žal, saj *Sekcija študentov v zdravstveni in babiški negi* ne bo več delovala na nacionalnem nivoju. Predlagala je, ali je mogoče sekcijo zamrzniti in ne ukiniti. Predsednica delovnega predsedstva pojasni, da razširitev dnevnega redna ni mogoča, saj predlog za razširitev dnevnega reda ni bil prejet sedem dni pred zasedanjem Skupščine Zbornice – Zveze.

Z 88 glasovi ZA in dvema glasovoma PROTI so poslanci Skupščine Zbornice – Zveze sprejeli sklep o ukinitvi *Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege*. ■



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

Vabimo vas na učno delavnico:

Vloga in pomen zdravstvene nege v prehranski obravnavi pacienta (starostnika)

26. maj 2015, v prostorih Zbornice – Zveze, Ob železnici 30a.

Začetek delavnice ob 9. uri, zaključek ob 14. uri.

Program delavnice:

1. Prehranska obravnava – od presejanja ogroženosti do preverjanja uspešnosti
2. Skrb za kakovost bolniške (domske) prehrane je več, kakor samo upoštevanje Haccp sistema
3. Aktivnosti, ki jih lahko izvaja medicinska sestra za bolj kakovostno prehransko oskrbo
4. Namen prehranskega tima – vloga medicinske sestre

Cilji delavnice:

- prepoznavanje podhranjenosti kot dejavnika, ki moti okrevanje in slabša kakovost življenja
- prepoznavanje pomena zdravstvene nege pri preprečevanju/odpravljanju podhranjenosti v bolnišnicah in domovih za ostarele

Delavnico priporočamo: Medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se vključujejo v delo prehranskega tima, ter vsem tistim, ki jih prehranska oskrba v bolnišnicah in domovih za ostarele zanima.

Delavnico bo vodil Jože Lavrinec, viš. med. tehnik, klinični dietetik

Kotizacija: Kotizacija z vštetim DDV znaša 120 € (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 60 €).

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0422-26052015.

Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.

Prijava: Prijava na izobraževanje preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in licenčno številko.

Zbornica – Zveza



NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO »MODRO ZGODBO«

Zgodbe ob koncu življenja skozi doživljanja medicinskih sester in babic

Življenje je polno zgodb, smo zapisali lani, ko smo vas nagovarjali k pisanju zgodb iz vašega delovnega vsakdana. Zgodbe so bile dobro sprejete, prve tri (vmes so bile tudi pesmi) so bile tudi nagrajene. Letos nadaljujemo, tokrat s temo, ki zadeva skoraj vsakogar, ki se je zapisal zdravstveni ali babiški negi; gre za profesionalno skrb za paciente proti koncu njihovega življenja.

Umiranje in smrt sta v današnji družbi še vedno tabu tema, o kateri se govori malo in jo najraje odpravimo v stran. Pa vendarle je smrt nekaj najbolj zanesljivega, nekaj, kar doleti vsakogar, z umiranjem in smrtjo se sreča sleherni človek.

Medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki in bolničarji se srečujemo z neozdravljivo bolnimi in njihovimi bližnjimi ter z umiranjem tudi profesionalno. Skorajda ni področja, kjer ne bi imeli stika z umirajočim. Ali smo na delo z neozdravljivo bolnimi in na umiranje pripravljeni? Ali v izobraževalnem programu iz zdravstvene in babiške nege opremimo ljudi z znanjem in kompetencami, da bodo kos situacijam, v katerih se ob umiranju znajdejo pacient, njegovi bližnji in tudi izvajalci sami?

Vabimo vas, da napišete svojo zgodbo, pripoved o srečanju z umiranjem in smrtjo, o delu z neozdravljivo bolnimi in njihovimi svojci, da podelite svoje izkušnje, dileme in stiske, morda pa tudi lepe trenutke, ki nas kljub izgubi na svoj način obogatijo in nam osmislijo naše življenje in delo. Morda boste s svojo zgodbo pomagali kolegici ali kolegu, da bo njegova izkušnja z neozdravljivo bolnim, umirajočim in s srečanjem s smrtjo lažja, manj stresna, da bo bolje razumel smisel celotnega procesa in dopuščal, da se bo njegov pogled na umiranje preoblikoval.

Če ste torej pripravljeni svoje zgodbe, občutke, dileme, spomine, anekdote, lepe ali žalostne, ki ste jim bili priča skozi vaše profesionalno delo, deliti z nami, z bralci Utripa, vas vabimo k sodelovanju. Tudi letos gre za **nagradni natečaj**, ki bo trajal **do konca leta**. Zgodbe bodo v Utripu objavljene **anonimno** (pod številko) in se bodo potegovala za najboljšo »modro zgodbo« (barva naših uniform) UTRIPA 2015.

Pri izboru zgodbe boste lahko glasovali vsi bralci Utripa, ki ste naši člani in članice. Žreb vam bo naklonil tudi kakšno promocijsko nagrado. Prijazno vabljeni k pisanju. Besedilo zgodbe naj obsega 5.000 do 7.000 znakov brez presledkov. Besedila oddajte do 20. v mesecu pred izidom Utripa v naslednjem mesecu (najkasneje do 20. junija za 5. številko Utripa in najkasneje do 20. avgusta za 6. številko Utripa). Zadnja zgodba bo objavljena v novembrski številki Utripa, da bomo lahko v decembru podelili nagrade.

Zgodbe bo ocenjevala **Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego**.

Judita Slak

vodja Delovne skupine za paliativno
zdravstveno nego pri Zbornici - Zvezi

Darinka Klemenc

predsednica Zbornice – Zveze

Obvestilo

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti letos obeležuje 40 let delovanja. Ob tej priložnosti bi radi izdali zbornik, v katerem bomo predstavili zgodovino delovanja operacijskih medicinskih sester na Slovenskem. Zato zbiramo stare fotografije iz različnih področij delovanja operacijskih medicinskih sester in zapise o delu v operacijskih sobah nekoč in danes.

Kontaktna oseba za zbiranje gradiva: Marjeta Berkopec, Levstikova 4, 8000 Novo mesto, tel.: 051 304 044, e-mail: marjetaberkopec@gmail.com

Vsem, ki nam boste s svojim prispevkom pomagali, se v naprej zahvaljujemo.

Tatjana Požarnik,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

NOVICE IZ ICM

5. maj 2015 – mednarodni dan babic

Renata Nahtigal



Pred prihajajočim mednarodnim dnevom babic je bil razglašen nov slogan za leto 2015: **“Babice - za boljši jutri”**. Ta slogan zaključuje zadnje leto milenijskih razvojnih ciljev in sporoča, da morajo biti babice vključene v pripravo novih razvojnih ciljev za doseganje boljše prihodnosti, boljšega jutri. Zato so bile države članice Mednarodne zveze babic pozvane, naj letošnji mednarodni dan babic proslavijo še bolj glasno in pri tem poudarijo, kako so babice ključne osebe za izboljševanje zdravja mater, novorojenčkov in otrok in se s tem uvrstijo na seznime poklicnih skupin, na katere bodo politiki in svetovni voditelji še posebej pozorni.

Direktorica Mednarodne zveze babic **Frances Ganges** nas je nagovorila prav s poudarkom na še nedosežene razvojne cilje, ki ostajajo, čeprav je pri preprečevanju smrti mater in novorojenčkov opazen velik napredek. Novi trajnostni razvojni cilji (Sustainable Development Goals – SDGs) bodo poudarjali pomen babic za boljši jutri, kajti ta bo mogoč samo, če bodo matere in otroci preživeli in se dobro razvijali. Za doseganje teh ciljev je investicija v babištvo ključnega pomena. Frances Ganges se zahvaljuje vsem bobicam, ki se vsakodnevno trudijo oblikovati boljši svet. Svet, v katerem ne bo nobena ženska umrla zaradi z nosečnostjo ali s porodom povezanih zapletov. Svet, v katerem bo vsaka mati imela dostop do babiške skrbi. Svet, v katerem bodo trajnostni razvojni cilji postali realnost.

Babice za boljši jutri

- Babice z nujenjem kakovostnih storitev na področju reproduktivnega in maternalnega zdravja ter zdravja otrok pomembno prispevajo k boljši prihodnosti
- Z nujenjem babiške skrbi za ženske in dojenčke prispevajo k njihovem zdravju in zdravemu odrasčanju
- Babice, ki so izobražene in regulirane po mednarodnih standardih, lahko zagotovijo 87 % standardne obravnave, ki jo ženske in novorojenčki potrebujejo
- Boljši dostop do babiške skrbi je v 72 državah z visoko maternalno umrljivostjo po letu 1990 prispeval k povprečnemu zmanjšanju le-te za 3 % letno, kar dokazuje, kako pomembne so babice za načrtovano in želeno boljšo prihodnost z ničelno umrljivostjo mater in otrok zaradi preprečljivih vzrokov
- Ugotovljeno je bilo, da je babiška skrb izrednega pomena pri kar 56 opazovanih kriterijih:
 - manj prezgodnjih porodov
 - manj intervencij pri porodu
 - večji razmak med porodi, uporaba kontracepcije
 - dojenje v večji meri in dlje
 - krajše hospitalizacije, itd ...

Ob letošnjem 5. maju je Sekcija medicinskih sester in babic Slovenije že desetič obeležila praznik s tradicionalnim pohodom na Šmarno goro.

Čestitka

"Vsak človek si mora ustvariti svojo lastno Usodo, in ni je moči, ne zgoraj, ne spodaj, ki bi to naredila zanj, če si je sam noče ustvariti."

William Walker Atkinson

Vodstvo splošne bolnišnice Murska Sobota izraža iskrene čestitke

Nataliji Vičar

za pridobitev naziva magistra zdrav. nege in

Andrejki Kosmajer,

za pridobitev naziva diplomirana medicinska sestra.

*

V naši bolnišnici cenimo napore posameznika za doseganje čim višjih ciljev, kajti visoko izobražen kader je potencial na katerem moramo in si upamo graditi prihodnost naše bolnišnice.

Želimo Vama obilo uspeha na strokovni in osebni poti.

*Vodstvo in sodelavci
Splošne bolnišnice Murska Sobota*



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

Spoštovana kolegica, kolega,

veseli nas, da ste naša članica ali član. Hvala za zaupanje. Morda razmišljate, da bi to postali? Lepo povabljeni. Z vpisom se vključujete v enotno 85 let staro nacionalno stanovsko organizacijo, ki združuje več kot 15.000 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev v državi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kupon ugodnosti

www.tosama.si

Bela štacunca

 **TOSAMA**
Since 1923

- **10 % popusta na nakup**
- **15 % popusta na kozmetiko Dr. Pasha**
- **20 % popusta na obutev Alegria**

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 4, 6000 Koper
- **Izola**, Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola
- **Ljubljana**, Šmartinska 152, BTC – Hala A, 1000 Ljubljana
- **Jesenice**, Center Tuš Jesenice, Cesta železarjev 4b, 4270 Jesenice
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2015 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze.

Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.



Prednosti in ugodnosti članstva:

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

Pravice člana/ice:

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

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

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

Vaša Zbornica – Zveza ■



Delovna Skupina Za
Nasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nasilje v zdravstveni negi



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



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

SVETOVALNI TELEFON ZA OSEBE Z IZKUŠNJO NASILJA NA DELOVNEM MESTU

031 722 333

vsak torek, od 17. do 20. ure

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

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

POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!



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

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

naziv **ZDRAVSTVENA NEGA POPKA NOVOROJENČKA** koda **08.01**

Ključne besede: **poppek, popkovni krn, toaleta**

Namen aktivnosti:

Vzdrževanje čistega in suhega popka omogoča najhitrejše, najvarnejše in najbolj optimalno celjenje popka.

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

10 minut

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

**Sekcija MS in ZT v pediatriji
Sekcija MS in ZT v patronažni dejavnosti
Sekcija medicinskih sester in babic**

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

1

odgovorna oseba protokola:

Janja Gržinić, Majda Oštir

Potrebni pripomočki:

- netkani sterilni zloženci
- netkani sterilni tamponi (majhni)
- škarje in razkužilo
- antiseptično sredstvo (70 % etanol in 0,5 % klorheksidinijev diglukonat v 70 % etanolu.
- 0,05 % klorheksidinijev diglukonat v vodi (novorojenčki pod 1000 g).
- 0,9 % Na Cl (volumen 10 - 20 ml)
- sterilne vatirane palčke (uporablja samo zdravstveno osebje - glej prilogo)
- pinceta ali pean
- ledvička
- trak za fiksiranje
- klešče za odstranitev plastične sponke
- sterilna ligatura
- zaščitne rokavice (glej prilogo)

Aktivnost ZBN lahko izvede: omejitve, pripombe

bolničar	Ne	
tehnik zdravstvene nege	DA	<i>velja tudi za srednje med. sestre – babice, NE izvaja na področju patronažne dejavnosti</i>
diplomirana medicinska sestra	DA	
diplomirana babica	DA	
študent zdravstvene nege ali babištva	DA	<i>pod nadzorom mentorja</i>

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

Opombe:

1.	Umijemo in/ali razkužimo roke	Po standardu zdravstvene nege
2.	Pripravimo pripomočke in prostor (glej rubriko potrebni pripomočki)	Temperatura bivalnega okolja (24–26 C) , zaprta okna
3.	Priprava staršev	Staršem razložimo namen in cilj postopka
4.	Priprava otroka	Anogenitalna nega po potrebi
5.	Ocena popka	Zdrav, rizičen, bolan (glej prilogo)
6.	Razkužimo roke	Po standardu zdravstvene nege
7.	Popek s krnom popkovnice - Uporaba zaščitnih rokavic ali peana je priporočena v primeru obilnega gnojnega izcedka ali obilne krvavitve. - Če za toaleta uporabimo pinceto ali pean in se ne dotikamo popkovne rane, zaščitne rokavice niso obvezne. - Najprej očistimo okolico popka z enkratnim krožnim potegom zloženca, nato krn od spodaj navzgor ter zaključimo s čiščenjem sponke. Postopek ponavljamo toliko časa, da je popek čist. - Za čiščenje uporabljamo glede na oceno popka: - 0.9 % raztopino NaCl (plastenka majhnih volumnov, znotraj roka uporabe), - antiseptično raztopino, - medicinska sestra po presoji za nego uporabi tudi sterilne vatirane palčke. - Po negi popek osušimo s pritiskom zloženca okoli krna popkovnice ali na ležišče popka. Kadar uporabimo antiseptično sredstvo, osuševanje ni potrebno. - Po končani negi popka si razkužimo roke. Popek brez krna popkovnice - Postopek je enak, le da dobro razpremo ležišče popka.	Dejavniki, ki vplivajo na način zdravstvene nege popka novorojenčka Na način zdravstvene nege popka novorojenčka vpliva stanje popka (zdrav, rizičen, bolan), splošno zdravstveno stanje novorojenčka, novorojenčkovo okolje (bolnišnično ali izvenbolnišnično), socialnoekonomski status družine. Patronažna medicinska sestra ob prvem obisku novorojenčka na domu oceni socioekonomski status družine. Na podlagi le-tega se odloči o frekvenci in številu obiskov, ob morebitnih zapletih o hitrejši napotitvi k pediatru ali zdravniku ter o preskrbi z materialom, ki je potreben za nego popka." Kot antiseptika se v svetovnem merilu najpogosteje uporabljata raztopina 70% etanola ali 4% raztopina klorheksidina (Lahmiti S, et al., 2010). V našem okolju se najpogosteje uporabljata raztopina 70% etanola in raztopina 0.5% klorheksidinijevega diglukonata v 70% etanolu. Etanol in klorheksidin se lahko absorbirata perkutano in sta zato lahko potencialno toksična (Ness MJ, et al., 2013; Mullany LC, et al., 2006). Glej prilogo!
8.	- Popek naj bo čim manj pokrit in zračen (ustrezno temperaturi okolja). - Priporoča se, da se ležišča popka po odpadu krna popkovnice ne prekriva z zložencem, saj to podaljšuje čas celjenja popka. - Plenica naj popka zaradi optimalnega sušenja ne prekriva v nobeni fazi do popolne zacelitve. - Prekrivanje z zložencem se lahko izvaja le v primeru bolnega popka ali obilnega izcedka. - Po končani negi popka si razkužimo in/ali umijemo roke.	
a.	Pogostnost izvajanja zdravstvene nege popka Zdrav popek negujemo enkrat dnevno, če je onesnažen večkrat dnevno. Rizičen in bolan popek negujemo do trikrat dnevno, če je onesnažen večkrat dnevno.	Prepogosta nega podaljša čas sušenja in s tem časa do odpada krna popkovnice in podaljša čas celjenja ležišča popka. Poleg tega se lahko popek z nepravilno ali prepogosto nego tudi poškoduje.
b.	Zdravstveno vzgojno delo s starši poteka ob vsaki zdravstveni negi popka, zato smo pri izvajanju še posebej pozorni na svoje delo. Ko presodimo, da starši lahko sami izvedejo postopek , naj ga opravijo sami pod nadzorom medicinske sestre.	Dobro poučeni starši bodo pozitivno vplivali na najhitrejše, najvarnejše in najbolj optimalno celjenje popka.

c.	Sobivanje matere in otroka	Tveganje za okužbo popka zmanjšuje tudi 24-urno sobivanje matere in novorojenčka (rooming-in) ter stik novorojenčkove in materine kože ob rojstvu, ko se otrok kolonizira s pretežno nepatogenimi bakterijami materine kožne flore.
----	----------------------------	---

Opombe, omejitve protokola: Temeljna literatura:

Zdravljenje bolnega popka Če so potrebni postopki zdravljenja bolnega popka, kot so npr. antibiotična terapija, lapizacija, se novorojenčka napoti k pediatru. Kopanje novorojenčka Novorojenčka se lahko kopa šele, ko je popek povsem zaceljen, kar se običajno zgodi med 2 in 3 tednom starosti. Do takrat izvajamo le posteljne kopeli. Močnejša krvavitev iz popka V tem primeru je potrebno prepogniti zloženec v trd tampon, z njim pritiskati na popek, da se krvavitev zaustavi in takoj obiskati zdravnika.	1. Anon. Neonatal skin care and toxicology. In: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, eds. Neonatal Dermatology, 2nd edn. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. p. 59-73. 2. Arifeen SE, Mullany LC, Shah R, Mannan I, Rahman SM, Talukder MR, et al. The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: a community-based, cluster-randomised trial. Lancet 2012; 379: 1022-8. 3. Capurro. H. Topical umbilical cord care at birth: RHL commentary (last revised: 30 September 2004). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization. 4. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev 2011; 16: CD002771. 5. Gill RW, Trudinger BJ, Garrett WJ, Kossoff G, Warren PS. Fetal umbilical venous flow measured in utero by pulsed Doppler and B-mode ultrasound. I. Normal pregnancies. Am J Obstet Gynecol. 1981; 139: 720-5. 6. Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy ME, Mantaring JB 3rd, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. Cochrane Database Syst Rev 2013; 5: CD008635. 7. Kapellen TM, Gebauer CM, Brosteanu O, Labitzke B, Vogtmann C, Kiess W. Higher rate of cord-related adverse events in neonates with dry umbilical cord care compared to chlorhexidine powder. Results of a randomized controlled study to compare efficacy and safety of chlorhexidine powder versus dry care in umbilical cord care of the newborn. Neonatology 2009; 96: 13-8. 8. Karumbi J, Mulaku M, Aluvaala J, English M, Opiyo N. Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. Pediatr Infect Dis J 2013; 32: 78-83. 9. Lahmiti S, El Fakiri K, Aboussad A. Antiseptics in neonatology: the inheritance of the past in the daylight. Arch Pediatr 2010; 17: 91-6. 10. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2013; 7: CD004074. 11. Mullany LC, Saha SK, Shah R, Islam MS, Rahman M, Islam M, et al. Impact of 4.0% chlorhexidine cord cleansing on the bacteriologic profile of the newborn umbilical stump in rural Sylhet District, Bangladesh: a community-based, cluster-randomized trial. Pediatr Infect Dis J 2012; 31: 444-50. 12. Mullany LC, Shah R, El Arifeen S, Mannan I, Winch PJ, Hill A, et al. Chlorhexidine cleansing of the umbilical cord and separation time: a cluster-randomized trial. Pediatrics 2013; 131: 708-15. 13. Mullany LC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Safety and impact of chlorhexidine antiseptics interventions for improving neonatal health in developing countries. Pediatr Infect Dis J 2006; 25: 665-75. 14. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. Int J Dermatol 2013; 52: 14-22. 15. Novack AH, Mueller B, Ochs H. Umbilical cord separation in the normal newborn. Am J Dis Child 1988; 142: 220-3. 16. Rabe H, Diaz-Rossello JL, Duley L, Dowswell T. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2012; 8: CD003248. 17. Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011: p. 241-2.
---	---

Sklep	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
Sklepi skrbnikov nacionalnega protokola	Sekcija MS in ZT v pediatriji	6/14	08.04.2014	Majda Oštir
	Sekcija MS in ZT v patronažni dejavnosti	3K/14	07.04.2014	Martina Horvat
	Sekcija medicinskih sester in babic	87K/14	06.04.2018	Anita Prelec
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Delovna skupina za nacionalne protokole ZBN	4/14	08.04.2014	Majda Oštir
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Upravni odbor Zbornice Zveze	400/23	09.04.2014	Darinka Klemenc
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ	08a/92-2014	16.04.2014	Zdenka Kramar

Dokument objavljen na spletni strani
Zbornice – Zveze dne **08.12.2014**

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: 07.12.2016

AKTUALNO

Telefonsko odrejanje terapije

Andrej Bračič

Telefonskemu odrejanju terapije se zaradi organizacijskih okoliščin v zdravstvu ni mogoče povsem izogniti. Vendar pa morajo biti opredeljene okoliščine, kdaj je to dovoljeno.

To je lahko samo v izjemnih situacijah, ko zdravnik ni fizično dosegljiv na oddelku, vendar je aplikacija zdravlila nujna za zdravljenje bolnika. Zavedati se moramo, da zdravnik v takih primerih sprejema odločitve na podlagi omejenih informacij (bolnika ne vidi, nima vpogleda v dokumentacijo ...), zato je izrednega pomena, da je med medicinsko sestro, ki sporoča, in zdravnikom, ki prejema informacije, vzpostavljena visoka mera zaupanja. Ker tega ne moremo vedno zagotoviti, je pomembno natančno določiti postopek naročanja terapije po telefonu, ki bistveno zmanjša možnost napake zaradi napačnega razumevanja ali napačne odločitve zdravnika zaradi nezadostnih informacij (stanje pacienta, alergije, spremljajoče bolezni, ostala terapija ...).

Odredbe zdravnika po telefonu je treba takoj zapisati na poseben list oziroma v bolnikovo dokumentacijo, jih ponovno prebrati predpisovalcu z namenom preverjanja pravilnosti razumevanja, navesti ime predpisovalca in ime ter podpis osebe, ki je ustno odredbo sprejela in zapisala. Zdravnik, ki je podal ustno odredbo, jo mora podpisati najkasneje v času do konca izmene, s čimer potrdi odredbo in zaključi postopek. Za zagotavljanje zadostnosti informacij je smiselno uvesti »check listo«, po kateri bi medi-

cinska sestra sistematično pripravila minimalni nabor podatkov, ki jih mora sporočiti zdravniku ob telefonskem sporočanju stanja bolnika.

Tak postopek lahko bistveno zmanjša možnost napake zaradi napačnega razumevanja naročila s strani medicinske sestre in napake zaradi nezadostnih informacij pri sprejemanju odločitve s strani zdravnika. Ni pa mogoče izključiti napak zaradi takšnih ali drugačnih malomarnosti oziroma zatajitve napak ob pojavu odklona. To pa je mogoče doseči edino s snemanjem pogovorov.

Snemanje službenih telefonskih pogovorov bi v sam proces vneslo višje zavedanje o pravilnosti izvedenih postopkov, kar bi že samo po sebi zvišalo kakovost in varnost. Ne nazadnje smo uporabniki s strani vseh resnih kakovostno naravnanih ponudnikov storitev (tudi določenih zdravstvenih) preko avtomatskega odzivnika opozorjeni, da se klic snema zaradi zagotavljanja višje kakovosti storitve. Snemanje službenih pogovorov bi nam med drugim nudilo tudi možnost objektivne analize vzrokov ob pojavu morebitnega odklona, s čimer bi lahko učinkoviteje načrtovali ukrepe za zmanjšanje možnosti za ponavljanje podobnih odklonov. ■

Delo na različnih deloviščih

Vprašanje

Kot medicinska sestra sem zaposlena v enem izmed zdravstvenih domov. Zaradi upokojitve zdravnika nekaj let nazaj, je prišlo do spremembe pri opravljanju mojega dela, saj 4 ure dnevno delam v dispanzerju za žene, druga dela pa opravljam po potrebah delovnega procesa. V dobrem letu dni sem se uvajala v šestih različnih enotah (npr. center za zdravljenje odvisnosti, ambulantna zapor, sterilizacija, dispanzer za otroke in šolarje, arhiv, dermatovenerološki dispanzer), enote pa niso locirane na sedežu delodajalca. Vse prerezporeditve so mi bile po naročilu nadrejenih odrejene ustno ali po elektronski pošti. Delo je zaradi različnih strokovnih področij in zahtevnih uvajanj stresno in naporno. Do upokojitve mi manjka le nekaj let. Zanima me ali bi moral delodajalec z menoj skleniti aneks k obstoječi pogodbi o zaposlitvi, saj delo poteka na različnih lokacijah?

M. M. iz Maribora

Odgovor

V zvezi z zastavljenim vprašanjem pojasnjujemo naslednje. **Zakon o delovnih razmerjih** (Uradni list RS, št. 21/13 in 78/13 – popr., v nadaljevanju ZDR -1) v 31. členu določa obvezne sestavine pogodbe o zaposlitvi, med katere spadata tudi naziv delovnega mesta oziroma vrsta dela, s kratkim opisom dela, ki ga mora delavec opravljati po pogodbi o zaposlitvi ter kraj opravljanja dela; če ni naveden točni kraj, velja, da delavec opravlja delo na sedežu delodajalca. V 49. členu pa ZDR-1 določa splošna pravila, kdaj morata pogodbeni stranki v primeru spremenjenih okoliščin skleniti novo pogodbo o zaposlitvi oz. kdaj morata obstoječo pogodbo z aneksom prilagoditi novo nastalim razmeram. V določenih primerih pa zakon nalaga, da se v primeru spremenjenih okoliščin **sklene nova pogodba o zaposlitvi**, in sicer, ko gre za **spremenbo bistvenih okoliščin delovnega razmerja**. Delodajalec in delavec morata **skleniti novo pogodbo o zaposlitvi** v primeru **spremenbe: naziva delovnega mesta oziroma vrste dela**, s kratkim opisom dela, ki ga mora delavec opravljati po pogodbi o zaposlitvi oziroma drugih pogojih za opravljanje dela, **kraja opravljanja dela**.

V vašem primeru je prišlo do **spremenjenih okoliščin**, saj dela **ne opravljate** več zgolj na sedežu zdravstvenega zavoda, ampak **na nekaterih drugih lokacijah**, saj zdravstveni dom v skladu s sprejeto mrežo opravlja dejavnost na različnih lokacijah, prav tako se verjetno spreminja vrsta dela, omenjeni spremembi pa **terjata sklenitev nove pogodbe o zaposlitvi**. Do spremembe ali sklenitve nove pogodbe o zaposlitvi pa lahko pride zgolj na podlagi svobodne volje strank.

Na Zbornici – Zvezi obenem ocenjujemo, da organizacija zdravstvene dejavnosti, v skladu s katero se medicinska sestra v dobrem letu dni uvaja kar v šestih različnih organizacijskih enotah (center za zdravljenje odvisnosti, ambulantna zapor, sterilizacija, dispanzer za otroke in šolarje, arhiv, dermatovenerološki dispanzer), poleg dela v dispanzerju za žene, **zaradi velikega števila različnih ožjih strokovnih področij dela in zahtevnosti dela**, ne more v celoti **zagotavljati ustrezne kakovostne, varne, učinkovite zdravstvene obravnave pacientov**, obenem pa **povečuje delovno obremenitev** izvajalke zdravstvene nege.

Delo na šestih strokovno tako različnih organizacijskih enotah lahko **poraja dvom o ustrezni strokovni organizaciji zdravstvene dejavnosti**, za zdravstvenega delavca pa opravljanje njegovega dela terja **poseben napor**, dnevno prilagajanje drugim metodam dela in preobremenjenost. Omenjeno prilagajanje pa je toliko zahtevnejše v primeru starejšega delavca zaradi morebitne spremembe njegovih funkcionalnih zmožnosti. Številne raziskave so pokazale, da **strokovno neprimerna organizacija dela skupaj s preobremenjenostjo** in izgorelostjo močno **poveča možnost nastanka strokovne ali organizacijske napake** pri izvajalcu zdravstvene nege, kar lahko **vpliva na varnost zdravstvene obravnave pacientov**.

Na Zbornici – Zvezi upamo, da bo vaš **delodajalec**, ob jasno izraženih strokovnih dilemah, ki se nanašajo na opravljanje vašega dela na tako različnih deloviščih, upošteval nekatere izražene **strokovne in organizacijske pomisleke** ter **uveljavljal tiste spremembe**, ki pripomorejo k takšni **organizaciji zdravstvene dejavnosti**, ki bo zagotavljala njeno **kakovostno in varno opravljanje**, obenem pa **ne bo še dodatno pripomogla k preobremenjenosti zdravstvenih delavcev**. ■

*Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.,
Pravna pisarna Zbornice - Zveze*

Izvajalci zdravstvene nege v precepu med poslušnostjo in odgovornostjo

Andrej Bračič

Odkloni so gonilo razvoja. Največjo ceno za to prepogosto plačajo posamezniki, ki so verjeli, da ničesar ne počnejo narobe, ker so storili tako, kot so od njih pričakovali zdravniki, vodstvo ... Zaplet nastane v trenutku, ko se kak odklon pojavi v javnosti in ugotovimo, da so pričakovanja nemalokrat v nasprotju s strokovnimi in etičnimi standardi ter zakonodajo. In kar naenkrat je »pridna«, prej pohvaljena medicinska sestra, obravnavana kot prestopnica.

Igor Pribac piše, da je pri odmevih na dogodek na Nevrološki kliniki prišlo do izbrisa družbenega lika medicinske sestre kot samostojne in svobodne osebe z etičnimi in pravnimi odgovornostmi. Osebo sem celo mnenja, da si takega statusa sploh še nismo pridobili. Ocenjujem namreč, da je tak odmev zgolj odraz dejanskega družbenega odnosa do medicinskih sester in ne nazadnje nas samih, ki sprejemamo konformistično in poslušno vlogo. Kar pa je razumljivo. Želja managementa so poslušni in odgovorni delavci, slednje pa na žalost ni združljivo. Namreč, Darja Ovičaj v svojem članku med drugim lepo prikaže, kako se omenjena koncepta v praksi izključujeta. Kajti posledica poslušnosti je, da je moralni občutek takega človeka odvisen od tega, kako uspešno izpolnjuje zahteve avtoritet. Z vidika odnosa medicinske sestre in managementa je sicer to »win – win« razmerje, ampak le dokler se ne dogodi takšen ali drugačni odklon. Medicinska sestra je potrjena kot dobra, ker slepo izpolnjuje zahteve, sistem pa je vzdržen, ker ga medicinska sestra, ne glede na svojo izpostavljenost, vzdržuje. Kajti, kaj je za obstoječi zdravstveni sistem bolj vzdržno: poslušna ali odgovorna medicinska sestra? Kdo si ne želi »pridne«, poslušne medicinske sestre, ki bo naredila vse, kar od nje pričakuje nadrejeni? Kdo si želi odgovorno medicinsko sestro, ki opozarja na neskladja, raziskuje in izpostavlja odklone, ki vztraja pri standardih in teži k nenehnemu izboljševanju in optimizaciji (beri spreminjanju) sistema? Izbira na prvi pogled ni težka. Posledice pa so in bodo težke.

Če na hitro preletimo pravne in etične akte, ugotovimo, da je že prvi mednarodni kodeks medicinskih sester iz leta 1965 s svojimi odločbami posegel tudi v odnos medicinske sestre do zdravnika. Med drugim določa, da mora medicinska sestra razumno in zanesljivo izvrševati zdravnikova navodila, ter da mora biti vse njeno ravnanje v skladu z etičnimi načeli. O nesposobnosti ali neetičnem ravnanju sodelavcev mora poročati edinole odgovornemu organu. Prepričan sem, da tudi aktualni Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije dovolj nazorno opredeljuje naše ravnanje ob dotičnem dogodku. Osebo menim, da omenjeni kodeks zadostno opredeljuje odnos izvajalcev zdravstvene nege do drugih sodelavcev (iz konteksta gre razumeti, da sem sodijo tudi zdravniki), čeprav so se sestavljavci kodeksa spretno izognili izpostavitvi zdravnikov. Zdravniški kodeks, nasprotno, v tretjem členu opredeljuje le odnos med zdravniki samimi.

Vso pravno podlago za odklonitev posega in delovanje v korist pacienta imamo zaposleni v zdravstveni negi tudi v 45. in 56. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti in ne nazadnje celo v 46. členu Ustave RS. Kazensko odgovornost, če tega ne storimo, pa nam nalaga 179. člen Kazenskega zakonika. 26. člen Kazenskega zakonika pa predhodno opredeljuje, da je kaznivo dejanje storjeno iz malomarnosti, če storilec ne ravna s potrebno pazljivostjo, s katero po okoliščinah in osebnih lastnostih mora in je zmožen kaj storiti ali opustiti.

Kljub temu, da so etični standardi in zakonodaja že dobrih 50 let na strani odgovornih medicinskih sester, je biti resnično odgovoren v vsakodnevni realnosti zdravstvenega (in verjetno tudi katerega drugega) sistema malodane uporniško dejanje. Čeprav je ugotovljeno, da odgovornost ne more izhajati iz poslušnosti, so v sistemu poslušni predstavljeni kot odgovorni, tisti pa, ki opozarjajo na odklone kot obstoječe dejstvo in skušajo spreminjati sistem z namenom zmanjšanja možnosti za pojav nedavnih tragičnih dogodkov, pa so po tej analogiji lahko kaj hitro označeni kot problematični in potisnjeni na rob.

Vsi imamo možnost izbire. ■

Izmed prejetih pravih rešitev smo izžrebali pet nagrajenk nagraadne križanke Tosama d. o. o. iz aprilske številke Utripa:

1. Marina Cerjak, 3320 Velenje
2. Valerija Kočevan, 3262 Prevorje
3. Dušanka Kramberger, 1230 Domžale - Vir
4. Vanja Medved, 2366 Muta
5. Jolanda Kerševan, 5292 Renče

Nagrade bodo nagrajenke prejele po pošti.

Pravilna rešitev se glasi:
Dvakrat nagrajena Natura Femina

Sklepi Sveta o varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno nego, in antimikrobne odpornosti (2014/C 438/05)

Prevod Nataša Pregl

SVET EVROPSKE UNIJE:

1. Opozarja, naj se v skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotovi visoka raven varovanja zdravja ljudi, in naj bo dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, ter da Unija spodbuja sodelovanje med državami članicami na področju javnega zdravja in po potrebi podpira njihove ukrepe ter v celoti upošteva odgovornost držav članic za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe;
2. Opozarja na Sklepe Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije, ki jih je Svet sprejel 2. junija 2006, zlasti na temeljne vrednote univerzalnosti, dostopnosti do dobre zdravstvene varstva, enakosti in solidarnosti;
3. Opozarja, da je v letnem pregledu rasti za leto 2014 poudarjena potreba po razvoju strategij dejavnega vključevanja, ki zajemajo splošen dostop do ugodnih in kakovostnih zdravstvenih storitev, kar je povezano tudi z uresničevanjem ciljev strategije Evropa 2020;
4. Opozarja na priporočilo Sveta 2009/C 151/01 z dne 9. junija 2009 o varnosti bolnikov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo;
5. Opozarja na priporočilo Sveta 2002/77/ES z dne 15. novembra 2001 o preudarni rabi antimikrobnih sredstev v medicini in akcijski načrt proti naraščajoči nevarnosti antimikrobne odpornosti;
6. Opozarja na Sklepe Sveta z dne 22. junija 2012 o posledicah antimikrobnih odpornosti v zdravstvenem in veterinarskem sektorju (pobuda *Eno zdravje*);
7. Opozarja, da se v skladu s členom 2(1)(a)(ii) in členom 2(2) Sklepa št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 22. oktobra 2013 o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in o razveljavitvi Odločbe št. 2119/98/ES za antimikrobno odpornost in bolnišnične okužbe uporablja epidemiološko spremljanje;
8. Opozarja na resolucijo Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije WHA 67.25 o antimikrobni odpornosti, sprejeto 24. maja 2014;
9. Opozarja, da priporočilo 2009/C 151/01 in Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic bolnikov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu zahtevata, da so bolniki deležni zdravstvene nege v skladu z varnostnimi in kakovostnimi standardi in smernicami, hkrati pa pojasnjujeta, da imajo bolniki pravico do jasnih in preglednih informacij o veljavnih varnostnih in kakovostnih ukrepih ter pritožbenih postopkih in sistemih odškodnin;
10. Ugotavlja, da bi morali postopki oblikovanja politik in

odločanja temeljiti na dokazih in sistematičnem zbiranju podatkov, pri katerem se uporabljajo ustrezna orodja informacijske in komunikacijske tehnologije na področju zdravja;

11. Ugotavlja, da se lahko zato, ker se vse večji del bolnišnične oskrbe prenaša na ambulantno oskrbo, tudi na primarno zdravstvo in oskrbo na domu, zgodi, da bo vedno večji delež zdravstvene nege izvajali izvenbolnišnični zdravstveni delavci, socialni delavci in negovalci, tudi nepoklicni;
12. Priznava, da bi morala biti izobraževanje in usposabljanje o varstvu bolnikov ter preprečevanju in obvladovanju okužb del usposabljanja zdravstvenih delavcev in negovalcev ter vključena v stalno strokovno izpopolnjevanje;
13. Priznava, da so se sistemi korektnega poročanja in učenja, ki ne temeljijo na obtoževanju, izkazali za odlična orodja za izboljšanje kulture varnosti bolnikov;
14. Se seznana s sklepnimi ugotovitvami obeh poročil Evropske komisije o izvajanju priporočila 2009/C 151/01;
15. Priznava, da je izvajanje učinkovitih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, na regionalni in nacionalni ravni najbolj pomembno za preprečevanje nadaljnjega širjenja in povečanja antimikrobne odpornosti, ter da je obravnavanje takšnih okužb ena od osnov akcijskega načrta EU iz leta 2011 za boj proti naraščajoči nevarnosti antimikrobne odpornosti;
16. Opozarja, da naj bi se v EU vsako leto zaradi zdravstvene oskrbe okužilo približno 3,2 milijona bolnikov; od tega naj bi bilo 20–30 % okužb mogoče preprečiti, delež varnostnih zapletov pa naj bi znašal od 5 do 10 odstotkov, čeprav bi jih v skoraj polovici primerov verjetno lahko preprečili;
17. Se seznana z dejstvom, da po posebni raziskavi Eurobarometra z naslovom »Varnost bolnikov in kakovost oskrbe« malo več kot polovica (53 %) državljanov EU meni, da bi imela bolnišnična oskrba v njihovi državi lahko škodljive posledice za bolnika, ostali vprašani pa menijo, da bi škodljive posledice lahko imela zunanbolnišnična oskrba. Te številke se od leta 2009 niso bistveno spremenile;
18. Ugotavlja, da se po najnovejših podatkih, ki jih je objavil Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), povečuje število okužb, ki jih povzročajo multiodporni mikroorganizmi;
19. Se seznana z delom Svetovne zdravstvene organizacije in OECD o varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe, ki ga podpira tudi EU;
20. Pozdravlja napredek držav članic po letu 2009 pri vključevanju varnosti bolnikov v javne zdravstvene politike na podlagi priporočila 2009/C 151/01;

21. Pozdravlja delo delovne skupine za varnost bolnikov in kakovost oskrbe v zvezi s praktičnimi smernicami za izobraževanje in usposabljanje ter sisteme poročanja in učenja;
22. Ugotavlja, da sta krepitev vpliva in vloge bolnikov ter njihova udeleženos najpomembnejši del kakovostne in varne oskrbe, zato si morajo države članice prizadevati za medsebojno izmenjavo znanja in uporabnih orodij;
23. Pozdravlja delo Evropske mreže za varnost bolnikov in kakovost oskrbe (skupni ukrep o varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe) v zvezi z izvajanjem priporočila 2009/C 151/01, kar zadeva izmenjavo in izvajanje dobrih praks v državah članicah;
24. Potrjuje potrebo po stalnem in trajnostnem sodelovanju na ravni EU na področju varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe;
25. Ugotavlja, da izvajanje splošnih določb o varnosti bolnikov iz priporočila 2009/C 151/01 dobro vpliva na zdravje prebivalstva in gospodarnost zdravstvenih sistemov, čemur se je treba posvečati tudi v prihodnje;
26. Opozarja, da škodljive posledice varnostnih zapletov pomenijo dodatne stroške za zdravstvene sisteme;
27. Meni, da ocena uspešnosti zdravstvenih sistemov lahko pospeši napredek na področju varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe;
28. Poziva države članice, naj:
 - (a) si prizadevajo za izvajanje priporočila 2009/C 151/01 in pri tem upoštevajo prednostna področja, opredeljena v sklepnih ugotovitvah obeh poročil o izvajanju, ki ju je pripravila Komisija, in poročil o izobraževanju in usposabljanju ter sistemih poročanja in učenja, ki jih je pripravila delovna skupina za varnost bolnikov in kakovost oskrbe;
 - (b) ugotovijo, kateri organi so pristojni za izvajanje in spremljanje celovitih strategij za varnost bolnikov, vključno s preprečevanjem, nadzorovanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno nego;
 - (c) razmislijo o izvajanju smernic, priporočil in dobrih praks o varnosti bolnikov, preprečevanju in obvladovanju okužb, povezanih z zdravstveno nego, ter antimikrobni odpornosti in o uporabi klasifikacije SZO za varnost bolnikov ter uspešnejšo klinično in organizacijsko prakso;
 - (d) spodbujajo izobraževanje in usposabljanje zdravstvenega osebja o varnosti bolnikov in okužbah, povezanih z zdravstveno nego, hkrati pa upoštevajo ustrezno delo ECDC, med drugim tehnični dokument ECDC »Ključne pristojnosti strokovnjakov za obvladovanje okužb in bolnišnično higieno v Evropski uniji«, pa tudi priporočila SZO, da bi tako na področju zdravstvenega varstva povečale število ustrezno usposobljenega osebja, tudi osebja, specializiranega za obvladovanje okužb;
 - (e) spodbujajo strokovne zdravstvene organizacije k ustvarjanju kulture varnosti bolnikov na ravni zdravstvenega osebja, ki bi omogočala povezano in kakovostno oskrbo;
 - (f) pripravijo ukrepe, ki bi zdravstvenim delavcem ali omogočali korektno poročanje brez obtoževanja, in na podlagi katerih bi lažje obravnavali morebitne napake in varnostne zaplete brez obtoževanja ter učenje iz napak;
 - (g) krepijo sodelovanje ter večjo vlogo in vpliv bolnikov, njihovih družin in osebnih negovalcev, pa tudi združenj bolnikov, in sicer z nepristranskim in z dokazi podprtem obveščanjem in osveščanjem, ter spodbujajo sodelovanje bolnikov pri odločanju na področju zdravstvenega varstva, da bi tako učinkoviteje preprečevali morebitne varnostne zaplete;
 - (h) preučijo možnost stroškovno učinkovite ocene programov za varnost bolnikov, tudi na podlagi rezultatov programa za ukrepe Unije na področju zdravja (2014–2020);
 - (i) utrdijo programe in načrte za preprečevanje in obvladovanje okužb v celotnem sistemu oskrbe in zdravljenja, tudi programe, namenjene domovom za nego in ustanovam za dolgotrajno oskrbo;
 - (j) izboljšajo preprečevanje, diagnosticiranje, spremljanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, in sicer z izvajanjem in spremljanjem strokovnih smernic na nacionalni ravni, po potrebi v tesnem sodelovanju z ECDC;
 - (k) si izmenjajo izkušnje o strategijah ter tako izboljšajo varnost bolnikov in kakovost oskrbe na celotnem področju zdravstvenega varstva in med deli tega področja;
 - (l) oblikujejo strokovne smernice o preudarni rabi antibiotikov, tudi spremljanju izdajanja receptov;
 - (m) še naprej posebno pozornost namenjajo antimikrobni odpornosti, kot je določeno v sklepih Sveta z dne 22. junija 2012, ter spremljajo porabo antimikrobnih sredstev in nadzirajo antimikrobno odpornost, kar pomeni tudi sodelovanje v mrežah EU, ki spremljajo ta področja in ki jih koordinirata Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni in Evropska agencija za zdravila;
29. Poziva države članice in komisijo, naj:
 - (a) spodbujajo kulturo varnosti bolnikov, vključno s korektnim poročanjem o varnostnih zapletih v zdravstveni negi brez obtoževanja, ter si prizadevajo za spremljanje in izboljševanje te kulture;
 - (b) redno pregledujejo praktične smernice o izobraževanju in usposabljanju zdravstvenih delavcev ter o sistemih poročanja in učenja;
 - (c) spodbujajo zbiranje informacij o varnostnih zapletih;
 - (d) spodbujajo sprejemanje z dokazi podprtih smernic in politik, in sicer z izmenjavo najboljših praks o preprečevanju in obvladovanju antimikrobne odpornosti;
 - (e) oblikujejo smernice EU za sodelovanje bolnikov oz. državljanov pri strategijah za varnost bolnikov in pri tem spoštujejo delo SZO;
 - (f) oblikujejo prostovoljne smernice o načinu uvedbe standardov in smernic o varnosti bolnikov ter pri tem upoštevajo obstoječe metodologije o vzpostavitvi standardov in smernic, ki jih uporabljajo nacionalni pristojni organi, zdravstveni delavci in strokovna združenja;
 - (g) nadaljujejo prizadevanja za krepitev kakovostne zdravstvene nege in pri tem upoštevajo obstoječe

znanje, npr. rezultate skupnih ukrepov o varnosti bolnikov in kakovosti zdravstvene nege;

(h) do decembra 2016 vzpostavijo okvir za trajnostno sodelovanje na ravni EU na področju varnosti bolnikov in kakovosti nege, pri čemer naj upoštevajo tudi rezultate skupnih ukrepov o varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe;

(i) upoštevajo rezultate raziskav ter obenem razvijajo politike in programe in spodbujajo nadaljnje raziskave o varnosti bolnikov in kakovosti oskrbe;

(j) si na podlagi načel učinkovitosti, uspešnosti, ustreznosti, varnosti in kakovosti oskrbe prizadevajo za boljše razumevanje stroškovne učinkovitosti politik za varnost bolnikov;

(k) dodatno okrepijo sodelovanje med zdravstvenim in veterinarskim sektorjem zaradi preprečevanja naraščajoče nevarnosti antimikrobne odpornosti;

(l) krepijo in usklajujejo prizadevanja na področju raziskav in inovacij za preprečevanje antimikrobne odpornosti, zlasti s podpiranjem pobude za skupno načrtovanje programov glede antimikrobne odpornosti;

(m) izboljšajo strategije za varnost bolnikov na podlagi izidov ukrepa, imenovanega študija o stroških nevarne oskrbe in stroškovne učinkovitosti programov za varnost bolnikov, ki ga je sprožila Komisija v sodelovanju z delovno skupino za varnost bolnikov in kakovost oskrbe;

30. Poziva komisijo, naj:

(a) na podlagi ugotovitev svojih poročil o izvajanju priporočila 2009/C 151/01 še naprej podpira države čla-

nice pri izboljševanju strategij in programov za varnost bolnikov na celotnem področju zdravstvenega varstva;

(b) zagotovi usklajenost dejavnosti EU v zvezi z varnostjo bolnikov in kakovostjo oskrbe, vključno z napakami pri zdravljenju, okužbami, povezanimi z zdravstveno oskrbo, ter antimikrobno odpornostjo, in znanstvene podpore agencij EU, pri čemer naj upošteva tudi delo mednarodnih organizacij, kot sta SZO in OECD;

(c) še naprej spremlja dogajanje na področju varnosti bolnikov in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v državah članicah in na ravni EU ter sporoča svoje ugotovitve o trendih politik na področju varnosti bolnikov, glavnih vzrokih za varnostne zaplete in področjih, na katerih je potrebno nadaljnje ukrepanje;

(d) preuči, ali bi lahko na podlagi priporočila 2009/C 151/01 in nadaljnega pripravljalnega dela z državami članicami o razsežnostih kakovosti zdravstvene oskrbe predstavila predlog priporočila Sveta o obveščanju bolnikov o njihovi varnosti;

(e) spremlja uveljavljanje opredelitev primerov okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, na ravni EU in sodelovanje držav članic pri nadziranju okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ki ga opravlja EU in koordinira ECDC;

(f) zagotovi nadaljevanje akcijskega načrta EU o antimikrobni odpornosti po letu 2017, pri čemer naj posebno pozornost nameni preprečevanju in obvladovanju okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. ■

Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov,

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. Bodite pozorni na mesece izida Utripa, ker Utrip **ne izide** marca, julija in septembra.

Objavljamo samo prispevke članic in članov Zbornice – Zveze (o izjemah odloča uredniški odbor Utripa).

Pri prispevkih, kjer je več avtorjev, objavljamo prispevke, kjer je prvi avtor član oziroma članica Zbornice – Zveze.

Uredniški odbor se lahko odloči, da ne objavimo prispevka, ki ni ustrezen za objavo.

Prispevki, ki bodo prispeli po 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa, če bo njihova vsebina takrat še aktualna.

Prispevek, ki ni pripravljen in oddan v skladu z navodili za objavo prispevkov, ne bo objavljen.

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali.

Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 4.000 znakov (oziroma 70 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrežnejša.

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

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

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

V vsaki številki Utripa lahko objavimo le dva prispevka z ene zdravstvene šole.

Ali je prispevek primeren za objavo, vas bomo obvestili v treh delovnih dneh po prejemu prispevka. Prosimo, da ste pozorni na morebitne pripombe, ki vam jih bomo posredovali po e-pošti in jih morate upoštevati. Če nam ne boste poslali ustrezno pripravljenega oziroma popravljenega prispevka, bomo menili, da od objave odstopate.

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.

Zahvaljujemo se za vaše nove ideje, pohvale in predloge. Cenimo vaše sodelovanje

Uredniški odbor Utripa



Medicinske sestre se usposabljaajo za obravnavanje tuberkuloze

Odkrivanje, obravnava in zdravljenje tuberkuloze



Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) izvaja projekt Lilly TB/MDR – TB, ki usposablja medicinske sestre, da bi znale priti do najmanj treh milijonov obolelih s tuberkulozo, ki jim nihče ni postavil diagnoze in niso deležni nobenega zdravljenja.

Ko gre za boljše prepoznavo obolelih, za primerno zdravstveno obravnavo pacientov, za zagotavljanje stalne podpore bolnikom in za izboljšanje končnih rezultatov obravnave, medicinske sestre igrajo ključno vlogo. Projekt ICN Lilly TB/MDR – TB je do zdaj izobrazil več kot 1.900 medicinskih sester v 18 državah, kar krepi globalne zmogljivosti v zdravstveni negi za preventivo, prepoznavo in zdravljenje tuberkuloze ter večkratno odporne tuberkuloze (M/XDR-TB). Tako izobražene medicinske sestre nato usposabljanje prenašajo naprej na več kot 96.000 medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev.

V letu 2013 je bilo v svetu diagnosticiranih 9 milijonov novih primerov tuberkuloze, toda Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) ocenjuje, da dodatnih 3 milijonov ljudi ni bilo diagnosticiranih niti zdravljenih. Mnogi od teh bodo umrli, ali pa ne bodo dobili primernega zdravljenja, večina pa sploh ne bo deležna nobenega zdravljenja in se bo okužba širila v tistem okolju. Še več, predvideva se, da

bodo pri skoraj pol milijona ljudeh odkrili MDR-TB, ki jo je teže in dražje ugotavljati in zdraviti. Tuberkuloza ostaja drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi nalezljivih bolezni in glavni vzrok umrljivosti med ženskami v rodni dobi. Za izboljšanje stanja bodo potrebni veliki napor in medicinske sestre v prvih vrstah bodo imele pomembno vlogo pri odkrivanju, diagnosticiranju in zdravljenju teh pacientov.

Projekt ICN Lilly TB/MDR – TB usposablja izkušene medicinske sestre, ki večinoma delajo na področju tuberkuloze in okužbami s HIV in ki prenašajo informacije svojim kolegicam v lokalnih zdravstvenih ustanovah ter tudi v skupnostih, kjer same delajo. Tečaji TFT potekajo v državah z visoko obolevnostjo za tuberkulozo in MDR-TB, kjer ima ICN pri delovanju močne povezave z nacionalnimi združenji medicinskih sester. Projekt ICN TB/MDR-TB trenutno deluje v ruski federaciji in na Kitajskem – obe državi sta močno prizadeti zaradi tuberkuloze in večkratno odporne tuberkuloze – ter še v šestih državah Podsaaharske Afrike (v Etiopiji, Lesotu, Malaviju, Swazilandu, Ugandi in Zambiji). Več o projektu na: www.icn.ch/tbproject.html ■



V Splošni bolnišnici Murska Sobota smo opravili mednarodno akreditacijsko presojo AACI in presojo standarda ISO 9001:2008

Metka Lipič Baligač

V prvih dneh aprila je v Splošni bolnišnici Murska Sobota potekala akreditacijska presoja po mednarodnem akreditacijskem standardu za zdravstvene organizacije – AACI. Istočasno je potekala tudi presoja skladnosti sistema vodenja kakovosti s standardom ISO 9001:2008. V treh dneh presoje so presojevalci obiskali različne oddelke in službe, opravljali razgovore z vodstvom, zaposlenimi in pacienti ter pregledovali tako zdravstveno kot poslovno dokumentacijo.



Delovno srečanje s presojevalci

Akreditacija zdravstvenih zavodov je postopek, s katerim zunanja institucija oceni in presodi, kako zdravstveni zavod v delovnih procesih izpolnjuje in obvladuje vnaprej dogovorjene standarde kakovosti in varnosti. Zdravstveni zavod se za akreditacijo odloči z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Je pregled delovanja zdravstvenega zavoda in vseh njegovih dejavnosti delovanja. Poudarek je na nenehnem izboljševanju kakovosti ter na varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Ne gre samo za oceno skladnosti s standardi, pač pa gre tudi za analitični in svetovalni proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov.

Presojevalci presojujejo zdravstveno ustanovo, njene delovne in poslovne procese in ne posameznike v instituciji. Z akreditacijo zdravstveni zavod potrdi svoje primere dobrih praks, svoje dobre strani in tudi svoje pomanjkljivosti ter neskladja s postavljenimi in sprejetimi standardi. Zdravstveni zavod tako dobi poglobljen vpogled v svoje procese dela in kompleksnost svojega delovanja. Tako lahko načrtuje korektivne ukrepe in postopke za izboljševanje uspešnosti svojega delovanja.

Simčič, et al.(2011) navajajo temeljne cilje akreditacije, ki so:

- Nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave in njena ocena.

- Spremljanje izboljšav v zdravstveni ustanovi od enega do drugega obdobja akreditacije –časovna primerljivost.
- Primerljivost zdravstvenih ustanov glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave znotraj države, v EU in svetu.
- Zagotavljanje primerljive visoko kakovostne in varne zdravstvene obravnave vsem pacientom v državi in EU.
- Zagotavljanje enakih pravic pacientov v EU glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.
- Vzdržnost financiranja zdravstvenega varstva glede na direktivo Evropskega parlamenta in sveta o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, kar pomeni omogočiti večjo konkurenčnost javnih zdravstvenih zavodov v luči prostega pretoka bolnikov.
- Povečanje zaupanja pacientov.
- Popolna sledljivost postopkom in zapisom in upoštevanje načela najboljših praks na strokovnih področjih.
- Zagotavljanje pogojev za izvajanje mednarodnih storitev, pri čemer se spodbuja konkurenčnost.

Področja presoje v naši bolnišnici so bila:

- Obvladovanje tveganj (Risk management), upravljanje transfuzije krvi in delovanje bolnišničnega transfuzijskega odbora
- Upravljanje s kadri - preverjanje licenc, kontinuiranega izobraževanja in kliničnih pooblastil, ocenjevanje osebja po opravljenem strokovnem izobraževanju.
- Vzdrževanje medicinskih aparatov in prostorov, spremljanje in nadzorovanje napak pri dajanju zdravil, nadzor nad hladilniki, kjer se hranijo zdravila, preprečevanju okužb, povezanih z zdravstvom, avtorizacija izvidov, podpisovanje soglasij, sterilizacija, požarna varnost, histopatološka diagnostika in kirurgiji, spremljanje kazalnikov kakovosti.

Presojevalci so po treh dneh opravljenega dela čestitali bolnišnici za njen ugotovljeni napredek tako na področju medicine, zdravstvene nege in spremljajočih dejavnosti kot tudi na področju izboljševanja varnosti in kakovosti oskrbe pacientov, na področju upravljanja in vzpostavljenim sistemom vodenja kakovosti, kar je potrjeno v pismenem poročilu, ki smo ga prejeli v skladu z metodologijo presoje v dogovorjenem roku.

Ugotovitve so podane kot neskladja, ki se razvrščajo kot večja ali manjša neskladja kot priložnosti za izboljšave.

V poročilu sta navedeni dve večji neskladji in devet manjših. Eno izmed večjih neskladij se nanaša na zagotavljanje stalne prisotnosti zdravnika v enoti internistične intenzivne terapije, drugo pa na prostorsko uredenost sterilizacije- glede ločevanja čistih in nečistih poti.

Manjša neskladja so bila ugotovljena na področju spremljanja uspešnosti izvajanja transfuzij, kliničnih pooblastil pri zdravstvenem osebju, preverjanju uspešnosti izobraževanja na področju zdravstvene nege, na področju upravljanja z zdravili, pri doslednosti na področju preprečevanja bolnišničnih okužb. Samo področje preprečevanja okužb pa je bilo pohvaljeno kot primer dobre prakse.

V okviru dogovorjenega akreditacijskega postopka mora vodstvo bolnišnice na osnovi poročila pripraviti akcijski načrt, ki bo vseboval korektivne ukrepe za odpravo neskladij v opredeljenem roku. Za večja neskladja je



Splošna bolnišnica Murska Sobota

predvideni rok 60 dni, odprava manjših pa bo ponovno pregledana ob naslednji presoji.

Akreditacija nam vedno da novega zagona, motivacijo vsem zaposlenim, ko se potrdi napredek na vseh področjih delovanja v bolnišnici, ko vidimo nove izzive za izboljšave in tudi vedno poveže vse zaposlene, saj v teh dneh še posebej začutimo, da stremimo k istemu cilju: kakovostna, čim boljša in varna obravnava naših bolnikov. ■

Literatura:

Simčič, B. (2011). Dostopnost do zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji kot element kakovosti in pacientova pravica - prizadevanja Ministrstva za zdravje. V T. Kolnik Štemberger, D. Klemenc, K. Pirš, S. Dvoršak Majcen, & A. Prelec (Ured.), 8. kongres zdravstvene in babiške nege v Sloveniji (str. 28.32). Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Obvestilo

Če ne želite prejemati Utripa v papirni verziji, ker ga prebirate preko spleta, nam sporočite

na e-naslov: clanarina@zbornica-zveza.si

Tako se boste pridružili številnim članicam in članom, ki nam med drugim sporočajo:

Spoštovani,
odpovedujem se prejemanju papirne oblike Utripa. Branje elektronske verzije glasila je dosti bolj ekološko, zaradi široke splošne dostopnosti do interneta pa mislim, da bi bilo prav, da to možnost uporabimo v čim večji meri.

Lepo vas pozdravljam, A. J.

Lepo pozdravljeni,
lepo vas prosim za objavo od prejemanja vašega glasila preko pošte. Glasilo bom raje spremljala preko vaše povezave, torej v nepapirni obliki preko spleta.

Hvala, lep pozdrav J. H.

Za zdravje ledvic in zdravje ledvic za vse

Manja Antonič*



Vsako leto drugi četrtek v marcu obeležujemo SVETOVNI DAN LEDVIC, ko želimo opozoriti na pomen delovanja ledvic in na zgodnje odkrivanje, sistematično iskanje ter preprečevanje napredovanja kronične ledvične bolezni predvsem pri bolnikih z dejavniki tveganja za ledvično bolezen.



Svetovni dan ledvic (angl. World kidney day - www.worldkidneyday.org) je skupna pobuda Mednarodnega združenja za nefrologijo (ISN – International society of nephrology) in Mednarodne zveze ledvičnih organizacij (IFKF – International Federation of Kidney Foundations), katerih namen je globalno prizadevanje za ustrezno zdravljenje bolezni ledvic v razvitem in nerazvitem svetu. Na ta dan potekajo številne aktivnosti tudi po Sloveniji, ki jih koordinirata Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije (ZDLB) in strokovno združenje zdravnikov nefrologov Slovensko nefrološko društvo (SND).

Letošnji moto dneva ledvic je bil »Za zdravje ledvic« oziroma zdravje ledvic za vse, s čimer smo želeli predvsem poudariti enako dostopnost do informacij, edukacije, preiskav, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja ledvične bolezni za vse ljudi. Namen tega dneva je tudi opozoriti zdravstvene oblasti na pomen preventive in načrtnega iskanja bolnikov z večjim tveganjem za razvoj kronične ledvične bolezni, saj bi s tem lahko zmanjšali obolevnost in smrtnost zaradi ledvičnih bolezni in se hkrati izognili velikim stroškom zdravljenja napredovale ledvične okvare. Prevalenca kronične ledvične bolezni po svetu dramatično narašča, s tem pa tudi stroški zdravljenja. Približno 10

% odrasle populacije ima slabše delovanje ledvic, kar bi se naj v desetih letih povečalo celo na 17 %. Glavna dejavnika tveganja za nastanek kronične ledvične bolezni sta arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen. Okvara ledvic zaradi sladkorne bolezni je še vedno vodilni vzrok odpovedi ledvic. Prekomerno uživanje soli in nezdrave življenjske navade pa so pomembni dejavniki za pojav povišanega krvnega tlaka. V zadnjem času so po svetu vedno bolj prisotni dejavniki, povezani s slabim socialno-ekonomskim stanjem ljudi, ki vodijo v slabšo zdravstveno oskrbo ljudi. Tudi v Sloveniji je opaziti, da ljudje zaradi nezaposlenosti in majhnih dohodkov kupujejo cenejšo, nezdravo hrano in pijačo. Zaradi nekvalitetne hrane je tudi več debelosti. Nezdrav način življenja vodi v nastanek sladkorne bolezni, zvišanega krvnega tlaka in posledično večjo pojavnost kronične ledvične bolezni in srčno-žilnih obolenj.

Prvi znak poškodb ledvic je povečanje količine beljakovin v seču, čeprav je ledvično delovanje še normalno. Značilnost kroničnih ledvičnih bolezni je namreč, da na začetku (lahko tudi več let) potekajo tiho, tj. brez simptomov in znakov. Z ugotavljanjem povečane količine beljakovin v seču (proteinurija) lahko tako zgodaj odkrijemo

*V sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju nefrologije, dialize in transplantacije

in preprečimo napredovanje kronične ledvične bolezni. Proteinurija nas opozarja tudi na tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja. Pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo je dokazano 20-krat povečano tveganje za nastanek srčno-žilnih zapletov, kar še poveča obolevnost in smrtnost ledvičnih bolnikov.

Za ohranitev zdravih ledvic svetujemo osem zlatih pravil:

1. Ohranjanje telesne aktivnosti
2. Redno kontroliranje krvnega sladkorja
3. Redne kontrole krvnega tlaka (normalen do 140/90)
4. Uživanje zdrave hrane (ne več kot ena čajna žlička soli na dan - 6 gramov) in skrb za telesno težo
5. Uživanje ustrezne količine tekočine (1.5 – 2 litra na dan)
6. Prenehanje s kajenjem
7. Previdnost pri uporabi protibolečinskih zdravil (predvsem nesteroidnih antirevmatikov)
8. Redne kontrole seča in krvi (vsaj enkrat letno) ter obdobje merjenje krvnega tlaka pri rizičnih skupinah: pri sladkornih bolnikih, pri ljudeh z znano arterijsko hipertenzijo, pri ljudeh s prekomerno telesno težo, pri pozitivni družinski anamnezi za ledvične bolezni in pri ljudeh, starejših od 50 let.

Za preprečevanje napredovanja že znane kronične ledvične bolezni pa poleg zgornjih ukrepov svetujemo čim bolj urejeno sladkorno bolezen in dobro urejen krvni tlak (130/80) ter večkrat letno kontrole seča in krvi.

Aktivnosti ob svetovnem dnevu ledvic potekajo po vsem svetu od leta 2006 in vsako leto je po svetu organiziranih več dogodkov. Leta 2007 je sodelovalo 66 držav, leta 2013 pa že 157. Slovenija sodeluje z aktivnostmi ob dnevu ledvic že od vsega začetka. Smo ena redkih držav, kjer je, poleg brezplačnega merjenja krvnega tlaka in sladkorja v krvi, že 5 let na voljo tudi brezplačno testiranje seča na beljakovine.

V prejšnjih letih je bilo po vsej Sloveniji vsako leto opravljenih približno 3.600 meritev krvnega tlaka in približno 3.100 meritev krvnega sladkorja, na testiranje seča je običajno prišlo 1.500 do 2.000 ljudi. Proteinurija je bila ugotovljena pri 7 % ljudi, ki jim je bila naknadno svetovana dodatna obravnava pri osebnem zdravniku ali nefrologu. V Celju je bilo letos na dveh informacijskih točkah (SB Celje in Mercator Center Celje) obravnavanih 309 ljudi, kar je podobno kot v prejšnjih letih. Vsako leto je predvsem veliko povpraševanja po meritvah krvnega sladkorja. Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev imamo zadnja leta žal omejene možnosti merjenja krvnega sladkorja, kar bi si želeli v prihodnje izboljšati. Udeleženci so zelo zadovoljni z možnostjo oddaje seča, še bolj pa so zadovoljni, da smo jim pripravljeni rezultate izvida interpretirati. Letos je v Splošni bolnišnici Celje oddalo seč 127 ljudi. Testne lističe za seč je donirala farmacevtska firma Roche. Za sodelovanje pri testiranju seča se zahvaljujemo Urinskemu laboratoriju Splošne bolnišnice Celje. Pohvaliti je treba tudi naše zdravstveno osebje, ki skupaj z nekaterimi člani Društva ledvičnih bolnikov vsako leto z veseljem sodeluje na informacijskih točkah.

Nefrologi občasno še vedno naletimo na bolnike, ki pred prihodom k nam niso bili deležni ustrezne obravnave kronične ledvične bolezni, ker ni bila ugotovljena ali pa je bila neustrezno vodena. Pri marsikaterem od teh bolnikov moramo praktično takoj začeti z dializo, medtem ko je pri-



Water may protect your kidneys, but it won't cure Chronic Kidney Disease

ložnost za morda možno zdravljenje ledvične okvare, učinkovito preventivo ali edukacijo zamujena. Želeli bi si, da bi lahko bil dan ledvic vsak dan tudi v ambulantni družinskih zdravnikov, ki bi vsaj pri rizičnih bolnikih s tremi enostavnimi preiskavami (meritev krvnega tlaka, meritev krvnega sladkorja in pregled seča s testnim lističem) večkrat posumili na morebitno prisotnost začetne ledvične okvare in s tem preprečili neprepoznano napredovanje kronične ledvične bolezni. Popolno sliko o incidenci in prevalenci kronične ledvične bolezni pa bi nam dal nacionalni program presejanja na proteinurijo, kot ga imajo nekatere razvite države, npr. Nizozemska in Japonska. S tem bi lahko nadzirali in omejili epidemijo kronične ledvične bolezni, ki nastaja po svetu in tudi pri nas. ■

Obvestilo

Naslednja številka Utripa junij/julij izide v začetku junija.

Prispevke za to številko morate oddati do 20. maja.

Uredništvo

Minute s Ksenijo Šmid

Vprašanja je postavila Zdenka Kramar

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Že kot majhna deklica sem rada skrbela za svoje punčke in se z njimi igrala. Zato sem si že od otroštva naprej želela, da bi skrbela za ljudi. Ko je prišel čas odločitve za poklic, sem se brez oklevanja odločila za poklic medicinske sestre.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Moja prva zaposlitev je bila povezana z ljudmi in na neki način sem delala kot medicinska sestra. Zaposlila sem se kot spremljevalka deklice z motnjami v razvoju v vrtcu. Po letu dni sem dobila možnost opraviti pripravništvo v SB Jesenice, kjer sem začela delati kot tehnik zdravstvene nege na kirurškem oddelku. V SB Jesenice sem zaposlena še danes, vendar sedaj v Enoti intenzivne terapije operativnih strok.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Večina ljudi, ki sem jih srečala oziroma jih srečujem še zdaj na svoji poklicni poti, in verjemite mi, ni jih malo, so vsak na svoj način prispevali k obogatitvi mojih izkušenj v poklicu medicinske sestre. Delo z ljudmi me bogati tako poklicno, kot tudi osebnostno.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?

Vsakemu svetujem, da mora delati s pacienti tako, kot bi želel, da drugi delajo z njim. Da so pacienti ljudje, ki potrebujejo medicinsko sestro v vseh pogledih. Kar pa je včasih težko, saj imamo poleg dela ob pacientu še veliko drugega dela.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

V svojem delu neizmerno uživam. Trenutno delam kot tehnik zdravstvene nege v Enoti intenzivne terapije operativnih strok, kjer moraš delati z rokami, glavo, predvsem pa s srcem. Pri svojem delu se srečujem z ljudmi, ki so zelo bolni in resnično potrebujejo vso našo pozornost. Obenem pa nimamo lahke naloge s svojci, ki budno spremljajo svoje drage. Pri svojem delu se pacientom poskušam posvetiti celostno. Spoznavam njihovo preteklost, se soočam z njihovo sedanjostjo in se trudim za njihovo prihodnost. Seveda vsega tega ne bi zmogla sama, saj delujem v krasnem timu.

Kako se začne vaš delovni dan v službi?

Sem zelo nasmejan človek in kadar se le da sem na delovnem mestu nasmejana, sproščena in polna pozitivne energije. Osreči me tudi, da so nasmejani in zadovoljni moji sodelavci, pacienti in njihovi svojci. Pri delu s pacienti se srečujemo z veselimi in žalostnimi trenutki. Ob veselih trenutkih sem zadovoljna, ko pa pridejo žalostni trenutki, ki se jim pri svojem delu ne morem ogniti, jih poskušam vzeti za dobro kot eno izmed mnogih izkušenj, ki me bogatijo na moji delovni poti.



Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Trenutne razmere v zdravstveni negi niso najbolj rožnate. Mislim, da je delo medicinskih sester premalo cenjeno. Klub vsemu sem optimist, še vedno upam, da se bodo časi spremenili na boljše in bodo medicinske sestre cenjene tako, kot so bile nekoč, oziroma morajo biti.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Zavedam se, da ima vsaka stvar v zdravstveni negi svoj namen. Vendar so kljub vsemu nekatere stvari, ki jih mora delati medicinska sestra, podvojene. Če bi se ognili samo takim stvarim, bi nam mogoče več časa ostalo za neposredno delo s pacientom.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Ker sem absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice, se trenutno ukvarjam s pisanjem diplomskega dela. Po končanem študiju pa bi rada poglobila svoja znanja iz intenzivne terapije in pa enterostomalne terapije.

Kako preživljate prosti čas?

Prostega časa je precej malo, saj veliko časa preživimo v službi. Kadar pa sem prosta, čas intenzivno izkoristim za svojo družino.

Najlepši kotichek v Sloveniji?

Vsem bi priporočila ogled Zgornjesavske doline, kjer je veliko možnosti za pohodništvo, kolesarstvo, gornišstvo, ogled znamenitosti, dobro hrano in pa tudi za lenarjenje. **Vaše sanjske počitnice?**

Počitnice bi preživela s svojimi bližnjimi kjerkoli, samo da bi se imeli lepo. ■

25. srečanje pediatrov in 12. srečanje medicinskih sester v pediatriji

Monika Pevec

Bolezen v otroškem in mladostniškem obdobju je za vsakega otroka izjemno stresno dogajanje. In ne le zanj: tudi za družino, ki živi ob njem in je pravzaprav njegovo edino zavetje.



Udeleženci srečanja. Foto: Bojan Mihalič

Za otroka ali mladostnika je vsaka bolezen, tako lažja kot težja, velika izkušnja. Z boleznijo se mora namreč dejavno spopasti in se močno potruditi, da jo premag. Vso svojo pozornost in energijo je primoran usmeriti v zanj edini cilj – ozdravitev. Mi smo ob njem zato, da mu pomagamo po svojih najboljših močeh ter z znanjem, ki smo ga pridobili med šolanjem in ob opravljanju našega dela.

10. in 11. aprila 2015 smo uspešno izpeljali 25. srečanje pediatrov in 12. srečanje medicinskih sester v pediatriji. V programu za medicinske sestre smo imeli tri sklope: **Ko-žne bolezni pri otrocih** (katere organizatorici sta bili mag. sc. HR Gordana Štrković-Tomaško, dr. med., spec. in Milena Frankič, dipl. m. s.), **Novosti v pediatrični gastroenterologiji** (katere organizatorici sta bili Gordana Rudelič, dipl. m. s. in Bojana Forštnarič Klobasa, dipl. m. s.) in **Neonatologija** (katere organizatorici sta bili Vanja Urlaub, dipl. m. s. in Renata Šturm, dipl. m. s.). Sledila je še okrogla miza na temo **Referenčne ambulate**. Predstavljenih je bilo veliko zanimivih in uporabnih prispevkov, obenem pa smo programu dodali še nekaj za razbremenitev, to so bile sprostitevne delavnice (organizatorica je bila Sonja Poštuvan, VMS).

Otroci in mladostniki so enkratne in edinstvene osebnosti, a tudi zdravstveni delavci smo. Smo namreč ljudje, ki ob izobrazbi in izkušnjah bolnikom nudimo tudi svoje srce, ki zmore bistveno več kot le znanje in večletne izkušnje. Zato sem na nas in na naše delo ponosna. Zahvaljujem se vsem, ki so kakorkoli pripomogli k nastanku in izvedbi srečanja, vsem, ki so nas podpirali, vsem, ki so v tem času ostali na delovnem mestu in vsem, ki so se srečanja udeležili.

Upamo, da nam bo tudi v prihodnje tako dobro uspevalo. ■

Vloga medicinske sestre pri pacientih s kroničnimi obolenji

Irena Šumak

Če smo obrnjeni v pravo smer, je vse, kar moramo storiti, to, da hodimo naprej (neznani avtor), smo si zadali v Sekciji medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju in tako planirali in izvedli seminar Vloga medicinske sestre pri pacientih s kroničnimi obolenji, v petek, 13. marca 2015, v Celju.



Zbrale smo se medicinske sestre iz vse Slovenije, iz srednjih zdravstvenih šol, zdravstvenih fakultet, bolnišnic in klinik, zdravstvenih domov in socialnih zavodov. **Predstojnica nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje Marija Šoštarčič Podlessek, dr. med., je predavala Možgansko žilne bolezni.** Možganska kap je srčno žilni dogodek, ki vzbuja največ strahu in skrbi tako med zdravimi osebami kot tudi bolniki s srčno žilnimi boleznimi. Napredek v primarni in sekundarni preventivi napoveduje spremembe, ki obetajo tudi zmanjšanje zbolevanja na ravni možganske kapi. Zaradi staranja prebivalstva pa se bo verjetno njena prevalenca povečevala. V Sloveniji ostaja zboleznost za možgansko kap enaka, bolnikom z akutno ishemično možgansko kapjo je na voljo trombolitično zdravljenje, s katerim lahko pridobijo 30 % več možnosti za preživetje in boljši končni funkcionalni izhod. Žal je ta način zdravljenja mogoč le v 4,5 urah od začetka simptomov, zato mora biti obravnava teh bolnikov prednostna. Sistem TeleKap omogoča enakovredno in učinkovito obravnavo teh bolnikov po vsej Sloveniji, tudi izven ustanov, kjer so na voljo nevrološki oddelki in specializirane enote za možgansko kap (Šoštarčič Podlessek, 2015). **Zdravstveno nego bolnika po možganski kapi nam je predstavila Danica Artnak, VMS, prof. zdr. vzgoje iz Srednje zdravstvene šole Celje.** Opisala je vlogo medicinske sestre, ki je 24 ur ob bolniku in zna opazovati in prepoznati bolnikove potrebe ter na tak način prepreči morebitne zaplete in zna tudi pravilno ukrepati. Omenjeni so dejavniki tveganja, ki so vezani na slabe razvade ter na dosledno zdravljenje določenih bolezni in predvsem dosledno zdravljenje povišanega krvnega tlaka. Medicinska sestra je kompetentna, da načrtuje postopke zdravstvene nege, hkrati uči in svetuje bolniku ter svojem, da ponovno najdejo smisel življenja in zaživijo čim bolj kakovostno življenje (Artnak, 2015). **Nadan Gregorič, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Lju-**

bljana nam je predstavil **Novosti pri zdravljenju sladkorne bolezni.** Po odkritju insulina, ki velja za enega najpomembnejših dosežkov na področju medicine, je zdravljenje sladkorne bolezni začelo svoj počasen, a vztrajen vzpon. Sladkorna bolezen tipa 1, ki je pred insulinskim zdravljenjem pomenila smrtno obsodbo, je postala kronična bolezen. Toda zdravljenje s prvimi insulinskimi preparati je bilo rigidno, hkrati pa tudi močno podvrženo zapletom (hipoglikemije in alergije na bovini insulin). Šele ob koncu 60-ih let prejšnjega stoletja je prišlo do izboljšav glede natančnejšega odmerjanja insulina in prihoda prvega prenosnega glukometra, kar je v prihodnjih letih močno izboljšalo urejanje sladkorne bolezni. V drugi polovici preteklega stoletja se je z razvojem tehnologije (cenejša procesirana hrana, bolj dostopna mehanizirana prevozna sredstva) in višanjem življenjske ravni spremenil način življenja in posledično se je v populaciji pojavil problem debelosti. Sprva v zahodnem delu sveta, kasneje tudi drugje, je debelost in z njo povezna sladkorna bolezen tipa 2 v zadnjih letih dosegla pandemске razsežnosti. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije naj bi leta 2014 kar 9 % celotne svetovne odrasle populacije obolevalo za sladkorno boleznijo tipa 2. Od ultrakratko oziroma ultradolgo deljujočih insulinskih analogov v aplikatorjih z natančnim odmerjanjem za večkratno uporabo, do natančnih merilnikov glukoze ter priročnih insulinskih črpalk je omogočilo bistveno boljše urejanje krvnega sladkorja, zmanjšalo pojavnost kroničnih zapletov in omejilo breme bolezni in terapije za bolnika. Izboljšave na področju kirurških tehnik in imunologije so omogočile transplantacijo trebušne slinavke, ki omogoča celo ozdravitev sladkorne bolezni tipa 1, vendar za ceno tveganja povezano z operacijo in imunosupresivno terapijo. Predvsem zaradi vse boljšega razumevanja kompleksne patofiziologije sladkorne bolezni tipa 2 smo bili v zadnjem času priča prihodu večjega števila zdravil z različnimi oprijemališči, ki omogočajo bolj učinkovito večtirno farmakološko zdravljenje z manj motečimi stranskimi učinki (Gregorič, 2015). **Zdenka Vogrič, dipl. m. s.,** nam je predstavila **Prednost zdravljenja sladkorne bolezni z inzulinsko črpalko ter preprečevanje in ukrepanje ob zapletih.** Uporaba inzulinskih črpalk namreč zahteva so delovanje visoko discipliniranega in ozaveščenega bolnika, ki z ustreznim ravnanjem in aplikacijo inzulinske črpalke sam vpliva na uspešnost oz. neuspešnost inzulinske terapije. Ustrezno edukacijo in preventivno obravnavo bolnikov zagotavljajo referenčne ambulate, specialistične diabetološke ambulate ter diplomirane medicinske sestre z izvajanjem programov edukacije v okviru zdravstvene vzgoje v zdravstvenih domovih in obvezne tehnične edukacije pri distributerju inzulinskih črpalk (Vogrič, 2015).

Sabina Eberl, dipl. m. s., iz UKC Maribor, Oddelek za dializo, nam je predstavila Vlogo medicinske sestre pri bolniku s peritonealno dializo. Pri poučevanju bolnika s kronično ledvično boleznijo ima pomembno vlogo skrbno načrtovan program predializne edukacije, kjer bolnik in njegovi svojci izvedo vse o svoji bolezni, kako podaljšati čas do nastanka končne ledvične odpovedi in s tem prihoda do nadomestnega zdravljenja in o metodah nadomestnega zdravljenja še pred pričetkom zdravljenja končne ledvične odpovedi. V predializni edukaciji sodeluje multidisciplinarni tim, katerega član je tudi medicinska sestra. Skrbno načrtovan program predializne edukacije, znanje in izkušnje medicinske sestre so izjemnega pomena za bolnike tako s kronično ledvično boleznijo kot bolnike s končno ledvično odpovedjo, ko se bolniki že zdravijo z eno od metod nadomestnega zdravljenja. Zato so lahko v njegovo edukacijo vključeni tudi bolnikovi svojci, patronažne medicinske sestre in medicinske sestre v domovih za ostarele (Eberl, 2015).

Zdravstveno nego pacienta s stomo nam je predstavila Slavka Kosi, dipl. m. s., Srednja zdravstvena šola Celje. Sama stoma ni ovira za normalno življenje, mnogi stomisti živijo življenje brez odpovedovanj in s tem dokazujejo, da je s stomo mogoče živeti polno in lepo življenje (Rešek, 2000). Pacient s stomo ima v bolnišnici občutek varnosti, saj je ob njem medicinsko osebje, ki mu v vsakem trenutku priskoči na pomoč. Vrnitev v domače okolje pa je za pacienta lahko stresno, prinaša mu skrb, negotovosti in strah, kako bo, ko bo sam s »svojo stomo«. Pomembna je predoperativna obravnava pacienta skupaj s svojci, priprava pacienta na stomo, vključitev enterostomalnega terapevta je ključnega pomena. Zadovoljno in kakovostno življenje si lahko pacient zagotovi le sam, vendar mu lahko medicinske sestre pri tem v mnogočem pomagamo in olajšamo odhod v domače okolje (Kosi, 2015).

Mirjam Marguč, dipl. m. s., mag. manag., Srednja zdravstvena šola Celje nam je predstavila Predstavitev projekta Živim življenje ... s stomo. Projekt »Živim življenje ... s stomo« deluje v sklopu številnih mednarodnih projektov E-medice. Gre za dve leti trajajoč projekt, ki smo se ga lotili zaradi želje po nadgraditvi znanja s področja obravnave pacientov s stomo. Projekt zajema pet faz, katere dijakom omogočajo poglobitev obstoječega ter pridobitev dodatnega znanja. Dijaki so pokazali veliko mero motivacije in kreativnosti, kar je pri projektnejem delu ključnega pomena. S projektom razširjamo mednarodno strokovno povezovanje s tujimi zdravstvenimi šolami in partnerskimi šolami (Marguč, 2015).

Marjanca Knafelc, mag. zdr. nege in Edita Hrastnik, dipl. m. s. ter Sandi Poteko, dr. med. iz Splošne bolnišnice Celje so nam v teoriji in praksi prikazali Celostno obravnavo bolnika z vidika operacijske medicinske sestre pri robotsko asistirani radikalni prostatektomiji. Rak prostate je postal najpogostejše maligno obolenje v razvitem svetu. Kirurška oskrba s pomočjo robotskega sistema da Vinci je pomemben način zdravljenja v obliki minimalno invazivne kirurgije. Uporaba robota da Vinci S bolniku omogoča operativni poseg z manj bolečin, manj transfuzij, manj zapletov, manj brazgotin, s kratko ležalno dobo, hitrejšim okrevanjem, hitro vrnitvijo v normalno aktivnost in z boljšimi ali vsaj enakimi rezultati zdravljenja (Knafelc in Hrastnik, 2015).



Udeleženci srečanja

Viš. pred. mag. Barbara Kegl, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor nam je predstavila Pomen ugotavljanja dejavnikov tveganja za nastanek kronično nenalezljivih bolezni. Anketiranci se zavedajo pomena zdravega življenjskega sloga v skrbi za dobro zdravje tekom študija in zaradi tega lahko pričakujemo, da bo tako tudi kasneje v odrasli dobi. Glede na hiter napredek in tempo življenja smo ugotovili, da je vsakdanjik študentov prenatrpan in da morajo študiju prilagoditi ostale študijske ter tudi službene obveznosti. Dnevno so izpostavljeni stresu, izzivom in novim priložnostim. Pomembno je, da se mladi zgodaj začnejo zavedati pomena zdravia in skrbi za zdravje, h katerim pa pripomorejo tudi različni ukrepi in dejavnosti zdravstvenega varstva. Prva naloga vseh medicinskih sester je zdravstvena vzgoja o zdravem življenjskem slogu in možnih dejavnikih tveganja za nastanek kronično nenalezljivih bolezni (Kegl in Lorber, 2015).

Marija Račič, VMS, univ. dipl. org., Srednja zdravstvena in kemijska šola Novo mesto nam je predavala Pomen prijazne besede v zdravstveni negi. Šola resda ni najbolj zabavna stvar, treba je veliko znati. Znanje pa ne pade samo z neba, torej se je treba tudi veliko učiti. Treba je graditi lepo osebnost in trdno moraš graditi sebe in biti vzor mladim. Mladim srednješolcem pri teoriji in praksi, v šoli in izven šolskega dvorišča. Sooblikovati želijo dobrega človeka z odličnim znanjem, s kakovostjo na področju zdravstvene nege, veščinami, stališči, vrednotami, socialno vključenostjo ... Te vrednote bi lahko poimenovali kot kvaliteta življenja in dela v zdravstveni negi, ki izhajajo iz znanja in ustvarjalnosti kot temeljni vrednoti vsa leta vzgajanja in izobraževanja (Račič, 2015).

Zahvaljujem se kolegicam Danici Artnak, Vesni Božiček in Mateji Božič, ki so z dobro organizacijo prispevale k našemu dobremu počutju in lepim spominom. Hvala vsem, ki ste prišli na seminar! Izdali smo tudi Zbornik v e – obliki, ki je dostopen na spletni strani Zbornice – Zveze. Priporočamo v branje. ■

Literatura:

Vloga medicinske sestre pri pacientih s kroničnimi obolenji [Elektronski vir]: zbornik predavanj, Celje, 13. marec 2015 / Šumak, I. eds.. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, 2015

Pomladanski seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji

Marjana Bratkovič, Lojzka Prestor

Tema letošnjega strokovnega srečanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji so bila akutna stanja v pulmološki zdravstveni negi s tečajem temeljnih postopkov oživljanja. Seminar je potekal 20. in 21. marca 2015 v M Hotelu – Ljubljana. Udeležilo se ga je okoli 80 udeležencev iz različnih slovenskih bolnišnic in ambulantne dejavnosti. Za ta sklop predavanj smo se odločili zaradi dejstva, da so akutna stanja bolezni za zdravstvene delavce stresna, za bolnika pa lahko usodna. Akutna bolezen je tista, ki se hitro razvije, hitro poteka in lahko tudi hitro izgine, ter se lahko konča tudi s smrtjo. Za zdravstvenega delavca predstavljajo stresno situacijo, posebno če se z njo sreča prvič. Teoretičnih in praktičnih znanj s tega področja zato nikoli ni preveč.



Udeleženci srečanja

Pri vsakodnevni obravnavi pulmoloških pacientov se srečujemo z akutnimi zapleti pulmoloških bolezni, ki lahko ogrozijo pacientovo življenje. Z njimi se srečujemo že na terenu, v urgentnih, družinskih ter specialističnih ambulantah, na oddelkih in enotah intenzivne medicine. Med življenjsko ogrožajoča stanja prištevamo pljučno embolijo, akutno poslabšanje KOPB ter astme, masivno izkašljevanje krvi, pljučni edem, tuje v dihalnih poteh, anafilaktično reakcijo, pnevmotoraks in podobno. Prognoza izida zdravljenja je odvisna od dobrega opazovanja bolnikov ter poznavanja rizičnih faktorjev, znakov in simptomov in hitrega ukrepanja ob razvoju akutnih dogodkov. Pomembno vlogo pri tem ima medicinska sestra, ki je ob pacientu 24 ur dnevno, ali pa se s pacientom sreča prva. Nekatere zaplete bolezni lahko preprečijo pacienti sami. Pri tem je zelo pomembna zdravstvena vzgoja pacienta med obravnavo in v stanju brez bolezenskih znakov.

Akutna **embolija pljuč** je pogost, nevaren in diagnostično zahteven srčno žilni dogodek. Diagnozo postavimo na podlagi klinične slike in opravljenih preiskav. Stopnja

diagnostike in načini zdravljenja so odvisni od hemodinamske prizadetosti bolnika. Potrebno je spremljati bolnika in izvajati ustrezne intervencije zdravstvene nege. Zaplet v zdravljenju, ki povzroči nenadno priklenjenost na posteljo in odvisnost od pomoči drugih, bolnike močno prizadene. Strah zaradi negotovega izida zdravljenja je najpogostejši spremljevalec pljučne embolije.

Anafilaksija je hitro potekajoča sistemska preobčutljiva reakcija, ki je lahko življenjsko ogrožajoča. Najpogostejši vzroki so zdravila, piki kožekrilcev in hrana. Klinična slika anafilaksije je zelo raznolika in zaradi tega je ni vedno enostavno prepoznati. Zdravilo izbora za zdravljenje anafilaksije je adrenalin, ki ga je treba aplicirati intramuskularno v anterolateralno stran stegna. Bolnika je treba opremiti z navodili za samopomoč in adrenalinom v avtoinjektorju, pouk je treba obnoviti enkrat letno.

Poslabšanje **astme** pomeni intenziviranje simptomov, poslabšanje pljučne funkcije in povečanje njene variabilnosti. Temelj zdravljenja so kratkodelujoči bronhodilatatorji in sistemski glukokortikoidi. Medicinska sestra skrbi, da bolnik pravilno prejme bronhodilatator na tehnično pra-



Udeleženci srečanja

vilen in učinkovit način. Težo poslabšanja astme ocenjujemo glede na klinično sliko in meritev PEF oz. pljučne funkcije. O hudem poslabšanju govorijo vrednosti, ko je bolnikov PEF pod 50 % norme ali bolnikove maksimalne vrednosti.

Pnevmotoraks lahko nastane zaradi poškodbe, iatrogeno ali spontano. Hitrost nabiranja zraka v plevralnem prostoru je odvisna predvsem od tlaka v pljučih. Najhitreje se povečuje pri kroničnih pljučnih bolnikih in pri mehaničnem predihavanju bolnikov. Vsak pnevmotoraks zahteva torakalno drenažo. Torakalna drenaža lahko učinkovito deluje le, če bolnika s torakalnim drenom primerno negujemo. Opazovanje bolnika, torakalnega drena in drenažnega sistema je najpomembnejši del zdravstvene nege bolnika s torakalnim drenom. Po vstavitvi torakalnega drena je pri bolniku treba meriti vitalne znake, ocenjevati bolečine, nadzorovati pravilno lego drena, masirati dren in opazovati izločene vsebine.

Obilno izkašljevanje krvi ali **masivna hemoptiza** je redko, vendar življenje ogrožajoče stanje, pri katerem bolnika ogroža zadušitev s krvnimi strdki, ki zamašijo dihalne poti. Najpogostejši vzroki so vnetne bolezni pljuč (tuberkuloza, bronhiektazije in aspergilomi). Najpomembnejši ukrepi pri oskrbi bolnika z masivno hemoptizo pa vzdrževanje prehodne dihalne poti, stabilizacija bolnika, opredelitev mesta in vzroka krvavitve, zaustavitev krvavitve in odstranitev njenega vzroka.

Kronična obstruktivna pljučna bolezen je ena izmed najbolj razširjenih bolezni pri nas. Nastane zaradi nepravilnega odgovora imunskega sistema na prašne delce (predvsem cigaretni dim). Poslabšanja so predvsem posledica okužb dihal. Paciente s KOPB na terenu obravnavamo po protokolu ABCDE, torej po abecednem vrstnem redu rešujemo dihalno pot, dihanje in cirkulacijo (angl.: A – airway, B – breathing, C – circulation). Pred uporabo ur-

gentnega ultrazvoka na terenu je bilo pravilno zdravljenje zelo težavno, saj klinična slika poslabšanja KOPB sovpa da z drugimi obolenji. Glavni ukrepi na terenu zajemajo zdravljenje poslabšanja same bolezni in podporo kardiorespiratornega sistema.

Kardiogeni pljučni edem nastane, ko zaradi črpalne odpovedi levega prekata ali hibe mitralne in/ali aortne zaklopke naraste hidrostatični tlak v pljučni cirkulaciji. Pri tem pride do prestopa tekočine iz žil, sprva v intersticij (intersticijski pljučni edem), nato še v alveole (alveolarni pljučni edem). Z neinvazivno mehansko ventilacijo vzdržujemo pozitivni tlak na koncu izdiha in predstavlja obliko zdravljenja pri bolnikih z dihalno odpovedjo zaradi kardiogenega pljučnega edema. Metoda je preprosta, varna in dostopna v predbolnišničnem zdravljenju, urgentnih sprejemnih oddelkih, posteljnih oddelkih in enotah intenzivne in pol-intenzivne terapije.

Tujki, ki zaidejo v zgornjo dihalno pota, lahko povzročijo smrt zaradi zadušitve. Pomembno je, da pravočasno prepoznamo bolnika z dihalno stisko in zadušitev s pravilnim in pravočasnim ukrepanjem preprečimo. S primeri večjih tujkov v zgornjih dihalih se večinoma srečujejo reševalci na terenu in v domačem okolju. V bolnišnici imamo največ bolnikov, ki so aspirirali hrano. To so največkrat različni oreščki, tablete, koščice in podobno. Pri odraslih je mogoče večino tujkov varno odstraniti z ugodljivo bronhoskopijo. Medicinske sestre imamo pomembno vlogo pri psihični podpori bolniku, ki je prestrašen pri prepoznavanju znakov aspiracije in ustreznim svetovanjem bolnikom. Sodelujemo pri pripravi bolnika na bronhoskopijo in pri sami izvedbi posega.

Hvaležni smo, da so se našemu povabilu odzvali priznani strokovnjaki s teh področij, saj so bila predavanja in delavnice zelo dobro ocenjene tako s strani udeležencev kot samih predavateljev. ■

Večkratno odporni mikroorganizmi – okužbe povezane z zdravstvom

mag. Klavdija Kobal Straus

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih si prizadeva oblikovati in izvajati izobraževanja, ki izhajajo iz potreb v praksi in ki imajo željo prispevati praktična znanja, ki bi s svojo aplikativno vrednostjo prispevala k lažjemu in kakovostnejšemu delu v praksi. Prav zato je bila tema letošnjega dvodnevnega strokovnega srečanja Večkratno odporni mikroorganizmi – okužbe povezane z zdravstvom.



Predavalnica

Z okužbami, povezanimi z zdravstvom, se srečujemo tudi na področju institucionalnega varstva v socialnih zavodih. Pogosto se srečujemo z razhajanjem med teorijo, ki omogoča oblikovanje idealnega okolja in izvedbo vseh potrebnih ukrepov, ki preprečujejo prenos večkratno odpornih mikroorganizmov in realnostjo, znotraj katere se – pogosto tudi z raznimi improviziranimi ukrepi, poskušamo čim bolj približati teoriji. Na področju institucionalnega varstva se srečujemo z vse nižjo sposobnostjo samooskrbe naših uporabnikov, s pogosto prisotnimi stanji demenc pri naših uporabnikih, neustrezno kadrovsko strukturo in neugodnimi prostorskimi možnostmi, lahko več desetletnim bivanjem naših uporabnikov v ustanovi in ne nazadnje z zahtevo in željo, da bi bilo okolje institucije čim bolj podobno domu. Znotraj vseh teh dejavnikov ni vedno enostavno oblikovati sistema preprečevanja prenosa okužb, povezanih z zdravstvom, zato je velikega pomena, da so zaposleni opolnomočeni z znanjem za

lažje delo in sprejemanje ukrepov, s katerimi najdemo pravo pot med stroko in humanim okoljem za uporabnike naših storitev.

Tokratno strokovno srečanje nam je prinesel nova in osvežil dosedanja znanja o MRSA in ESBL, o katerih nam je predavala **doc. dr. Viktorija Tomič, dr. med., spec.**, ki je izpostavila predvsem aktivno spremljanje pojavnosti večkratno odpornih mikroorganizmov in izvajanje ukrepov, s katerimi preprečujemo njihovo širjenje. Diplomirani medicinski sestre **Dušana Žumer in Vlasta Zorec** sta nas seznanili, kako odkrivajo in obvladujejo okužbe, povezane z zdravstvom, v njihovi ustanovi, kjer morebitno prisotnost večkratno odpornih mikroorganizmov preverjajo že od samega sprejema v socialno ustanovo dalje. **Mojca Novak, dipl. san. inž.**, nam je predstavila najpogostejše respiratorne okužbe ter njihovo preprečevanje in obvladovanje, s poudarkom na ustreznem imunizacijskem programu tako za uporabnike storitev, kakor za zaposlene. **Marija Tomažič,**



Od leve proti desni: Kotnik Marjeta, Romih Karmen in Smolinger Galun Marjetka

dipl. m. s., spec. za menedž., nas je opozorila na potrebo po ustreznem vzdrževanju pripomočkov za večkratno uporabo v zdravstveni negi, saj so uporabljeni ali neustrezno vzdrževani pripomočki lahko vzrok za prenos večkratno odpornih mikroorganizmov med uporabniki storitev, zato je velikega pomena, da so pripomočki za večkratno uporabo ustrezno reproducirani. **Petra Svetina, dr. med.**, nas je seznanila s tem, kaj je dobro vedeti o tuberkulozi in ukrepih za nadzor, saj tuberkuloza še vedno spada med pogoste bolezni, čeprav v Sloveniji v zadnjih dvajsetih letih upada. **Milena**

Prosen, dipl. m. s., nas je opozorila na higieno rok in pravilno uporabo rokavic, saj higiena rok še vedno spada med najosnovnejši in najbolj učinkovit ukrep preprečevanja prenosa okužb povezanih z zdravstvom, zato ne preseneča, da je higiena rok postala eden izmed kazalnikov kakovosti v bolnišnicah. **Tanja Štraus, dipl. sanit. inž., mag. manag.**, je s svojim prispevkom o standardnih zaščitnih ukrepih in vrstah izolacije v socialnovarstvenih ustanovah opozorila na potrebo, da standardne zaščitne ukrepe izvajamo ob vsakem stiku z uporabnikom storitve, ne glede na diagnozo ali stanje uporabnika. Pravni vidik okužb, povezanih z zdravstvom in pravico vsakega do varnosti in varne oskrbe je predstavila **izr. prof. Suzana Kraljič, univ. dipl. prav.** Povzela je, da okužb povezanih z zdravstvom nikoli ne bomo mogli popolnoma preprečiti ali se jim popolnoma izogniti, jih pa zato še ne smemo sprejeti kot danost, na katero ne moremo vplivati. Da je v celotni zgodbi velikega pomena tudi racionalna raba antibiotikov, nas je prepričala **izr. prof. Bojana Beović, dr. med.**, ki se zaveda, da je zdravljenje okužb v socialnih ustanovah pogosto težavno, saj so okužbe sorazmerno pogoste in jih pogosteje kot sicer povzročajo odporni mikroorganizmi. Praktični vidik kolonizacije z ESBL pri uporabnikih z demenco nam je opisala **Benica Žnidaršič, dipl. m. s.**, ki poudarja, da je z upoštevanjem in izvajanjem higienskih, standardnih in izolacijskih ukrepov možno zmanjšati tveganje za prenos povzročiteljev okužb tako med uporabniki storitve, kakor med zaposlenimi. Vpogled v problematiko okužb, povezanih z zdravstvom, s katero se srečujejo tudi na drugih delovnih področjih, nam je omogočila **Aleksandra Janič, dipl. m. s., spec.**, ki nam je predstavila, kako zagotavljajo kontaktno izolacijo v patronažni zdravstveni negi in s kakšnimi posebnostmi, omejitvami in izzivi se srečujejo pri svojem delu. V zaključku drugega dne strokovnega srečanja, pa so **Taira Umer, dipl. m. s., Vanja Vilar, viš. med. ses., dipl. ekon., ET in mag. Tamara Štemberger Kolnik, dipl. m. s., ET**, pripravile še predavanje o kronični rani vse od preventive do kurative s poudarkom na potrebi po oblikovanju enotnih protokolov oskrbe kronične rane in poenotenju preventive. Vsebinsko strokovnega srečanja so povezovala še delavnice na temo higijene rok in uporabe rokavic, standardnih zaščitnih ukrepov in vrst izolacij ter vzdrževanja pripomočkov v zdravstveni negi. Polna predavalnica udeležencev in pester nabor predavateljev priča, da je tema okužb, povezanih z zdravstvom, za zaposlene v socialnih zavodih aktualna in da se zavedajo potrebe po pridobivanju novih znanj s tega področja. Sedaj je na nas, da pridobljena znanja prenesemo v vsakdanjo prakso. Za organizacijo tokratnega strokovnega srečanja je poskrbela **Marjeta Kotnik, dipl. m. s.**, moderatorstvo dogodka pa je prevzela **Karmen Romih, mag. zdrav. nege**, za kar se jima Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih zahvaljuje. Ker pa vemo, da je kakovostno delo povezano s stalnim izobraževanjem, usposabljanjem in sledenjem stroki, za vas že pripravljamo jesensko strokovno srečanje na temo negovalnih intervencij v zdravstveni negi in vas že sedaj vabimo k udeležbi. ■

Stres - najnovejša raziskava v Sloveniji, zajete tudi medicinske sestre

Na delovnem mestu

Preobremenjenost na delovnem mestu vodi v izgorevanje, to pa negativno vpliva na psihično in telesno zdravje posameznikov ter poveča možnost napak pri opravljanju dela, je pokazala raziskava med zdravstvenimi delavci v Sloveniji. Stres lahko vsak posameznik blaži z gibanjem, delodajalci pa so odgovorni za primerno delovno okolje.

Delavci v zdravstvu: Obremenjenost z delom je povezana s pogostostjo napak Po besedah vodje študije o stopnji obremenjenosti slovenskih delavcev v zdravstvu **Aloja Ihan**a so v raziskavi ugotovili, da je obremenitev z delom sicer povezana s pogostostjo napak, ki jih delajo zdravniki in zdravstveni delavci. Hkrati ugotavljajo, da je stopnja stresa povezana tudi s tem, koliko je posameznik aktiven.

Večja stopnja stresa pri medicinskih sestrah

V raziskavi je sodelovalo 80 zdravstvenih delavcev, od tega 40 zdravnikov - družinski zdravniki in anesteziologi - ter **medicinske sestre, ki delajo na kirurgiji. Po izsledkih raziskave so medicinske sestre in družinske zdravnice podobno obremenjene po številu ur, ki jih opravijo, a biološki in imunološki markerji kažejo na večjo stopnjo stresa pri medicinskih sestrah. Ugotavljajo, da je to po eni strani povezano tako s tem, da imajo medicinske sestre manj avtonomije pri svojem delu, so v slabšem ekonomskem položaju, nimajo možnosti, da bi se odmaknile od naporov, manj imajo tudi možnosti za določanje aktivnosti zunaj delovnega časa, kar je povezano z njihovim ekonomskim položajem.** Posameznik lahko sicer določene napore uspešno premaga v mladosti, a če se na isti ravni napori vlečejo do 50. ali 60. leta, bo verjetno zbolel, pravi Ihan.

Stres se je v zadnjih 30 letih podvojil

Tudi Matej Tušek s Fakultete za šport ugotavlja, da se je stres v zadnjih 30 letih podvojil, medtem ko se obrambni mehanizmi telesa na stres niso bistveno spremenili. Tako trdi, da moramo v novem okolju, kjer je posameznik podvržen večjemu stresu, spreminjati svojo obrambo. Ker je stres stvar subjektivne percepcije, je treba vplivati na okolje tako, da bo ta percepcija stresa manjša. Po njegovih besedah delovne organizacije v veliki meri lahko vplivajo na to, da "vsota stresov ni tako velika, da bi lahko to vplivalo na učinkovitost, delo, zadovoljstvo in razvoj bolezni".

Redna telesna dejavnost je preventivna medicina

Ob tem pa lahko vsak posameznik z gibanjem pomembno vpliva na zmanjševanje stresa. Ali kot pravi direktor oddelka za kardio-rehabilitacijo in wellnes na ameriški Mayo kliniki Robert Scales, je redna telesna dejavnost pravzaprav preventivna medicina. Telesno aktivni ljudje podaljšujejo svoje življenje in doživijo več zdravih let življenja. ■

Vir: STA, 9. 4. 15, Zib bilten štev. 3836, 13. 4. 2015

Svetovna zdravstvena organizacija svari pred epidemijo carskih rezov

SZO opozarja, da se v svetu preveč žensk prostovoljno odloči, da bodo rodile s carskim rezom, čeprav to z zdravstvenega vidika ni nujno. "Epidemija carskih rezov" je po njihovih navedbah zajela tako bogate države kot države v razvoju. SZO je k opustitvi porodov s carskim rezom – razen v nujnih primerih – tokrat pozvala prvič. Ob tem je opozorila, da zaradi prostovoljnih carskih rezov ponekod ne morejo operirati številnih nosečnic, ki bi ta poseg nujno potrebovale zaradi svojega ali otrokovega zdravja.

Direktorica oddelka za reproduktivno zdravje pri SZO Marleen Temmerman je povedala, da se v Braziliji v zadnjem času kar 53 odstotkov otrok rodi s carskim rezom, ki je med ženskami tako priljubljen, da lahko govorimo o "kulturi carskega reza". Povečanje deleža porodov s carskim rezom je opaziti tudi drugje po svetu. Glede na podatke SZO iz leta 2008 se je v Evropi s carskim rezom rodilo 23 odstotkov otrok, v Severni in Južni Ameriki 35 odstotkov, v zahodnopacifiški regiji pa 24 odstotkov. Kot kaže, "epidemija" ni zajela edino Afrike in Jugovzhodne Azije, kjer so v letu 2008 zabeležili 3,8 oz. 8,8 odstotka porodov s carskim rezom. Glede na poročilo slovenskega Ministrstva za zdravje – kazalniki kakovosti v zdravstvu iz leta 2011 – je trend naraščanja števila porodov s carskim rezom opaziti tudi v Sloveniji, še posebej v nekaterih porodnišnicah. Leta 2011 je bil delež carskih rezov pri porodih živorojenih enojčkov z gestacijsko starostjo 37 tednov in več, v glavični vstavi v Sloveniji 14,7 odstotka in se je med porodnišnicami gibal od 10,3 odstotka do 20,1 odstotka. V primerjavi z letom 2002 je porasel za 50 odstotkov, v primerjavi z 2006 pa za 25 odstotkov. Zdravniki od sredine 80-ih let prejšnjega stoletja menijo, da je "idealen" delež porodov s carskim rezom med 10 in 15 odstotki, pri SZO pa že pripravljajo nova priporočila. "Če je delež tovrstnih porodov pod desetimi odstotki, to običajno pomeni, da umre več mater in otrok, ker nimajo dostopa do te operacije," je dejala Temmermanova. ■

Vir: STA, 10. 4. 15

										JAVNA KNJIGA, V KATERO VPISUJEJO OSERBNE PODATKE DRŽAVLJANOV	PRO-TESTANT	HRVAŠKA GORSKA POKRAJINA	ČRKA CIRILSKE AZBUKE	BLOM-DAHLOVA E-LEKTRONSKA OPERA	MOČNO MAMILO IZ LISTOV KOKE
ZOB V ČELJUSTI, KOČNIK	5														
NATOVA LETALSKA BAZA V ITALIJI															2
VOJAŠKI IZVEDE-NEC	1														
HRVAŠKA NAFTNA DRUŽBA													ENAKI ČRKI KILO-METER		
RAZLIČNI ČRKI												TEKOČINA V ŽILAH IZVIRNO IME ZA DUNAJ			
AMERIŠKI IGRALEC (PAUL)															
AMERIŠKA IGRALKA MACGRAW													PODRUŽ-NICA KAKEGA PODJETJA	FRANC. IGRA S KARTAMI	ROBERT ALTMAN
AVTOR: MARKO DREŠČEK	POTRDILO ZA PLA-ČILO BLAGA	ŠOLSKA KNJIGA S SLIKAMI	STAR IZRAZ ZA NAVADE	JOHAN ADAMS	FILMSKA ZVEZDA	TURI-STIČNI CENTER NA POHORJU	TROPSKI SADEŽ HRUŠ-KASTE OBLIKE	DEBELA PALICA	NEMŠKI SLIKAR (ANSELM) URADNI UKAZ						
DEŠČICA NA PREDNJI STRANI PANJA	11				3										
VODJA OBRATA			9				8						SOLMIZAC. ZLOG DEL VELIKE BRITANIJE		DALJŠE ČASOVNO OBDOBJE
AMERIŠKA PEVKA IN IGRALKA MILLER					FR. PES-NIK (GUIL-LAUME) PERUJSKI INDIJANEC										
PEČEN KOŠČEK SVINJ-SKEGA MEŠA						12		OLGA GRACELJ VRČU PODOBNA POSODA				ATLANT-SKI VOJAŠKI PAKT	4		
ALKALOID V ČAJU				7	RIMSKI PESNIK, AVTOR EPA ANALI	NOETOVA BARKA UPANJE, PRIČAKO-VANJE						MULJ NA DNU JEZERA JAMAJSKA GLASBA			
NUŠA DERENDA				DVOBOJ Z MEČI PRI JAPONCIH NEKDANJI DAVEK					KRAJ PRI ZADRU	VELIKA TELESNA ŽELJA IGRALKA RINA				GLAS-BENIK TURNER	NAŠA PEVKA (ANJA)
AZIJSKI VELETOK					OČALA SIMBOL ZA NIKELJ									IVO BAN STANKO LORGER	
SOL CIANOVO-DIKOVE KISLINE							VEČJA AZIJSKA DRŽAVA		6						
NENADNA VOJAŠKA OPERACIJA	10						ALPSKA SMUČARKA BUCIK					GLAS-BENIK KLINAR			

OZNAČENE ČRKE RAZPORE-DITE V LIK, DA DOBITE KONČNO REŠITEV	1	2	3	4	5	6	7	4	8	9	1	7
	4	9	3	10	4	10	2	11	9	12	7	4

Z Vrteksom pridelate več

V prvih pomladnih mesecih so dela na vrtu že precej intenzivna, mlade rastline in posevke pa je v tem času še vedno potrebno zavarovati pred zunanjimi vplivi. Tosamina linija vrtnarskih kopren **Vrteks** je nepogrešljiva v vseh letnih časih, spomladi pa vrtničarji potrebujejo **letni Vrteks**. Ta poskrbi, da so rastline deležne pravišnje količine vode, svetlobe in zraka, zavaruje pa jih pred temperaturnimi spremembami, zavira rast plevela, pospešuje razrast korenin in ščiti zemljo pred izsuševanjem. Skrivnost vrtničarjev, zaradi katere imajo zdrav in bogat pridelek, se imenuje **Vrteks**.

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

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

Občni zbor DMSBZT Velenje

Aleksandra Skornšek



V torek, 17. marca 2015, smo se člani društva zbrali na rednem letnem občnem zboru in srečanje ni bilo samo delovno, marveč tudi zabavno.



Uradni del: delo predsedstva. Foto: K. Dvornik; 2015

Pravzaprav nas je predsednik DMSBZT Velenje **g. Janez Kramar dipl. zn.**, najprej povabil na gledališko predstavo v izvedbi KD Lepa njiva z naslovom *Mama je umrla dvakrat*. Seveda gre za komedijo (kar je v današnjih časih še kako dobrodošlo). Pokojnica Amalija Dreksler je pred svojo odigrano smrtjo pretkano zapisala oporoko. Zahtevala je, da se oporoka prebere v pričo pokojnice. Za vodenje postopka izvršitve oporoke je zadolžen zdravstveni tehnik Vili, ki je zadnji dve leti skrbel za Amalijo. Ko se zberejo žalujoči sorodniki, ki seveda pričakujejo dediščino, se zgodba začne razvijati. Je potrebno reči še več? Zabaven razplet in dobrodošel smeh.

Vendar pa smo bili člani društva tako zavzeti za delo, da smo seveda pred ogledom igre opravili še nujno delo. Z rednim delom občnega zbora smo začeli ob 17.45. uri. Glede na to, da velenjsko društvo šteje 331 članov, je verifikacijska komisija hitro potrdila sklepčnost, ob potrebni 10-odstotni prisotnosti, kar je bilo ob dogovorjenem času še moč ugotoviti, namreč komisija ni imela preveč dela. Izbrano in s strani članov potrjeno delovno predsedstvo je nato začelo z delom. Za začetek je beseda pripadla predsedniku društva, ki je po uvodnem pozdravu predstavil dnevni red občnega zbora in poročilo o dejavnostih, opravljenih v lanskem letu. Sledil je plan dela za letošnje leto, ob poslušanju pa smo članice in člani ugotovili, da nas spet čaka plodno in zanimivo leto. Kot vsako leto bomo imeli možnost poslušati vsebine, ki so obvezne za naš poklic, poleg tega pa tudi ne bo manjkalo zabave. Tako kot lani, ko nas je tridnevni izlet v organizaciji društva in seveda dobrodošlem prispevku sindikata delavcev v zdravstveni negi enot Velenje in Topolšica stal le 120 evrov. Videli pa smo ogromno, saj je bil izlet v Črno goro in Dubrovnik zares enkrat. Seveda sedaj komaj čakamo na predvideni večdnevni izlet letos.

Ker je naša blagajničarka zbolela, je tudi finančno poročilo prebral in predstavil predsednik Janez Kramar. Pričakovati, da poslovanje društva ne bo v skladu s statutom, ali pa da na računu ne bo denarja, je bilo tako kot vsako leto

odveč. Kljub temu, da smo letos finančno pomagali dvema kolegicama, eno je prizadela hudourniška poplava, drugi pa je zbolel otrok, da je bil sofinanciran izlet, da smo imeli v lanskem letu možnost za majhen denar prisostvovati izobraževanjem in da smo konec leta imeli fantastičen zaključek leta 2014 v hotelu Paka, je finančno poročilo pozitivno. Tako da smo z vodstvom društva Velenje več kot zadovoljni.

Po uradnem delu smo se preselili v predverje hotela, kjer smo uživali ob prigrizkih, kavi in pijači, poklepetali, sklepali prijateljstva in seveda tudi malo »pojamrali« nad situacijo, trenutno prisotno splošno v državi, kot tudi v zdravstveni negi. Nezadovoljstva zaradi ZUJF-a je seveda več kot dovolj, da o izčrpanosti medicinskih sester sploh ne govorimo. Pa vendar ob kroženju med članicami in člani nisem slišala niti ene pripombe čez samo delo, občutek, da rade opravljamo delo, za katerega smo se odločile, se je le še poglobil.

Ker smo v velenjskem društvu srebrne znake podelili že decembra ob zaključku leta, smo se vrnili v dvorano in od devetnajste ure naprej za nekaj več kot uro pozabili na vsakodnevne skrbi ob že najavljenem ogledu predstave *Mama je umrla dvakrat*.

Mimogrede še to (kar seveda mi zanemarljivo dejstvo in na kar smo članice in člani društva še kako ponosni) dobitnica srebrnega znaka društva za leto 2014 je kolegica zaposlena na enoti zobozdravstva zdravstvenega doma Velenje gospa Milena Tomše, srebrni znak v letu 2014 pa je prejel tudi tim zdravstvene nege Bolnišnice Topolšica. Prejemnikom še enkrat iskrene čestitke z željo, da dobro opravljajo svoje delo tudi v prihodnje.

Se vidimo ob letu, do takrat pa »Užitek je srečati pogled tistega, kateremu si pred kratkim storil kaj dobrega«. *Jean de La Bruyère* ■



Uradni del: potrjevanje članic in članov.

Foto: K. Dvornik; 2015



Igra: *Mama je umrla dvakrat* v izvedbi KD Lepa njiva. Foto: K. Dvornik; 2015

Svetovni dan zdravja smo obeležili v Trebnjem

Marjeta Berkopec



V DMSBZT Novo mesto smo svetovni dan zdravja obeležili s strokovnim izobraževanjem, ki smo ga organizirali v DSO Trebnje. V imenu gostiteljev nas je pozdravila gospa Hermina Smole, namestnica direktorice za področje zdravstvene nege in oskrbe in nam predstavila delovanje DSO Trebnje. Poslanstvu zavoda sledijo z načinom dela, ki je orientirano na ohranjanje sposobnosti starostnikov. V skrbi za zdravo, varno in kakovostno življenje starostnikov ob sprejemanju individualnosti in specifičnosti posameznika skušajo dodati življenje letom in vsebine dnevom. Poseben poudarek namenjajo odnosu zaposlenih do varovancev, saj želijo postati v širšem okolju prepoznaven zavod po kvaliteti storitev, prijaznosti in zadovoljstvu uporabnikov.



Udeleženci srečanja (Foto: M. Mihevc, 2015)

Iz Zdravstvenega doma Trebnje so zbrane pozdravile: direktorica, **mag. Vera Rozman, univ. dipl. ekon.**, strokovni vodja **Elizabeta Žlajpah, dr. med., spec. spl. med.** in glavna medicinska sestra **Mojca Mihevc, dipl. m. s.**, ki je Zdravstveni dom Trebnje tudi predstavila.

V strokovnem delu srečanja je **Zdenko Šalda, dr. med., spec. med. dela, prometa in športa**, ki je koordinator projekta milijon srčnih točk predstavil razvoj tega projekta v občinah Trebnje, Mokronog-Trebelno, Šentrupert in Mirna. Predavatelj je predstavil razvoj zgodnje izvenbolnišnične defibrilacije v Sloveniji in na Dolenjskem, kjer se projekt še posebej uspešno razvija, predvsem zato, ker so pobudo prevzeli prostovoljci. Ime milijon srčnih točk so izbrali zato, ker naj bi bil srčna točka vsak, ki zna pravilno ukrepati ob srčnem zastoj. Cilj projekta je ustrezno osveščen vsak drugi Slovenec (zato je v imenu milijon).

Projekt milijon srčnih točk je ustanovilo Združenje medicine dela prometa in športa – Slovensko zdravniško društvo. Prvenstveno je bil namenjen za usposabljanje delavcev za uporabo AED in nameščanje AED na delovna mesta. Aparati naj bi bili praviloma nameščeni tako, da bi bili stalno javno dostopni. Na Dolenjskem in v Beli krajini je projekt prerastel prvotni namen in organizira mrežo javno dostopnih AED v sodelovanju z lokalno skupnostjo ter izvaja brezplačne tečaje temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED. Na tečaje se je mogoče prijaviti pri koordinatorjih milijona srčnih točk v zdravstvenih domovih

v Trebnjem, Novem mestu, Črnomlju in Metliki (<http://www.aed-baza.si/projekt-milijon-srcnih-tock/>) V občini Trebnje, ki ima 12.000 prebivalcev, 163 km² in kar 132 naselij, v začetku leta 2013 niso imeli niti enega javno dostopnega AED, v letošnjem letu naj bi jih namestili več kot 20, kar pomeni 1 AED na manj kot 600 prebivalcev. Program Cindi, ki ga v ZD Trebnje izvajajo od leta 2002 in v okviru katerega vsako leto organizirajo 24 krajših in 8 daljših delavnic, je predstavila **Mojca Mihevc, dipl. m. s.** Predstavila je tudi rezultate raziskave o uspešnosti delavnic zdravega hujšanja.

Kristina Novak, dipl. m. s., je pripravila predavanje o sodelovanju dispanzerja za ženske iz ZD Trebnje v nacionalnem preventivnem programu za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu, ZORA. Predstavila je tudi delovanje Šole za starše, katere program je organiziran v okviru projekta Zdrave občine in ga izvajata Zdravstveni dom Trebnje in Društvo za zdravje in sožitje v družinah Trebnje. Prednost njihove šole je multidisciplinarno organiziran program, v katerem skušajo strokovnjaki z različnih področij bodočim staršem posredovati čim več koristnih informacij, organizirajo pa tudi voden ogled porodnišnice Novo mesto. O zdravstveno-vzgojnem delu v osnovnih šolah in vrtcih je spregovorila **Špela Gašperšič, dipl. m. s.** Strokovnemu delu srečanja je sledilo neformalno druženje ob prigrizku, ki so ga za udeležence pripravili v DSO Trebnje. ■

DMSBZT Ljubljana
Sekcija upokojenih medicinskih sester
organizira v petek, 12. 6. 2015,



ogled sivkinih nasadov in Bučve domačije na Krasu – Ivanji grad pri Komnu

Odhod avtobusa ob 7.05 na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli in ob 7.15 uri izletniki lahko počakajo tudi na ljubljanski avtobusni postaji, postajališče Adria št. 29 A.

Pot nas bo vodila do Ivanjega Grada – pri Komnu, kjer bomo obiskali cvetoče sivkine nasade, ki so nastali iz zaraščenih kraških njiv in vstopili v svet kraških dišav, se seznanili z zgodovino in predelavo sivke. Sestava tal, osončenost in ostale klimatske razmere so omogočili vzgojo sivke.

Ogledali si bomo tudi tipično kraško Bučvo domačijo, kjer bomo na domačem Borjaču poskusili njihovo značilno hrano.

Po vsestranskem seznanjenju o sivki (imeli bomo možnost nakupa) in Krasu se bomo odpeljali še v Lipico. Sledijo še zanimiva doživetja na pomladnem Krasu.

Prispevek članov za izlet je 20 evrov.

Prijave: do zasedbe mest v avtobusu sprejema gospa Olga Koblar, GSM 031 495 456 **v ponedeljek, 8. 6. 2015, med 16. in 18. uro.** Možna predčasna prijava: Irma Kiprijanović 041 754 695.

Vljudno vabljeni

*Predsednica
 Sekcije upokojenih medicinskih sester:
 Olga Koblar*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana:
 Đurđa Sima*

DMSBZT Ljubljana
Sekcija upokojenih medicinskih sester
vas vabi v torek, 19. 5. 2015,

na srečanje v Zasavju –Trbovlje

Odhod avtobusa ob 7. uri na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli in ob 7.10 uri izletniki lahko počakajo tudi na ljubljanski avtobusni postaji, postajališče Adria št. 29 A.

Z avtobusom se bomo odpeljali do Trbovelj, ki so s 17.500 prebivalci 9. največje mesto v Sloveniji, največje mesto v Zasavju in hkrati tudi kulturno ter upravno središče Zasavja in središče občine Trbovlje. Raztezajo se v ozki in več kot 7 km dolgi dolini s pretežno strnjeno zazidavo. Več kot dvesto let delovanja rudnika je kraju pustilo značilno podobo.

V Trbovljah si bomo najprej ogledali Muzej, nato se peljali po mestu spoznavat znamenitosti in se seznanili z dejavnostjo Splošne bolnišnice Trbovlje.

Po ogledu Trbovelj se bomo peljali na Kum, ki je najvišji vrh Posavskega hribovja in se sprehodili po njem. Na vrhu Kuma je več objektov: planinski dom, RTV oddajnik in cerkev svete Neže. Po kosilu in krajšem druženju bomo pot nadaljevali do Čebina, kjer bomo v muzeju obudili spomine – dogodke tega kraja.

V zgodnjih večernih urah se bomo vrnili v Ljubljano.

Prispevek članov za izlet je 15 evrov.

Prijave: do zasedbe mest v avtobusu sprejema gospa Olga Koblar, GSM 031 495 456 **v četrtek, 14. 5. 2015, med 16. in 18. uro.** Možna predčasna prijava: Irma Kiprijanović 041 754 695.

Vljudno vabljeni

*Predsednica
 Sekcije upokojenih medicinskih sester:
 Olga Koblar*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana:
 Đurđa Sima*

Strokovno srečanje na svetovni dan zdravja

pred. Andreja Černoga

Svetovna zdravstvena organizacija vsako leto izbere temo, ki je pomembna za javno zdravje. Letos je bil svetovni dan zdravja namenjen varni hrani in geslo letošnjega svetovnega dne Varna hrana - od kmetije do mize je bila dobra priložnost, da se je javnost opozorilo, oziroma ozavestilo o pomenu varne hrane. V ta namen smo na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto v sodelovanju z Visoko šolo za upravljanje podeželja Grm Novo mesto in Zavodom Grm Novo mesto – centrom biotehnike in turizma pripravili strokovno srečanje Varna in zdrava hrana.



Dr. Jože Podgoršek

Dr. Jože Podgoršek, dekan Visoke šole za upravljanje podeželja Grm Novo mesto, varuh odnosov v verigi s preskrbe s hrano na Ministrstvu za kmetijstvo gozdarstvo in prehrano, nam je predstavil, kako pozitivne in negativne prakse v odnosih v verigi preskrbe s hrano lahko vplivajo na prehransko verigo. Mnenja je, da je slovenska hrana, zaupanja vredna hrana. Integrirana pridelava je naravi in ljudem prijaznejša pridelava. Redni nadzor pristojnih organov skrbi, da se z natančno določenimi pravili kmetuje na način, ki zmanjšuje negativne vplive kmetovanja na okolje z namenom pridelave kakovostne in zdrave hrane. **Ga. Jana Gorščin Fabjan**, od leta 2002 odgovorna oseba za HACCP sisteme in notranji nadzor v predelavi živil rastlinskega izvora, sirarni, predelavi mesa, pekarni, šolskih prodajalnih in kuhinjah, restavracijah in sejmi, nam je podala vsebine varnosti lokalno pridelane hrane. Varnost hrane se začne pri higieni in živilo je varno, ko ni škodljivo za zdravje potrošnikov. Da bodo vaše jedi res okusne, uporabite za pripravo vsakodnevnih obrokov lokalne pridelke. Le ti so pobrani in obrani v času zrelosti, zgolj v dnevu ali dveh pred prodajo in hitro dostavljeni do prodajnih polic. Zaradi primerne dozorelosti ima hrana lokalnega izvora višjo biološko vrednost in je bolj okusna, zaradi kratke poti »od njive do krožnika« pa imajo taka živila tudi višjo hranilno vrednost. Ta začne namreč padati, ko je plod odrezan od svojega vira hrane in vode ter mora začeti uporabljati lastne zaloge. **Ga. Mojca Šenica**,

koordinatorica zdravstvene vzgoje v Zdravstvenem domu Novo mesto, nam je razložila, zakaj je hrana zdravilo in **doc. dr. Vladka Lešer** je imela predavanje z naslovom Varna hrana med nosečnostjo in dojenjem.

Študenti so pripravili stojnice, na katerih so nas osveščali o varni hrani, o varnem rokovanju s hrano in o zdravem načinu prehranjevanja, delili zloženko in ponujali izdelke za degustacijo. Stojnice so bile na številnih lokacijah Novega mesta, in sicer v avli Visokošolskega središča Novo mesto, Na Loki 2, na Visoki šoli za upravljanje podeželja Grm Novo mesto, v Zdravstvenem domu Novo mesto, v spodnji etaži Gostišča na trgu, v centru Qlandia, v Mercator centru Bršljin in na terasi Čajarne Stari most.

Organizatorja strokovnega srečanja **pred. Andreja Černoga, mag.** iz Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto in **dr. Jože Podgoršek svetujeva**, da uživajmo varno, zdravju koristno, lokalno in trajnostno pridelano/predelano hrano, saj je le ta ključ, na katerem gradimo zdrave prehranjevalne navade prebivalcev Slovenije. Otroci so naša prihodnost, zdrava prehrana pa njihova prihodnost. Pravočasno jih moramo navaditi na vsakodnevno uživanje zelenjave in sadja, ki je višje kakovosti, sveža in slovenskega porekla.

Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila Krki, tovarni zdravil, d. d., Novo mesto, ki je z donacijo omogočila izvedbo srečanja, in vsem drugim, ki so kakorkoli pripomogli k izvedbi srečanja. ■

Tradicija – februarska vrednota Srednje zdravstvene šole Celje

Vesna Božiček

Ruski skladatelj Igor Fjodorovič Stravinski je zapisal, da je tradicija živa sila, ki obvešča sedanost o vrednotah, ki trajajo. In o vrednoti tradicija je govorila naša okrogla miza, na kateri so sodelovali gospod profesor Jože Faganel, slavist, lektor, direktor Celjske Mohorjeve družbe, gospa doc. dr. Andreja Kvas iz Zdravstvene fakultete Ljubljana, predstojnica oddelka za zdravstveno nego, in gospa Marija Marolt, bivša ravnateljica naše šole v pokoju.



Dijakinja Patricija Detiček kot Angela Boškin



Dijakinja Aleksandra Jurak kot Florence Nightingale

Vrednoto tradicije nas je s peto pesmijo O, Vrba popeljal Borut Domitrovič in jo zaključil z Avsenikovo skladbo Zvezde. Da pa smo dijakom približali zgodovino zdravstvene nege, sta Aleksandra Jurak in Patricija Detiček predstavili življenjsko delo Florence Nightingale in Angele Boškin.

Prof. Jože Faganel nam je razložil pojem tradicija iz etimološkega pogleda, spregovoril o pomenu ustnega in pisnega prenosa tradicije na mlajše rodove in se pri tem spomnil svoje mladosti. Poudaril je, da tradicija in z njo običaji predstavljajo korenine vsakega naroda in da so narodi brez zgodovine hkrati narodi brez kulture, tako kot je zapisal dr. Anton Trstenjak. Strinja se s strditvijo gospe Marije Stanonik, ki je v svoji knjigi Procesualnost slovstvene folklore zapisala, da je tradicija sveta preteklost, na kateri temeljijo vrednote naše sedanosti in razlog zaupanja v prihodnost in navedla primerjavo: »Drevo bo kljubovalo viharju, če bo imelo dovolj močne korenine.« Poudaril je, da je za slovensko kulturo pomemben razvoj slovenskega jezika, cenjenje materinega jezika, gojenje lepe slovenske besede, pesmi. Seveda pa je bogata tradicija spodbuda za nove ideje, za napredek nečesa novega.

Doc. dr. Andreja Kvas nam je predstavila pot izobraževanja v zdravstveni negi na Slovenskem skozi zgodovino do današnjega časa in razvoj profesije zdravstvene nege. Poudarila je pomembne učiteljice zdravstvene nege, ki so

s svojim znanjem, razgledanostjo in delom prispevale k razvoju zdravstvene nege v naši domovini in so in jo še danes promovirajo tudi v tujini. Med drugimi je omenila Stano Kavalič, ki se je leta 1952 vpisala na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani in si je prve pedagoške izkušnje pridobivala prav na naši šoli, Nano Domajnko, Vero Grbec, dr. Olgo Šušteršič, dr. Silvestro Hoyer, Majdo Šlajmer – Japelj, doc. dr. Bojano Filej.

Gospa Marija Marolt, naša nekdanja ravnateljica, je predstavila svoje doživljanje in spremljanje tradicije Srednje zdravstvene šole Celje v času njenega službovanja kot profesorice tujega jezika in v času njenega ravnateljevanja vse do njene upokojitve. Tradicijo naše šole je predstavila kot vrednoto, ki jo je bilo treba negovati, gojiti in se hkrati zavedati, da je stroka zdravstvene nege živa, da je razvojno naravnana skladno s potrebami in napredkom stroke in tudi s kakovostjo. Poudarila je pomen razvoja odnosa do sebe in drugih, spoštovanje sočloveka, o pomenu dobrega in poštenega srca, razvoju pozitivnega mišljenja, o potrebi znanja. Seveda pa se danes zavedamo njene velike vloge in skrbi za to, da smo že deseto leto v novi šoli. *V šamanskem prispevku sem prebrala: »Vsak izbira tisto pot, ki mu gre skozi njegovo srce. Poslušati in slišati srce, tihi glas prednikov, ki razkrivajo v sebi spomin. Zrno modrosti je mogoče dobiti v vsaki knjigi, če le zmoreš brati ne samo z očmi, temveč z razumom in srcem.« ■*



Od leve proti desni: Prof. Jože Faganel, doc. dr. Andreja Kvas, voditeljica Vesna Božiček, ga. Marija Marolt, bivša ravnateljica

Vedrina kot vrednota

Vesna Božiček

25. marca smo na Srednji zdravstveni šoli Celje v okviru naših vrednot in pouka preventiva v zdravstveni negi pripravili okroglo mizo o vedrini, ki sta jo izvedli Patricija Detiček in Ana Rotovnik iz 4. e pod vodstvom mentorice Vesne Božiček.



Mi z gostjama gospo Zvezdano Bošeska in gospo Ljerkko Belak

» Živeti je sijajna stvar –
zjutraj odpreti oči in pogledati v svet,
piti čisti zrak
in uživati v prijetni sončni svetlobi,
čutiti srčni utrip,
vibrirati v zavedanju moči
in sili v vsakem živcu.
(Iz knjige O. Swett Marden: Vedrina kot življenjska moč)

S pomladi se vse prebuja, sončni žarki postajajo vse močnejši in sonce je tisto, ki naredi, da vse žive stvari rastejo. Vendar obstajajo tudi ljudje, ki v svojih srcih nosijo veselje, radost, vedrino in znajo to širiti naprej. Z notranjim mirom, zadovoljstvom duše, s smehom na obrazu in s prijaznim glasom sta nas v svet vedrine in smeha popeljali gospa upokojena igralka **Ljerkka Belak** in gospa **Zvezdana Bošeska**, srednja medicinska sestra, smejalna terapevtka iz UKC Ljubljana.

Patricija in Ana sta najprej predstavili rezultate ankete o pomenu smeha, ki sta jo izvedli med dijaki naše šole in njihovimi starši. Nato pa je stekel razgovor z našima gostjama. Gospa Ljerkka Belak je spregovorila o pomenu vedrine

v življenju posameznika in poudarila, da le - ta prihaja iz človeka, njegove notranjosti, njegove duše in da jo je enostavno treba živeti. Vedrino je predstavila s svojim vedrim nastopom in recitacijo Kosovelove pesmi Balada in Prešernove Kralj Matjaž.

Gospa Zvezdana je predstavila kratko zgodovino terapije s smehom, pomen in vpliv smeha na izboljšanje zdravja, zmanjšanje stresa in seveda na boljše odnose med ljudmi. Ogledali smo si kratek film, ki prikazuje njeno izvajanje terapije s smehom pri bolnikih, ki so na dializi. Izvedla pa je tudi delavnico smeha, na kateri smo vsi sodelovali. Pesmi, ob spremljavi Lare na kitari, ni manjkalo. Dvajset minut smeha je bilo prijetno doživetje za nas prisotne, in verjemite, vsi smo bili potem bolj veseli in sproščeni. Okroglo mizo je zaključila Ana s pesmijo o smehu, ki jo je napisala prav za ta dogodek.

Smejim se tebi, ker si moj prijatelj.
Smejim se svetu in kličem nasmeha ranjenih duš.
Smejim se vetru, ker mi daje resnico, da vztrajam
'smehobno', smejim se in upam,
da ujamem preblisk zasanjanih bitij, ki si ne upajo živeti.

Gledam, kako vse ostaja nespremenjeno.
Kje je smeh? Ta dišeči ton iz ozadja, ki kliče, združuje in
upa,
ki poje dišečo melodijo najplemenitejših not našega
planeta?

Čakam. Čakam na umik, ker ne najdem razloga, da bi
vztrajal.
Ni tistega iskrenega nasmeha, ki daje občutek svobode.
Vse je zakrito v tančico lažne sladkobe.
Tavam, iščem. Iščem gromozansko enciklopedijo o
smehu,
da mi pove, zakaj ni razloga zanj?

Zakaj otopenost, ki človeku daje samo grenkobo?
In solze, ki sovražijo smeh?
Kje je verz, ki je smeh spremenil v solze, da ga poiščem,
zgrabim in zaprem za železno loputo.

Smehobno smešna bitja pa se samo smejijo,
ker edino ona poznajo odgovor in na ves glas kričijo:
»Zbudite se ljudje.« ■

Kaj, če je le preveč?

Jože Lavrinec

Sodobni prehranjevalni slogi, ki nastajajo pod kombiniranim vplivom globalizacije, komercialne ter nenavadnega, skoraj paničnega strahu pred staranjem in debelostjo nas neredko presenetijo. Ljudje so kar nenadoma sposobni spremeniti svoje prehranjevalne navade že samo na osnovi nepreverljivih, a medijsko močno podprtih trditev, ki so v najboljšem primeru zasnovane na pompoznih trditvah in slabih, pretežno anekdotičnih ter komercialno podprtih študijah. Štejejo obljube, resnica nas nekako ne zanima. Sicer pa, če ne bo delovalo, jutri bo tu nov slog, nova trditev, nova obljuba in ta bo mogoče tista prava.

Ob vsej teh modnih prehranjevalnih slogih, nekaj vendarle drži. Naj bo neka trditev, neka obljuba še tako modna in še tako za lase privlečena, vendarle vsebuje vsaj zrno resnice, včasih celo dve. Ravno zato so ti modni slogi uspešni in tudi tvegani. Je že tako, najbolj nevarna neresnica je polresnica.

V okviru zdravega in uravnoteženega prehranjevalnega sloga učimo o pomenu uživanja **sadja in zelenjave**. Povsem isto ponavljamo pri spodbujanju **mediteranskega prehranskega sloga**, v času izvajanja preventivne številnih obolenj, vse od obolenj srca in ožilja ter tja do rakastih obolenj. Sadje in zelenjava sta prepoznana kot zaščitni dejavnik, kot živilo, bogato s prehranskimi vlakninami, vitamini, rudninami in antioksidanti. In medtem, ko raziskave opravljene pri nas ali širom Evrope, soglasno opozarjajo, da povprečni Evropejec uživa sadje v približno zadostnih količinah, pri zelenjavi pa je skop, kot se le da in niti približno ne dosega minimalnih priporočil.

Sadje? Da, seveda! Kdorkoli! Obstajajo skupine ljudi, ki sadja resnično pojedjo veliko. Ker je okusno! Ker je zdravo! In, ker ga ni treba pripravljati. Nobenega dela ni z njim. Operesh in že ga lahko poješ! Hitro, preprosto, okusno. No, ne vedno tako zelo preprosto! Nekateri so prepričani, da je sadje, kupljeno v trgovini (podobno je tudi z zelenjavo) tako zelo osiromašeno vitaminov in rudnin, da ga je treba oplemeniti. Pa iz njega »osiromašenega in kupljenega v trgovini ali na tržnici včeraj« pripravljajo sveže stisnjene sokove (takšni so bojda najboljši in res, prav res vsebujejo daleč največ zaščitnih snovi – no, da ...), drugi, ki se zavedajo, da s sočenjem zavržejo precej hranilnih snovi, pa raje pripravljajo okusne in hranljive smutije. Po njih si vedno sit (ali pa vsaj do naslednje malice, prigrizka ali kar že) ter so polni zdravja, vendar! Tako se prej ali slej dogodi, da se moramo vprašati po smislu in nesmislu takšnih praks ter tudi o smislu in nesmislu pretiravanja s sadjem.

V okviru zdravega prehranjevanja ni dilem. Sadje je vir vitaminov, rudnin, antioksidantov ter prehranskih vlaknin, kar je odlično. Dve do tri prehranske enote ali najmanj 100 do 200 g sadja dnevno naj bi bilo vključeno v zdravo in uravnoteženo prehrano, takšno, ki je primerna tako zdravemu, kakor sladkornemu. Seveda naj bi posegali po različnih vrstah sadja, se izogibali sadnim sokovom (tudi sveže stisnjenim) in dvakrat prekuhanemu sadju (beri: žganju) in prednostno posegali po presnem sadju.

TODA: sadje je istočasno tudi odličen vir enostavnih sladkorjev, med katerimi prednjačita dva – fruktoza in glukoza. Dodajanje teh sladkorjev v prehrano pa, tako nas opo-

zarjajo kohortne raziskave, negativno vpliva na naše zdravje. Govorimo o večjem tveganju za pojavnost sladkorno bolezen, debelost in številnih srčno žilnih obolenj! Enostavni sladkorji in sladke jedi, ki jih tako radi uživamo, nas ogrožajo! Že nekaj časa smo tarče resnih opozoril, s katerimi bi želeli zmanjšati uporabo enostavnih sladkorjev in izboljšati splošno zdravje. Pri tem še posebej prednjačijo opozorila, ki povezujejo visok prehranski vnos fruktoze v kakršnikoli obliki (fruktoza, koruzni sirup, agavin sirup, in celo med ...) s pojavom debelosti, hiperlipidemij, hipertenzijo, zamaščenosti jeter ... Torej bo treba omejiti tudi uživanje sadja?

Sedaj bo treba ustaviti konje! Vse le ni tako zelo črno, kot nekateri radi slikajo. Negativni učinki fruktoze so namreč omejeni samo na vnos fruktoze kot sladila in sicer v kakršnikoli obliki, medtem, ko ni dokazov o škodljivosti fruktoze iz sadja. Nekaj raziskav nam lepo razloži, da do 10 g fruktoze v obroku, seveda v obliki sadja, lahko zmanjša sicer visok glikemični indeks obroka za 15 – 30 % in s tem izboljša postprandialno glikemično urejenost. Obetavno, mar ne? Tako bo že manjša porcija jagodičja upočasnila porast glukoze v krvi tudi, če bomo istočasno zaužili bel kruh ali koruzne kosmiče. Seveda so šli raziskovalci še dlje. Želeli so tudi ugotoviti, koliko jagodičja je potrebno, da že lahko opazimo ugodne vplive. Ugotovitev je bila presenetljiva – zadostuje namreč že pol lončka.

Ob prebiranju teh raziskav se mi je motala po glavi stara kombinacija za nedeljsko kosilo iz otroštva: pražen krompir in jabolčna čežana. Ima jabolčna čežana tudi kakšen vpliv? Ali mora biti vedno samo jagodičevje?

Samo sklepamo lahko, da ima jabolčna čežana (pa jabolka in hruške ter ostalo sadje) podoben učinek na glikemični indeks obroka, že zaradi tistih »do 10 g fruktoze v obliki sadja ...«. So pa najdejo raziskave, ki trdijo, da ima tudi suho sadje (za katerega vemo, da je energijsko izredno bogato) podoben učinek. Če z njim obogatimo obrok, bomo resda zaužili tudi več energije, kakor sicer, a bomo bolj siti in kasneje precej redkeje poseg(a)li po raznih prigrizkih in zato kljub vsemu zaužili manj dodatne in nepotrebne energije, kakor sicer. Na koncu koncev naj bi bilo nekaj prihranka in manj debelosti. No, tale trditev res ni najbolj prepričljiva, še posebej, če vemo, da so jo sponzorirali največji kalifornijski proizvajalci rozin. Le, če bomo bolj vztrajni pri iskanju, bomo našli raziskavo, ki nam sporoča, da je po mešanem obroku, sestavljenem iz kruha in sadja, glikemični in inzulinski odziv nekoliko nižji, kakor po zaužitju kruha in beljakovinskega ali maščobnega živila. Ista raziskava nas opozarja, da je tako glike-



mični kakor inzulinski odziv najvišji po zaužitju kruha in miksane sadja oz. sadnih sokov. Ne, tele študija res niso prizanesljive do (sveže stisnjenih) sokov in podobnih pripravkov.

Vedno lahko rečemo: sadje je koristen del naših obrokov. Mogoče smo celo nekoliko preveč restriktivni s priporočili glede sadja. In tudi to nam je lahko jasno: fruktoza, ki jo zaužijemo skupaj s sadjem (ne pa tudi s sadnimi sokovi – tudi tu so raziskave jasne) je neškodljiva in celo koristi, škodi pa pretiran vnos kateregakoli enostavnega sladkorja, najsi bo to glukoza, fruktoza, saharoza in to v katerikoli obliki (sadni, javorjev, koruzni, agavin sirup, sladkor tak ali drugačen in celo med).

Zaključek bi moral biti preprost. Sade je resnično vir enostavnih sladkorjev, a je istočasno bogat vir vitaminov, rudnin, prehranskih vlaknin, antioksidantov. Skratka, je bogat vir bioaktivnih snovi, ki sodelujejo v številnih presnovnih procesih in na različne načine blažijo vnetne procese in spodbujajo endotelijsko funkcijo. Zato je uživanje sadja (in ne sadnih sokov) prepoznano kot dejavnik, ki zmanjšuje tveganje za srčno-žilna in rakasta obolenja. Poleg tega raziskave kažejo, da zmerno povečanje količine sadja v prehrani ne povzroči porasta telesne teže niti ne poruši glikemične urejenosti pri sladkornih bolnikih tipa 2, medtem, ko pitje sadnih sokov takoj povzroči hiter porast glukoze v krvi.

Sedaj pa še glavno vprašanje. Glede na to, da se nam sleherno pretiravanje hitro maščuje, bi nas moralo zanimati, kaj se zgodi z zdravjem, če dolgo časa pretiravamo z uživanjem sadja (in zelenjave). In ker obstaja tudi raziskava, v kateri so udeleženci 12 oz. nekatere celo 24 mesecev hranili samo s sadjem in zelenjavo (dnevno so zaužili po 63 prehranskih enot sadja in zelenjave, od tega 20 prehranskih enot sadja), in skupni energijski vrednosti 2500 kalorij. Rezultati? Posledice? Pri tako enormni količini sadja in zelenjave pri udeležencih niso zaznali nobenih (nobenih!) pozitivnih in negativnih učinkov na zdravje, razen

..., razen ekscesno obremenjenih stranišč, kar je druga zgodba in problem tistih, ki so morali ta stranišča očistiti. Skratka, pretiravati se tudi z zdravim ne splača!

Sedaj pa, naj bo kakor že. Jaz grem na krepko in nekoliko preveliko porcijo svežih jagod. In, če so mogoče nekoliko bolj revne z zaščitnimi snovmi, ker so kupljene v trgovini, bom pač pojedel še kakšno več. Smetane in sladkorja pa ne potrebujem, to lahko ostane za tiste bolj sladkosnede.

Za tiste, ki bi radi prebrali še kaj več:

Blacker, BC; Snyder, SM; Eggett, DL; Parker, TL. Consumption of blueberries with a high-carbohydrate, low-fat breakfast decreases postprandial serum markers of oxidation. *Br J Nutr.* 2013 May;109(9):1670-7.

Christensen, AS; Viggers, L; Hasselström, K; Gregersen, S. Effect of fruit restriction on glycemic control in patients with type 2 diabetes—a randomized trial. *Nutr J.* 2013 Mar 5;12:29.

Jenkins, DJ; Kendall, CW; Popovich, DG; Vidgen, E; et al.. Effect of a very-high-fiber vegetable, fruit, and nut diet on serum lipids and colonic function. *Metabolism.* 2001 Apr;50(4):494-503.

Ludwig, DS. Examining the health effects of fructose. *JAMA.* 2013 Jul 3;310(1):33-4.

Lustig RH. Fructose: it's "alcohol without the buzz". *Adv Nutr.* 2013 Mar 1;4(2):226-35.

Meyer, BJ; de Bruin, EJ; Du Plessis, DG; van der Merwe, M; Meyer, AC. Some biochemical effects of a mainly fruit diet in man. *S Afr Med J.* 1971 Mar 6;45(10):253-61.

Sievenpiper, JL; Chiavaroli, L; de Souza, JL; Mirrahimi, A; Cozma, AI; Ha, V; Wang, DD; et al. 'Catalytic' doses of fructose may benefit glycaemic control without harming cardiometabolic risk factors: a small meta-analysis of randomised controlled feeding trials. *Br J Nutr.* 2012 Aug;108(3):418-23.

Törrönen, R; Kolehmainen, M; Sarkkinen, E; Poutanen, K; Mykkänen, H; Niskanen, L. Berries reduce postprandial insulin responses to wheat and rye breads in healthy women. *J Nutr.* 2013 Apr;143(4):430-6. ■

Zgodbe lanskega poletja

1. nadaljevanje iz aprilske številke

Ime avtorice poznamo v uredništvu

Ne bom trdila, da poškodba očesa človeka fizično onesposobi, mu pa predpisana terapija – 6 x dnevno kapljice, 4 x mazilo in vmes po presoji umetne solze, da šivi preveč ne praskajo po tkivu, precej okрни prosto gibanje izven doma. .

Tako nekako mi ob pogledovanju na uro, pripravljanju zdravil in vsem, kar spada k strokovnemu vnašanju, mineva ponedeljkovo jutro. Okrog desetih se nena-doma zavem, da si moram za torkov kontrolni pregled pridobiti novo napotnico. Pokličem v ordinacijo osebnega zdravnika, vendar nihče ne dvigne slušalke. Ah, verjetno je čas malice ali pa je medicinska sestra zaposlena z drugimi opravili, si mislim. Bom poklicala kasneje. Dnevnih aktivnosti je nešteto, tudi zaostanka iz preteklih dveh dni je nekaj in ko naslednjič pogledam na uro, je par minut čez enajst. Že segam po telefonu, a si premislim. Napotnica je tako ali tako nujna, ne bom sebe in drugih obremenjevala s klicanjem in čakanjem na prosto linijo. Če grem v zdravstveni dom malo več kot uro pred zaključkom dela, bo še dovolj časa in tudi s terapijo se bo nekako izšlo, da mi ne bo treba na vrat na nos drveti nazaj domov ali nositi kapljic s seboj. Saj me prav nič ne mika vnašanje zdravil v oko nekje na parkirišču ali v avtu in tudi WC zdravstvenega doma se mi ne zdi najbolj primeren prostor za taka opravila.

Ob pol enih sem na parkirišču, minuto kasneje v zdravstvenem domu. Hodnik s tremi ambulantami je povsem prazen. Tudi če je kakšen pacient v ordinaciji, zdravnika ne bom pretirano obremenjevala, saj je napotnica zgolj administrativni postopek, ki ne vzame veliko časa, redni delovni čas pa traja do pol dveh, se oddahnem sama pri sebi. Ampak vsi dobri nameni in predvidevanja naenkrat padejo v vodo, ko na vratih preberem, da je moj osebni zdravnik ravno tega dne začel s letnim dopustom. Premaknem se k vratom nadomestnega zdravnika. V tem zdravstvenem domu nimam ravno dolgega patientskega staža, zato mi nikdar prej ni prišlo na misel, da bi se načrtno pripravljala na odsotnost osebnega zdravnika. Pri teh drugih vratih se moram najprej seznanim z obvestili pacientom, ki jih je kar nekaj več kot pri mojem zdravniku. Delovni čas je enak, torej ne bo problema. Potem berem naprej: Za vsak pregled se je potrebno naročiti po telefonu od 7.30 do 11.30. Ob tem mi skoraj zastane dihanje; ob pričakovanju in upoštevanju navodil svojega zdravnika je takim zahtevam nadomestnega težko zadostiti, predvsem ker ure ne morem zavrteti nazaj in od nekod poklicati po telefonu. Ampak saj jaz potrebujem samo napotnico, se tolažim, ne gre za pregled in če človek prvič na licu mesta ugotovi, da se pogoji prijave pri drugem zdravniku razlikujejo, se mu verjetno tudi kaj oprosti. Saj smo ljudje.

Malo nižje od objavljenega delovnega časa visi napis z več centimetrov velikimi črkami NE TRKAJ! Gledam ta prijazni napis in razmišljam, ali ga gre jemati resno ali ne. Če ga vzamem skrajno pozitivno, bi bilo skoraj pohvalno, da tisti »znotraj« jemi lejo tiste »zunaj« tako enakovredno, kot

bi krave pasli skupaj. Bi šlo, če ne bi bilo klicaja, tako pa zveni kot velelnik v drugi osebi ednine, kar z enakopravnostjo nima nikakršne povezave. Pri etiki davnega prejšnjega stoletja smo se (nekateri) učili, da paciente spoštujemo in jih vikamo ter nanje ne vpijemo, tudi v pisni obliki ne. Ali ne bi bilo lepše, če bi paciente prosili, da ne trkajo in morda navedli, zakaj in v izogib strahu pred posledicami netrkanja paciente pomirili s izjavo, da kartice pobira medicinska sestra (če jih, seveda).

Osebo nikoli ne trkam, čeprav me je to nekoč skoraj stalo specialističnega pregleda. Na vratih je pisalo – Prosimo, ne trkajte, kartice pobira medicinska sestra. Ker sem bila naročena zadnja tistega dne, so me enostavno pozabili. Čakalnica se je izpraznila, jaz sem vljudno sedela pred vrati in čez pol ure se me je usmili neka oseba v belem, ki je slučajno prišla mimo in me vprašala, koga pravzaprav čakam. Potem so se stvari začele odvijati tako hitro, da smo komaj uspeli urediti administrativne zadeve, saj je bil zdravnik že »v odhajanju«, kot so se izrazili. Za to, da pol ure nihče ni pogledal skozi vrata, ni bilo podanega nobenega opravičila; bi verjetno morala potrkati in naznaniti, da sedim v čakalnici ... pa smo spet tam, kjer se kljub prepovedi pričakuje trkanje.

Kljub vsemu ne trkam, ker menim, da trkanje pomeni izsiljevanje vstopa v prostor, kjer se lahko v tistem trenutku marsikaj dogaja. Kdo bi lahko boljše razumel te okoliščine, če ne zdravstveni delavci, ampak razumeti je treba tudi etiko.

Ko se z mislimi poglobljam v tisti sporni napis, se premakne kljuka na vratih in ravno pravi čas mi še uspe odskočiti od vrat. Iz ordinacije pride medicinska sestra z nekako dolgočaseno namrgodenim obrazom in se s kartoteko pod roko napoti k naslednji ordinaciji. Tako me preseneti, da v tistem trenutku povsem obnemim, vendar je za sporazumno komunikacijo poleg glasu potreben tudi nekakšen očesni stik. Medicinska sestra pa, kot kaže, nima časa, da bi pogledala pacienta pred vrati. Se bova pomenili ob njeni vrnitvi, se prepričujem, dokler se ne izkaže, da sledi neki nevidni puščici na tleh, od katere ne sme odvrniti pogleda, sicer se bo izgubila. Logično, da me ne opazi in jaz spet od presenečenja ostanem brez besed, ker sem pričakovala vse kaj drugega. Nekaj ni v redu, pomislim, najbrž je iz sosednje ordinacije. Še iz službenih časov vem, da se je delitev del in nalog ponekod razvila do take mere, da si posamezniki samoupravno določijo tudi površino, za katero se čutijo pristojne. Da bi v tem smislu kolegica pred tujo ordinacijo kolegici hodila v zelje in spraševala paciente, kaj potrebujejo ali pobirala zdravstvene kartice, res ne gre, bo pa gotovo kolegico obvestila, da ima pred vrati pacienta. Ko vstopi v ordinacijo, skozi delno odprta vrata v ozadju opazim osebo v belem.

Aha, to bo zdravnik, ki ga sicer ne poznam, verjetno obravnava pacienta, potem bom, upam, na vrsti jaz.

Spet se posvetim branju obvestil, ki opredeljujejo odnose med pacienti in zdravstvenim sistemom. Imam še kar nekaj branja, čeprav kasneje ugotovim, da gre na dveh listih za podobno vsebino, le da je na enem v krajši in na drugem v daljši obliki. Ko razčlenjujem posamezne dikcije, se na skrajnem koncu hodnika odprejo vrata, skozi izstopi oseba v belem s torbo pod roko in že izgine na stopnišču. Je to zdravnik, ki sem ga opazila v ordinaciji? Ah, ne, verjetno je zdravnik iz tretje ordinacije. Ura je natančno 18 minut do enih, jaz celih 10 minut stojim pred vrati in tudi medicinska sestra me je videla, čeprav se je izredno trudila, da me ne bi.

Potem preberem, da je treba ambulantno obiskati najmanj eno uro pred koncem ordinacijskega časa. No, s tem ne bo problema, mi je ostalo še 18 minut. Zdravniki opravljajo ob koncu ambulantne diagnostične postopke in strokovna dela (zadnje uro kot piše na enem od listov - od.

13. do 14. ure torej) in kot je razumeti v enem obvestilu, v tem času obravnava pacientov ni predvidena, v drugem pa »bodo v tem času pregledani le naročeni pacienti itd.«. Ne glede na ne povsem enak tekst se mi odvali kamen od srca, ker izven zadnje ure nenaročeni pacienti niso a priori izključeni kot bi človek sklepal glede na zahtevo, da se je za vsak pregled treba naročiti po telefonu. In na koncu na listu z manj teksta preberem vljudno prošnjo, da pacienti ne trkajo, ker jih bo prišla iskat medicinska sestra! Hja, potem bo tisti napis spodaj gotovo za slabovidne. Na hodniku se pojavijo trije novi pacienti. Gospa ravno nekomu razlaga, da je večkrat poklicala in ker ni dobila zveze, je prišla osebno, ne slišim iz kakšnih razlogov. Eden od pacientov ima očitno drugačne izkušnje s sprejemanjem, saj takoj navali na vrata in močno potrka. Odpre medicinska sestra, ki me prej ni opazila, za komandnim pultom pa sedi druga. A, tako torej. Me res zanima, kakšna je tukaj porazdelitev vlog.

(se nadaljuje)

Ne žaluj!

Ina Mina

Ne žaluj! Zgodilo se je ... zgodilo se bo ... tisto, kar je usojeno ... tisto, kar zapisano je ...

Temu trenutku tvoja žalost ne prinaša ničesar dobrega ... življenje se ne bo spremenilo, ustavilo, pospešilo ...

Ne žaluj! Tvoja žalost želi, da se čas ustavi ... okuje sonce ... vrne kazalce časa nazaj ... na tisti dan ...

Tvoja žalost je kot slepa reka, ki potuje od morja do morja, od ustja do ustja ...

Ne žaluj! Tvoje življenje je tudi sreča ... in je duševni mir ... zato ... ne utaplja dni v žalosti ... zato ... ne zavračaj noči zaradi žalosti ... Dni in noči preživetih v skrbeh in nemiru ...

Pričakuj izhod in rešitev ... Preženi skrbi!

Ne bodi žalostna zaradi stvari iz zunanjega sveta ...

Ne bodi žalostna zaradi besed slabih in zavistnih ljudi!

Ne bodi žalostna! Bolečina bo minila, žalost prenehala ...

Ne bodi žalostna! Dokler ljudem delaš dobro ... ne bodi žalostna!

Ne žaluj! Tvoje garanje, prenašanje trpljenja je pot do zmage ... pot do sreče in uspeha.

Ne žaluj! (Vedno) So stvari, ki ublažijo žalost ...

Ustavi se ...! Razmisli!

Ne žaluj! Žalosti in tesnoba so vir duševnih bolezni.

Ne žaluj! Pozabi preteklost in vse, kar je ta prinesla ... razmišljanje, iskanje ... obsojanje sebe te bo privedlo do velike krize in norosti.

Naj te ne bo strah prihodnosti ... ne sprašuj se, kako bo - to pripada svetu neznanega.

Naj te kritike ne vznemirjajo. Kritike namreč govorijo le o tvoji veličini in pomembnosti.

Tistega, kar imaš, večina ljudi nima.

Ne bodi žalostna! Zakaj si žalostna? Imaš me ... nisem te zapustila ... sporočam ti ... govorim ti ... o mojem brezpogojnem in iskrenem zaupanju vate ... o mojem prepričanju, da se bo vse uredilo ... o času, ko moraš potrpeti ... o tem, da ne bežiš stran ... o stvareh, ki so ravno tako hude ... o trenutku, ko pride rešitev, izhod iz težke situacije ... o trenutku, ko zopet posije sonce.

Ne bodi žalostna! Pomisli na to - včeraj, danes, jutri.

Ne bodi žalostna! Vrni se ... bodi minuto tukaj ... tukaj in sedaj ...

Ne bodi žalostna! Večina govoric ni točna ...

Ne išči sreče ne išči zunaj sebe ... poišči jo v sebi ... v svoji duši.

Ne bodi žalostna! Žalost ti srce lomi, mršči ti obraz, ubija duh, zadnje iskre upanja.

Ne bodi žalostna! Žalost je sovražnik, prinaša obup, odganja radost in prinaša razočaranje.

Nekaj svetega, kar določa naše cilje, je duša.

Ne žaluj! Življenje je veliko krajše, kot si misliš.

Ne žaluj! Ustavi se in pomisli!

Ne žaluj! Ne bodi jezna ... minute tvojega življenja so drage ...

Ne žaluj! Ne boj se!

Ti si zmagala ...

Ne žaluj!

TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER V MAJU ODDELEK ZA PERINATOLOGIJO SE PREDSTAVI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 21. 5. 2015, ob 16. uri v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
Program izobraževanja
Kompetence in odgovornosti v babištvu, Rosemarie Franc, dipl. bab., Irena Maguša, dipl. bab. Etične dileme v babištvu, Erika Marin, dipl. m. s., spec., Snežana Brezovšek, dipl. bab.
 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 in pedagoške točke
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije za leto 2015. Izobraževanje je v postopku pridobivanja LT na Ministrstvu za zdravje.
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 STROKOVNI KLINIČNI VEČER Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA
TRADICIONALNI POSVET OB SVETOVNEM DNEVU BREZ TOBAKA 2015 "10 LET OKVIRNE KONVENCIJE SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE ZA NADZOR NAD TOBAKOM"
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda, 27. maj 2015, Ljubljana Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Ljubljana, Zaloška 29, predavalnica v 3. nadstropju Začetek ob 9. uri Registracija udeležencev od 8.30 do 9.00
Program izobraževanja
Posvet bo posvečen 10-letnici Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom, stališčem Svetovne zdravstvene organizacije glede tobaka ter uresničevanju določb konvencije in smernic posameznih členov v Sloveniji. Natančen program bo na voljo kasneje.
 Organizator
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, Urad Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji v sodelovanju s Slovensko zvezo za tobačno kontrolo in javno zdravje in Mladinsko zvezo Brez izgovora Slovenija
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Za udeležbo na posvetu ni kotizacije. Prijavo sprejemamo do 24. maja 2015 na spletnem naslovu: https://www.1ka.si/a/63507
Licenčne in pedagoške točke
Licenčne točke
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in dokončen program bodo na voljo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje www.nijz.si

TEMA SREČANJA
MANAGEMENT ZDRAVSTVENENE NEGE DANES ZA JUTRI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 28. maj 2015 M Hotel Ljubljana Registracija udeležencev med ob 8. in 9. uro
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
 Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic na 00 0229 28052015 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester v managementu, ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.
Licenčne in pedagoške točke
Program bo vrednoten s pedagoškimi točkami in licenčnimi točkami.
Dodatne informacije in prijava
Bodo objavljene na spletni strani Zbornice - Zveze, lahko pa nas kontaktirate po elektronski pošti na naslov suzana.md@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
STANOVALEC Z DEMENCO - NEGOVANJE IN SKRB	OBVLADAJMO ANKSIOZNOST	TUDI BESEDA JE ZDRAVILO
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 29. 5. 2015, Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev od 8.00 do 8.30	Četrtek 4. 6. 2015 PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA BEGUNJE, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem REGISTRACIJA: 8.15-9.00	9. in 10. junij 2015, Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 8. uri Registracija udeležencev od 7.45 - 8. ure
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Strokovne vsebine so namenjene vsem zdravstvenim delavcem in drugi strokovni javnosti, ki se pri svojem delu srečujejo z ANKSIOZNOSTJO. Izobraževanje vam bo pomagalo, da se boste lažje spoprijemali s vsakodnevnimi bremenami ... Program je na: http://www.sekcijapsih-zn.si/	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator 	Organizator 	Organizator 
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Psihiatrična bolnišnica Begunje in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji	DMSBZT Ljubljana v sodelovanju z Elite izobraževanje d. o. o. Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 20 €, za nečlane 40 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.	Kotizacija z DDV je 190 EUR. Člani Z – Z, ki imajo poravnane članske obveznosti, imajo 50 % popust. Kotizacija: TR NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana – ZDMSZTS, štev. 0201 5025 8761 480 in sklicna št. 0202-04062015, s prispisom »za sekcijo MS in ZT v psihiatriji«.	Izobraževanje je namenjeno članom/icam DMSBZT Ljubljana. Prispevek je 25,00 €.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.	Program seminarja bo ovrednoten s pedagoškimi točkami Zbornice - Zveze in bo poslan v vrednotenje licenčnih točk na MZ	Oddana je vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpolnjevanj/izobraževanj pri Zbornici – Zvezi. Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 20. 5. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) – irma.kiprijanovic@gmail.com	Elektronske prijave so možne preko spletne strani Zbornice - Zveze: http://www.zbornica-zveza.si/sl (e-prijavnica) V kolikor imate težave, nam lahko postavite vprašanje ali se prijavite preko e-pošte psihsekcija.prijava@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 30. 5. 2015 oziroma do zasedenosti mest (20). Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) – irma.kiprijanovic@gmail.com

Častna pokroviteljica

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

8. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA

*Zdravstvene stroke in njihov odziv na
zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto
in usklajeno delovanje*

11.-12. junij 2015, Bled

Mednarodna znanstvena konferenca je namenjena predstavitvi aktualnega mednarodnega in nacionalnega raziskovalnega in razvojnega dela iz kliničnih okolij, visokošolskih in drugih zavodov ter predstavitvi razvojnih strategij na področju sodobne zdravstvene obravnave v zaostrenih ekonomskih pogojih. Oba dneva bo v prvem delu potekala v obliki plenarnih predavanj, v drugem delu pa v treh ločenih sekcijah. Uradna jezika prvega dne sta angleški in slovenski jezik. Uradni jezik drugega dne je slovenski. Konferenca bo potekala v **Hotelu Astoria, Prešernova 44, Bled, Slovenija**. Registracija udeležencev bo 11. 6. 2015 med 8. in 9. uro, 12. 6. 2015 pa med 7.30 in 8.30. uro.

PROGRAM

Četrtek, 11. 6. 2015 / Thursday, June 11th, 2015

09.00 – 09.30 OTVORITEV MEDNARODNE ZNANSTVENE KONFERENCE / OPENING OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE WITH ACCOMPANYING CULTURAL PROGRAM

PLENARNI DEL / PLENARY SESSIONS

ZNANJE IN NA DOKAZIH PODPRTA ZDRAVSTVENA NEGA / KNOWLEDGE AND EVIDENCE-BASED NURSING

- 09.30 – 09.50** **Nursing Research in Germany - a newer history: Review and Perspective / Raziskovanje v zdravstveni negi v Nemčiji – novejša zgodovina: pregled in perspektiva**
dr. Birgit Vosseler, University of Applied Sciences Ravensburg-Weingarten, Faculty of Social Work, Health and Nursing
- 09.50 – 10.10** **Prepričanja in uporaba na dokazih podprte prakse med diplomiranimi medicinskimi sestrami v Slovenski bolnišnicah: preliminarni rezultati / Evidence base practice / Evidence-based practice beliefs and implementation among under-graduate nurses in Slovenian hospitals: Preliminary results**
dr. Brigita Skela Savič, dr. Katja Pesjak, Fakulteta za zdravstvo Jesenice, dr. Bojana Lobe, Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 10.10 – 10.30** **Health care science students' knowledge and attitudes toward aging and care for older people / Znanje in odnos študentov zdravstvena nege do staranja in oskrbe starostnikov**
dr. Dragana Milutinović, mag. Jelena Kačavendić, dr. Dragana Simin, University of Novi Sad; Medical Faculty; Department of Nursing, Serbia, Medical school, dr. Vesna Turkulov, University of Novi Sad; Medical Faculty; Department of Nursing, Clinical Centre of Vojvodine, Clinic for infectious diseases, Serbia
- 10.30 – 10.45** *Razprava / Discussion*

PACIENT KOT DEL NA DOKAZIH TEMELJEČEGA DELA / PATIENT AS PART OF EVIDENCE-BASED PRACTICE

- 10.45 – 11.05** **Experience of advanced dementia – Slovenian case study within the international project Palliare / Izkušnje pri napredovani demenci – slovenske študije primerov v okviru mednarodnega projekta Palliare**
mag. Jožica Ramšak Pajk, dr. Simona Hvalič Touzery, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 11.05 – 11.25** **Awareness of risk factors, management, complications and prevention in adult patients with hypertension / Zavedanje dejavnikov tveganja, upravljanja, zapletov in preventivne med odraslimi pacienti s hipertenzijo**
mag. Eve-Merike Soováli, mag. Piret Simm, mag. Liina Animägi, Tartu Health Care College, Estonia
- 11.25 – 11.35** *Razprava / Discussion*
- 11.35 – 12.05** *Odmor / Break*

PACIENT KOT DEL NA DOKAZIH TEMELJEČEGA DELA / PATIENT AS PART OF EVIDENCE-BASED PRACTICE

- 12.05 – 12.25** **Bolnikova ocena oskrbe kronične bolezni kot nova dimenzija ocenjevanja kakovosti / Patient assessment of chronic illness care – a new dimension of quality assessment**
dr. Ksenija Tušek Bunc, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, dr. Davorina Petek, dr. Marija Petek Šter, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, dr. Janko Kersnik, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
- 12.25 – 12.45** **Kakovost urgentne zdravstvene nege z vidika pacientov / Quality of nursing care from the viewpoint of patients**
Zvonka Fekonja, mag. zdr. neg., Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, dr. Ana Habjanič, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

- 12.45 – 13.05 **What makes a care home homely? A Scottish based study, using Q methodology of the perceptions of residents and stakeholders / Kaj naredi oskrbo v domu za starejše bolj domačo? Škotska raziskava o dojemanju stanovalcev in deležnikov na podlagi Q metode**
Anne Fleming, dr. Angela Kydd, Pauline Banks, Sally Stewart, University of the West of Scotland
- 13.05 – 13.25 *Razprava / Discussion*
- 13.25 – 14.30 *Kosilo / Lunch break*

SEKCIJE / THEMATIC SESSIONS

POSTER SEKCIJA / POSTER SECTION

- 14.30 – 14.45 **Personal Digital Assistant (PDA) and homecare / Osebni digitalni asistent in oskrba na domu**
Kjerstin Wolter Bader, dr. Liv Halvorsrud, Oslo and Akershus University College, Faculty of Health Sciences, Institute of Nursing
- 14.45 – 15.00 **Teacher's emotions and feelings in the process of supervising / Čustva in občutki visokošolskega učitelja pri mentoriranju**
Reet Urban, Eve-Merike Sooväli, Kersti Viitkar, Tartu Health Care College, Estonia
- 15.00 – 15.15 **The Effect of Physicochemical Phlebitis / Vpliv fizikalno-kemijskih lastnosti zdravil in rešitve pri pojavnosti in stopnji venskega vnetja**
dr. Dragana Simin, dr. Dragana Milutinović, dr. Vesna Turkulov, University of Novi Sad, Medical Faculty, Department of Nursing
- 15.15 – 15.30 **Evaluation of incidence and prevention of vulvovaginitis in juvenile stage / Pojavnost in preprečevanje vaginalnih vnetij pri otrocih in najstnikih**
mag. Slađana Koledin, mag. Marija Karadeglija, Bojan Koledin, University of Novi Sad; Medical Faculty; Department of Nursing, Clinical, Clinical Centre of Vojvodina, Institute for pulmonary diseases of Vojvodina
- 15.30 – 15.45 *Razprava in zaključek prvega dneva mednarodne znanstvene konference / Discussion and closure of the first day of the international scientific conference*

ZNANJE ZA IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENIH VEDAH / KNOWLEDGE FOR TEACHING IN HEALTH SCIENCES

- 14.30 – 14.45 **Skrbsteni zdravstvena nega v očeh študentov in zaposlenih v zdravstveni negi**
mag. Barbara Kegl, mag. Mateja Lorber, dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnikhar, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru
- 14.45 – 15.00 **Stališča študentov zdravstvene nege do dela s starostniki**
Zlata Živič, mag. zdr. neg., Psihiatrična klinika Ljubljana, dr. Majda Pahor, Zdravstvena fakulteta Ljubljana
- 15.00 – 15.15 **Učenje študentov zdravstvene nege praktičnih intervencij**
Sedina Kalender Smajlovič, mag. zdr. neg., Sanela Pivač, mag. zdr. neg., Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 15.15 – 15.30 **Povečevanje motivacije za učenje biofizike z metodo odprtih knjig ter odprtim dostopom do interneta**
Manca Pajnič, Judita Lea Krek, Veronika Kralj-Iglič, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani
- 15.30 – 15.45 **Edukacija v zdravstvu: pogled magistrskih študentov zdravstvene nege**
dr. Joca Zorc, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 15.45 – 16.00 *Razprava in zaključek prvega dneva mednarodne znanstvene konference / Discussion and closure of the first day of the international scientific conference*

IZBOLJŠEVANJE PRAKSE S KLINIČNIM RAZISKOVANJEM / IMPROVING NURSING PRACTICE WITH CLINICAL RESEARCH

- 14.30 – 14.45 **Ocena bolečine pri novorojenčkih z uporabo bolečinske lestvice**
Janja Gržinič, mag. zdr. neg., dr. Darja Paro Panjan, UKC Ljubljana, dr. Janko Kersnik, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
- 14.45 – 15.00 **Spremembe življenjskega sloga kot metoda zdravljenja gastroezofagealnega refluksa pri dojenčkih**
Teja Škodič Zakšek, Metka Skubic, Petra Petročnik, Ana Polona Mivšek, Anita Jug Došler, Oddelek za babištvo, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani
- 15.00 – 15.15 **Palatalni mioklonus – Posledica pritiska kalciniranega stiloidnega ligamenta na kranialne živce?**
Katja Budja, študentka Fakulteta za zdravstvene vede Maribor
- 15.15 – 15.30 **Informiran pristanek pri obravnavi novorojenca takoj po rojstvu: dokazi in priporočila za dobro prakso**
Petra Petročnik, MSc (UK); dr. Anita Jug Došler, Metka Skubic, dr. Ana Polona Mivšek, Teja Škodič Zakšek, MSc (UK)
- 15.30 – 15.45 *Razprava in zaključek prvega dneva mednarodne znanstvene konference / Discussion and closure of the first day of the international scientific conference*

Petek, 12. 6. 2015 / Friday, June 12th, 2015

PLENARNI DEL / PLENARY SESSIONS

PROMOCIJA ZDRAVJA / HEALTH PROMOTION

- 08.30 – 08.45 **Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Gorenjske in Slovenije**
Alenka Hafner, NIJZ, Območna enota Kranj
- 08.45 – 09.00 **Dejavniki tveganja, ki vplivajo na poslabšanje zdravstvenega stanja v neakutni obravnavi**
Alma Kocijan, mag. zdr. neg., UKC Ljubljana, Negovalni oddelek, dr. Janko Kersnik, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
- 09.00 – 09.15 **Mnenje medicinskih sester o obremenjenosti na delovnem mestu**
Romana Petkovšek-Gregoric, mag. zdr. neg., URI Soča, izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 09.15 – 09.30 **Promocija zdravja na delu in gibalna aktivnost medicinskih sester v osnovnem zdravstvu**
Darja Anderle, študentka 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice prof. dr. Janko Kersnik, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
- 09.30 – 09.45 **Kakovost spanja medicinskih sester**
Nataša Strojnar, mag. zdr. neg., Univerzitetni klinični center Ljubljana, dr. Joca Zorc, Fakulteta za zdravstvo Jesenice, dr. Saša Kadivec, Klinika Golnik, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 09.45 – 10.05 *Razprava / Discussion*
- 10.05 – 10.25 *Odmor / Break*

IZBOLJŠEVANJE PRAKSE S KLINIČNIM RAZISKOVANJEM / IMPROVING NURSING PRACTICE WITH CLINICAL RESEARCH

- 10.25 – 10.40 **Dejavniki povezani z oceno preteklih izkušenj z izbranim zdravnikom družinske medicine: Posnetek stanja v Zdravstvenem domu Radovljica**
dr. Polona Selič, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Ana Stare, Zdravstveni dom Radovljica

- 10.40 – 10.55** **Zahtevnost sprejema pri pacientu z duševno v motnjo povezavi z Brøset lestvico nasilnega vedenja (BVC)**
Matejka Pintar Babič, Aljoša Lipovec, Irena Us, Psihiatrična klinika Ljubljana
- 10.55 – 11.10** **Vpliv izobrazbe in staršev na informiranost študentov zdravstvene nege s higieno ušes**
Nina Frelih, mag. Albina Bobnar, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani
- 11.10 – 11.25** **Sodelovanje med ekipami nujne medicinske pomoči in prostovoljnimi gasilci**
Lea Šelekar, Nino Fijačko, mag. bioinf., Fakulteta za zdravstvene vede, Univerze v Mariboru, dr. Gregor Štiglic Fakulteta za zdravstvene vede, Fakulteta za elektrotehniko, računalništvo in informatiko Univerze v Mariboru
- 11.25 – 11.40** *Razprava / Discussion*
- 11.40 – 11.50** *Odmor / Break*

SEKCIJE / THEMATIC SESSIONS

IZBOLJŠAVE IN SPREMEMBE V ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI / IMPROVEMENTS AND CHANGES IN HEALTH CARE PROVISION

- 11.50 – 12.05** **Zadovoljstvo svojcev s paliativno obravnavo družinskega člana na paliativni enoti Klinike Golnik**
Alenka Mimič, Klinika Golnik, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 12.05 – 12.20** **Pomen izobraževanja medicinskih sester pri uvajanju novosti v dializnem zdravljenju**
Zvezdana Kupnik, Violeta Balevska, mag. zdr. – soc. manag., Sabina Eberl, UKC Maribor, Interna klinika, Oddelek za dializo
- 12.20 – 12.35** **Vidiki spremljanja dolgoročne uspešnosti zdravljenja vezikoureteralnega refluksa**
dr. Nevenka Kregar Velikonja, dr. Vlada Lešer, mag. Ljiljana Leskovic, Vesna Zupančič, mag., dr. Andrej Kmetec, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Oddelek za klinično urologijo
- 12.35 – 12.50** *Razprava / Discussion*
- 12.50 – 14.00** *Kosilo / Lunch Break*

RAZISKOVANJE MAGISTRSKIH ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE / RESEARCH AMONG MASTER'S NURSING STUDENTS

- 11.50 – 12.05** **Pomen izobraževanja zaposlenih v patronažni dejavnosti pri obravnavanju žensk, žrtv nasilja v družini: pilotna raziskava**
Irena Špela Cvetičar, študentka 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 12.05 – 12.20** **Pomen izobraževanja gasilcev o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo AED**
Robert Skuhala, študent 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 12.20 – 12.35** **Zadovoljstvo diplomiranih medicinskih sester s kliničnim mentorstvom v Splošni bolnišnici Jesenice**
Anja Novak, Anja Založnik, študentki 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 12.35 – 12.50** **Pogled medicinskih sester na napake pri deljenju zdravil v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije - Soča**
Brigita Mali, Lara Močnik, študentki 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 12.50 – 13.05** **Stališča medicinskih sester o elektronskem dokumentiranju v Splošni bolnišnici Jesenice**
Sabina Korošec, Mateja Denžič, Splošna bolnišnica Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 13.05 – 13.15** *Razprava / Discussion*
- 13.15 – 14.00** *Kosilo / Lunch Break*

ZNANJE IN VEŠČINE ZA KAKOVOSTNO PROFESIONALNO DELO / KNOWLEDGE AND SKILLS FOR HIGH-QUALITY, PROFESSIONAL CARE PROVISION

- 11.50 – 12.05** **Izkušnje študentov zdravstvene nege z umiranjem in žalovanjem**
dr. Simona Hvalič Touzery, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 12.05 – 12.20** **Kritično mišljenje v zdravstveni negi ter poznavanje veščin študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice**
Marta Smodiš, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 12.20 – 12.35** **Samopercepcija motenj spanja stanovalcev v domu starejših - rezultati pilotnega preizkusa**
dr. Radojka Kobentar, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 12.35 – 12.50** **Vplivni dejavniki zadovoljstva zaposlenih pri delu s starostniki – rezultati za uvajanje sprememb**
Slavica Roljič, mag. zdr. neg., Psihiatrična klinika Ljubljana
- 12.50 – 13.05** *Razprava / Discussion*
- 13.05 – 14.00** *Kosilo / Lunch Break*

KLINIČNO RAZISKOVANJE / CLINICAL RESEARCH

- 14.00 – 14.15** **Pomen pravilnega odvzema urina za mikrobiološko preiskavo**
dr. Urška Dermota, dr. Irena Grmek Košnik, NLZOH, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 14.15 – 14.30** **Klinična uporabnost laboratorijskih testov pri preiskovancih z diagnozo odvisnosti od alkohola**
dr. Ivica Avbersek-Lužnik, Splošna bolnišnica Jesenice, Oddelek za laboratorijsko diagnostiko, Fakulteta za zdravstvo Jesenice, mag. Branka Svetič, Diagnostični laboratorij, Zdravstveni dom Domžale, dr. Irena Prodan Žitnik, Fakulteta za farmacijo Univerze v Ljubljani, Helena Gantar, Psihiatrična Bolnišnica Ljubljana
- 14.30 – 14.45** **Vrednotenje rezultatov hemokultur**
dr. Urška Dermota, dr. Irena Grmek Košnik, Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 14.45 – 15.00** **Ocena uporabnosti nadzornih kužnin na bakterijo MRSA ob odpustu pacienta**
Maruška Bertoncelj, Splošna bolnišnica Jesenice, Zdenka Kramar, mag. zdr. neg., UKC Ljubljana, Pediatrična klinika
- 15.00 – 15.15** *Razprava / Discussion*
- 15.15 – 15.25** *Odmor / Break*

RAZISKOVANJE MAGISTRSKIH ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE / RESEARCH AMONG MASTER'S NURSING STUDENTS

- 14.00 – 14.15** **Znanje in poznavanje uporabe avtoinjektorja adrenalina pri pacientih po anafilaktični reakciji zaradi pika žuželke**
Barbka Štalc, študentka 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice

- 14.15 – 14.30 Poznavanje številke 112 za klic v sili**
Nada Josifovič, Mitja Kosič, študenta 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 14.30 – 14.45 Odnos med odvisnostjo od alkohola in odvisnostjo od prepovedanih drog in primernost za napovedovanje uspešnosti zdravljenja**
Joland Barbara Špendl, Jure Rašić, Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Ljubljana, študentki 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 14.45 – 15.00 Poznavanje pomena preventivne raka dojk pri mladostnicah s podporo promocije zdravja**
Alenka Slapšak, študentka 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 15.00 – 15.15 Razprava / Discussion**
- 15.15 – 15.25 Odmor / Break**

RAZISKOVANJE IN NA DOKAZIH TEMELJEČE DELO / RESEARCH AND EVIDENCE BASED WORK

- 14.00 – 14.15 Varnost in usposobljenost za delo s pacienti z nasilnim vedenjem**
Stanka Blagojevič, mag. zdr. neg., dr. Jožica Peterka Novak, Merima Ameti, Psihiatrična klinika Ljubljana
- 14.15 – 14.30 Profilaksa zdravega donošenega novorojenčka: klinične prakse v Sloveniji**
dr. Anita Jug Došler, mag. Metka Skubic, Petra Petročnik, MSc (UK), dr. Ana Polona Mivšek, Teja Škodič Zakšek, MSc(UK), Oddelek za babištvo, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani
- 14.30 – 14.45 Raziskovanje lastne prakse babic – doprinos k razvoju stroke**
dr. Anita Jug Došler, mag. Metka Skubic, Petra Petročnik, MSc (UK), Oddelek za babištvo, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani
- 14.45 – 15.00 Razprava / Discussion**
- 15.00 – 15.25 Odmor / Break**

UVAJANJE IZBOLJŠAV / IMPLEMENTATION OF IMPROVEMENTS

- 15.25 – 15.40 Bolniškova ocena oskrbe kronične bolezni kot nova dimenzija ocenjevanja kakovosti**
dr. Ksenija Tušek Bunc, dr. Davorina Petek, dr. Marija Petek Šter, ddr. Janko Kersnik, Katedra za družinsko medicino Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru
- 15.40 – 15.55 Skupnostni pristop v zdravstvu, ustrezen odgovor na vsesplošno krizo v družbi**
Milan Krek, Nacionalni inštitut za javno zdravje, območna enota Koper
- 15.55 – 16.10 Razprava in zaključek konference / Discussion and the conclusion of the conference**

RAZISKOVANJE MAGISTRSKIH ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE / RESEARCH AMONG MASTER'S NURSING STUDENTS

- 15.25 – 15.40 Izkušnje pacientov z vodenjem akutne pooperativne bolečine na ortopedskem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice**
Manca Pogačnik, študentka 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 15.40 – 15.55 Razumevanje vloge referenčnih ambulant družinske medicine pri vključevanju v preventivne programe kroničnih nenalezljivih bolezni**
Jana Fajfar, študentka 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 15.55 – 16.10 Dejavniki za izključno dojenih dojenčkov pri starosti treh mesecev**
Lea Ahčin, Dijana Zadnikar, študentki 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 16.10 – 16.25 Odnos, znanje in ovire pri uporabi na dokazih podprte zdravstvene nege pri diplomiranih medicinskih sestrah v Splošni bolnici Jesenice**
Kemila Trako, študentka 2. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice
- 16.25 – 16.35 Razprava in zaključek konference / Discussion and the conclusion of the conference**

Kotizacija za pasivne udeležence konference znaša 200 EUR. Enodnevnice kotizacije ni. Pravne osebe (organizacije) plačajo kotizacijo po izstavitvi računa v valutnem roku. Fizične osebe (samoplačniki) morajo kotizacijo poravnati najmanj tri dni pred dogodkom. V kotizacijo so vključena predavanja, prehrana, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi in prevod prvega dne konference. Kotizacijo je potrebno nakazati na transakcijski račun Fakultete za zdravstvo Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice na številko: SI56 0700 0000 1033 819, sklic 00-11062015. Dodatne informacije v zvezi s prijavo dobite na številki 04 586 93 60 ali e-pošti: center@fzj.si, dekanat@fzj.si. **Prijave do 5. 6. 2015.**

Organizator si pridržuje pravico do spremembe programa.

Programski odbor konference / Conference Program Committee

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, predsednica,
doc. dr. Simona Hvalič Touzery, doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. Saša Kadivec, doc. dr. Melita Peršolja Černe, doc. dr. David Ravnik, doc. dr. Darja Rugelj, doc. dr. Jadranka Stričević, izr. prof. dr. Gregor Štiglic, prof. dr. Polonca Trebše, doc. dr. Marija Zaletel, doc. dr. Joca Zorc, Mgr. Martina Baškova, izr. prof. dr. Alice M. Kiger, prof. dr. Dragana Milutinović, dr. Matthew Morrissey, izr. prof. dr. Fiona Murphy, prof. dr. Radivoje Radić, dr. Julita Sansoni,

Vljudno vabljeni!

Dekanja Fakultete za zdravstvo Jesenice
izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Dekanja Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani
doc. dr. Marija Zaletel

Dekanja Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru
izr. prof. dr. dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnikihar

Dekanja Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem
prof. dr. Darja Barlič – Maganja



DIABETES, ŽILE IN SRCE

**UKREPANJE PRI DIABETIKIH
PO SRČNO-ŽILNIH DOGODKIH**

**AKS PRI DIABETIKU:
IZID ZDRAVLJENJA JE LAHKO
VIDNO BOLJŠI**

**MALE VELIKE SKRIVNOSTI
ZDRAVLJENJA SLADKORNE
BOLEZNI TIPA 2**

**SLADKORNA BOLEZEN IN
ARTERIJSKA HIPERTENZIJA**

**ZAPLETI SLADKORNE
BOLEZNI: DIABETIČNA NOGA**

**DIABETES IN PRIDRUŽENE
BOLEZNI**

**SODOBNO RAZMIŠLJANJE ZA
VARNEJŠE ZDRAVLJENJE
SBT2**

DIABETIČNI MAKULARNI EDEM

**POGLED V ZAKULISJE
PRIHODNOSTI**

**Z ZNANJEM IN ODNOSOM
ZOPER SLADKORNO BOLEZEN**

**VEČERJA ZA
SLADKOSRČNEŽE**



Srce in **diabetes**

Stopimo skupaj.

2015

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

22. - 23. maj 2015

www.edumedic.si

