UTRIP

XXVII | 4
Maj 2019

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

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Uvodnik

Mednarodni dan medicinskih sester
Mednarodni dan babic

Delo Zbornice - Zveze

Povabilo na 12. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije: »MEDICINSKE SESTRE IN BABICE, ZAGOVORNICE ZDRAVJA ZA VSE«
Povabilo na slavnostno akademijo

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

Priporočila: Prepoznavanje in obravnava nasilja nad žensko v družini in partnerskih odnosih

40 let

PO DEKLARACIJI ALMA-ATE POLOVICA SVETOVNEGA PREBIVALSTVA NIMA DOSTOPA DO OSNOVNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV.

UTRIP

GLAVNA UREDNICA:
Monika Ažman
ODGOVORNA UREDNICA:
Ksenija Pirš
UREDNIŠKI ODBOR:
Mag. Andreja Krajnc, Suzana Habot, Marjeta Berkopec, Irena Keršič, Anita Prelec
STROKOVNA RECENZIJA:
Anita Prelec
LEKTORIRANJE:
Jelica Žalig Grce
NAKLADA:
16.100 izvodov
NASLOV UREDNIŠTVA:
UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana
Tel. št.: 01 544 5480
F.: 01 544 5481
TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d., poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480
OGLASI:
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Tel. št.: 01 544 5480
F.: 01 544 5481
trzenje@zbornica-zveza.si
OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:
Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.
www.prelom.si
TISK:
Salomon d. o. o.
SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:
www.zbornica-zveza.si
Utrip (online)
ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:
utrip@zbornica-zveza.si
SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:
clanarina@zbornica-zveza.si
ISSN 1581-3738
Revija izhaja 9-krat letno.
Datum izida: 6. 5. 2019
Fotografija za naslovnico:
https://www.internationalmidwives.org/assets/files/event-files/2019/04/idm2019_resource_pack_eng_online-v2-1.pdf,
https://2019.icnvoicetolead.com/

Dobrodošli v Terme Čatež

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice – Zveze

UDOBJE BIVANJA V HOTELU TERME **
2 polpenziona + 3 dni kopanja
Cena za dva odrasla:
229 € - 20 % popust za člane Zbornice – Zveze
183,20 € (v terminu 1. 4. – 20. 6. 2019)
Otrok 6 – 11,99 let (pom. ležišče):
83,80 € - 20 % popusta **67,04 €**

PAKET ZA NAJU V AQUAPARK HOTELU ŽUSTERNA *
soba brez balkona
2 polpenziona + 3 dni kopanja
Cena za dva odrasla:
191 € - 15 % popust za člane Zbornice – Zveze
162,35 € (v terminu 1. 4. – 4. 5. 2019)

Podrobnejše informacije o ponudbah: www.terme-catez.si, „Vroča ponudba“
Doplačila: turistična taksa, prijavnina
Pogoji za uveljavljanje popusta v hotelu: predhodno potrjena rezervacija Term Čatež (E: info@terme-catez.si, t:07 49 36 700); obvezna predložitev kupona iz revije Utrip na recepciji ob prihodu; popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njene/njegove ožje družinske člane; popusti se izključujejo.

V terminu 1. 4.– 30. 6. 2019 nudimo članom Zbornice – Zveze celodnevno vstopnico za KOPANJE V ZIMSKI TERMALNI RIVIERI po ceni **11,50 €**
(redna cena vstopnice za odrasle: od 13,00 € do 17,00 €)

Ugodnosti lahko članice in člani Zbornice – Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebnega dokumenta na blagajni Termalne riviere ob nakupu celodnevne vstopnice za kopanje za člana. Enaka cena velja tudi za enega spremljevalca.

Več informacij na **info@terme-catez.si** ali na telefonu: **07 49 36 000**.

terme čatež

NURSES
A VOICE TO LEAD
HEALTH FOR ALL

Mednarodni dan medicinskih sester

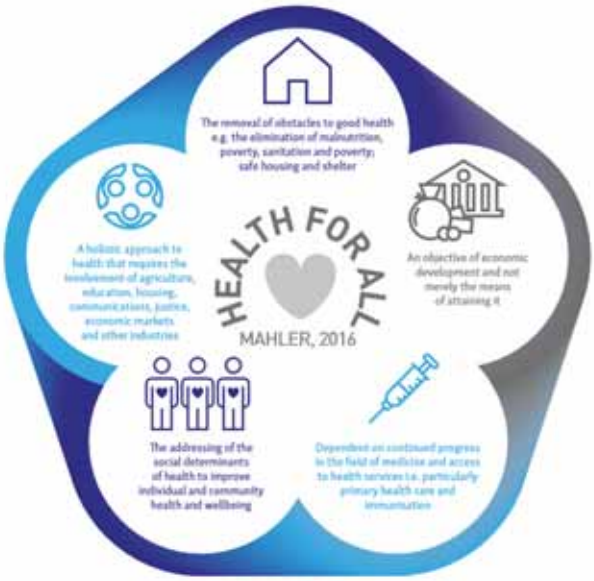
Mednarodni svet medicinskih sester vsako leto ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki se praznuje 12. maja, na rojstni dan Florence Nightingale izbere svojo vodilno temo. Zadnji dve leti je bila to Medicinske sestre: Vodilni glas. Leta 2017 smo razpravljali o vlogi zdravstvene nege pri doseganju ciljev trajnostnega razvoja, leta 2018 pa obravnavali človekovo pravico do zdravja.

Letos je naše vodilo ***Zdravje za vse.***

Medicinske sestre po vsem svetu vsak dan, v zahtevnih okoliščinah in z omejenimi sredstvi za zagotavljanje zdravstvenega varstva tistim, najbolj potrebnim pomoči, zagovarjajo zdravje za vse. Predsednica ICN Annette Kennedy pravi, da lahko medicinske sestre kot del multidisciplinarne skupine sooblikujejo zdravstvene sisteme, ki upoštevajo družbene, gospodarske, kulturne in politične dejavnike zdravja. Lahko se lotimo neenakosti na področju zdravja in s preusmerjanjem na promocijo zdravja in preprečevanje bolezni s svojim pristopom povsod po svetu izboljšamo zdravje ljudi. In končno, verjamemo, da je čas, da medicinske sestre uveljavijo svoje poslanstvo in vodilno vlogo. Kot največja skupina v zdravstveni stroki po vsem svetu, ki dela na vseh področjih, kjer je zdravstveno varstvo zagotovljeno, ima zdravstvena nega velik potencial in vrednost, če je le ustrezno izkoriščena, da končno doseže svojo vizijo – Zdravje za vse.

Medicinske sestre so bistvene pri preoblikovanju zdravstvenih sistemov in zdravstvenem varstvu, tako da noben človek ne ostane brez zdravstvene oskrbe ali je osiromašen zaradi potrebe po zdravstvenem varstvu. Zagotavljajo ustrezno, dostopno in na dokazih temelječo zdravstveno obravnavo v skladu s svojimi kompetencami. Za cilj ***Zdravje za vse***, ki ga je treba doseči, je treba spremeniti pristop k zdravju in dobremu počutju. Ker imajo medicinske sestre ključno vlogo zagovornikov pacientov, ustrezne spretnosti, kontinuirano opravljajo zdravstveno nego in so številčno močna skupina, so idealne pri soodločanju in oblikovanju zdravstvenih storitev in razvoju zdravstvene politike. Kot eden najbolj zaupanja vrednih in spoštovanih zdravstvenih poklicev ima zdravstvena nega ključno vlogo pri reševanju številnih zdravstvenih izzivov, s katerimi se soočajo po vsem svetu. Medicinske sestre so gonilna sila vsakega zdravstvenega sistema in se morajo odzivati na zdravstvene potrebe posameznikov, skupnosti in sveta. Kodeks etike ICN navaja, da »je v zdravstveni negi vključeno spoštovanje človekovih pravic, vključno s kulturnimi pravicami, pravico do življenja in izbire, dostojanstvom in spoštovanjem. Zdravstvena nega je spoštljiva ne glede na starost, barvo kože, veroizpoved, kulturo, invalidnost ali bolezen, spol, spolno usmerjenost, narodnost, politiko, raso ali socialni status. Medicinske sestre zdravstvene storitve nudijo posamezniku, družini in skupnosti ter usklajujejo svoje storitve s storitvami sorodnih skupin. Potreba po zdravstveni negi je univerzalna.« (Mednarodni svet medicinskih sester, 2012)

Zdravje za vse je predhodnica univerzalnega zdravstvenega varstva, ki je bilo najprej izraženo s smernicami in ukrepi v



Zdravje za vse (Mahler, 2016).

izjavi Alma-Ata o primarnem zdravstvenem varstvu. Deklaracija Alma-Ata je v svojem jedru potrdila, da je izboljšanje zdravja mogoče doseči le s kombinacijo izobraževanja v zdravstveni negi, zdrave ekonomije in politik ter ukrepov proti socialnim krivicam. »Zdravje za vse pomeni, da je zdravje dosegljivo vsem v posamezni državi.« Zdravje v tem kontekstu ne pomeni le razpoložljivosti zdravstvenih storitev, ampak popolno stanje telesnega in duševnega zdravja, ki človeku omogoča družbeno in ekonomsko produktivno življenje (Mahler, 2016). Ključno pri tem je:

1. odprava ovir za dobro zdravje, npr. odpravo nedohranjenosti, revščine, stanovanje in zavetje,
2. cilj gospodarskega razvoja in ne samo sredstvo za njegovo doseganje,
3. odvisno od stalnega napredka na področju medicine in dostopa do zdravstvenih storitev, zlasti primarne zdravstvene oskrbe in imunizacije,
4. obravnavanje socialnih dejavnikov zdravja za izboljšanje zdravja in dobrega počutja posameznika in skupnosti,
5. celostni pristop k zdravju, ki zahteva vključevanje kmetijstva, izobraževanja, stanovanj, komunikacij, pravosodja, gospodarskih trgov in drugih industrijskih panog.

Zakaj bi se morale medicinske sestre zanimati za globalne zdravstvene izzive, ki vplivajo na cilj Zdravje za vse? V skladu s svojim obsegom prakse medicinske sestre zagotavljajo ustrezno, dostopno in na dokazih temelječo nego. Medicinske sestre delujejo samostojno kot del multidisciplinarnih skupin, vendar pri zdravstveni negi dajejo prednost tistim, ki najbolj potrebujejo pomoč in se ukvarjajo z neenakostmi na področju zdravja.

So zagovornik in skrbnik posameznikov in skupnosti. Medicinske sestre se odzivajo na zdravstvene potrebe posameznikov, skupnosti in sveta. Delajo s posamezniki in skupnostmi ter lahko razvijajo zdravstvene sisteme, ki so odzivni na zdravstvene potrebe prebivalstva.

So usposobljeni strokovnjaki s potencialom za izboljšanje zdravja za vse. Zdravstvena nega je dejavnost, ki spodbuja javno zdravje; zagovarja pravice vseh, vključno z najbolj ranljivimi na svetu; zagotavlja zdravstveno obravnavo v vseh življenjskih obdobjih; medicinske sestre izobražujejo skupnosti za doseganje boljšega zdravja in dobrega počutja. Kot največja skupina zdravstvene stroke po vsem svetu, ki deluje na vseh področjih, kjer se zagotavlja zdravstveno varstvo, ima zdravstvena nega velik potencial in vrednost, če je ustrezno izkoriščena, da bi končno dosegla vizijo **Zdravje za vse.**

SVET IŠČE NAČINE ZA DOSEGANJE ZDRAVJA ZA VSE.

Deklaraciji iz Alma-Ate ni uspelo zagotoviti zdravja za vse.

40 let po deklaraciji polovica svetovnega prebivalstva nima dostopa do osnovnih zdravstvenih storitev.

Starajoče se populacije in spreminjajoči se vzorci bolezni zahtevajo drugačen pristop k zdravju, ki upošteva celostni model, osredotočen na ljudi. Ta okvir je v središču zdravstvene nege in povezan z naraščajočim strokovnim znanjem in širjenjem obsega prakse.

Povzeto po brošuri VOICE TO LEAD: https://2019.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Design_EN.pdf.

MEDNARODNI DAN BABIC – 5. MAJ

Letošnji moto mednarodnega dneva babic se glasi:

BABICE: ZAGOVORNICE PRAVIC ŽENSK

Babiško delovanje sega globoko v zgodovino človeštva. Danes je babištvo, ki je pomemben del zdravstvenega sistema tako v svetu kot v Sloveniji, na pomembnem prelomu, tradicionalne vloge babic namreč ne ustrezajo zahtevam sodobnega časa. S tem v mislih je treba pripraviti novo vizijo in strategijo razvoja babištva v Sloveniji. Jasno je, da je eden izmed pomembnejših ciljev babiške vizije, da bi imela vsaka ženska dostop do kontinuirane babiške obravnave v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju.

Babice vedno delujejo kot zagovornice pravic žensk. K temu jih zavezuje babiška filozofija in Kodeks etike za babice Slovenije. Babice pri svojem delu delujejo v skladu z načeli Kodeksa etike za babice Slovenije. Ravno prvo načelo kodeksa etike za babice, ki govori o tem, da babica pri svojem delu spoštuje in zagovarja temeljne človekove pravice, pravice matere, otroka in družine, je prvi pogoj za razumevanje ter dosledno upoštevanje in izvajanje vseh drugih šestih načel.

Tema mednarodnega dneva babic leta 2019 je **Babice: zagovornice pravic žensk.**

Svetovna konfederacija babic (ICM) meni, da imajo ženske pravico do babice kot najprimernejšega zdravstvenega strokovnjaka. Babice pa imajo pravico do ustreznega izobraževanja, predpisov, ki spodbujajo njihovo prakso in združenja, da lahko uresničujejo svoje poslanstvo.

Babice pri svojem delu vsak dan podpirajo in ščitijo pravice žensk, za kar potrebujejo varno okolje za delo. Ženske, dekleta in babice imajo pravico živeti varno pred poškodbami, nasiljem, diskriminacijo in zlorabami. Dekleta imajo pravico do spolnega in reproduktivnega zdravja.

in ustreznih storitev kjerkoli na svetu. Ženske imajo svobodo in izbiro glede tega, kaj se zgodi z njihovim telesom. Vsaka ženska ima pravico biti brez kakršne koli oblike diskriminacije, pravico do zasebnosti in pravico do najnovejših zdravstvenih informacij ter pravico do izbire o njihovi oskrbi med porodom. Babice imajo pravico zagotavljati oskrbo v skladu s svojimi kompetencami, ženske pa imajo pravico dostopa do izobraženih in kompetentnih babic. Vsaka ženska ima pravico izbrati kraj, kjer bo rodila. Za več ključnih sporočil si oglejte ICM-jev zakon o pravicah žensk in babic.

To pomembno sporočilo zagovornic pravic žensk bodo slovenske babice s pomočjo strokovne Sekcije medicinskih sester in babic promovirale v delovnih okoljih, na primarni in sekundarni ravni, v medijih prav tako na lokalni in nacionalni ravni. Študenti babištva na Zdravstveni fakulteti kot že tradicionalno tudi letos prirejajo aktivnosti ob mednarodnem dnevu babic, ki bodo 7. 5. 2019 na Prešernovem trgu. Na ta dan se bosta v središču Ljubljane odvijali kar dve prireditvi. Z namenom širjenja babiških informacij in pri promociji poklica vam bodo v torek, 7. 5. 2019, med 10. in 18. uro na izobraževalnih stojnicah predstavili poklic diplomirane babice. Tako kot vsako leto ob 17. uri po središču Ljubljane organizirajo tudi tradicionalni babiški tek. Seveda pa tudi letos niso pozabili na malčke, ki se jim lahko pridružijo na teku (tečem za babico), kjer jim bodo predstavili babiški poklic skozi igre in šport.

Fotografija: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/event-files/2019/04/idm2019_resource_pack_eng_online-v2-1.pdf

UTRIP

13

POVABILO NA 12. KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE: »MEDICINSKE SESTRE IN BABICE, ZAGOVORNICE ZDRAVJA ZA VSE« POVABILO NA SLAVNOSTNO AKADEMIJO

3–5

MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER MEDNARODNI DAN BABIC

47

PRIPOROČILA: PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA NASILJA NAD ŽENSKO V DRUŽINI IN PARTNERSKIH ODNOSIH

20

JAVNO PISMO DRUŠTVA SREBRNA NIT – ZDRUŽENJA ZA DOSTOJNO STAROST MINISTRU ZA ZDRAVJE

25

NAJPOGOSTEJŠI ODKLONI PRI RAVNANJU Z ZDRAVILI

66

TADEJA DRENOVEC, POMOČNICA DIREKTORJA ZA PODROČJE ZDRAVSTVENE NEGE V URI – SOČA

69

REGIJSKO STROKOVNO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KOROŠKE NA ZBORU ČLANOV PODELILO NAJVIŠJA PRIZNANJA

UVODNIK

3 Mednarodni dan medicinskih sester
5 Mednarodni dan babic

DELO ZBORNICE – ZVEZE

8 Delo na Zbornici – Zvezi
12 Razpis za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
12 Obvestilo o podelitvi priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v pediatriji za leto 2019
13 Povabilo na 12. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije in slavnostno akademijo Zbornice – Zveze

IZ ZGODOVINE

15 Instrumentarka – sanjski poklic

AKTUALNO

20 Javno pismo Društva Srebrna nit – združenja za dostojno starost ministru za zdravje
23 Do kakovostnejšega staranja z vzgojo za življenje
25 Najpogostejši odkloni pri ravnanju z zdravili
29 Nagradna igra Zbornice - Zveze z Diners Clubom
30 Prikrita aplikacija zdravil
33 Odvajanje blata in odvajalni dnevi
36 Mnenja o marihuani, legalizaciji in uporabi – raziskava med populacijo športnikov

PREDSTAVLJAMO VAM

38 V Psihiatrični bolnišnici Ormož posvetili pozornost mednarodnemu dnevu žena in materinskemu dnevu
40 Dogodki ob dnevu zdravja v organizaciji Zdravstvenega doma Slovenj Gradec

MEDNARODNA SREČANJA

42 Kongres EBMT Annual Meeting 2019 v Frankfurtu

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

44 Sporočanje slabe novice in odnos do ljudi v stiski
46 Zdravstvena nega kirurškega pacienta med teorijo in inovativno prakso

DELOVNA SKUPINA ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI

47 PRIPOROČILA: Prepoznavanje in obravnava nasilja nad žensko v družini in partnerskih odnosih

Priporočila smo oblikovali tako, da lahko vsakokratno prilogo Utripa iztrgate, da bi jo lažje in bolj učinkovito uporabili na svojih delovnih mestih.

56 Zdravstvena nega bolnika, ki prejema protimikrobna zdravila
58 Sterilizacija, nevidni člen zdravstva
59 Izzivi medicinskih sester na področju zdravstvene nege in oskrbe rane, inkontinence in stome
62 Prehrana hemato-onkoloških bolnikov
63 Kaj je novega pri obravnavi bolnika s pljučnim obolenjem
64 XVI. srečanje medicinskih sester v pediatriji V Mariboru

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

66 Tadeja Drenovec, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege v URI – Soča

IZ DRUŠTEV

69 SDMSBZT Koroške na zboru članov podelilo najvišja priznanja
72 DMSBZT Ptuj - Ormož: Obvladovanje in preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb
73 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih medicinskih sester vabi na izlet
74 DMSBZT Gorenjske: Kako do učinkovite tehnike teka?
75 DMSBZT Gorenjske: Ustvarjalne delavnice izdelave domačih krem in šamponov
76 DMSBZT Maribor: Aprilski strokovni klinični večer
77 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih medicinskih sester vabi na pohod po Gorenjski
78 DMSBZT Maribor: V aktivu upokojenih medicinskih sester predpraznično
79 DMSBZT Maribor vabi na likovno razstave
79 DMSBZT Maribor vabi na 6. letni koncert pevskega zbora društva La Vita z gosti

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

80 Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja: Skupaj proti zasvojenosti
83 Na Finsko po novo znanje in izkušnje
85 Študijski obisk v okviru projekta Erasmus+ v Göteborgu
86 Bazar zdravja: promocija zdravega načina življenja za vse generacije
87 Mednarodni projekt Erasmus + KA2 » INNOVATION IN DRESSING TECHNIQUES«
88 Na zdravstveni šoli smo obeležili 10. obletnico programa SVIT
89 Zdrav življenjski slog na delovnem mestu

ŽIVIMO ZDRAVO

92 Gre za lepoto, neboleče sklepe ali za polni mošnjiček?

95 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.

96 IZOBRAŽEVANJA

Delo na Zbornici - Zvezi

April 2019

Anita Prelec

2. april

Potekala je seja IO Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, kjer so članice evalvirale zadnji strokovni dogodek sekcije.

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala učna delavnica o negovalnih diagnozah NANDA za patronažne medicinske sestre iz treh pilotskih okolij NIJZ. NIJZ je že pred leti pristopil s prenovo zbiranja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah.

3. april

Svoj prvi sestanek v letu 2019 je imela Komisija za priznanja, ki je tako kot vsako leto prejela večje število vlog za priznanje zlati znak, kot jih na leto podelimo. Podelitve zlatih znakov na slavnostni akademiji v počastitev mednarodnega dneva babic in mednarodnega dneva medicinskih sester se bo v tem letu razveselilo devet izbranih medicinskih sester in babic.

Prvega sklica nove Delovne skupine za obvladovanje z zdravstvom povezanih okužb so se udeležile vse imenovane strokovne sodelavke (Veronika Jagodic Bašoč, Marija Kohek, Nina Suhadolc Milković, Zorica Pristov, Marija Roške in Jana Lavtižar). Dela bodo imela več kot dovolj, tudi s pripravo navodil in nacionalnih protokolov, ki se navezujejo na omenjeno področje.

4. april

Potekala je 64. seja Odbora strokovnih sekcij. Pregledali in potrdili so zapisnik februarske seje. Anita Prelec je poročala o aktivnostih v Zbornici – Zvezi. Poročilo je vsebovalo tudi udeležbo predsednikov in članov izvršnega odbora strokovnih sekcij in društev na dveh akademijah za funkcionarje v prostorih Zbornice – Zveze, ki je bila med udeleženci zelo dobro sprejeta. V evalvaciji 32. redne skupščine je bilo povzeto, da je bila skupščina dobro pripravljena in njen potek odličen. Strokovne sekcije bodo podprle tudi udeležbo svojih članov izvršnih odborov na kongresu. OSS je obravnaval tudi pobudo SS MS in ZT v enterostomalni terapiji o preimenovanju sekcije, toda ob glasovanju člani OSS tega predloga niso sprejeli. Ob zaključku so bile izvedene volitve za novega koordinatorja. Na objavljen razpis je prispela vloga Nataše Piletič, ki bo po poteku mandata trenutnega koordinatorja Dejana Doberška prevzela koordinacijo OSS.

V Državnem zboru je potekala 18. seja Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki jo vodi svetnik mag. Peter Požun. Na dnevnem redu je bila pomembna točka, in sicer problematika skrajševanja čakalnih dob z vidika financiranja zdravstvenega varstva. Na sejo je bila vabljena tudi predsednica Zbornice – zveze, ki se je seje tudi udeležila in v razpravi povedala, da zdravstvena in babiška nega v omenjene vsebine ni bila vključena, kar zagotovo ni v korist vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

S slavnostno podelitvijo priznanj se je na Odru pod zvezdami Lutkovnega gledališča v Ljubljani zaključila akcija Moj zdravnik, ki je potekala v organizaciji revije Viva. Največ glasov bralk in bralcev

in s tem naziv moja zdravnica 2019 je prejela doktorica dentalne medicine, specialistka čeljustne in zobne ortopedije Vesna Kaloh. Prireditve se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze. Samo želimo si lahko, da bi omenjena revija morda v prihodnje izbirala tudi mojo medicinsko sestro/babico. Zakaj pa ne?

8. april

Sestale so se članice Komisije za specialna znanja in obravnavale prispele vloge. Glede na to, da so v letu 2019 nastale spremembe pravilnika s področja specialnih znanj, imajo članice komisije zahtevno delo pri doslednem vodenju postopkov prispelih vlog. Vse, ki želite oddati vlogo, prosimo, da pred oddajo vloge natančno preberete omenjeni pravilnik in tako zagotovite, da bo vaša vloga popolna. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/pravilnik_o_nacionalnem_registru_specialnih_znanj_v_dejavnosti_zdravstvene_in_babiske_nege_3.pdf.

9. april

Potekal je 3. redni posvet vodij patronažnih služb, ki je tradicionalno izredno dobro obiskan in prinaša vsem vodjem pomembne informacije s tega pomembnega, samostojnega področja. Predsednica Monika Ažman je navzoče seznanila z aktualnimi dogodki Zbornice – Zveze, zlasti vezano na podajo soglasja k dokumentu Poklicne aktivnosti in kompetence v dejavnosti zdravstvene nege.

Na povabilo novoimenovanega ministra za zdravje Aleša Šabedra na prvi sestanek na ministrstvu za zdravje sta se odzvala predsednica in podpredsednik Zbornice – Zveze. Sestanek je bil kratek, vendar strukturiran in zaključen z obljubo, da bomo delovali projektno ter dobro sodelovali. Prva naloga po besedah ministra je vsekakor podaja soglasja k dokumentu, ki je predmet zakonske materije (ZZDej-k, 38. člen) Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v zdravstveni negi. Naj se vse zapisano zares tudi udejanji. Nadaljnja poročila boste lahko spremljali prav v tej rubriki.

11. april

Na redni seji so se sestali člani IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. Pripravljali so vse potrebno za bližajoče se strokovno srečanje.

V Državnem zboru je bila prvič v zgodovini samostojne države Slovenije sklicana samostojna 9. nujna seja Odbora za zdravstvo z obravnavano točko dnevnega reda ureditev stanja na področju zdravstvene in babiške nege. Pravzaprav je bilo to nadaljevanje seje, prvi del seje se je odvil že 21. 3. 2019, ki pa je potekal brez navzočnosti predstavnikov Ministrstva za zdravje. Ministrstvo je takrat vodil predsednik vlade Marjan Šarec po odstopu s funkcije ministra Sama Fakina in državne sekretarke mag. Pie Vračko. V prvem delu seje, katere sklicatelj je bila politična stranka Levica, je imela priložnost podati strokovno stališče na omenjenem področju tudi predsednica Zbornice – Zveze. Drugi del seje se je odvil s kratko, precej lahkotno razpravo poslancev, ki so ob koncu soglasno sprejeli sklepe, ki so predstavljeni v samostojnem dokumentu.

Splošna bolnišnica Jesenice je 11. aprila na Bledu organizirala že 12. Dneve Angele Boškin. Predavatelji z vseh treh ravni zdravstvenega varstva so obravnavali teme letošnjega srečanja ter skupaj poiskali odgovore, kje je pacient v zdravstveni obravnavi danes. Strokovna direktorica bolnišnice Anja Jovanovič Kunstelj je vodila okroglo mizo z naslovom Kompetence v zdravstvu, v kateri je aktivno sodeloval tudi podpredsednik Zbornice – Zveze.

12. april

V času od 10 do 12. 4. je v Bruslju potekala 109. redna skupščina EFN. Nacionalni predstavniki treh milijonov medicinskih sester EU so se sestali v Bruslju. To predstavlja ključni trenutek za 36 članic EFN, ki izkoristijo priložnost, da si izmenjujejo mnenja in analizirajo ključne politične teme, ki vodijo agendo EU, in razpravljajo o prispevku zdravstvene nege ter njihovega vpliva na poklic zdravstvene nege in državljane Evrope. Izboljšanje kakovosti delovnih pogojev za medicinske sestre in zagotavljanje, da je delovna sila še vedno usposobljena in motivirana, so ključne prednostne naloge EFN. V tem smislu je bila 109. generalna skupščina EFN ključna priložnost za razmislek in pojasnitev potrebnih ukrepov za izboljšanje spretnosti, znanja in programov zdravstvene nege ter povezovanje in izmenjavo mnenj z Agato Walaszczyk-Terrasse (GD EC GROW) o spretnostih zdravstvene nege in Jeroen Jutte (GD EC za zaposlovanje) o poročilih držav EU za leto 2019, ki se obravnava kot ključno orodje za izvajanje evropskega stebra socialnih pravic. Člani EFN si močno prizadevajo zagotoviti, da se prispevek medicin-

Generalna skupščina EFN (Vir fotografije: Anita Prelec)

skih sester ceni in da je njihova vključenost v oblikovanje politike EU ključnega pomena za paciente in zdravstvene sisteme.

Že drugi dan zaporedoma je zasedal Odbor za zdravstvo v državnem zboru. Tokrat je bila sklicateljica politična stranka Nova Slovenija, tema sklica pa »Družinski zdravniki med pomanjkanjem in izgorelostjo«. Tudi tokrat sta se vabilu na sejo odzvala predsednica zbornice – Zveze in predsedujoči RSKZBN mag. Bregar, ki sta v uvodni izmenjavi stališč, vabljenih na sejo, poudarila timski pristop dela na primarni ravni zdravstvenega varstva, kar bi moralo biti vodilo tako strokovni kot politični javnosti. Razprava poslancev je bila tudi bistveno daljša kot dan poprej, ko je bila tema zdravstvena nega in ne medicina.

14. april

Pod okriljem naše najmlajše strokovne sekcije – Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva – so člani IO sekcije med 12. in 14. aprilom organizirali prvi študentski zdravstveni kamp na Debelem rtiču, ki se ga je v zaključnem delu udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman. Na okrogli mizi so ji študenti vseh slovenskih fakultet predstavili izzive, težave in predloge, s katerimi se srečujejo v času rednega študija, zlasti v kliničnih okoljih. Tisto, kar je predsednico najbolj razveselilo, je bila njihova velika motiviranost za poklic, ki so si ga izbrali. Hvala organizatorjem in vsem udeležencem. Obljubili so si, da se vsi skupaj – tudi predsednica – spet snidejo naslednje leto v še večjem številu. Rek, da na mladih svet stoji, naj se udejanji tudi v zdravstveni negi in babištvu.

15. april

Na ministrstvu za zdravje se je predsednica Zbornice – Zveze udeležila sestanka, na katerem so poleg nje sodelovali še predstavniki Ministrstva za zdravje in Centra za poklicno izobraževanje. Tema sestanka je bila prenova poklicnega standarda za poklic bolničarja-negovalca.

17. april

Potekala je 32. seja UO. Pregledani in sprejeti so bili zapisniki 31. seje UO z dne 4. 3. 2019 ter dveh korespondenčnih sej z dne 14. 3. 2019. V obsežnem poročilu so se člani UO seznanili z aktivnostmi med obema sejama. Pri točki 3 je bil povabljen na sejo predsedujoči RSKZBN mag. Branko Bregar, kjer smo skupaj sprejeli sklep, da protokole sprejema upravni odbor. Opravljena je bila tudi evalvacija 32. redne skupščine Zbornice – Zveze. Anita Prelec je poročala o končnih izvedbah priprav za kongres. Vsi člani strokovno-organizacijskega odbora imajo določene zadolžitve glede gostov in tehnične izvedbe kongresa. Slovesnost bo namenjena 100-letnici poklicnega delovanja medicinskih sester na Slovenskem. UO odbor je obravnaval tudi ugovor na sklep glede dobitnikov priznanj zlati znak za leto 2019. Andrej Vojnovič je povedal, da predvideni strokovni nadzori že potekajo.

Člani UO so podprli sodelovanje v projektu FDV UL StayWellApp, prav tako pa pobudo DS za nenasilje o raziskavi Nasilje na delovnih mestih. Sprejeti so bili sklepi, da z donacijami podpremo odpravo študentov v Gambijo, Zambijo, prav tako bomo prevzeli častno pokroviteljstvo kongresa študentk babištva in njihovih aktivnosti 7. maja na Prešernovem trgu. Zbornica – Zveza je prav tako medijski pokrovitelj 12. znanstvene konference FZAB.

Potrjeni so bili potni nalogi za tujino. Sprejet je bil tudi cenik najema novih prostorov, namenjenih izobraževanju, in velja za zunanje najemnike.

Delovna skupina za duhovno oskrbo se je sestala na zadnjem skupnem srečanju. Dokument o smernicah za duhovno oskrbo v slovenskem prostoru dobiva zaključno obliko. Naj se na tem mestu že vnaprej zahvalimo celotni delovni skupini za njihov prispevek k oblikovanju prvega tako pomembnega dokumenta, ki pokriva duhovno oskrbno v zdravstveni obravnavi pacientov.

18. april

Vodstvo Zbornice – Zveze v sestavi predsednica, podpredsednik in izvršna direktorica so se srečali na prvem spoznavnem sestanku z direktorjem Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, ki ga po novem vodi Marjan Pintar.

23. april

Sestal se je nov izvršilni odbor strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji, ki je na srečanju pripravil načrt aktivnosti za naslednja štiri leta. Novi predsednici Nataši Piletič in celotnemu izvršnemu odboru želimo uspešno delo.

Izvršni odbor strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enterostomalni terapiji se je sestal na rednem srečanju, kjer so pregledali vsebine programa bližajočih se delavnic.

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila uvodnega srečanja izobraževanj, ki so jih pripravili na Ministrstvu za zdravje in Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v okviru priprav za implementacijo Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, ki je bila v Državnem zboru sprejeta marca 2018. Med prvimi aktivnostmi bodo v okviru zdravstvenih domov z delom začeli prvi Centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov (v nadaljevanju CDZOM) ter Centri za duševno zdravje odraslih (v nadaljevanju CDZO). V obeh centrih bodo dejavnost izvajali interdisciplinarni timi strokovnjakov po principih timskega, interdisciplinarnega in multidisciplinarnega dela ter skupnostnega pristopa k obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju ter promociji duševnega zdravja.

Za izobraževanje timov v CDZO je delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje pripravila izobraževalni program Duševno zdravje v skupnosti. Sestavljen je iz osmih sklopov, in sicer: Etika, politika in zakonodaja; Duševno zdravje in duševne motnje; Zdravljenje in rehabilitacija; Ocena potreb, načrtovanje obravnave; Obravnava du-

ševnih motenj in mreža služb; Preventiva in promocija duševnega zdravja; Komunikacija ter Protokoli sodelovanja in klinične poti v CDZ na primarni ravni. Monika Ažman je v pozdravnem nagovoru poudarila, da je vesela vsakega izobraževanja, ki strokovnjakom s področja zdravstvene nege nudijo nova znanja in jih opolnomočijo za samostojno delo. Prav tako pa je poudarila, da je skrajni čas, da se omenjena izobraževanja udejanjijo v obliki že načrtovane specializacije zdravstvene nege s tega področja

24. april

V prijetnem vzdušju Zbornice – Zveze je potekala 42. seja Odbora regijskih strokovnih društev. Pregledan in potrjen je bil zapisnik 41. redne seje ORSD z dne 30. 1. 2019, prav tako pa so pregledali realizacijo sklepov. Predsednica Monika Ažman je prisotne predsednice in predsednika društev seznanila z aktualnostmi, ki so se dogajale od zadnjega srečanja v februarju. Anita Prelec je prisotne seznanila z aktivnostmi okoli 12. kongresa zdravstvene in babiške nege in svečanostjo ter se zahvalila društvom za podporo pri organizaciji kongresa. Prisotni so tudi izmenjali poročila o dogodkih v regiji ter najavili svečanosti in aktivnosti ob obeh mednarodnih dnevih.

Še drugič letos je zasedala Komisija za priznanja, ki je po sklepu Upravnega odbora znova ovrednotila prispele vloge.

25. april

Potekala je 15. seja Častnega razsodišča prve stopnje.

Na ministrstvu za zdravje je potekal delovni sestanek, na katerem je sodeloval poleg direktorice direktorata za dolgotrajno oskrbo mag. Klavdije Kobal Straus, direktorja direktorata za ekonomiko mag. Mirka Stoparja, direktorice direktorata za zdravstveno varstvo Tanje Mate in mag. Darka Čandra tudi novi državni sekretar dr. Tomaž Pliberšek. Sestanka sta se na strani strokovne organizacije udeležila podpredsednik Jože Prestor in predsednica Monika Ažman, prisostvovala sta tudi predsednik RSKZBN mag. Branko Bregar in podpredsednica mag. Maja Klančnik Gruden. V konstruktivnem dialogu so se sodelujoči dogovorili, da se v času med 25. 4. in 6. 5. 2019 sestane posebna skupina, ki bo opremila dokument »kompetence« z veznim besedilom in odgovorila še na nekatera nerešena vprašanja. Ta delovna skupina se je sestala na ministrstvu za zdravje 30. 4. 2019 in na obstoječem dokumentu Zbornice – Zveze usklajevala posamezne vsebine.

26. april

V Mariboru je v dneh med 25. 4. in 28. 4. 2019 potekal 6. svetovni kongres reševalcev na motorju, katerega soorganizator je bila pod okriljem Svetovne zveze reševalcev in gasilcev na motorju – International fire and EMS Motorcycle Response Unit Association (IMRUA) tudi naša strokovna Sekcija reševalcev v zdravstvu. Namen kongresa so bile predstavitve novosti v reševanju, ki zajemajo različne pristope k reševanju, postopke med reševanjem, opremo in zdravila, ki jo pri tem uporabljajo reševalci na motorju. Kongres je obeležil tudi 10. obletnico obstoja mednarodne zveze. Slovesnosti ob tej obletnici se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze. Na tem mestu se upravni odbor zahvaljuje vsem svojim strokovnim kolegom, ki so organizirali omenjeni dogodek in v mesto ob Dravi pripeljali več kot 200 reševalcev na motorju iz 22 držav sveta.

Marko Kukovec, predsednik organizacijskega odbora IMRUA, z edino reševalko na motorju v Grčiji in južni Evropi, Athanasio Gkouverou (Vir foto: Kiriakos Sidiropoulos, vodja reševalcev na motorju iz Aten)

No, tako, pa je pred nami že slavnostni mesec maj. Drage medicinske sestre in babice, lepo praznujte v svojih delovnih okoljih, skupaj z vami pa bomo poskrbeli, da bomo v slovenskem prostoru še bolj vidni in prepoznavni, da bomo enakovredni deležniki pri oblikovanju javnega zdravstvenega sistema v dobro pacientov in da bomo izborili boljše pogoje dela za vse izvajalce zdravstvene in babiške nege.

Se vidimo na 12. kongresu zdravstvene in babiške nege na Brdu pri Kranju! Tisti, ki vas ne bo z nami, pa nas spremljajte preko družbenih medijev!

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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

OBVESTILO O VOLITVAH PREDSEDNIKA IN ČLANOV IZVRŠILNEGA ODBORA SEKCIJE

Strokovna sekcija MS in ZT v pediatriji, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, je na svoji redni seji 5. 10. 2018 sprejela sklep o razpisu za volitve predsednika oz. predsednice sekcije in člane oz. članice izvršilnega odbora strokovne sekcije za mandatno obdobje 2019–2023.

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze zaradi poteka mandata predsednika in članov IO Strokovna sekcija MS in ZT v pediatriji razpisuje volitve za štiriletno obdobje (2019–2023) za:

- predsednika/predsednico sekcije in
- člane/članice izvršilnega odbora (8 mest).

Kandidati pošljejo kandidature na sedež volilno-kandidacijske komisije **do vključno 24. 6. 2019** v zaprti ovojnici s pripisom: »Volitve Sekcija MS in ZT v pediatriji« – Ne odpiraj!« na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.

Volitve bodo izvedene na strokovnem srečanju oktobra 2019. Komisija za volitve Sekcije MS in ZT v pediatriji bo pregledala vse prispele kandidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispele v razpisanem roku.

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

Majda Oštir,
predsednica sekcije

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

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

OBVESTILO O PODELITVI PRIZNANJ ZA DOSEŽKE NA OŽJEM STROKOVNEM PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE V PEDIATRIJI ZA LETO 2019

Strokovna sekcija MS in ZT v pediatriji pri Zbornici – Zvezi bo v letu 2019 v skladu s 4. členom Statuta Zbornice – Zveze in Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze podelila do dve priznanji za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v pediatriji.

Prosimo, da predloge za dobitnike priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju za leto 2019 pošljete v zaprti ovojnici s priporočeno pošto na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom »Komisija za priznanja na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v pediatriji, **do vključno 24. 6. 2019.**

Komisija za priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v pediatriji bo upoštevala le predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in ki bodo na sedež Zbornice – Zveze prispeli v razpisanem roku.

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

Majda Oštir,
predsednica sekcije

Spoštovane medicinske sestre, babice, tehniki zdravstvene nege, bolničarji negovalci, upokojene kolegice in kolegi, študenti, dijaki, vsi, ki smo se zapisali zdravstveni negi in babištvu,
5. in 12. maj sta naša praznična dneva.

Obvezujeta nas, da bomo še naprej odgovorno, kakovostno, varno in humano opravljali svoje poslanstvo.
Pacienti si to zaslužijo in od nas pričakujejo. Pričakujejo veliko našega znanja, empatije in občutka za profesionalno in človeško skrb.

Še naprej si bomo prizadevali, da bomo pri pacientih najbolj zaupanja vredna poklicna skupina v zdravstvu in ohranjali naše strokovne, etične in moralne vrednote, ki smo jim zavezani. Ostali bomo iskreni zagovorniki pacientov in svojega poklica še naprej.

Praznujmo s ponosom in zavestjo, da delamo v dobro ljudi in za ljudi. Iskreno se vsem zahvaljujemo ter čestitamo ob prazniku.

Vodstvo Zbornice – Zveze in uredniški odbor Utripa

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

PRAZNUJMO SKUPAJ

Povabilo na slavnostno akademijo

• • •

Spoštovane članice in člani,

ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester

vas vabimo na slavnostno akademijo Zbornice – Zveze,

ki bo

v petek, 10. maja 2019,

ob 18. uri v Kongresnem centru Brdo, Brdo pri Kranju.

S slavnostnim dogodkom bomo počastili tudi 100 let poklica medicinske sestre na Slovenskem.

Prijave na slavnostno akademijo sprejemajo predsednice oz. predsednik regijskih strokovnih društev.

Več informacij najdete na spletni strani vašega društva.

Monika Ažman
Predsednica Zbornice – Zveze

5. maj 2019

»Babice: zagovornice pravic žensk«

12. maj 2019

»Medicinske sestre: Vodilni glas – zdravje za vse «

3. februarja 1919 je kot skrbstvena sestra nastopila službo na Jesenicah Angela Boškin, prva šolana medicinska sestra na Slovenskem, zato bo leto 2019 potekalo v znamenju 100-letnice našega humanega poklica.

Ponosni smo na jubilej,
zato bomo rubriko Iz zgodovine namenili

spominom.

Želimo ohraniti dragocene zgodbe ljudi,
ki so verjeli v svoje poslanstvo in svoje delo posvetili skrbi za sočloveka.

Vabimo vas k sodelovanju.

Zapišite spomine na svoja poklicna leta,
zapišite zgodbe, ki ste jih slišali od starejših sodelavk
in povabite k sodelovanju svoje upokojene kolegice.

Vsaka zgodba šteje,
vsak zapis, ki ga bomo rešili pred pozabo, je dragocen.

Monika Ažman,
predsednica Zbornica – Zveze in uredniški odbor

Instrumentarka – sanjski poklic

Marija Župevc

Na poslovilnem srečanju, ko se je kolegica leta 1973 za stalno odselila v Avstralijo, avtorica prispevka v drugi vrsti, druga z desne (Fotografija: osebni arhiv, avtor neznan)

Sprašujem se, ali je res minilo že toliko let, kar sem leta 1970 diplomirala na VŠZD – oddelek za medicinske sestre in se kmalu zatem pri svojih 21 letih zaposlila kot VMS instrumentarka v tedanjih Kliničnih bolnicah na ORL kliniki. Povedati moram, da je bilo služb takrat na pretek in to na vseh področjih, lahko si izbiral, kje se boš zaposlil.

Tako sem se tudi sama dogovarjala za službo na psihiatriji, nazadnje pa sem se odločila za ORL kliniko. In nikoli mi ni bilo žal zaradi te odločitve, še danes se mi zdi, da mi je bilo delo instrumentarke dobesedno pisano na kožo. Uživala sem v njem, delo mi je bilo obenem tudi veselje in konjiček, kar je danes, ko govore le še o pritiskih, travmah in šikaniranjih na delovnih mestih, žal dano le redkim izbrancem.

Za svoj prvi dan na kliniki sem oblekla prelep svetlomoder kostim z belim poškrobljenim ovratnikom. Te ovratnike smo sestre same prale, likale in škrobile, uniforme pa so nam oprali v osrednji pralnici. Na glavi smo »operacijske« nosile t. i. DeBakeyeva pokrivala. Prav v tistem času je namreč v Ljubljano prišel sloviti ameriški srčni kirurg DeBakey in skupaj s slovenskim kirurgom prof. Košakom opravil nekaj zelo zahtevnih srčnih operacij pri slovenskih srčnih bolnikih. In s seboj je slavni kirurg prinesel tudi posebna mrežasta pokrivala, ki smo jih instrumentarke z veseljem nosile. Bila so zračna in niti enemu samemu lasu ni uspelo uiti na plano, kar je bilo med operacijo seveda zelo pomembno. In kadar sem se "umila" k operaciji (to v žargonu pomeni, da sem šla instrumentirat v operacijsko sobo), sem se preoblekla v belo haljico brez rokavov, prepasano v pasu te operacijske haljice so nam izdelovale šivilje v šivalnici, ki je bila za celotne Klinične bolnice v Šarabonovi hiši na vogalu Njegoševe in Zaloške tam danes stojita parkirna hiša in trgovina Mercator. Ime Šarabon se je ohranilo še izpred vojne, hiša je bila last trgovca Šarabona, po vojni je bila v njej ob drugem tudi poslovalnica pošte, kasneje pa je (vsaj pritličje) pripadlo bolnici. Poleg šivalnice so bili v njej tudi prostori finomehaničnih delavnic, kjer so nam brusili in popravljali instrumente, včasih pa kakega tudi na novo izdelali, če se na trgu ni dobilo ustreznega. V popravilo so šle tudi rabljene injekcijske igle, ki so imele od dolge uporabe vse po vrsti na konici kaveljčke, pa tudi še milijon drugih predmetov. Šef finomehanikov je bil dolga leta Nace Juvančič, prava legenda in mojster svojega poklica. Ne le, da nas je takoj razumel, če smo imeli kake posebne želje glede instrumentov, tudi narediti oz. popraviti jih je znal natančno po naših zahtevah. Ja, pa še domače nože in škarje nam je vedno, kadar smo ga za to prosili, z veseljem popravil in nabrusil. Nace je znal vse! Na dvorišču Šarabona je bila še mizarska delavnica tudi mizarje smo velikokrat potrebovali, da so kaj popravili, predelali ali na novo naredili.

Vse omenjene tehnične delavnice so bile, preden so bile nameščene v Šarabona, umeščene v stare stavbe ob Ljubljanici, kjer so poleg navedenih delovale še kotlovnica, osrednja kuhinja, menza za osebje, sežigalnica odpadkov in sterilizacija. In tam za dermatološko kliniko je ob vodi stal tudi steklenjak enote Vrt park, v katerem je osebje pod vodstvom gospe Marte vzgajalo rastline, večinoma lončnice za okras pisarn, pa tudi sadike za zasajanje bolnišničnega parka. Ta zunanja zemeljska dela in pozimi kidanje snega so takrat pod vodstvom šefice Marte opravljali zaporniki s Povšetove.

Posebej naj na tem mestu omenim menzo za osebje, ki je delovala v prvem nadstropju nad kuhinjo. Tu so ob vsem drugem prodajali tudi nebeške »šunkenžemlje« s francosko solato, včasih, kadar si bil hudo lačen, si si vzel kar dve ali tri.

V starih enonadstropnih ali pritličnih stavbah ob vodi je tiste čase živelo tudi nekaj družin, večinoma so bile to družine zaposlenih v tehničnih službah. Vsi ti ljudje so se sčasoma izselili drugam, stare stavbe so vse podrli ob zidanju nove stavbe Onkološkega inštituta.

Iz že omenjene osrednje kuhinje (stala je na mestu današnjega D oddelka OI) so hrano razvažali na posebnih odprtih vozičkih ("tuntarjih") v velikih loncih oz. kotlih do posameznih oddelkov, kjer so jih prevzele kuhinjske strežnice, jih odnesle v oddelčno kuhinjo in "našpajzale" obroke po krožnikih za vsakega bolnika posebej glede na ješčnost in vrsto diete. Vse je bilo veliko bolj domače kot danes, tudi manj hrane se je zavrglo. In iz istih posod oz. loncev smo dobili obroke tudi tisti, ki smo dežurali. Za zajtrk pa nam je dežurnim kuharica po navadi spekla jajca, ko smo prišli zjutraj v kuhinjo. Kako čudno se to sliši danes, ko je vsa hrana brezosebno pripravljena že v osrednji kuhinji, na velikokrat politih pladnjih, v plastičnih posodah, hladna namesto vroča in topla namesto hladna. In kuharica je dostikrat za posebno težke bolnike pripravila tudi kaj po želji: jajčni šato, pražene možgane z jajcem ali jetrca. Ali je danes tudi tako? Ja, še tole: kadar je bil na jedilniku pire krompir, so si zaposlene ostanek, ki je po razdelitvi bolnikom še ostal v velikem loncu, razdelile, da so doma iz njega pripravile cmoke. Tako res ni šlo prav ničesar v nič.

Posebej naj na tem mestu omenim menzo za osebje, ki je delovala v prvem nadstropju nad kuhinjo. Tu so ob vsem drugem prodajali tudi nebeške »šunkenžemlje« s francosko solato, včasih, kadar si bil hudo lačen, si si vzel kar dve ali tri.

Zdaj bom opisala še delo v operacijski sobi oz. v operacijskem bloku. V blok so spadali tudi prostori za pripravo operacijske-

ga materiala ter sterilizacija. Kar se tiče priprave materiala, naj najprej omenim pripravo obvezilnega materiala in rokavic. Naša klinika je imela vodstvo, ki je poudarjalo varčnost in racionalnost. Tako smo operacijske sestre in strežnice pripravljale oz. izdelovale večino obvezilnega materiala iz vate in gaze same. Dostikrat se tako specifičen material, kot so ga potrebovali ORL kirurgi, še ni dobil iz tovarn ali pa so bile tovarniške dimenzije posameznih artiklov za naše potrebe nesprejemljive. Nabavljale smo velike količine vate po 1000 g in gaze po 100 kvadratnih metrov, kar smo razrezale in iz obojega izdelovale tampone različne velikosti, zložence in vatirance. Izdelani material smo nalagale v okrogle bobne (kasete) skupaj z na poseben način zloženimi kompresami in še drugimi specialnimi artikli (vatirane palčke itd.) po točno določenem sistemu, tako da bi lahko želeno stvar vzel iz bobna tudi v temi, če bi bilo treba. Vse vedno na istem mestu. Kasete oz. bobne smo sterilizirale v dveh starih avtoklavih (okroglih globokih kotlih). Omenjena avtoklava sta nam služila tudi za sterilizacijo drugega materiala iz tkanine (gaza, vata, operacijsko perilo), tj. pakete (rekli smo jim "punkli") z vsem potrebnim za operacijo (plašči, komprese, obvezilni material). Tudi te pakete smo pripravljale oz. zavijale same instrumentarke, za različne operacije različna sestava paketa (paket 1, paket 2 in paket 3), pa še vrsto drugih, manjših paketov za manjše posege (tonzilektomije, male nosne operacije, incizije, šivanja itd.).

Če so rokavice imele male luknjice, smo jih, ne boste verjeli, "zaflikale" z lepilom za lepljenje kolesarskih zračnic ("gumileznga") in krpicami, izrezanimi iz starih rokavic, ki se jih ni dalo več uporabiti – te "zaflikane" rokavice so bile še vedno uporabne za manjše posege.

Poleg perila oz. tkanin smo pripravljale za sterilizacijo tudi rokavice. Kot sem že omenila, je naša klinika zelo varčevala, tako smo še dolgo po mojem nastopu službe vse uporabljene rokavice oprale, posušile, pregledale, ali so cele, nato pa jih natalkale in zapakirale za ponovno sterilizacijo. Če so rokavice imele male luknjice, smo jih, ne boste verjeli, "zaflikale" z lepilom za lepljenje kolesarskih zračnic ("gumileznga") in krpicami, izrezanimi iz starih rokavic, ki se jih ni dalo več uporabiti – te "zaflikane" rokavice so bile še vedno uporabne za manjše posege.

Vsi ti tako pripravljeni materiali so torej šli v avtoklave, tudi z njimi smo upravljale instrumentarke. Bili pa so ti sterilizatorji že stari, sušenje je bilo slabo in dostikrat si dobil ven paket za veliko operacijo, katerega vsebina je bila, milo rečeno, še vlažna. In tako si se za dolgo operacijo oblekel v napol moker plašč in v njem prebil tudi po več ur. Tudi ves drugi material v paketu je bil seveda vlažen: tamponi, zloženci, komprese itd.

Posebno poglavje je bila sterilizacija brizgalk. Seveda so bile v uporabi, dokler se niso razbile. V operacijski sobi smo pri delu uporabljali stekleno kovinske brizgalke (za lokalno anestezijo, punkcije, izpiranje ušes), te smo razstavljene prekuhavali. Za potrebe anestezije in za oddelke pa smo uporabljali steklene brizgalke, ki smo jih pakirali v cilindre, zalepili vrat s papirjem in suho sterilizirali. Po uporabi je bilo brizgo treba takoj razstaviti in dobro sprati, sicer se je zasušila in postala neuporabna.

Poglavitni za vsako operacijo posebej so bili seveda vsi potrebni instrumenti. Instrumentarke smo za vsako operacijo posebej pripravile instrumente, za katere smo predvidevale, da jih bo kirurg potreboval. Instrumenti so bili vedno zloženi v omarah na točno določenih mestih, tako da ni bilo treba iskati, kar si želel pripraviti pred operacijo. Vse nabrane instrumente smo zložile na perforirane kovinske pladnje (imenovane "mreže"), dodale smo še gumijasto cev za aspiracijo in vse skupaj potopile v kotel, v katerem je neprestano vrela destilirana voda, za najmanj 10 minut. Prekuhane instrumente je nato strežnica ali "neumita" med. sestra dvignila iz kotla, jih nad njim odcedila in postavila na sterilno polje, ki ga je že pred tem pripravila instrumentarka, ki je instrumentirala pri operaciji. Ta si je najprej kirurško umivala roke dvakrat po 5 minut z dvema žimastima krtačama in milom, se sterilno oblekla in nataknila rokavice, razstavila po svoji mizi prekuhane instrumente, nato pa še pomagala pri sterilnem oblačenju kirurgov, ki so sodelovali pri operaciji. Žimaste krtače za umivanje rok smo kuhali v navadnem kuhinjskem loncu, jih odcedili in ohladili, nato pa jih z roko previdno jemali iz lonca. Žima se je po nekajkratnem kuhanju uničila in tako si se večkrat umil s čisto otrdelo žimo, ki te je opraskala skoraj do krvi.

Pred operacijami je bilo treba poleg instrumentov in mnogih drugih stvari pripraviti še šivalni material, to so bile kirurške igle in različne vrste in debeline svile oz. sukanca za šivanje kirurških ran. Omenjene niti smo instrumentarke navile na porcelanaste „špule“ ter jih hranile v kozarcih z lugolovo raztopino. Prav tako smo hranile v lugolu tudi kolute catguta, ki je kirurgom služil za podvezovanje žil in šivanje podkožnih tkiv. O že sterilno pakiranih šivalnih materialih se nam v tistih časih še sanjalo ni.

Tudi skrb za instrumente moram opisati. Kot sem omenila, smo sestre za vsako operacijo pripravile potreben komplet in ga zložile na mrežo. Instrumente smo jemale iz omar, kjer so bili postavljeni vedno na istem mestu. Po operaciji pa smo uporabljene oz. umazane instrumente dobro oprale in skrtačile pod tekočo vodo, jih obrisale in spet zložile v omare. Enkrat tedensko smo jih obvezno namazale s parafinskim oljem, tako smo jih ščitile in jim podaljševale življenjsko dobo.

Nobeni materiali in tudi ne instrumenti niso bili takrat posebej pakirani, vse, kar si dodatno potreboval pri operaciji, si jemal iz kaset s sterilno prijemalko, če pa si potreboval kak dodaten instrument ali je bilo katerega med operacijo znova sterilizirati, ga

je bilo treba spet prekuhavati 10 minut. Včasih je bilo zaradi tega pri kirurgih veliko hude krvi, ker so morali čakati, da se je instrument prekuhal, vpili so in zmerjali, metali stvari ob tla. Dogajalo se je sicer bolj poredko, a številne sestre, zlasti mlajše, so bile zaradi takih dejanj prestrašene in so se nekaterih kirurgov (zlasti starejših), ki so sloveli po takem obnašanju, dobesedno bale na smrt, niso se rade "umivale" k njihovim operacijam. Ena mojih kolegic je hotela potopiti roko v kotel z vrelo vodo, samo da se ji ne bi bilo treba "umiti" h kirurgu, ki se ga je bala. Komaj smo ji preprečile to dejanje. Ali danes mladi še razumejo tak strah? Ki pa je seveda bil prisoten le med operacijo, ko se je ta končala, je bilo vse drugače. Nekoč je neki kirurg po operaciji iskal opravičilo, ker je bil med operacijo glasen: »Saj menda ne bom vpil sam nase, če mi med operacijo ne gre vse v redu!« Ob tem moram povedati, da smo sicer bili vsi zaposleni v zelo dobrih, včasih tudi prijateljskih odnosih. Vsi smo se trudili pomagati vsem po svojih najboljših močeh. Spominjam se mladih zdravnikov, ki so strežnici, ko je tovorila polno 20-litrsko posodo destilirane vode po stopnicah v prvo nadstropje, takoj priskočili na pomoč in sami odnesli težko posodo gor. Ali pa so poprijeli za nosila z bolnikom in jih odnesli po stopnicah iz operacijske sobe na oddelek, pogosto tudi v višje nadstropje. O dvigalu takrat še sanjali nismo, vsa bremena, še tako težka, je bilo treba prenesti ročno. Tudi trupla umrlih smo prenašali po strmih zavitih stopnicah iz drugega nadstropja v pritličje, nato pa sta jih, pokrita le z rjuho, po dve strežnici vozili preko dvorišča na patologijo.

Naj opišem še, kako so nekdaj operirali mandeljne pri otrocih. Najprej so otroku dali narkozo z etrom, ki ga je mlad zdravnik ali izkušena med. sestra kapljal otroku na masko na obrazu. Vmes je preverjal stanje zenic in ko je po tem sklepal, da je narkoza dovolj globoka, sta spečega otroka dvignili dve strežnici, ga prenesli do stola in ga držali v pokončnem sedečem položaju. Treba je bilo hiteti, da se otrok ni zbudil še pred koncem posega. Kirurg se je usedel nasproti otroku in poskušal kar najhitreje izvesti operacijo. To se je res dostikrat posrečilo, ne pa vedno. Včasih je bil kirurg počasen, včasih je bilo treba dolgo ustavljati krvavitev ali pa je bila narkoza preplitva, skratka zgodilo se je, da se je otrok še pred koncem operacije že zbujal in poskušal vstati in brcati. Uh, bilo je res pestro, vendar se je na koncu vedno dobro izšlo.

In tudi varčevalo se je takrat z vsem, veliko bolj kot danes. Uporabljene (krvave) materiale iz gaze (tampone in zložence) je strežnica v popoldanski oz. nočni izmeni dobro oprala in nato prekuhala ter posušila. Iz te rabljene gaze smo nato delali nove tampone, ki smo jih porabili za manjše posege. Iz večjih opranih kosov gaze pa so strežnice sešile krpe za pomivanje tal.

Operacijske strežnice so v popoldanski in nočni izmeni tudi prale čez dan porabljeno oz. umazano belo perilo. Sem so spadale operacijske maske iz gaze in zdravniške kape. Vse to se je kuhalo v velikem "žehtnem" loncu, dobro spralo, posušilo in zlikalo, nato pa je počakalo na uporabo naslednji dan.

Kolegica, ki je prebrala napisano, me je opomnila, naj opišem še "predpotopno" pripravo jodoform tamponade, ki so jo zdravniki na ORL kliniki uporabljali za ustavljanje nosnih in drugih krvavitev, za fiksacijo nosnih kosti po zlomu, če naštejem le dva izmed neštetih namenov uporabe te tamponade. Njena priprava oz. izdelava je bila "velika maša" v operacijski, nobena izmed sester se ni z veseljem usedla k temu opravilu. Vendar je bilo to nujno – ko so se zaloge bližale koncu, je pač bilo treba ugrizniti v to kislo jabolko. In pripraviti novo zalogo – tamponade ni smelo zmanjkati nikoli! Njena priprava oz. izdelava pa je potekala takole: v lekarni je bilo treba že prejšnji dan naročiti nekaj kg jodoforma v prahu, nekaj litrov glicerina in več litrov etra pa še povoje oz. trakove iz gaze različnih širin (od enega do deset cm). Naslednji dan zjutraj smo dve ali tri sestre sedle ob malo mizico, jo pregrnile s sterilnimi kompresami, si nadele maske, sterilne plašče in več parov sterilnih rokavic. To pa zato, ker so se rokavice pod vplivom etra hitro topile oz. razvlekle in se posledično trgale. Med delom smo jih neprestano menjavale in jih porabile celo goro. Strežnica je v sterilno posodo najprej natresla jodoform, dodala glicerin, to je bilo treba dobro premešati. Mešanici je nato prilivala eter, ki je omogočil, da se je zmes dobro oprijemala povojev, ki smo jih enega za drugim odvijale, natopile z zmesjo in nato spet zvile v rolice. Te smo sproti zlagale v sterilne steklene kozarce, tamponada je bila tako pripravljena za uporabo. Mukotrpno je bilo to početje zato, ker je eter hitro izhlapeval, me smo ga seveda obilo vdihavale, prešel nam je v kri in še nekaj dni kasneje smo smrdele po njem, ker smo ga izločale z izdihanim zrakom. Pa nismo po njem zaudarjale le tiste, ki smo pripravljale tamponado, ne, vonjalo se ga je po vsej kliniki. Po oddelkih je šel takrat glas: »Uh, operacijske spet delajo jodoform!« Ampak bila pa je ta tamponada res neverjetno učinkovita predvsem pri krvavitvah iz nosu ali drugje – ustavljala je krvavitve, nevtralizirala neprijeten vonj, naravnala zlomljene nosne kosti.

Njena priprava oz. izdelava je bila "velika maša" v operacijski, nobena izmed sester se ni z veseljem usedla k temu opravilu. Vendar je bilo to nujno – ko so se zaloge bližale koncu, je pač bilo treba ugrizniti v to kislo jabolko. In pripraviti novo zalogo – tamponade ni smelo zmanjkati nikoli!

Ob pisanju tega članka mi misli prehitevajo druga drugo. V vsakem trenutku se mi utrne še nešteto dogodkov in stvari, vezanih na tiste moje prve začetke v operacijski sobi, ki bi jih želela še opisati. A če bi hotela vse to spraviti na papir, bi moral biti en cel Utrip od prve do zadnje strani namenjen samo tej temi, zato naj ostane kaj še za naslednjič.

ERSTE Card · Diners Club INTERNATIONAL

Nagradni kupon

IME

PRIIMEK

ŠTEVILKA ČLANSKE IZKAZNICE

E-MAIL

GSM

Izpolnjeni kupon pošljite na:
Zbornice-Zveza, Ob železnici 30a,
1000 Ljubljana

Z izpolnitvijo kupona potrjujem, da se strinjam s pravili in pogoji nagradne igre Diners Club in Zbornice - Zveze. Soglašam, da Erste Card, d.o.o. navedene podatke obdeluje z namenom obveščanja o nagradni igri in posredovanjem ponudbe za kartico Diners Club.

Diners Club in Zbornica - Zveza
vas vabita na sodelovanje v

NAGRADNI IGRI DINERS CLUB ZA ČLANE ZBORNICE - ZVEZE

Nagrajenec ali nagrajenka bo prejel/a v **enoletno brezplačno uporabo novi Citroën C3** z vključeno registracijo, zavarovanjem, servisom in sezonsko opremo pnevmatik.

Nagradna igra poteka od 10.2.2019 do 4.12.2019, z žrebanjem na prednovoletnem srečanju Zbornice - Zveze. Pravila nagradne igre so objavljena na spletni strani Zbornice - Zveze.

ERSTE Card · Diners Club INTERNATIONAL · AVTOHIŠA KRANJ D.O.O.

Srebrna nit
združenje za dostojno starost

Vipotnikova ulica 13
1211 Ljubljana

Spletna stran: www.srebrna-nit.si

TRR: SI56 6100 0002 1200 667
Matična številka: 4111478000
Davčna številka: 23454539
V Ljubljani, 5. 4. 2019

Spoštovani gospod minister za zdravje Aleš Šabeder,

kljub našim prizadevanjem, da bi nas sprejel bivši minister za zdravje Samo Fakin, se to ni zgodilo. Naša pričakovanja in upi so zdaj usmerjeni neposreno na vas. Kot ste seznanjeni, so razmere v socialnovarstvenih ustanovah (in tudi za mnoge ostarele, ki bivajo doma) izredno težke.

Domovi večinoma niso več kakovostno, prijazno in varno zatočišče ostarelih, bolnih, tudi umirajočih ljudi. V domovih imajo zaposleni vse manj časa, da bi kakovostno in varno skrbeli za stanovalce, predvsem za tiste, ki sami ne morejo skrbeti zase. Posledično je stanovalce in njihove bližnje vse bolj strah in so resno zaskrbljeni, kako bo preobremenjeno osebje zanje poskrbelo.

Zaposleni so vse bolj v stiski, ker vedo, da ne bodo zmogli opraviti vsega potrebnega dela za svoje varovance. Razlogi za vse te težave in stiske so znani: **nezadostno financiranje negovalnega kadra različnih profilov, posledično nizek kadrovski normativ, glede na vedno bolj bolne varovance je število fizioterapevtskih storitev in storitev delovnih terapevtov z vsakim dnem bolj nezadostno.**

Zanemarjanje stanovalcev je iz dneva v dan večje zaradi pomanjkanja kadra in vsesplošnega zmanjševanja stroškov, ob tem da **veliko domov za starej**še pobira zase visoke presežke. Občutna je tudi **razlika med javnimi in zasebnimi domovi s koncesijo**, skratka: neoliberalizem se je razširil tudi na tiste nič krive ranljive skupine ljudi, ki so v naši državi vse življenje delali, gradili, se odrekali, zdaj pa na stara leta ne morejo dostojno ne živeti ne umreti. Žalostna podoba naše družbe, tudi v primerjavi z drugimi, nam sorodnimi državami.

Srebrna nit – Združenje za dostojno starost si prizadeva za večjo kakovost življenja starejših v vseh okoljih. Še posebej poudarjamo dostojanstvo starejših v vseh situacijah, v zdravju, bolezni in tudi ob umiranju. Smo tudi pobudniki zakonske ureditve dostojnega dokončanja življenja. Menimo namreč, da dostojni starosti mora slediti dostojno, človeka vredno umiranje in smrt.

V svojem delovanju se **tako zavzemamo za osnovna štiri področja, od katerih sta odvisna kakovost in dostojanstvo starejših:**

1. vsem dostopna, kakovostna, varna in humana zdravstvena in socialna oskrba,
2. zakonsko urejeno področje dolgotrajne oskrbe,
3. sistemsko urejena paliativna oskrba, kot jo predvideva nacionalna strategija,
4. dostojno slovo od življenja.

Pozivamo vas:

K točki 1:

Da se **nemudoma uredijo poklicne aktivnosti in kompetence** za normalno delo izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v domovih starejših, kot jih je pripravila stroka za diplomirane medicinske sestre, tehnike zdravstvene nege in bolničarje-negovalce na splošno – to velja tudi za domove starejših. Časa za podpis tega dokumenta ni več, ne zaradi grozečih stavk sindikatov, ki pokrivajo to področje, temveč predvsem zaradi škode, ki jo trpijo tako stanovalci kot zaposleni v teh zavodih. Zaposleni so (četudi empatično in z visokimi etičnimi normami) izčrpani, obupani, odločno jih je premalo zaradi nereda in škode, ki s tem nastaja na strokovni ravni.

Vodstva jih dnevno potiskajo v situacije, da presegajo svoje kompetence in aktivnosti, za katere niso strokovno usposobljeni, prav tako pa tudi ne odgovorni. Hkrati je treba urediti normalno plačevanje storitev zdravstvene nege v teh zavodih, saj so cene za to področje neprimerljive med negovalnimi oddelki /bolnišnicami in domovi starejših, vsi ljudje, za katere skrbijo medicinske sestre, pa so povsod enako bolni, negibni, z demenco, umirajoči.

Zavedati se moramo, da so se v zadnjih letih močno spremenile demografske značilnosti naše države, vse večje je število starejših ljudi, ki imajo veliko pridruženih bolezni. Zaradi skrajševanja ležalnih dob v bolnišnicah paciente veliko hitreje odpuščajo v domačo oskrbo ali jih namestijo v domove. Tako so v večini odpuščeni takrat, ko potrebujejo še veliko podpore pri osnovnih življenjskih aktivnostih. **Kompetence pomenijo za naše društvo večje zagotavljanje kakovosti**, varnosti in humane zdravstvene oskrbe za stanovalce v domovih starejših.

Na osnovi podpisanih kompetenc je treba nato **nemudoma pristopiti k potrditvi kadrovskih normativov; dokument čaka na potrditev na MZ od leta 2014, ki** ga je prav tako pripravila stroka zdravstvene nege, potrdil pa RSKZN – posvetovalni organ MZ. Zakaj diskriminacijski odnos le do ene poklicne skupine, brez katere se zdravstveni (in socialnovarstveni) sistem sesuje v celoti, drugi skupini (zdravnikom) pa je nekdanja ministrica normative podpisala?

Hkrati vas želimo seznaniti, da se **nikakor ne strinjamo s poskusi** nekdanjega ministra Fakina, ki je v kalkulaciji po čim cenejšem zdravstvu poskušal **zniževati razmerje med diplomiranimi in srednjimi medicinskimi sestrami** (tehniki zdravstvene nege) in s tem anuliral lastni dokument – ***Strategijo razvoja zdravstvene nege in zdravstvene oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji od leta 2011 do leta 2020*** – torej je dokument še veljaven!) https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strategija_razvoja_zn_2011-2020_okt_2011.pdf.

Poudarili bi radi, da je zdaj v domovih že tako minimalno število diplomiranih medicinskih sester, da težko oz. v nekaterih primerih sploh ne morejo izvesti vseh aktivnosti in nalog, ki jim jih nalagajo.

Čim prej naj se v Aneksu k Splošnemu dogovoru o financiranju za leto 2019 zviša cena zdravstvenih storitev v socialnovarstvenih zavodih.

Naše združenje tudi stalno opozarja na pomanjkanje in prenizko izobrazbo negovalnega kadra. **Vztrajamo pri srednji medicinski sestri/zdravstvenem tehniku/tehniku zdravstvene nege kot najnižjem profilu,** ki skrbi za stanovalce, bolne ali zdrave; slednjih v domovih praktično ni. Iz Skupnosti socialnih zavodov smo kot potrditev svojim argumentom pred kratkim dobili informacijo, da so »***Stanovalci domov predvsem težko bolni starostniki oziroma tudi mlajše osebe z različnimi kroničnimi boleznimi, jemljejo številna zdravila, kar poleg psiholoških in socialnih dejavnikov v veliki meri vpliva na prehransko stanje. Pogosta težava, ki se pojavlja pri starejših, predvsem v fazi napredovanja različnih bolezni je tudi motnja oziroma težava pri požiranju tekočine, hrane ali zdravil …***« (e-sporočilo Jaka Bizjak, 25. 2. 2019).

Želeli bi tudi odgovor na vprašanje, kaj boste lahko naredili, da se ne bo dogajalo, da kader zdravstvene nege opravlja naloge namesto kadra, ki bi ga zavodi morali zaposliti in financirati iz plačila oskrbnin oskrbovancev.

Zanima nas tudi sledenje ukrepom in **kako se na MZ obravnavajo oz. rešujejo ugotovitve strokovnih nadzorov**. Kako se spremljajo izboljšave ter priporočila nadzornih komisij (upravni, strokovni, inšpekcijski idr. nadzori), kdo ima dostop do teh ugotovitev in popravkov napak, izvedenih izboljšav? Kako je s ponovnimi nadzori, da se preverijo naloženi ukrepi?

Želimo, da bi bili izsledki nadzorov v posameznih zavodih javni in objavljeni na oglasnih deskah zavodov in da bi bili vsi seznanjeni z izvajanjem naloženih ukrepov.

Predlagamo razmislek o širitvi kompetenc diplomiranih medicinskih sester (in seveda v zvezi s tem dodatnim zaposlovanjem) v socialnovarstvenih zavodih (in drugih ambulantah družinske medicine), ki bi razbremenile zdravnike, ki imajo zdaj premalo časa za obravnavo vedno bolj starih in bolnih oskrbovancev. Dober zgled so referenčne ambulante, seveda pa bodo potrebne specializacije za diplomirane medicinske sestre.

K točki 2:

Zakon o dolgotrajni oskrbi kliče po takojšnjem sprejetju. Ocenjujemo, da je napovedani termin MZ (v času tega mandata) prepozen, saj bijemo plat zvona pred sesutjem sistema. Zahtevamo jasen odgovor, **kakšno je konkretno sodelovanje med Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti**; katere osebe z obeh ministrstev sodelujejo in do kod je osnutek zakona dodelan. Prav tako nas zanima, ali se je koalicija uskladila, na kakšen način se bo uredilo financiranje dolgotrajne oskrbe in seveda, kdaj bo zakon v javni razpravi in kdaj bo sprejet. **Pričakujemo, da bo to čim prej, že do konca leta 2019 in ne šele v letu 2020. Vse preveč let se politika izogiba sprejetju tega zakona in posledično ureditvi razmer.**

K točki 3:

Seznanjeni smo, da od leta **2008 (deset let!)** na Ministrstvu za zdravje obstaja **Državni program paliativne oskrbe.** Seznanjeni smo z dejstvom, da se področje prepočasi oz. sploh ne razvija. Zanima nas, do kod je realiziran državni program – po vsej državi, ne le na zgornji in spodnji Gorenjski (in še ti dve enoti med seboj ne sodelujeta in delujeta v zelo okrnjeni sestavi – na zgornji Gorenjski deluje ena zdravnica, ki deluje brez celotnega multiprofesionalnega tima). Kako je s financiranjem tega programa, kako z regijskimi koordinatorji, paliativnimi timi in vsem drugim, zapisanim v strategiji? Kje je objavljen akcijski program za izvajanje te strategije? Trditev, da je paliativna oskrba razvita vsaj povsod v bolnišnicah, ne drži (glejte mag. delo http://dk.fdv.uni-lj.si/magistrska/pdfs/mag_plank-darja.pdf). Ljudje doma živijo in umirajo v hudih bolečinah, tudi sicer slabo ali sploh ne strokovno in humano oskrbljeni – vodeni v zadnjih dnevih svojega življenja. O tem se lahko prepričate na naši spletni strani **www.srebrna-nit.si**, kjer smo objavili komentarje državljanov in državljank, ki so podpisali peticijo za pravno ureditev dokončanja življenja.

K točki 4:

»Še pred kratkim je veljalo, da v Sloveniji ni nikogar, ki bi v skrajni zdravstveni stiski prosil za zdravniško pomoč pri dokončanju življenja. Odkar so to zahtevo javno in odmevno izrekli akademik Janko Pleterski, Alenka Čurin Janžekovič in Sanja Pertoci, tega ni več mogoče trditi. Ta in druga manj odmevna pričevanja pred njimi so le vrh ledene gore, kajti merjenja javnega mnenja so pokazala, da uzakonitev evtanazije podpira v Sloveniji veliko ljudi. Ta podpora pa ni imela javnega glasu, saj ustanove, ki bi morale spodbujati pluralno razpravo o tem vprašanju, tega niso počele. Tudi politične stranke so bile doslej na strani družbenega molka o evtanaziji. Zato podpisnice in podpisniki tega javnega pisma pozivamo:

- da se javna razprava o pomoči pri dokončanju življenja, ki se je odprla ob omenjenih klicih na pomoč, nadaljuje s soočanjem vseh stališč in etičnih pogledov in da v strpnem vzdušju privede do argumentirane odločitve o pravni ureditvi pomoči pri dokončanju življenja;
- da postane integralen del razprav o reformi javnega zdravstva po meri ljudi;
- da organi, kakršni so Komisija RS za medicinsko etiko, zastopniki pacientovih pravic in Varuh človekovih pravic, postanejo njeni spodbujevalci;
- da se v javno razpravo o pravni ureditvi pomoči pri dokončanju življenja vključijo tudi parlamentarne stranke.

Podpisnice in podpisniki te pobude smo prepričani, da je dobra pravna ureditev pravice do pomoči pri dokončanju življenja ustreznejša od sedanje prepovedi takšne pomoči, saj

- je skladnejša z idealom varstva človekovega dostojanstva – vrhovne vrednote demokratičnih družbenih ureditev, ki se upravičujejo v človekovih pravicah;
- je smiselna dopolnitev Zakona o pacientovih pravicah, ki pacientu že daje odločilno besedo glede poteka njegovega zdravljenja;
- je ustreznejša uveljavitev načela spoštovanja osebne avtonomije – po prevladujočem pojmovanju stroke prvega načela medicinske etike;
- je tveganje zlorab takšne pravice do pomoči manjše od tveganja neznosnega in neustavljivega trpljenja in zlorab, ki lahko doletijo človeka brez te pravice;
- ne nasprotuje in ni alternativa razvoju paliativne medicine, ki ga pozdravljamo.

Več kot 100 podpisnic in podpisnikov pobude z različnih področij delovanja dokazuje, da se za uzakonitev pravice do pomoči pri dokončanju življenja ne zavzemajo le redki posamezniki, temveč da nas je mnogo, ki smo v tem pogledu enakega mnenja.

Podpisnice in podpisniki pozivamo vse sodržavljanke in sodržavljane k temeljitemu razmisleku, kakšno pravno ureditev tega področja želijo zase in za svoje najdražje. Tiste, ki se strinjate, da je potrebna široka in pluralna javna razprava o pomoči pri dokončanju življenja in da potrebujemo pravno uveljavitev te pomoči, vabimo, da se ji s svojim podpisom pridružite in tako prispevate k njeni družbeni vplivnosti.«

To je **besedilo peticije, ki jo je podpisalo že 5.000 državljanov in državljank (www.pravapeticija.com/pobuda_za_evtanazijo)**.

Državni svet smo zaprosili za soorganiziranje pluralnega posveta. Vse okrogle mize, ki so jih v zadnjem času organizirali nasprotniki pravne ureditve dokončanja življenja, niso bile pluralne. Organizirali so jih na način, da so imeli besedo samo nasprotniki in se glas večine, ki v anketah javnega mnenja podpira prostovoljno evtanazijo ali pomoč pri samomoru, ni slišal.

Naše društvo je naročilo izdelavo zakona, ki bo v obliki osnutka pripravljen pred poletjem.

Pričakujemo vašo pomoč in sodelovanje, saj lahko le skupaj dosežemo več.

Prijazen pozdrav,

Biserka Marolt Meden,
predsednica Srebrne niti

Do kakovostnejšega staranja z vzgojo za življenje

Karmen Petek

Izvleček

Učenje v vseh obdobjih življenja postaja zanimivo za različne prakse in različne vede ter pomeni izziv za sedanjo družbo. Na pomen vzgoje za zdravje v šolskem okolju in tudi na pomen vloge zdravstvenih delavcev pri vzgoji v šolskem okolju kaže več dokumentov, ki poudarjajo, da so specialna okolja, kot so šole, prava priložnost za organizirano vzgojo za življenje.

Če želimo, da bodo starejši ljudje čim dlje živeli zdravo in aktivno življenje, imeli priložnosti, da bodo lahko uresničevali prvine svojega zdravja, se aktivno vključevali v proces življenja, uživali socialno in zdravstveno varnost, potem je nujno potrebno z vzgojo za zdravo življenje začeti že v mladosti in ne čakati na starost.

Ključne besede: zdravstveni delavci**,** šolsko okolje, vzgoja za življenje, kakovostno staranje.

Uvod

Področje socialne gerontologije odpira priložnosti za iskanje inovativnih in kreativnih rešitev za zdravo, zadovoljno, kakovostno in produktivno starost. Naša osebna naravnanost in naravnanost družbenega okolja mora biti usmerjena v zdravo in kakovostno staranje (Ramovš, 2003), katerega pomembni vidik je izobraževanje vsebin s področja priprave na življenjske izzive s posebnim poudarkom na staranju.

Staranje se na splošno nanaša na spremembe, ki se odvijajo v organizmu v celotnem življenjskem obdobju. Čeprav se manj zavedamo starostnih sprememb v zgodnejših življenjskih obdobjih, se vsi staramo od trenutka rojstva (Accetto, 1987; Ramovš, 2003).

Če želimo zagotoviti kakovostno staranje, bi morali učenje za življenje, ki vključuje vzgojo za zdravje, začeti že v mlajših letih. Kakovost življenja je namreč odvisna tudi od življenjskega sloga, ki ga posameznik živi vse od začetka svojega življenja (Poredoš, 2004). S tem se strinjata tudi Mahmoudi in Moshayedi (2012), ki menita, da bi bilo idealno, če bi pozitivne vzorce zdravja privzgojili že v zgodnji mladosti, preden življenjsko vodilo postanejo negativni vzorci.

Učenje za življenje je del kakovostnega izobraževanja, ki je bistveno za trajnostni razvoj in je pot do kakovostnejšega staranja.

Vzgoja ali učenje za življenje

Uvedba učenja za življenje je naložba, če upoštevamo, da potencialne dolgoročne koristi izobraževanja vplivajo tudi na trenutno zdravje otrok in mladostnikov (Parsons, 1988).

Učenje za življenje je odlično sredstvo učnega procesa, saj ga je mogoče enostavno vključiti v učni načrt, meni Smith (2003). Catalano navaja (2004), da je izobraževanje o zdravju treba fokusirati na najstnike, s spodbujanjem razvoja občutka odgovornosti za zdravje.

Benson (2007) dodaja, da je učenje za življenje kompleksen proces, ki ga ni mogoče usvojiti le preko komponente znanja, ampak ga je treba vključiti v vsak korak življenja.

Otroci hodijo v šolo, da se naučijo osnovnih veščin in predmetov. Toda naloga izobraževanja je veliko večja. Pri mladostniku ima pomembno vlogo, saj mladostniki v času od otroštva do adolescence v šoli preživijo približno 15 tisoč ur, zato je šola edinstveno okolje za promocijo zdravja (Higgins, et al., 2008).

Smiselno bi bilo, če bi otroke naučili, kako razmišljati, kako se imeti rad, kako imeti dobre odnose in kako biti zdrav. Le redki so se ali se naučijo, kako se spoprijeti s temi različnimi področji, s čimer se strinjajo tudi Rose in Gallup (2002) ter Ule (2008).

Zgodovinsko gledano je naloga šole, da otroci odrastejo v produktivne, odgovorne odrasle, ki pripomorejo v dobro družbe (Dewey, 2013).

Učenje za življenje je po mnenju Deepika in Anuradhe (2016), kot strategija poučevanja, dober način za motiviranje mladih za zdravje in gradnjo njihove samozavesti.

Študije kažejo, da mladi, ki so vključeni v tovrstno izobraževanje, bolje skrbijo za svoje zdravje. Poveča se samospoštovanje, mladostniki imajo za zdravje manj tveganih vedenj (Billig, 2000). To v svoji raziskavi potrjujeta tudi Deepika in Anuradha (2016), ki navajata, da učenje za življenje povečuje pozitivno vedenje, ki posameznikom omogoča, da se učinkovito spopadajo z zahtevami in izzivi vsakdanjega življenja.

Zaključek

Mladostništvo je obdobje, ki pomembno vpliva na oblikovanje vrednot za zdravje ter na dvig kakovosti življenja. Z zdravstveno vzgojo otrokom in mladostnikom omogočamo pomembno podporo pri ozaveščanju o pomenu učenja za življenje, ki je pot do srečnejšega in bolj polnega zdravega življenja tudi v kasnejšem obdobju.

Literatura:

Accetto, B., 1987, Starost in staranje - Osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Benson, P. L., 2007. Developmental assets: An overview of theory, research, and practice. Approaches to positive youth development, 33, pp. 58.

Billig, S., 2000. Research on K-12 school-based service learning: The evidence builds. Phi Delta Kappan, 81(9), pp. 658.

Catalano, R. F., Oesterle, S., Fleming, C. B., & Hawkins, J. D., 2004. The importance of bonding to school for healthy development: Findings from the Social Development Research Group. Journal of school health, 74(7), pp. 252–261.

Deepika, A. & Anuradha R. K., 2016. Life skill based education for sustainable future of adolescent girls. International Journal of Home Science2016; 2(2), pp. 213–217.

Dewey, J., 2013. The school and society and the child and the curriculum. University of Chicago Press.

Higgins, C., Lavin, T., & Metcalfe, O., 2008. Health impacts of education a review. Institute of Public Health in Ireland (IPH).

Mahmoudi, A. & Moshayedi, G., 2012. Life Skills for Secondary Education. Life Science Journal, 9 (2), pp. 1155–1158.

Parsons, C., Hunter, D., & Warne, Y., 1988. Skills for adolescence: An analysis of project material, training and implementation. Canterbury, UK: Christ Church College, Evaluation Unit.

Poredoš, P., 2004. Zdravstveni problemi starostnikov. Slovenian Medical Journal, 73(10), pp. 753–756.

Ramovš, J., 2003. Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Rose, L. C., & Gallup, A. M., 2000. The 32nd annual Phi Delta Kappa/Gallup poll of the public's attitudes toward the public schools. Phi Delta Kappan, 82(1), pp. 41–58.

Smith, J., 2003. Education and public health: Natural partners in learning for life. ASCD.

Ule, M., 2008. Za vedno mladi? Socialna psihologija odraščanja. Fakulteta za družbene vede: Založba FDV.

Spoštovani člani,

če še ne prejemate aktualnih ***e novic Zbornice – Zveze****, se na njih naročite na email: clanarina@zbornica-zveza.si.*
Spremljajte nas tudi na Facebooku:
www.facebook.com/zbornica.zveza/

Zbornica - Zveza

Najpogostejši odkloni pri ravnanju z zdravili

Zdenka Kramar, Danijela Pušnik

Odkloni pri zdravljenju z zdravili so zapleti, ki nastanejo kot nenamerni v fazi predpisovanja, pripravljanja, dajanja ali spremljanja učinka zdravila, medtem ko je aktivnost izvajana pod nadzorom zdravstvenega delavca ali pacienta oz. uporabnika, kadar skrbi za terapijo sam – v domačem okolju (definicija Evropske agencije za zdravila).

Pojavljajo oz. zgodijo se pogosteje od vseh drugih odklonov v zdravstvu (Cloete, 2015). V zahodnih evropskih državah pa tudi drugje v svetu, kjer imajo razvito visoko raven kulture varnosti v bolnišnicah in neželene dogodke oz. odklone sporočajo in spremljajo (Avstralija, Kanada, Združene države Amerike), poročajo o velikih finančnih stroških, nastalih zaradi tega (Cloete, 2015). Sporočanje odklonov in analiza le teh je pomembna z vidika ustvarjanja izboljšav, vendar pa jih zaposleni ne sporočajo v več kot 37–67 % (Mrayyan & Al-Atiyyat, 2011; Wakefield, et al., 1999 cited in Vrbnjak et al., 2016; Vrbnjak, 2017).

Za 26 do 38 % odklonov pri sami aplikaciji zdravil so odgovorne medicinske sestre (Bates, 2007). Lahko trdimo, da imajo medicinske sestre pri zagotavljanju varnosti pacientov pri ravnanju z zdravili zelo veliko vlogo in da je prav od njih odvisno, ali bo do napake prišlo ali se bo preprečila. Odgovornost za odklon je lahko individualna ali pa gre za skupek dogodkov oziroma splet okoliščin, ki privedejo do odklona (Karadžić Šmitran, et al., 2010).

Ugotovitve študije kažejo, da so individualni in organizacijski dejavniki najpogosteje prisotni za možnost pojava neželenega dogodka pri ravnanju z zdravili (Karavasiliadou & Athanasakis, 2014), največkrat so to neustrezna pisna komunikacija, neustrezno shranjevanje zdravil ter previsoka delovna obremenitev (Kers, 2013; Björgsten, et al., 2015). Prekinitve v procesu priprave in delitve zdravil (Johnson, 2017) in neustrezen prostor za pripravo zdravil prav tako pomembno vplivajo na pojav neželenih dogodkov (Alomari, et al., 2017). Eden pomembnih dejavnikov je tudi teoretično in praktično znanje o ravnanju z zdravili (Montesi & Lechi, 2009; Niemann et al., 2014; Di Muzio et al., 2016). Medicinske sestre porabijo okoli 40 % delovnega časa za izvajanje aktivnosti na področju ravnanja z zdravili, zato je velika verjetnost, da se neželeni dogodek pojavi ravno v tej poklicni skupini (Karavasiliadou & Athanasakis, 2014). Dokazana je statistično pomembna povezava med pojavom neželenih dogodkov pri ravnanju z zdravili ter delovno obremenitvijo, z obravnavo več bolnikov, s čustvenim stresom in premalo spanca (pogoste, dolgotrajne nočne izmene) (Dollarhide, et al., 2014). Reason (2000) pa šteje med individualne dejavnike tudi pozabljivost, nedoslednost, slabo motiviranost, površnost.

Kadar je vzrok osebni (zaposleni delo izvaja malomarno in lahkomiselno), lahko neželene dogodke zmanjšamo ali odpravimo s spremembo vedenja. V tem primeru niso upoštevani delovni pogoji in delovno okolje, s takšnim pristopom ne bomo izboljšali organizacijske kulture in varnosti. Zato je pravilen pristop k reševanju zapletov iskanje sistemskih vzrokov v zdravstvenem sistemu z željo spremeniti delovne pogoje (Montesi & Lechi, 2009; Choo et al., 2010). Praviloma odklon ni posledica samo enega vzroka, ampak več med seboj povezanih individualnih in organizacijskih oz. sistemskih pomanjkljivosti (Reason, 2000; Ben-Yehuda, et al., 2011).

Pri reševanju odklonov, analiziranju in uvajanju izboljšav je treba poznati vzroke in jih zmanjševati ali odpravljati. Vrbnjak (2017) je na podlagi analize 16 posamičnih objavljenih raziskav ugotovila, da so najpogostejši vzroki za pojav odklonov pri ravnanju z zdravili motnje in prekinitve pri dajanju zdravil, pomanjkanje znanja o zdravilih in veščin računanja doz zdravil, neupoštevanje standardov, preobremenjenost z delom, podobnost embalaž zdravil, utrujenost, stres, pomanjkanje koncentracije, pomanjkanje kadra, nečitljiv zapis predpisanega zdravila, pomanjkanja usposabljanja, novo osebje in pomanjkanje nadzora nad njimi, zdravila ni na voljo.

Najpogostejši odkloni na področju ravnanja z zdravili in predlagani ukrepi komisij Zbornice – Zveze po izvedenih nadzorih s svetovanjem

Po podatkih zaradi odklonov pri ravnanju z zdravili vsako leto umre 7000 pacientov, 1,3 milijona pa je zaradi teh odklonov poškodovanih (Committee, 2000, citet in Werner, et al. 2012).

Naloge predpisovanja, priprave in apliciranja zdravil so zahtevni postopki, ki se izvajajo v okviru kompleksnega sistema. Odkloni se lahko pojavijo pri vsakem koraku, kar pomeni, da so možnosti za njihov nastanek velike. Pogostost odklonov pri ravnanju z zdravili znaša 1,9 napake na pacienta na dan. Odkloni pri ravnanju z zdravili se lahko zgodijo:

- pri predpisovanju zdravil (neracionalno predpisovanje, neprimerno predpisovanje, pomanjkljivo predpisovanje ter preseženo predpisovanje);
- pri prepisovanju (napačna pogostost aplikacije zdravil, zaradi tega zdravilo ni aplicirano, ker zdravnik zdravila ni predpisal);·
- pri izdajanju zdravil (zdravilo ni izdano ob pravem času, da bi ga aplicirali, ko je predpisano, napačno zdravilo, napačna doza, napačna tehnika);·
- pri opazovanju pacienta za ugotovitev odziva na aplicirano zdravilo (nedoslednost pri opazovanju pacientov po aplikaciji zdravil (Aronson, 2009).

Po nekaterih raziskavah in presojah v slovenskih bolnišnicah je bilo ugotovljeno, da se izvajalci zdravstvene nege srečujejo s problemi v procesu ravnanja z zdravili, kot je neurejeno predpisovanje zdravil, prepisovanje terapije, z motnjami v procesu delitve terapije, nepravilnim časom aplikacije, odsotnostjo dvojne kontrole, telefonskimi naročili, z motnjo dobave zdravil iz lekarne in tudi z neustreznim dokumentiranjem neželenih dogodkov (Kramar & Marinšek, 2010; Pušnik & Pirš, 2011; Pušnik, Tomažič & Dobnik, 2017). Ob motenih prekinitvah delitve terapije je bilo ugotovljeno, da se možnost napak lahko poveča za 12 do 13 %.

V nadzorih s svetovanjem, ki jih izvajajo nadzorne komisije Zbornice – Zveze, je bilo ugotovljeno, da je najnižji delež skladnosti pri razdeljevanju zdravil (56 %). Ugotovljeno je bilo, da je temu največkrat vzrok pomanjkanje kadra, neupoštevanje pravila 10 P, preseganje kompetenc, nepravilno dokumentiranje, priprava zdravil za več aplikacij in za več dni vnaprej. Priprave, aplikacije, beleženja in nadzora nad zaužitjem zdravila ne izvaja vedno medicinska sestra, ni dvojne kontrole pri razdeljevanju in aplikaciji zdravil, težave pri shranjevanju zdravil (Kramar, et al., 2018). Komisija je ob vsakem nadzoru pripravila nabor ukrepov za izboljšave. Najpogostejši predlagani ukrepi za izboljšave na tem področju so:

- sprotna delitev terapije (namesto priprave za 24 ur) z dokumentiranjem časa in parafiranjem,
- zagotoviti protokol ravnanja ob ustnem naročilu terapije,
- zagotavljanje ustrezne temperature prostora s terapijo z dokumentiranjem,
- pri delitvi terapije upoštevati kompetence in odgovornosti posameznih profilov izvajalcev,
- redno izobraževanje zaposlenih o ravnanju z zdravili,
- sistematični nadzor nad roki uporabnosti (tudi odprtih zdravil, vial),
- poročanje o odklonih in obravnava le teh,
- nadzor bolečine pred in po aplikaciji analgetika,
- priprava dokumentov sistema kakovosti in varnosti za varno ravnanje z zdravili v skladu z najnovejšimi smernicami in 10 P,
- zagotoviti pripravo terapije zunaj bolniške sobe,
- priprava navodil za rokovanje z visoko tveganimi zdravili in narkotiki (dvojna kontrola),
- priporoča terapevtski list ali elektronsko evidenco terapije brez prepisovanja.

Zbornica – Zveza priporoča, da se na državni ravni vzpostavi sistem poročanja o odklonih in skoraj nastalih odklonih pri dajanju zdravil in ustrezno spodbujanje zaposlenih, da te napake evidentirajo in uvedejo ukrepe za izboljšanje procesa. Priporoča se opredelitev kazalnikov kakovosti, sistematično spremljanje, evalvacija in izvajanje ukrepov za izboljšanje kakovosti in varnosti v stroki zdravstvene nege in oskrbe. Opredelijo naj se elementi spremljanja in vzpostavitev sistema internih strokovnih nadzorov. Uvedejo naj se protokoli poročanja in spremljanja neželenih dogodkov/odklonov in oblikujejo sistemske rešitve, ki bi preprečile ponovitve enakih/podobnih odklonov. S tem bomo tudi v Sloveniji imeli vpogled v področje varnosti in kakovosti na področju ravnanja z zdravili.

Zagotavljanje varnega ravnanja z zdravili ter vloga medicinske sestre in babice

K varnemu dajanju zdravil pripomore:

- pravilno shranjevanje zdravil v skladu s priporočili dobre skladiščne prakse: rokovanje z zdravili s seznama prepovedanih drog, preprečevanje zamenjav, zdravila urejena po abecednem vrstnem redu, ločena po vrstah farmacevtskih oblik, različne jakosti istega zdravila so jasno ločene med sabo, pri prevzemanju, shranjevanju, dajanju zdravil je treba preverjati ime, farmacevtsko obliko, jakost ter rok uporabnosti zdravila;
- pridobiti je treba bistvene podatke o pacientu (anamneza, medicinska diagnoza, negovalne diagnoze);·
- pridobiti je treba podatke o predpisanem zdravilu (terapevtski učinek, stranski učinek, odmerjanje, način dajanja);·
- uporaba ustreznih imen zdravil (nomenklatura), etiketiranje in embalaža;·
- načrtno naročanje zdravil, uporaba in nadzor (neodvisno

dvojno preverjanje zdravil, seznam nezdružljivih zdravil in infuzijskih raztopin);·

- ustrezno okolje za pripravo zdravil (ustrezna svetloba, zmanjšanje hrupa, preprečevanje prekinitev med delovnim postopkom, zmanjšanje delovnih obremenitev);
- usposobljenost in izobraževanje MS (seznanjenje z novimi zdravili, protokol uporabe in dajanje zdravil);
- poučevanje in seznanjenje pacienta (pacient ima pomembno vlogo pri preprečevanju napak, kadar je seznanjen z zdravili, ki jih prejema, in se ga spodbuja, da sprašuje o zdravljenju);
- kakovostni postopki in dobro vodenje zdravljenja, brez tveganja (učinkovita strategija zmanjševanja napak vključuje spodbujanje odkrivanja napak in izboljšave, ki povečajo varnost pacienta in preprečijo škodo);
- računalniško napisana terapija in razjasnitev dvomov (natančen zapis z jasnimi navodili: ime zdravila, merska enota, odmerek, način dajanja, izogibanje okrajšavam);
- zanesljiv komunikacijski sistem: izogibanje nejasnim (dvoumnim) navodilom, izogibanje ustnim navodilom (lahko so napačno slišana), izogibanje na roko napisanim navodilom (lahko so napačno prebrana), izogibanje telefonskim navodilom (lahko so napačno razlagana);
- poučevanje MS in zdravstvenih tehnikov, da uporabljajo samo pravilno označena in shranjena zdravila, upoštevajo rok trajnosti, pazljivo berejo nalepke na zdravilih (najmanj trikrat – preden vzamejo zdravilo iz omare, pred pripravo in pred aplikacijo);
- namestitev zapestnice s črtno kodo (zagotavlja, da pravi pacient prejme pravo zdravilo) in kodo s podatki o znanih alergijah pacienta;
- zaposlitev farmacevta na kliničnem oddelku zagotavlja možnost posvetovanja ob vsakem času;
- odstranitev zdravil z velikim tveganjem za nastanek zapletov iz bolniške sobe (omejen dostop in ločeno shranjevanje je pomembno za varno uporabo);
- izdelava protokola za dajanje zdravil z velikim tveganjem za nastanek zapletov: le-ta zahtevajo dodatno nalepko, mešanje z infuzijsko raztopino, kadar je le možno, uporaba infuzijske črpalke in infuzorja, neodvisno dvojno preverjanje (ime zdravila, koncentracija, pacientova identiteta, nastavitev protokola na črpalki ter menjava vsake nove steklenice);
- lekarniško pripravljanje zdravil z velikim tveganjem za nastanek zapletov ter označevanje z barvnimi kodami;
- omejitev števila različnih proizvajalcev zdravil ter uporaba tehnično izpopolnjenih črpalk in infuzorjev za varno dajanje zdravil;
- poučevanje pacientov o zdravljenju, seznanitev z danimi zdravili, pričakovanimi učinki in možnimi stranskimi učinki;
- sodoben računalniški sistem na področju dajanja zdravil, ki vključuje možnost analize napak ter uporabe ugotovitev o napakah za vzpostavitev novega sistema, ki deluje preventivno;
- dokumentiranje pomeni s podpisom potrjeno aplikacijo zdravila ter čas, ko je bilo zdravilo dejansko aplicirano;
- poročanje o dejanskih in skorajšnjih napakah pri dajanju zdravil;
- spodbujanje zdravstvenih delavcev, da delijo izkušnje, povezane z napakami pri dajanju zdravil in analizirajo dogodke na strokovnih srečanjih, preko strokovne literature in interneta (Kodila, 2008; Karadžić Šmitran, et al., 2010).

Za zmanjševanje incidence odklonov pri ravnanju z zdravili uporabljamo pravilo 10 P. S tem ne zagotavljamo, da do napak ne bo prišlo, toda z njegovim doslednim izvajanjem lahko zagotovimo večjo varnost in kakovost pri aplikaciji zdravil.

Aplikacija zdravil je temeljna naloga medicinske sestre, ki zahteva kompleksno interakcijo in vključuje več odločitev in aktivnosti, ki se običajno izvajajo v dinamičnem kliničnem okolju (Emanuel & Price-Miller, 2009). Zdravstvene ustanove po vsem svetu si prizadevajo, da zagotovijo varno aplikacijo zdravil. Čeprav v celotnem procesu ravnanja z zdravili obstaja tveganje za nastanek napak (Nute, 2014), se jih da preprečiti.

Napaka pri predpisovanju zdravil ne osvobaja medicinske sestre odgovornosti za aplikacijo napačno predpisanega zdravila. Medicinska sestra ne sme »slepo« slediti tistemu, kar je predpisano. Če zdravnik naredi napako in predpiše toksično ali letalno dozo zdravila, medicinska sestra tega zdravila ne sme aplicirati. Čeprav človeški dejavnik pri napakah ne more biti povsem eliminiran, pa se pogoji, v katerih medicinske sestre delajo, lahko spremenijo. S tem je verjetnost, da pride do napak, manjša. Ključni elementi za preprečevanje napak pri aplikaciji zdravil so: pravilna komunikacija v multidisciplinarnem okolju, zavedanje napak, poročanje in pogovarjanje o napakah, pospeševanje raziskav o varnosti pacientov ter razvoj smernic in standardov za ravnanje z zdravili.

Zdi se samoumevno, da morajo medicinske sestre prevzeti odgovornost za storjene napake, pri tem se pozablja, da so sistemske napake in človeški dejavniki tudi del teh napak (National Advisory Group, 2013). Še posebej, če izvajalec zdravstvene dejavnosti ne deluje v skladu z zagotavljanjem varnosti, strokovnimi smernicami in kompetencami, kjer je natančno opredeljeno, na kakšen način, kako, zakaj in kdo izvede posamezno fazo ravnanja z zdravili.

V raziskavah v slovenskih bolnišnicah je bilo ugotovljeno, da na dajanje zdravil vplivajo številni organizacijski in individualni dejavniki, predvsem kadrovski, slabi delovni procesi in slaba komunikacija ter znanje. Tudi poročanje o odklonih je pomanjkljivo, predvsem zaradi strahu pred posledicami, kar govori o šibki kulturi varnosti (Vrbnjak, 2017). Največji vpliv na izboljšanje varnosti pacientov ima kultura varnosti v zdravstvenih ustanovah. Zato je potreben nov sistemski način razmišljanja in sistemski pristop k napakam, za kar so potrebna nova znanja, ne samo

govorjenje in pisanje, da je varnost pacientov naša prva skrb (Robida, 2010).

Izvajanje varne in visoko kakovostne zdravstvene in babiške nege vsem izvajalcem predstavlja izziv in pomemben element profesionalnega zadovoljstva na delovnem mestu. Osnovni cilj strokovnega nadzora s svetovanjem je izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov/varovancev. To potrjuje tudi rezultat učinkovitosti izvedbe priporočil in pozitivni odzivi nadzorovanih ustanov in izvajalcev zdravstvene in babiške nege. S tem prispeva svoj delež k dvigu kulture varnosti med zaposlenimi v slovenskih ustanovah tudi Zbornica – Zveza.

Literatura:

Alomari, A., Wilson, V., Solman, A., Bajorek, B. & Tinsley, P., 2017. Pediatric Nurses' Perceptions of Medication Safety and Medication Error: A Mixed Methods Study. Comprehensive child and adolescent nursing 30, pp. 1–17.

Aronson, J.K., 2009. Medication errors: definitions and classification. British Journal of Clinical Pharmacology, 67(6), pp. 599–604.

Bates, D.W., 2007. Preventing medication errors: a summary. American Journal of Health-System Pharmacy, 64(9), pp: 3–9.

Björkstén, K.S., Bergqvist, M., Andersén-Karlsson, E., Benson.,L., Ulfvarson, J., 2016. Medication errors as malpractice-a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden. BioMed health services research 16 (1): 431. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997761/ [17. 5. 2018].

Ben-Yehuda, A., Bitton, Y., Sharon, P., Rotfeld, E., Armon, T & Muszkat, M., 2011. Risk factors for prescribing and transcribing medication errors among elderly patients during acute hospitalization a cohort, case – control study. Drugs Aging,28(6), pp. 491–500.

Choo, J., Hudchinson, A. & Bucknall, T., 2010. Nurses role in medication safety. Jurnal of Nursing Management, 8(7), pp. 853–861.

Cloete, L., 2015. Reducing medication errors in nursing practice. Nursing standard. Available at: http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.29.20.50.e9507 [1. 6. 2017].

Di Muzio, M., Marzuillo, C., De Vito C., La Torre, G. & Tartaglini, D., 2016. Knowledge, attitudes, behaviour and training needs of ICU nurses on medication errors in the use of IV drugs: a pilot study. Signa vitae, 11 (1), pp.182–206.

Dollarhide, A. W., Rutledge, T., Weinger, M.B., Fisher, E.S., Jain, S., Wolfson, T. & Dresselhaus, T.R., 2014. Journal of healthcare quality, 36 (5), pp. 5–12.

Emanuel, V. & Pryce-Miller, M., 2009. Exploring the factors contributing to drug errors and how to improve knowledge. Nursing Times, 105(46), pp. 16–18.

Johnson, M., Sanchez, P., Langdon, R., Manias, E., Levett-Jones, T., Weidemann, G., et al., 2017.

The impact of interruptions on medication errors in hospitals: an observational study of nurses

(abstract). Journal of nursing management. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28544351 [1. 4. 2019].

Karadžić Šmitran, D., Trifoni, N. & Sebešan, A., 2010. Pogovor o varnosti pri aplikaciji terapije. In: Kramar Z, Kraigher A, eds. Učimo se varnosti od najboljših: strokovni seminar, 3. dnevi Angele Boškin, Gozd Martuljek, 22.-23. april 2010. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 97–99.

Karavasiliadou, S. & Athanasakis, E., 2014. An inside look into the factors contributing to medication errors in the clinical nursing practice. Health Science Journal, 8(1), pp. 32–44.

Keers R.N., Williams, S. D., Cooke, J. & Ashcroft, D. M., 2013. Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. Drug Safety, 36(11) pp.1045–1067.

Kodila, V., 2008. Osnovni vodnik po kirurški enoti intenzivnega zdravljenja. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Kirurška klinika, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, pp. 259–261.

Kramar, Z., Ažman, M. & Vojnovič, A., 2018. Strokovni nadzori s svetovanjem kot del javnega pooblastila Zbornice – Zveze v procesu zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene in babiške nege. In: Gunčar, B. et al. eds. Skupaj rastemo s kakovostjo: zbornik referatov. 27. letna konferenca SZKO, 8. in 9. november 2018. Portorož: Ljubljana el. knjiga. - Ljubljana : Slovensko združenje za kakovost in odličnost, pp. 197–203.

Kramar, Z. & Marinšek, N., 2010. Neskladnost pri razdeljevanju zdravil zaradi prekinitve. V: Skela Savič B, ed. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: 3. mednarodna znanstvena konferenca, 16.-17. september 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 153–161.

Montesi, G. & Lechi, A., 2009. Prevention of medication errors: detection and audit. British Journal of Clinical Pharmacoloy. 67(6), pp. 651–655.

Mrayyan M.T. & Al-Atiyyat, N., 2011. Medication errors in university-affiliated teaching hospitals as compared to non-university-affiliated teaching hospitals in Jordan. Nursing Forum, 46(4), pp. 206–217.

National Advisory Group on theety of Patients in England (2013). A promise to learn - a commitment to act. Improving the safety of patients in England. London: The Stationary Office.

Niemann, D., Bertsche, A., Meyrath, D., Oelsner, S., Ewen, AL., Pickardt, B., et al., 2014. Drug handling in a paediatric intensive care unit – can errors be prevented by a tree-step intervention? Klinische Padiatrie. 226(2), pp. 62–67.

Nute, C., 2014. Reducing medication errors. Nursing Standards, 29(12), pp. 45–51.

Pušnik, D. & Pirš, K., 2011. Zagotavljanje varnega dajanja zdravil In: Kramar, Z., et al., eds. Varnost – rdeča nit celostne obravnave pacientov: strokovno srečanje: zbornik prispevkov / 4. dnevi Angele Boškin, 7. in 8. april 2011 Gozd Martuljek. Jesenice: Splošna bolnišnica, Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 67–72.

Pušnik, D., Tomažič, J. & Dobnik M., 2017. Najpogostejši razlogi za nastanek zapletov pri rokovanju z zdravili in zakaj o njih ne poročamo. In. Majcen Dvoršak, S., eds. Medicinske sestre in babice ključne za zdravstveni sistem. [Elektronski vir] : zbornik prispevkov z recenzijo/11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Brdo pri Kranju, 27. in 29. november 2017. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 417–427.

Reason, J., 2000. Human error: models and management. British Medical Journal 320(7237), pp. 768–770.

Robida, A., 2010. Kako priti do večje varnosti pacientov. In: Kramar, Z., Kraigher, A., eds. Učimo se varnosti od najboljših: strokovni seminar, 3. dnevi Angele Boškin, Gozd Martuljek, 22.-23. april 2010. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 97–99.

Werner, N.E., Nelson, E.T. & Boehm-Davis, D.A., 2012. Human factors methods to reduce medication error: using task analysis in a pediatric and adult pharmacy. Work, 4(1), pp. 5665–5667.

Vrbnjak, D., Denieffe, S., O'Gorman, C. & Pajnikihar, M., 2016. Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review (abstract). International Journal of nursing studies, 63, pp. 162–178. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27637011 [1. 6. 2017].

Vrbnjak, D., 2017. Skrb za pacienta in varnost pri dajanju zdravil v zdravstveni negi. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Available at: https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=65599 [1. 3. 2019].

Ob letošnji 100-letnici poklica medicinske sestre Zbornica - Zveza z Diners Clubom organizira nagradno igro za uporabo avta Citroen za svoje člane. Ob vseh trenutno aktualnih izzivih naše stroke hkrati obeležujemo pomembne in svečane zgodovinske mejnike. Veseli smo podpore in sodelovanja z Diners Clubom, da lahko skupaj naredimo več za naše člane. Gospod Mladen Tepuš, direktor Erste Card d. o. o., nam je odgovoril na nekaj vprašanj.

Zakaj podpirate medicinske sestre?

Smo podjetje s 50-letno tradicijo in dolgoletnim zaupanjem. Poklic medicinske sestre pa je izjemno dragocen in predstavlja obilo zaupanja, empatije in razumevanja ljudi. Z našim sodelovanjem z Zbornico – Zvezo izražamo spoštovanje do poklica medicinske sestre ter poudarjamo najpomembnejšo skupno vrednoto: izjemno zaupanje do ljudi.

Kaj prinaša Diners Club?

Prinaša zaupanje na trdnih temeljih. Člani Diners Cluba predvsem cenijo, da pridobijo večjo svobodo pri odločanju za nakupe z neomejenim nakupovanjem na obroke. Od vinjet, opreme za dom, potovanj, karkoli v določenem trenutku za družina potrebuje, je toliko lažje izvedljivo, če je nakup na obroke.

Letos obeležujemo 100-letnico poklica medicinske sestre

Prav za člane Zbornice - Zveze smo ob 100-letnici poklica omogočili izjemno dostopnost uporabe kartice ter s tem možnost neomejenega nakupovanja na obroke. Za vse člane Zbornice-Zveze, ki se do sredine maja včlanijo v Diners Club, omogočamo brezplačno članarino in bon v vrednosti 20 € za nakupe v trgovini Spar ali Mueller, po lastni izbiri.

Vsak član Zbornice – Zveze ima možnost pristopa tako, da izpolni elektronsko pristopno izjavo na www.izberikartico.si/utrip in se s tem brezplačno včlani. Po pošti bo prejel tudi darilni bon. Gre za edinstveno priložnost, ki bo na voljo do sredine maja 2019.

Zakaj Diners Club kartica?

Diners Club kartica poleg obročnega nakupovanja omogoča tudi zbiranje točk z nakupi in s svojim nagradnim programom do več sto evrov prihrankov letno, če nagradne točke iz nakupov zamenjate za ugodnosti, ki vam pripadajo.

Osebna izkušnja članice z Dinersom

"Ko prideš v trgovino, potegneš na blagajni in avtomatično lahko kupiš na 24 obrokov. Ni potrjevanja dokumentov v službi, nobenih dokazil, samo izbereš število obrokov in kupiš. S tem lahko svoji družini nedvomno privoščiš več, kot bi sicer. To je kartica, ki mi je najbolj dragocena. Tudi na dopustu na Hrvaškem lahko skoraj vse plačujem s to kartico, na obroke. Zame je neprecenljiv občutek, da lahko skoraj v vsakem trenutku družini omogočim karkoli, z nakupom na obrokov. Prijazni so pa res zelo, vse se da z njim dogovoriti, ...

Čestitamo

Medicinskim sestram čestitamo ob 100-letnici poklica, ob Diners pozornosti pa se veselimo tudi velikega obdarovanja srečne izžrebanke ali izžrebanca nagradne igre za uporabo avtomobila Citroen, ki bo izžreban konec leta 2019.

Prikrita aplikacija zdravil

Denis Džamastagić[1], Zlata Živič [2], Branko Bregar[2]
[1]Psihiatrična bolnišnica Begunje, [2]Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Rokovanje z zdravili je v tujini pogosto opredeljeno s profesionalnimi smernicami, ki celostno in multidisciplinarno urejajo področje. Smernice so razvite za namenom, da povečujejo varnost tako pacientov kot zaposlenih, prav tako pa tudi da olajšajo neposredno klinično delo tudi v primerih, ko pride do etičnih in strokovnih dilem, kot je »prikrita aplikacija zdravil«. Za smernico na področju rokovanja zdravil se posebej poudarja, da je uveljavljanje odgovornost multidisciplinarnega tima (Royal College of Nursing, 2019).

Definicija prikrite aplikacije zdravil

Vprašanje aplikacije zdravil pacientom brez njihove vednosti v zdravstvu še dandanes vzbuja premalo pozornosti tako iz etične, pravne kot politične perspektive (Munden, 2017).

V Sloveniji ne poznamo izraza, ki bi označeval aplikacijo zdravil določenim skupinam pacientov pod izrazom »covert administration of medicines«, kar bi v prevodu pomenilo »prikrita aplikacija zdravil«. Definicija, ki je najbolj razumljiva in preprosta, prikrito aplikacijo zdravil določa kot »**aplikacija zdravila pacientu oziroma posamezniku na skrit način, brez bolnikovega strinjanja, vendar v njegovem najboljšem interesu**« (Mental Welfare Commission for Scotland, 2013). Oziroma prikrito aplikacijo zdravil lahko razumemo kot situacijo, kadar se terapija navadno skrita v tekočini ali hrani aplicira pacientom brez njihovega soglasja ali soglasja skrbnika (Hung, et al., 2012). Treba je poudariti, da »pacientov najboljši interes« pomeni etično presojo vsakokratnega pojava prikrite aplikacije vedno znova, čeprav pri istem pacientu, iz enakega razloga – za kar nas venomer obvezuje lastni etični kodeks (Kodeks etike, 2010). Prikrita aplikacija zdravil je pogost pojav v tujini, ki je tudi predmet različnih raziskav (Kirkevold & Engedal, 2009; Haw & Stubbs, 2010a; Haw & Stubbs, 2010b; Hung, et al., 2012; Kelly-Fatemi, 2016). Čeprav tudi v Sloveniji poznamo različne načine prikrite aplikacije zdravil skozi usta, tega pojava doslej še nismo raziskali oziroma ga kritično pretehtali v lastni sredini – o tem pojavu nimamo zapisanih pravil. Če se ozremo v preteklost, je bilo v Sloveniji na ta pojav opozorjeno, žal, le v obliki nedokumentiranih razprav. Zato bi bilo pomembno, da se tako občutljivega področja loti tudi strokovno združenje po vzoru angleškega prostora.

Ko govorimo o prikriti aplikaciji zdravil, je težava veliko bolj kompleksna, kot je sprva videti. Zdravila na prikrit način prejema pediatrična populacija, prejemajo jo življenjsko ogroženi pacienti, v največji meri jo prejemajo pacienti z duševnimi motnjami, predvsem pacienti s kognitivnim upadom (Kelly-Fatemi, 2016). Problem prikrite aplikacije zdravil ostaja v največji meri na področju socialnega varstva in psihiatrije. Mnenje nekaterih, da je praksa nesprejemljiva oz. kazniva, odpira vprašanje, ki je skrb vzbujajoče. Takšno mnenje bi še okrepilo strah izvajalcev zdravstvenih storitev pred posledicami prikrivanja zdravil in onemogočilo transparentno in odprto razpravo o »sporni praksi«, kar bi še povečevalo zmedo in moralne stiske tako pacientov kot zaposlenih. Vsekakor ne gre za osamljeni pojav, ampak je široko prepoznan, zato obstajajo v svetu smernice in standardi, ki omogočajo največjo možno mero varnosti in preprečujejo zlorabe. Neodvisni regulator na področju zdravstva in socialnega skrbstva (Care Quality Commision, 2018) v Angliji določa, da je prikrita aplikacija zdravila dovoljena, če: **1) oseba aktivno zavrača zdravilo, 2) oseba je prepoznana, da nima sposobnosti razumeti posledic zavračanja zdravil (stanje, ki ga določa zakonodaja na področju duševnega zdravja)** in **3) zdravilo je nujno potrebno za zdravje posameznika.**

Pojavnost prikrite aplikacije zdravil

Raziskave v tujini opozarjajo na vse večje zavedanje zaposlenih v zdravstvu o etični in moralni dilemi pri prikriti aplikaciji terapije. Pomembno je, da se medicinske sestre zavedajo področij zdravstvene nege, kjer se pojavljajo etične dileme. Simbioza zdravstvene nege in etike se odraža predvsem v poslanstvu medicinskih sester kot zagovornic pacientov, ki so z neprestano prisotnostjo ob pacientovi postelji zadnja varovalka za varno aplikacijo zdravil (Vaughn, 2013). Zavedati se je treba, da je sporne prakse težko raziskati, saj gre za pojav, ki je pogosto neprepoznan in neviden na zunaj, resnična pojavnost pojava pa je še vedno slabo raziskana tako v svetu (Kirkevold & Engedal, 2009) kot tudi pri nas. Za iskanje dokazov smo pregledali vse večje baze podatkov. Zanimivo je, da kljub zavedanju, da je prikrita aplikacija tudi v Sloveniji »verjetno« pogosta praksa, raziskav, ki bi ugotovile, kako obsežen je problem pri nas, nimamo. V analizi dokumentacijskega gradiva delavnic o etičnih dilemah v okviru funkcionalnega izobraževanja za socialnovarstvene zavode, v katere je bilo vključenih okoli 250 zaposlenih iz 14 ustanov, so le ti izrazili stališče, da so hranjenje in druge aktivnosti proti volji pacienta etično sprejemljive, kadar gre za neko prehodno stanje ali pa za stisko ob neznani situaciji, vendar pa so take aktivnosti nesprejemljive, kadar naj bi jih izvedli na željo svojcev ali na zahtevo avtoritet, čeprav z opustitvijo teh aktivnosti neposredno ni ogroženo pacientovo zdravstveno stanje. Poudarili so še, da se odločajo večinoma po občutku in pri vsakem pacientu drugače (Živič, 2015).

Nekoliko bolje je v zadnjih desetih letih pojav raziskan v tujini. Zasledimo več raziskav na temo etične sprejemljivosti in vprašanj o varnosti pacientov, povezanih s prikrito aplikacijo zdravil, medtem pa ostaja velika neznanka resnična pojavnost prikrite aplikacije zdravil v kliničnih okoljih (Latha, 2010; Barreto, 2017; Simpson, 2017). V domovih za starejše na Norveškem ugotavljajo, da je približno četrtina oskrbovancev enkrat tedensko prejemala zdravila prikrito v tekočini ali hrani (Kirkevold & Engedal, 2009). Starejša raziskava iz leta 2010 je med 110 oskrbovanci v domovih za starejše pokazala, da je 15 % oskrbovancev prejemalo zdravila prikrito, najpogosteje so bili prikrito aplicirani antipsihotiki in anksiolitiki (Haw & Stubbs, 2010). Prikrita aplikacija zdravil je po nekaterih ocenah v zdravstvenem varstvu in na področju socialnega varstva pogosta, ena desetina uporabnikov zdravstvenih storitev prejema prikrito aplikacijo zdravil, ki je v večini primerov slabo dokumentirana, kar se pripisuje predvsem pomanjkanju protokolov, ki bi omogočili varno aplikacijo terapije in onemogočili zlorabo pacientovih pravic (Abdool, 2017).

Urejenost področja v tujem prostoru

V literaturi zasledimo tudi več protokolov za prikrito aplikacijo zdravil, tako da v državah, kot je na primer Anglija, prikrita aplikacija zdravil ni sporna, če se izvaja po veljavnem protokolu. Protokol za prikrito aplikacijo zdravil zdravstvenemu osebju nalaga premislek pred aplikacijo, ali je terapija potrebna za reševanje življenja in izboljšanje duševnega zdravja pacienta, kjer se zdravstveni delavec zaveda namena in posledic prikrite aplikacije zdravila. Najpomembnejše pri odločitvah za prikrito aplikacijo zdravil je dokumentiranje. Obrazec mora biti podpisan tako s strani zdravnika, ki je zdravilo predpisal, kot s strani medicinske sestre, ki je zdravilo aplicirala prikrito (NHS Foundation Trust, 2012). Nacionalni inštitut za kakovost v zdravstvu, prav tako v Angliji, zagotavlja standarde za domove starejših ter v 6. točki upravljana z zdravili opredeljuje prikrito aplikacijo zdravil. Prikrita aplikacija zdravil naj se izvaja le v izrednih okoliščinah, kadar je aplikacija v skladu z angleškim Zakonom o duševnem zdravju (The National Institute for Health and Care Excellence, 2014). Potreben je multidisciplinarni posvet o varnosti prikrite aplikacije in se ne sme izvajati pred posvetovanjem multidisciplinarnega zdravstvenega tima, ki skrbi za varovanca. O prikriti aplikaciji zdravil je treba napisati pisno poročilo in se o aplikaciji posvetovati s svojci (Haw & Stubbs, 2010; Farrar, et al., 2012). Zasledimo argumente proti kot tudi argumente za prikrito aplikacijo zdravil (Latha, 2010). Kot razloge za navajajo potencialne prednosti prikrite aplikacije zdravil, kot so zdravljenje hudih duševnih motenj, predvsem shizofrenije in motenj razpoloženja, preprečevanje vnovičnih poslabšanj bolezni, obvladovanje kriznih stanj, v katerem pacient ogroža lastno življenje in življenje drugih ter preprečevanje potrebe po uporabi fizične sile, posebnih varovalnih ukrepih in aplikacije terapije proti pacientovi volji v intramuskularni obliki (Antony, 2012; Sheldon, 2017). Slabosti so predvsem v prikrivanju aplikacije terapije, ki vpliva na terapevtski odnos med zaposlenim v zdravstvu in pacientom. Krepi se prepričanje pacientov, da ne potrebujejo medikamentozne terapije, kar posledično vpliva na pacientov uvid v bolezen, lahko pa je lažji način za aplikacijo zdravil **nižje izobraženega negovalnega kadra** (Barreto, 2017). Če povzamemo tuja **priporočila** za prikrito aplikacijo zdravil: dokumentirati nesodelovanja pacienta, pogovor v zdravstvenem timu in s pacientovimi svojci o nesodelovanju pri zdravljenju, posvet s pacientovim družinskim zdravnikom, farmacevtom, ali je prikrita aplikacija zdravil varna, pred prikrito aplikacijo razmisliti o alternativah, prikriti le življenjsko pomembna zdravila, pred vsako prikrito aplikacijo pacientu ponuditi zdravila in obvezno dokumentiranje prikrite aplikacije zdravil.

Priporočila za slovenski prostor

1. ***Nacionalni protokol o prikriti aplikaciji zdravil*** – Po vzoru nekaterih tujih držav je treba razmisliti o oblikovanju skupnega nacionalnega protokola Zbornice zdravstvene in babiške nege ter Zdravniške zbornice. Zavedati se je treba, da je prikrita aplikacija zdravila dejstvo, ki se kljub veljavnim pravnim normam pogosto dogaja tudi v našem prostoru. Zato je treba o tem odprto spregovoriti in z napisanimi smernicami ali protokoli v čim večji meri zavarovati tako paciente kot zaposlene.

2. ***Vzpostavitev dokumentacije*** – pri oblikovanju nacionalnega protokola je treba v primeru prikrite aplikacije zdravil določiti minimalni nabor obvezne dokumentacije.

3. ***Odprt dialog*** – v vseh ustanovah, kjer obstaja veliko tveganje za prikrito aplikacijo zdravil, je treba voditi odprt dialog med zaposlenimi o pravni in etični sprejemljivosti take aplikacije.

4. ***Določitev skrbnika*** – V primerih hospitalizacije ali namestitve v socialne zavode bi sprožili postopek za dodelitev skrbnika za posebni primer. S tem bi pacientom, ki zaradi zdravstvenega stanja niso sposobni razumeti poteka zdravljenja, lahko s posvetom zdravstvenega tima in skrbnika omogočili varno zdravljenje. Izognili bi se moralnim stiskam, ki jih doživljajo medicinske sestre, ko ob neprisotnosti zdravnika, ki je odgovoren za predpisano medikamentozno terapijo, najpogosteje same sprejemajo odločitve o prikriti aplikaciji zdravil. Z določitvijo skrbnika bi zmanjšali oziroma v primeru njene uporabe zaščitili pacienta in njegove pravice. Pomembno je, da je postopek izpeljan hitro, v roku 48 ur ali manj.

Literatura:

Antony, J.T., 2012. On the need to have „rules“ to regulate covert medication. Indian journal of psychiatry, 54(3), pp. 266–268.

Barreto, S., 2017. Covert administration of medications in old age psychiatry: a reflection, Journal of Geriatric Care and Research, 4(1), pp. 28–31.

Care Quality Commision, 2018. Administering medicines covertly. Available at: https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/adult-social-care/administering-medicines-covertly [19.3.2019].

Haw, C. & Stubbs, J., 2010a. Covert administration of medication to older adults: a review of the literature and published studies. Journal of psychiatric and mental health nursing, 17(9), pp. 761–768.

Haw, C. & Stubbs, J., 2010b. Administration of medicines in food and drink: a study of older inpatients with severe mental illness. International psychogeriatrics, 22(3), pp. 409–416.

Guidance for the Covert Administration of Medication., 2012. [online] Available at: https://www.humber.nhs.uk/Downloads/Services/Pharmacy/Guidelines/Covert%20medication%20guidance%20in%20HFT.pdf

Hung, E.K., McNiel, D.E. & Binder, R.L., 2012. Covert medication in psychiatric emergencies: is it ever ethically permissible? The Journal Of The American Academy Of Psychiatry And The Law, 40(2), pp. 239–245.

Kelly-Fatemi, B., 2016. Covert administration of medicines in care homes. The Pharmaceutical Journal, 297(7893). Available at: https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/covert-administration-of-medicines-in-care-homes/20201536.article?firstPass=false [19.3.2019].

Kirkevold, O. & Engedal, K., 2009. Is covert medication in Norwegian nursing homes still a problem? A cross-sectional study. Drugs & aging, 26(4), pp. 333–344.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2010. Uradni list Republike Slovenije št. 40.

Latha, K.S., 2010. The noncompliant patient in psychiatry: the case for and against covert/surreptitious medication. Positive psychiatry, neuroscience, end of life, and others essays, 8(1), pp. 96–121.

Mental Welfare Commission for Scotland, 2013. Good practice guide – covert administration. Available at: http://www.mwcscot.org.uk/media/140485/covert_medication_finalnov_13.pdf [19.3.2019].

Munden, M. L., 2017. The Covert Administration of Medications: Legal and Ethical Complexities for Health Care Professionals. The Journal of Law, Medicine & Ethics, 45(2), pp. 182–192.

Royal College of Nursing, 2019. Professional guidance on the administration of medicines in healtcare settings. Available at: https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Professional%20standards/SSHM%20and%20Admin/Admin%20of%20Meds%20prof%20guidance.pdf?ver=2019-01-23-145026-567 [19.3.2019].

Simpson, C., 2017., Covering It Up? Questions of Safety, Stigmatization, and Fairness in Covert Medication Administration. Jurnal of Law, Medicine & Ethics, (45)2, pp. 204–211.

The National Institute for Health and Care Excellence., 2014. Managing medicines in care homes (2014) NICE guideline SC1, recommendations. [online] Available at: https://www.nice.org.uk/guidance/qs85/chapter/Quality-statement-5-Medication-reviews

Vaughn, L., 2013. Bioethics: Principles, issues, and cases (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.

Živič Ž. Etične dileme v gerontopsihiatriji. In: Novak JP ¸Bregar B (ur.). Izobraževalne vsebine v zdravstveni negi. Ljubljana. Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana. 20015. 71 – 8.

Odvajanje blata in odvajalni dnevi

Zdenka Kramar, Jože Lavrinec

Slovenija postaja vse bolj starajoča se družba, podobno je tudi v razvitem svetu. Pri starajoči se populaciji se pojavlja vse več težav in kroničnih bolezni, ki negativno vplivajo na zdravstveno stanje posameznika in velikokrat povzročajo trajne posledice. Tako se v starosti velikokrat pokažejo tudi težave pri odvajanju blata, seveda pa lahko tudi prej. Težave se kažejo kot obstipacija ali inkontinenca blata.

Odvajanje blata (defekacija) spada med osnovne življenjske aktivnosti, brez katerih si ne moremo predstavljati življenja. Po rojstvu se normalno vzpostavijo vse življenjske aktivnosti, tudi odvajanje blata. Odsoten je nadzor nad omenjeno funkcijo, ki je povezan z bio-psihosocialnim razvojem človeka/otroka (Šmitek, 2004).

V splošni populaciji 20 do 30 % ljudi občasno trpi zaradi zaprtja in pri 12 % je zaprtje kronično. Težave z odvajanjem se lahko pojavijo v vseh življenjskih obdobjih, 1,5- do 2-krat pogosteje so prizadete ženske. S starostjo po 65. letu motnja še hitreje narašča. Še večja razširjenost tega simptoma obstaja pri ljudeh, nastanjenih v domovih za ostarele. V starejšem življenjskem obdobju ima tovrstne težave več kot polovica te populacije (Drašler, 2011).

Zaprtje je simptom in ne bolezen. Nastane lahko kot posledica slabih navad civiliziranega človeka. S starostjo se tovrstne težave povečujejo. Na zaprtje lahko vplivajo tudi različna zdravstvena stanja, določena zdravila, slabe navade pri odvajanju, zadrževanje ali odlaganje velike potrebe, premalo prehranskih vlaknin v vsakdanji prehrani. Od posameznika je v veliki meri odvisno, kako se loteva te težave. S sodelovanjem zdravnika, prehranskega svetovalca in uporabnika je problem zaprtja mogoče omiliti ali preprečiti. Na odvajanje blata vplivajo psiho-vedenjski dejavniki, peristaltika, volumen in konsistenca blata, prehrana, starost, spol, položaj odvajanja in drugi vplivi (Gadžijev & Flis, 2009).

Ljudje, ki so priklenjeni na posteljo ali ne morejo hoditi ali ne morejo biti v pokončnem položaju na stolu, morajo odvajati v ležečem položaju v nočno posodo. Lahko so inkontinentni in odvajajo v plenično predlogo. Odvajanje v ležečem položaju je atipično in je lahko povezano z višjim kardiovaskularnim tveganjem (Imai, et al., 2015).

Odvajanje blata je normalna funkcija organizma za odstranjevanje odvečnih presnovkov iz organizma. Vsak človek razvije svoj način za to telesno opravilo. Izločanje blata je lahko moteno zaradi fizioloških in psiholoških dejavnikov. Kadar človek zboli, se način iztrebljanja spremeni in pacient/uporabnik pogosto potrebuje pomoč medicinske sestre. Na odvajanje vplivajo nekatere starostnikove fiziološke spremembe (telesne ali psihosocialne), ki se jim lahko pridružijo še bolezenske kot posledica nekaterih obolenj ali osnovna bolezen (De Giorgio, et al., 2015).

Osebje zdravstvene nege naj bi že ob sprejemu v bolnišnico ali v socialnovarstveni dom pristopilo k reševanju problema z odvajanjem. Pri tem ima velik pomen načrtovanje prehrane, pri kateri je treba upoštevati načela pestre in uravnotežene prehrane, prilagojene starosti, in če je treba tudi zahtevam terapevtske prehrane. Da bo odvajanje potekalo čim bolj nemoteno, je treba poskrbeti za zadostno število obrokov, za minimalno količino prehranskih vlaknin v prehrani ter zadosti tekočine. Prehranske vlaknine so v sadju (svežem, suhem, kuhanem), v zelenjavi, stročnicah, polnozrnatih živilih ter oreščkih in semenju. Za dodatno preprečevanje zaprtja se priporoča še nekoliko povečati prehranski vnos prehranskih vlaknin, kar je mogoče doseči z rednim uživanjem pol-

nozrnatih vrst kruha (rženi ali vsaj rženi mešani kruh, kruh z dodatkom ovsenih kosmičev, polnozrnat pirin ali pšenični kruh), jogurt z dodatki otrobov ali suhega sadja. Pomagajo tudi namočene suhe slive in fige. Nekaterim pomaga presna solata iz kislega zelja. Kot odvajalo je učinkovito tudi laneno seme, vendar pod pogojem, da se hkrati zaužije zadosti tekočine (1 žlica lanenega semena in najmanj 2 dl tekočine ali jogurta). Kot tekočino se priporoča mineralna voda Donat Mg. Načrtuje se omejitev živil, ki upočasnijo prebavo, kot so močan pravi čaj, banane, bel kruh. Na primerno konsistenco blata vpliva tudi količina zaužite tekočine. Premalo zaužite tekočine povzroči zaprtje – obstipacijo in nevarnost tvorbe trdih kep blata v črevesu (Brenčič & Limonšek, 2010).

Stalna skrb mora biti namenjena pitju tekočine. Pacient/varovanec mora zaužiti zadostno količino tekočine, saj bodo šele takrat imela odvajala pravi učinek. Pri zaužitju tekočine je potrebna previdnost, če ima pacient/varovanec pri uživanju tekočine druge bolezenske omejitve. Na slabšo prebavo lahko vplivajo tudi nekatera zdravila, kot so diuretiki, psihofarmaki, antacidi in opiati. Nekatera zdravila pa prebavo pospešujejo, npr. antibiotiki. Prebavo pospešuje tudi uživanje alkohola in kave (Norton, 2006).

Vemo, da osnovo zdravljenja kronične funkcionalne zaprtosti kot tudi njeno preprečevanje, predstavljajo prehrana bogata z vlakninami, zadosten vnos tekočin in dovolj telesne aktivnosti. Pristop k reševanju mora biti **individualen**, saj na nastanek vplivajo različni vzroki, kot so staranje, različna kronična obolenja, različna psihična stanja in osebnostne značilnosti posameznika. Na veliko vzrokov ne moremo vplivati, težko vplivamo na primer na telesno aktivnost posameznika, ki jo je treba individualno načrtovati, da jih bo posameznik izvajal in na ta način vzdrževal redno odvajanje.

Pri pripravi hrane je pomembno, da je hrana polnovredna z večjo vsebnostjo vlaknin, celuloze in določenimi ogljikovimi hidrati. Hrana z veliko vsebnostjo prehranskih vlaknin deluje po načelu osmoze in pritegne vodo. Grobe, netopne prehranske vlaknine nabreknejo in tako povečajo volumen blata, iz topnih prehranskih vlaknin pa nastane gel, ki prevleče črevesno steno, po kateri preostanki hrane lažje zdrknejo iz črevesa. Večja količina blata spodbuja gibanje črevesja in s tem vpliva na hitrost vsebine skozi črevo. Odvajalno delujejo tudi nekatere soli, ki vsebujejo magnezijeve katione in fosfatne anione. V dovolj veliki količini jih najdemo tudi v nekaterih mineralnih vodah, npr. Donat Mg.

Prehrana v zavodih bi morala biti sestavljena tako, da so živila, ki jih uporabljamo v kuhinji za pripravo hrane, izbrana po načelih zdrave prehrane, kar pomeni, da so kakovostno in količinsko zastopane, tako da omogočajo dobro prehranjenost in preprečujejo bolezni presnove. Vodilo za pripravo zdrave prehrane morajo biti smernice zdravega prehranjevanja ter priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. Vsa živila se pripravljajo na način, da je v hrani čim manj skritih maščob, da se ne uporabljajo instant pripravki, ki se uporabljajo v večini večjih kuhinj, in da se dosledno upoštevajo vsa zakonska določila glede higienskih smernic. V jedilnikih morajo biti vsakodnevno prisotna zdrava in naravna živila, kot so ajdova kaša, prosena kaša, kuskus, čičerika, soja, leča, fižol, polenta, ovseni kosmiči, sezonska zelenjava, sveže sadje, probiotični jogurti, črni in graham kruh. Za uporabnike, ki so hranjeni po nazogastrični sondi ali s pomočjo perkutane gastrostome, je priporočljivo, da dobivajo industrijsko pripravljeno hrano, obogateno z vlakninami (Brenčič & Limonšek, 2010).

Učinkovita so tudi laktulozna odvajala (ki so na recept, kot npr. Lactecon, Portalak). Laktuloza je sintetični sladkor, ki se v našem telesu ne prebavlja, kemično je sicer podoben mlečnemu sladkorju, saj je njegov izomer. Primer dobre prakse je uvedba odvajalnih zajtrkov in uporaba laktuloznih odvajal, predvsem na oddelkih, kjer bivajo negibne osebe in je največ težav z obstipacijo. Jedilniki naj vsebujejo živila z večjo vsebnostjo vlaknin in probiotikov (polnovredna žita, ovseni kosmiči, polenta). Sestavni del zajtrka naj bi bilo tudi suho sadje z lanenim semenom. Iz jedilnikov je treba izključiti kakav, čokolino in ostale škrobne kaše (Brenčič & Limonšek, 2010).

Pomembno je tudi, da se zaužije dovolj tekočine (voda, nesladkan čaj, gosti sokovi in sveže stisnjeni sadni sokovi). Ob tem naj pacienti/varovanci dobijo še tekočino iz drugih živil (juhe, kompoti, probiotični jogurti in sadne kaše). Na tešče se lahko ponudi Donat Mg. Zelo pomembno je, da pri pacientih/varovancih, ki sami ne morejo zaužiti dovolj tekočin, to naredi osebje. Vsak pacient/varovanec bi moral imeti izdelan individualni program izvajanja zdravstvene nege po procesni metodi dela, ki se oblikuje glede na njegove potrebe in deficite (odvajalni list in bilanca zaužite tekočine) (Brenčič & Limonšek, 2010).

Pri tem pa s pacientom/varovancem ne smemo pozabiti vzpostaviti empatičnega in zaupljivega odnosa, saj bo samo tako lahko medicinski sestri zaupal svoje težave. Medicinska sestra mu lahko z znanjem, izkušnjami in svojo kreativno-

stjo pomaga razrešiti težave z odvajanjem blata. Medicinske sestre imajo izkušnje in znanje o življenjski aktivnosti odvajanje in izločanje, zato so pomembni člen pri spreminjanju navad odvajanja tako pri zdravi populaciji kot tudi pri pacientih/varovancih, ki odvajajo v postelji (Palese, et al., 2010).

Odvajalni dnevi, ki se redno izvajajo v nekaterih socialnovarstvenih ustanovah, ne morejo in ne smejo biti ustaljena praksa. Pomembna je stalna skrb za odvajanje tako s prehrano kot tudi z drugimi zgoraj opisanimi načini in na tak način zdravstveno osebje posredno vpliva na zmanjšanje načrtovanih odvajalnih dni. Zato je prav, da se pristopi na način, ki je human in pacientu/varovancu omogoča osebno dostojanstvo, osebju zdravstvene nege pa strokovno ravnanje po smernicah in s podatki podprti zdravstveni negi.

Potreba po odvajanju je osnovna življenjska aktivnost in oskrba v zvezi s to življenjsko aktivnostjo ne more in ne sme biti posebej plačljiva (odvajala in odvajalne majčke). Uporabo laksativov mora predpisati zdravnik, ki mora spremljati in nadzirati uporabo. Dolgotrajna raba zahteva nadzor nad elektroliti in kreatinom. Uporaba odvajalnih majčk/srajčk še dodatno grobo poseže v dostojanstvo posameznika in tudi ne more in ne sme biti posebej zaračunljiva. Zavod je dolžan uporabnika obleči glede na njegove potrebe in ne glede na to, da je to lažje in cenejše za zavod.

Literatura:

Brenčič, J. & Limonšek, I., 2010. Zdravstvena nega in kronična obstipacija pri otroku s posebnimi potrebami v zavodu; Kronično bolan otrok - kdo naj skrbi za njegove potrebe zunaj bolnišnice?: zbornik predavanj / [Strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji pri Zvezi strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije], Radenci, 01. in 02. oktober 2010; [urednica Andreja Črnetič]. - Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 77–81.

Drašler, M., 2011. Moteči dejavniki za odvajanje blata. In. Petkovšek Gregorin R., Zdravstveno negovalni problemi pacientov z motnjami odvajanja blata: zbornik predavanj, Rogaška Slatina, 29. september, 2011. Rogaška Slatina: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 9–15.

De Giorgio, R., et al., 2015. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist.

BMC Gastroenterology, 15(1), pp.130.

Gadžijev, E.M. & Flis, V., 2009. Akutni abdomen. Založba Pivec.

Imai, M., Kuwahara, Y., Hirai, M. et al., 2015. Effects of defecation strain at various bed reclining angles on intrarectal pressure and cardiovascular responses. Nurs Res, 64(6), pp. 413–419.

Leung, L.,Riutta, L., Kotecha, J. & Rosser W., 2011. Chronic constipation: an evidence-based review, Journal of the American Board of Family Medicine, 24(4), pp. 436–451.

Norton, C., 2006. Constipation in older patients: effects on quality of life. British Journal of Nursing, 15(4), pp. 188–192.

Palese, D., Granzotto, D., Broll, M. G. & Carlesso, N., 2010. From health organization-centred standardization work process to a personhood-centred care process in an Italian nursing home: effectiveness on bowel eliminationmodel, International Journal of Older People Nursing, 5(2), pp. 179–187.

Šmitek J., 2004. Etika v praksi – izločanje in vstavljanje urinskih katetrov. Obzor Zdr N, 38, pp. 319–324.

Mnenja o marihuani, legalizaciji in uporabi – raziskava med populacijo športnikov

Sandra Malešević, doc. dr. Branko Gabrovec,
NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

Uvod

Raziskava o uživanju tobaka, alkohola in drugih drog je pokazala, da je 16.1 % Slovencev v starosti med 15 in 64 let enkrat v življenju poskusilo eno od prepovedanih substanc (od tega vsaj 20 % moških in 12,2 % žensk). Od teh, ki so vsaj enkrat v življenju poskusili kakšno drogo, se je večina odločila za marihuano ali hašiš. Kokain in ekstazi je poskusilo 2,1 % anketiranih, 1,0 % jih je poskusilo LSD, 0,9 % amfetamine in 0,5 % heroin (Drev, 2013). Zlasti mladostniki so podvrženi k zlorabi drog (Usher, Jackson & O' Brien, 2005).

Čeprav se za marihuano pogosto meni, da od nje ne moremo postati odvisni, so raziskave pokazale, da 10 % tistih, ki kadarkoli poskusijo marihuano, postanejo dnevni uporabniki, medtem ko 20 do 30 % postane tedenskih uporabnikov (Hall & Pacula, 2003). Skrb vzbujajoče je, da kar 17 % mladostnikov, ki poskusijo marihuano, postanejo dnevni uporabniki (Anthony, 2006). Tisti posamezniki, ki v zgodnji mladosti poskusijo marihuano, postanejo kasneje odvisni še od heroina in kokaina (Kandel idr., 2002; Hall in Degenhardt, 2009). Gregorič (2013) navaja, da marihuana predstavlja enega od treh dejavnikov tveganja za razvoj zgodnje shizofrenije, medtem ko sta druga dva genetika in obdobje adolescence.

Politike, ki se nanašajo na marihuano, se hitro spreminjajo, zato bi pomembno področje raziskovanja moralo biti v povezavi med rekreativno uporabo marihuane in javnim zdravjem (Gillman, et al., 2015).

V manjši javnomnenjski raziskavi večina anketiranih meni, da bi morala marihuana v Sloveniji postati legalna (Delo, 2016).

Opis metod in vzorca

V letu 2018 smo izvedli raziskavo z namenom ugotavljanja stališč raznovrstnih športnikov do uporabe marihuane in njene legalizacije za medicinske ali osebne namene. Za pridobivanje podatkov smo uporabili spletni anketni vprašalnik. Anketo je izpolnilo 2.231 anketiranih, 1.241 anket je bilo pravilno izpolnjenih (55,62 %). Skupno je na anketo odgovorilo 846 (66 %) moških in 435 (34 %) žensk.

Spletni anketni vprašalnik, ki je vseboval 32 vprašanj, smo oblikovali glede na predhodno literaturo o odvisnosti od prepovedanih drog, zdravljenju odvisnosti, o marihuani in testiranju na prepovedane droge (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002; Lora-Tamayo, et al., 2004; Staack & Maurer, 2005; Rupnik, 2008; Auwarter, et al., 2009; Gabrovec, 2015a; Gabrovec, 2015b). Anketiranje je potekalo s pomočjo Olimpijskega komiteja Slovenije.

Rezultati

Rezultati naše raziskave so pokazali, da je uporaba marihuane nekoliko manjša od uporabe alkohola in kajenja cigaret. 53,6 % anketiranih ni marihuane poskusilo nikoli v življenju, dnevno pa jo uživa 6,1 % anketiranih športnikov. Uživanje heroina, kokaina in drugih stimulansov je znatno manjše. Športniki večinoma menijo, da bi marihuana morala postati legalizirana za medicinske namene in da ima tako pozitivne kot negativne učinke. Prav tako so nizko ocenili potrebo po splošni legalizaciji marihuane za osebne namene. Večjo ozaveščenost o marihuani kažejo tudi s tem, da se ne strinjajo s trditvijo, da marihuana ne povzroča odvisnosti in da le-ta zdravi raka.

Naša raziskava potrjuje predhodne raziskave o pozitivnem vplivu športa na uživanje različnih dovoljenih in nedovoljenih substanc. Pri pomembnem vprašanju o legalizaciji uporabe marihuane anketirani dajejo prednost legalizaciji marihuane za medicinsko uporabo.

Literatura:

Anthony, J. C., 2006. The epidemiology of cannabis dependence. Cambridge University Press, pp. 58-105.

Auwarter, V., Dresen, S., Weinmann, W., Müller, M., Pütz M. & Ferreirós, N., 2009. »Spice« and other herbal blends: harmless incense of cannabinoid deisgner drugs? J Mass Spectrom, 44(5), pp. 832–837.

Delo, (2016). Revoltirana anketa: Slovenija naj legalizira marihuano. Available at: http://www.delo.si/novice/slovenija/revoltirana-anketa-slovenija-naj-legalizira-marihuano.html [26.4.2018].

Drev, A., 2013. Nacionalno poročilo 2013 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji (National report on illict drugs in year 2013 in Slovenia). Institute for Public Health, Ljubljana.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002. Handbook for surveys on drug use among the general population.

Gabrovec, B., 2015a. The »Level of Readiness« for HCV treatment among infected drug users at the centre for prevention and treatment of drug addicts in Celje, Slovenia. Heroin Addict Relat Clin Probl, 17, pp. 9–16.

Gabrovec, B., 2015b. The prevalence of methamphetamine, MDMA and new drugs among opiate addicts on Agonist Opioid Treatment. Heroin Addict Relat Clin Probl, 17, pp. 69–76.

Gillman, A. S., Hutchison, K. E. & Bryan, A. D., 2015. Cannabis and Exercise Science: A Commentary on Existing Studies And Suggestions for Future Directions. Sports Med, 45(10), pp. 1357–63.

Gregorič Kumperščak, H., 2013. Shizofrenija z zgodnjim začetkom. Zdravniški vestnik, 82, pp. 402–9.

Hall, W. & Pacula, R. L., 2003. Cannabis use and dependence: public health and public policy. Cambridge, UK; New York, NY: Cambridge University Press XIV, pp. 298.

Hall, W. & Degenhardt, L., 2009. Adverse health effects of non-medical cannabis use. Lancet, 374(9698), pp. 1383–91.

Kandel, D. B., ed., 2002. Stages and pathways of drug involvement: Examining the Gateway Hypothesis. New York, NY, US: Cambridge University Press.

Lora-Tamayo, C., Tena, T., Rodrigues, A., Moreno, D., Sancho, J. R., Ensenat, P. & Muela, F., 2004. The designer drug situation in Ibiza. Forensic Sci Int., 140(2-3), pp. 195–206.

Rupnik, J. C., 2008. Treatment of heroin addiction with methadone in the Centre for prevention and treatment of addiction of illict drugs Logatec. Zdravniški vestnik-Slovenian medical journal, 77(5), pp. 377–382.

Staack, R. F. & Maurer, H. H., 2005. Metabolism of designer drugs of abuse. Curr Drug Metab., 6(3), pp. 259–274.

Usher, K., Jackson, D. & O' Brien, L., 2005. Adolescent drug abuse: Helping families survive. International journal of mental health nursing, 14(6), pp. 209–214.

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

Nagrajenci nagradne križanke Tosama d. o. o. aprilske številke Utripa so:

Marija Kunstelj, 1215 Medvode,
Petra Šunkar, 4207 Cerklje na Gorenjskem,
Katja Poznič, 1410 Zagorje ob Savi,
Amalija Buhvald, 2391 Prevalje,
Denis Dovjak, 3272 Rimske Toplice.

Geslo oz. pravilna rešitev nagradne križanke se glasi:

ZA VSAK SLUČAJ.

Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.

V Psihiatrični bolnišnici Ormož v mesecu marcu posvetili pozornost mednarodnemu dnevu žena in materinskemu dnevu

V imenu sodelavcev, Ksenija Pirš

»V ženski je nekaj neverjetnega, če se odloči, da bo živa«.

Alenka Rebula

Trenutki, ki so mnogim polepšali bivanje v bolnišnici
(Fotografija: arhiv PB Ormož)

V Psihiatrični bolnišnici Ormož smo se marca odločili, da bomo spoštovanju žensk, mednarodnemu dnevu žena in materinskemu dnevu posvetili posebno pozornost.

V času, ko se začne prebujati narava in nam razpoloženje pomladansko obarvata zelenje in sonce, nas vse daljši dnevi vabijo v naravo in nagovarjajo s posebno, žensko energijo. Nikoli ne veš, koliko ljudem pomenijo tovrstne pozornosti, vendar obdani z mnogimi ženskami, najbližjimi, hčerami, materami, sestrami, babicami in drugimi sorodnicami, sodelavkami, ženskami, ki se zdravijo v naši ustanovi (pacientkami) in mnogimi drugimi, ki jih srečujemo v življenju, je premnogo lepega, posebej dragocenega in neponovljivega, morda deležnega vsakdanje pozornosti ali morda spregledanega, včasih celo izgubljenega …

Nikoli ne veš, vendar šteje dober namen.

8. marec, dan žena, 25. marec, materinski dan, predlog vzgojiteljic Vrtca Ormož, sprejemanje in povabilo.

Veselje in smeh, glasba, pesem, ples, igrivost, sproščenost, upanje, ganjenost, spomini, svoboda, prisotnost.

Hvaležnost in posvečenost. Skupaj.

Bilo je vredno.

Hvala gostom, vzgojiteljicam in otrokom ter vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki so na svoj, posebni način sodelovali in prispevali k svetlejšim trenutkom za mnoge prisotne, pomladanskemu soncu odprli okna naše bolnišnice in jo posebej okrasili s pomladanskim cvetjem.

Otrokom posebna zahvala za velik »šopek vijolic«, ki so ga nabrali posebej za nas.

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

Dogodki ob dnevu zdravja v organizaciji Zdravstvenega doma Slovenj Gradec

Zapisale in fotografirale strokovne sodelavke Centra za krepitev zdravja Koroška

Letošnji svetovni dan zdravja je potekal pod geslom Univerzalna dostopnost do zdravstvenih storitev: za vsakogar, vsepovsod. Zdravje je ena izmed temeljnih človekovih pravic, zato je izjemno pomembno, da vsem omogočimo dostop do zdravstvenih storitev. S tem prispevamo tudi k zmanjševanju neenakosti v zdravju. V Sloveniji imamo na voljo širok nabor preventivnih zdravstvenih programov, kot so: program Zdaj, program Skupaj za zdravje – nacionalni program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni, presejalni programi Dora, Zora in Svit ter program cepljenja proti izbranim nalezljivim boleznim.

Vsi omenjeni programi prispevajo k boljšemu zdravju prebivalcev, zmanjševanju neenakosti in k manjšemu bremenu kroničnih nenalezljivih bolezni. Z udeležbo v preventivnih programih prebivalci Slovenije uresničujemo svojo pravico do zdravja, hkrati pa prevzemamo tudi svoj del odgovornosti zanj.

V Sloveniji povečali dostopnost do preventivnih programov

V preteklih letih (od leta 2013) smo v Sloveniji investirali sredstva iz norveškega finančnega mehanizma in evropskega socialnega sklada za izboljšanje dostopnosti do preventivnih pregledov in programov krepitve zdravja v tridesetih zdravstvenih domovih in pripadajočih lokalnih okoljih. S povečevanjem dostopnosti, še posebej za tiste najbolj ranljive, zmanjšujemo neenakosti v zdravju.

V projektih »Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih« in »Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjšanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih«, ki bosta potekala do leta 2020, v sedemindvajsetih

zdravstvenih domovih v Sloveniji nadgrajujemo preventivne programe za nosečnice, mlade matere, novorojenčke, otroke, mladostnike in odrasle, vzpostavljamo multidisciplinarne time v centrih za krepitev zdravja, krepimo patronažno službo ter povezujemo vladne in nevladne organizacije v skrbi za krepitev zdravja. S tem omogočamo skupnostim, da tudi same vzamejo v svoje roke načrtovanje in odločanje o tem, kaj je najpomembnejše za boljše zdravje njihovih prebivalcev.

Posebno pozornost smo krepitvi zdravja namenili ob svetovnem dnevu zdravja, ki ga obeležujemo 7. aprila. V prvih aprilskih dneh smo izvedli različne aktivnosti za vse generacije.

4. 4. 2019 smo pripravili preizkus hoje na dva kilometra ter prikaz nordijske hoje na Štibuhu. Vsi občani Slovenj Gradca, ki so se testa udeležili, so dobili informacijo o svoji telesni pripravljenosti in navodila o zdravem načinu gibanja. Test hoje smo naslednji dan izvedli tudi v Mislinji, natančneje na igrišču pred Osnovno šolo Mislinja. Kljub slabim vremenskim razmeram smo bili z udeležbo zadovoljni. Vsi, ki so se nam pridružili, so prejeli informacije o svoji telesni pripravljenosti, skupaj pa smo se pogovorili tudi o pomenu gibanja za zdravje.

V soboto, 6. aprila, smo izvajali aktivnosti na kar štirih različnih lokacijah. Na stojnici v Slovenj Gradcu smo v okviru dogodka Tek zdravja skupaj z dijaki Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec obiskovalcem merili krvni tlak, krvni sladkor, obseg pasu in izračunali indeks telesne mase. S pomočjo modela ženske medenice smo ženke ozaveščali o pomenu krepitve mišic medeničnega dna. Na lutki Suzy smo prikazali škodljivosti kajenja, mlajšim obiskovalcem pa je bil zanimiv naš model dojenčka, ki so ga lahko potehtali in pestovali. Z modelom črevesa smo ozaveščali o pomenu sodelovanja v programu SVIT. Ključna naloga pa je bila zdravstvena vzgoja ter seznanjanje odraslih o možnosti vključitve v zdravstvenovzgojne delavnice Centra za krepitev zdravja Koroške (CKZ).

Aktivnosti ob dnevu zdravja smo pripravili tudi za osnovnošolce v Mislinji, kjer smo na delovno soboto izvajali delavnice za učence od šestega do devetega razreda. Izvedeli so veliko novega o sladkorju v živilih in sladkih pijačah ter o pomenu uravnoteženega zdravega zajtrka za boljšo koncentracijo, spomin in učenje. Prikazali smo jim temeljne postopke oživljanja in vaje za zdravo hrbtenico ter različne miselne igre. Tudi na šoli v Pamečah smo se z učenci pogovarjali o pomenu pozornosti in krepitvi spomina v vsakdanjem življenju. Skozi pogovor smo raziskovali, kako prepoznati, kdaj smo ljudje (ne)pozorni in kaj vse vpliva na raven naše pozornosti. Ob pestrih miselnih igrah smo odkrivali različne strategije za krepitev pozornosti in spomina, ki jih lahko uporabljamo za večjo učinkovitost tako v šolskem kot domačem okolju. V Pamečah so se šestošolci učili tudi temeljne postopke oživljanja, pridobili in utrdili pa so še veliko znanja o zdravih zobeh ter skrbi zanje.

Psihologinja je za starše učencev iz Prve osnovne šole Slovenj Gradec pripravila tudi poučno predavanje o pomenu spanja in smotrne uporabe sodobne tehnologije v življenju. Udeleženci so izvedeli nekaj koristnih napotkov za krepitev zdravega življenjskega sloga svojih otrok, debatirali pa so tudi o lastnih izkušnjah uporabe sodobne tehnologije in o vplivu staršev na kakovostno preživljanje prostega časa otrok in mladostnikov.

Vse zapisane aktivnosti smo izvajale strokovne sodelavke CKZ Koroška s sodelovanjem dijakov Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec.

Kongres EBMT Annual Meeting 2019 v Frankfurtu

Maja Lukić

Udeleženci EBMT tima na strokovnem srečanju v Frankfurtu
(Fotografija: Maja Lukić)

EBMT je Evropsko društvo za presaditev krvotvornih matičnih celic. Je neprofitna organizacija, ustanovljena leta 1974, in omogoča znanstvenikom in zdravnikom, ki sodelujejo pri klinični presaditvi kostnega mozga, da delijo svoje izkušnje in razvijejo sodelovalne študije. V zadnjem času se je obseg organizacije razširil tudi na delo v celični terapiji.

Na našem oddelku se zavedamo, da je izjemo pomembno iti v korak s časom in z vsemi novostmi na področju zdravljenja bolezni krvi in krvotvornih organov, kjer pa je vključena tudi zdravstvena nega bolnika. Iz dneva v dan sprejemamo novitete in stremimo k cilju, da bi novopridobljeno znanje prenesli v delovno okolje in med sodelavce, zato smo se kongresa udeležile tudi medicinske sestre kliničnega oddelka za hematologijo.

Kongres je obiskalo okoli 5.500 udeležencev iz 60 različnih držav iz vsega sveta. Največ udeležencev je bilo zdravnikov, medicinskih sester, farmacevtov in bolnikov z bogatimi življenjskimi izkušnjami. Člani EBMT so lahko centri in posamezniki, ki delujejo na področju presaditve vseh vrst krvotvornih matičnih celic, ali katere koli druge organizacije, ki sodeluje pri oskrbi darovalcev ali prejemnikov krvotvornih matičnih celic.

Prisluhniti je bilo mogoče tako zdravnikom kot tudi medicinskim sestram in seveda bolnikom, ki so pritegnili pozornost s svojimi izkušnjami. Teme so se zelo razlikovale in zavzemale široko področje različne problematike, ki se pojavlja v vsakdanjem življenju bolnika pred in po transplantaciji kostnega mozga.

Zavedamo se, da zdravljenje zahteva veliko fizične in psihične podpore bolniku. Čas, ki ga preživimo ob bolniku, je izjemnega pomena, saj le na ta način pripomoremo h kakovostni oskrbi pacienta.

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa je dvojna (junij/julij) in izide v začetku junija 2019.

*Prispevke sprejemamo **do 20. maja.***

Uredništvo

TOSAMA
Bela štacunca

Kupon ugodnosti

10 % popusta na celoten nakup

15 % popusta na vse higienske vložke in tampone

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2019 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

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

www.tosama.si

Sporočanje slabe novice in odnos do ljudi v stiski

Metka Lipič Baligač, Toni Brinjovc

Povzeto po predavanju Sporočanje slabe novice in odnos do ljudi v stiski Tonija Brinjovca, dipl. fth., univ. dipl. teol.

Utrinki z izobraževanja (Fotografija: arhiv SB Murska Sobota)

V Splošni bolnišnici Murska Sobota smo izvedli strokovna izobraževanja z naslovom Sporočanje slabe novice in odnos do ljudi v stiski, saj smo prepoznali potrebo po tovrstnem izobraževanju. Predaval nam je pater Toni Brinjovc, dipl. fizioterapevt; univ. dipl. teolog, TT.

Aktualnost teme je kolegice in kolege spodbudila, da so se predavanja udeležili v velikem številu. In tako smo se po prvem odmevnem predavanju zaradi velikega zanimanja odločili še za dve dodatni predavanji. Sporočanje slabe novice zagotovo spada med najtežje in najbolj mučne trenutke, s katerimi se srečujemo zdravstveni delavci pri svojem delu, zahteva veliko mero znanja, izkušenj, tankočutnosti in predvsem veščin komuniciranja z ljudmi. Ob tem pa smo zdravstveni delavci med izobraževanjem le malo poučeni o tem in več ali manj prepuščeni samim sebi. Res je, da je veliko odvisno od nas samih, kakšen je naš temperament in kakšen naš značaj. Eno izmed temeljnih načel sporočanja slabe novice je jasnost, da uporabimo konkretne besede. Čeprav se nam zdi soočanje z realnostjo morda kruto, je v procesu žalovanja veliko koristneje, saj se žalujoči tako dokončno sooči s smrtjo svojca in jo je prisiljen sprejeti. Predavatelj je na primerih iz prakse zelo nazorno predstavil, kako se odzvati, ko se znajdemo v takšnem položaju.

Nekaj veščin komunikacije pa se lahko tudi naučimo. Zato je dobrodošla vsaka informacija in spodbuda v tej smeri, da bi znali slabo oziroma najslabšo novico sporočiti tako, da jo bodo bolniki razumeli in da bodo obenem deležni razumevanja svojih odzivov. Ob tem pa ne smemo pozabiti, da lahko pomagamo tudi bolnikom, ki bodo slabo novico sporočali bližnjim.

Slaba novica je vsaka novica, ki jo zdravnik ali drugi zdravstveni delavec sporoči bolniku ali njegovim svojcem in lahko zaradi vsebine ali razmer negativno vpliva na prejemnikovo sposobnost delovanja na telesnem, duševnem, delovnem, socialnem, družinskem in eksistenčnem področju (Lunder, 2003). Slaba novica na medicinskem področju je lahko: diagnoza neozdravljive bolezni, poslabšanje bolezni, zapleti, zdravstvene napake, slaba prognoza, poškodba, umiranje in smrt bližnjega. Sporočevalec slabe novice je v prvi vrsti zdravnik. Bolnik pa prejema slabe novice tudi z drugih področij oskrbe: neuspešnost postopkov zdravstvene nege, premestitve, slabo odzivanje na terapijo, socialno skrbstvo. Tako je to nujna veščina celotnega zdravstvenega tima. Bolnik nosi slabo novico v sebi in se srečuje z vsemi člani zdravstvenega tima. Sporočanje je zdravnikova dolžnost, bolnikova pravica pa je izvedeti za svoje stanje. **Nikakor pa mu ne smemo vzeti upanja, ker je upanje tisto, ki bolnika najbolj motivira in mu daje moč.** Ne smemo pa dajati lažnega upanja. Pri sporočanju smrti svojca je pomembno, kako to povedati, saj je od tega odvisno sprejemanje in žalovanje. Takšna novica se pove samo enkrat, zato se lahko ob sporočilu, ki je podano odsotno, na hitro in hladno, pojavijo v svojcih dvomi o zavzetosti v procesu zdravljenja. Osnovno pravilo sporočanja slabe novice je jasnost in izbor konkretnih besed. Ovinkarjenje in nejasnost besed v bolniku vzbudita negotovost in dvom. Priporoča se uporaba konkretnih besed, kot je: smrt, umrl, mrtev … To je v procesu žalovanja koristneje.

Kaj je še pomembno? Da novico posredujemo osebno, če se da, se izogibamo sporočanju po telefonu. Treba si je vzeti dovolj časa za pogovor. Pomemben je prostor, kjer sporočamo novico. Naj bo takšen, da bo dal občutek zasebnosti, svetel, kjer že sama oprema dovoljuje izražanje čustev (umivalnik, robčki) in je že s prostorom nakazano, da sprejemamo vsa čustva sogovornika.

Nekaj točk, veščin, ki nam bodo pomagale:

- Raziskovanje, kaj bolnik že ve: »Kaj se vam zdi, za kaj gre pri vaših težavah?« »Kaj so vam povedali na pregledih?« »Kaj vam je povedal specialist med preiskavo?«
- Koliko želi bolnik izvedeti: »Želite, da skupaj pogledava vaše izvide in vam vse razložim?« »Če se izkaže, da je stanje resno, želite to izvedeti?« »Kaj vse bi radi izvedeli o vašem stanju?«
- Opozorilo, ki pomaga zmanjšati šok: »Kot kaže, izvidi niso najboljši ...« »Kaže, da se je vaš sum potrdil!« »Bojim se, da vam moram povedati slabo novico!«
- Stopnjevanje sporočanja slabe novice: »Res gre za krvno bolezen ... Kot ste sami posumili ... Pravzaprav gre za resno krvno bolezen ... Gre za krvnega raka, ki mu pravimo levkemija.«
- Biti pripravljeni na odziv sogovornika: šok, jok, zmedenost, jeza, zanikanje in občutek nemoči – intenzivna čutenja. Le-ta se pojavijo pri nenadni smrti, prometni nesreči, samomoru ali bolezni/smrti otroka.
- Aktivno poslušanje (umirjenost, pozornost in trud).
- Uporaba namigov, ki nam jih bolnik ponudi.
- Postavljanje odprtih vprašanj: »Vas je strah smrti?« »Česa se bojite?«
- Izražanje sočutja.

Česa **ne reči?** Izogibati se moramo ustaljenim »poceni« formulam, kot so: »Saj bo vse v redu!« »Čas celi rane, bo tudi vaše ... kar potolažite se!« »Ne jokat ...!« S tem naredimo več škode kot koristi. Odvzamemo pravico do bolečine in jo skušamo zmanjšati, v bistvu dajemo lažno zagotovilo.

Kaj torej reči? Besede, ki bodo omogočile lažje sprejemanje slabe novice: »Vidim, da vam je hudo!« »Kar zjočite se, verjamem vam, da zelo boli ...« »Vidim, da ste jezni in ne veste, kaj bi storili!« S tem pokažemo, da sogovornika sprejemamo, dovolimo čustvovanje in ga spoštujemo.

Izkušnje na tem področju so zelo dobrodošle, vendar se zdi, da tudi z leti dela in prakse na tem področju ni nič lažje. **Znanje s tega področja daje moč, s katero lahko ustvarjamo potreben nadzor nad položajem in znamo obvladati stres, ki se pojavi vedno, ko sporočamo slabo novico. Zato velja poskrbeti za redno lastno »higieno« svojih čutenj in stresnih situacij.**

Pri tem nam je lahko v veliko pomoč **dobra supervizija**. O tem v bolnišnici že razmišljamo, morda v sklopu delovne skupine za duhovno oskrbo, ki v bolnišnici aktivno deluje, ali pa s sodelavci v urgentnem centru, kjer se srečujemo z največjimi izzivi na tem področju.

Literatura:

Lunder, U., Kersnik, J. „Sporočanje slabe novice." Medicinski razgledi letnik 42. številka 1 (2003) str. 73-79.

Zdravstvena nega kirurškega pacienta med teorijo in inovativno prakso

Lidija Fošnarič in Adrijana Debelak
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji je 15. in 16. marca v kongresnem centru Thermana Laško organizirala dvodnevni strokovni seminar. Strokovni seminar smo namenili teoretičnim izhodiščem in inovativnim praksam kirurške zdravstvene nege v naših bolnišnicah. Namen učnih delavnic pa je obnoviti dosedanje znanje na področju zdravstvene nege akutnih in kroničnih ran, spoznati enteralno hranjenje z enfit pripomočki in pridobiti praktično znanje izvajanja diagnostičnega postopka merjenja perfuzijskih tlakov in določitev gleženjskega indeksa.

Izbrana predavanja so pritegnila številne zaposlena na področju kirurške zdravstvene nege iz vseh slovenskih bolnišnic, seminarja se je tako udeležilo 115 udeležencev. Program je bil zelo razgiban, predstavljene so bile inovativne prakse v posameznih bolnišnicah, ki so odraz razvoja in dinamičnosti kirurške zdravstvene nege. Uvodno predavanje je bilo namenjeno diagnosticiranju v kirurški zdravstveni negi. Diagnosticiranje ali določanje negovalnih diagnoz temelji na fazi ocenjevanja, hkrati pa predstavlja temelj za vse nadaljnje faze procesa zdravstvene nege. Diplomirana medicinska sestra na kirurškem področju pred začetkom ocenjevanja potrebuje znanje o ključnih teoretičnih konceptih, saj lahko le tako zagotavlja kontinuiran proces diagnosticiranja, ki temelji na kliničnem opazovanju, negovalni anamnezi in oceni pacientovega stanja. Predstavljenih je bilo kar nekaj inovativnih praks v posameznih bolnišnicah:

- inovativni operativni poseg pri inkontinenci blata,
- celjenje ran s pomočjo hiperbarične oksigenacije,
- celjenje ran s pomočjo hidrofilno polimerno membrano,
- protokol hitrega okrevanja in učinki multimodalnega nadzora bolečine pri pacientih po operaciji rame,

Delavnica merjenja perfuzijskih tlakov (Fotografija: Andraž Purg)

Se nadaljuje na strani 55.

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

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

P R I P O R O Č I L A

PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA NASILJA NAD ŽENSKO V DRUŽINI IN PARTNERSKIH ODNOSIH

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi
nenasilje@zbornica-zveza.si

Priporočila[1] **za prepoznavanje in obravnavo nasilja nad žensko v družini in partnerskih odnosih,** ki smo jih oblikovali v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi[2], ta od leta 2000 deluje pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, so v prvi vrsti namenjena zaposlenim v zdravstveni in babiški negi, vendar želimo, da bi bila uporabna tudi za druge zaposlene v zdravstvu, kjer se srečujejo z ženskami, žrtvami nasilja.

Pravna podlaga za priporočila je Zakon o preprečevanju nasilja v družini[3], ki določa, da je **dolžnost prijavljanja ogrožajočega nasilja v družini splošna in zavezuje vse zdravstvene delavce, ne glede na delovno mesto, položajno moč in pripadnost poklicni skupini.** V skladu s tem zakonom so strokovni delavci v zdravstvu dolžni izvesti potrebne postopke in ukrepe za zaščito žrtve, ji ustrezno pomagati ter zagotoviti spoštovanje njene integritete. Pri oblikovanju priporočil smo sledili tudi Pravilniku o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti[4], ki v 5. členu določa, **»da zdravstveni delavec, ki pri svojem delu izve za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje v družini, o tem najpozneje v 24 urah obvesti pristojni center za socialno delo, razen če žrtev nasilja temu izrecno nasprotuje«**. V primeru, da so pri zaznanem nasilju v družini prisotni tudi otroci, pa je prijava nujna. Pri pripravi priporočil smo vsebinsko najbolj sledili krovnemu strokovnemu dokumentu na tem področju Strokovnim smernicam za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti[5].

Pripadnost ženskemu spolu je eden največjih dejavnikov tveganja za izkušnjo z nasiljem, saj mednarodne in domače raziskave kažejo, da tekom življenja vsaka druga ženska doživi nasilje. Slovenska nacionalna raziskava (2010) je pokazala, da je kar 56,6 % žensk od 15. leta starosti doživelo vsaj eno od oblik nasilja: 49,3 % psihično, 23 % fizično, 14,1 % ekonomsko, 13,9 % izkušnjo omejevanja gibanja in 6,5 % spolno nasilje[6]. Dejstvo je, da so ženske od rojstva do smrti povsod po svetu izpostavljene nasilju.

Ko zaradi posledic nasilja pridejo po zdravstveno pomoč, ženske praviloma ne povedo pravega vzroka svojih poškodb ali obolenj. O nasilju namreč zaradi občutij krivde in sramu pogosto ne zmorejo spregovoriti, prepričane so, da jim zdravstveni delavci ne bodo verjeli, strah jih je, da bo po razkritju resnice še slabše, ne verjamejo, da je izhod iz (dolgotrajnega) nasilja sploh možen. Da bi jim lahko pomagali, je **torej treba prepoznati znake nasilja v družini**[7], saj le tako lahko začnemo obravnavo te pogosto zamolčane vrste nasilja v naši družbi.

---

[1]Izrazi, uporabljeni v moški spolni slovnični obliki, so mišljeni kot nevtralni za moške in za ženske ter obratno.
[2]Priporočila so pripravili: Vesna Sekelj Rangus, Doroteja Lešnik Mugnaioni, Irena Špela Cvetežar, Darinka Klemenc, Sonja Kovač, Aljoša Lapanja in Urban Bole, 10. 4. 2019.
[3]Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND), Uradni list RS, št. 16/08, 68/16 in 54/17 – ZSV-H.
[4]Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/11
[5]Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015.
[6]http://www.uem.gov.si/fileadmin/uem.gov.si/pageuploads/NasiljeRaziskava.pdf.
[7]Plaz, M. Ponovno skupaj proti nasilju nad ženskami. Ustavimo nasilje nad ženskami. Utrip 11/2011.

PREPOZNAVANJE NASILJA NAD ŽENSKAMI V DRUŽINI IN PARTNERSKIH ODNOSIH

Zdravstvene posledice nasilja nad žensko[8]:

- Poškodbe, ki niso v skladu z navedenim vzrokom nastanka, kot so poškodbe v kuhinji, zaletavanje v vrata, padci po stopnicah in drugo.
- Vidna znamenja večkratnih poškodb na različnih stopnjah celjenja, kot so opekline, modrice, rdeči madeži na koži, ki ustrezajo poškodbam od klofut in udarcev.
- Zakasneli pregled zaradi poškodb ali večkratne enake oz. podobne poškodbe.
- Žrtve nasilja pogosto pridejo k zdravniku zaradi nejasnih težav in simptomov.
- Simptomi depresije, anksioznosti, posttravmatska stresna motnja, motnje spanja.
- Samomorilnost, samopoškodovanje, zloraba alkohola, nedovoljenih drog.
- Glavobol in drugi kronični bolečinski sindromi.
- Nepojasnjeni kronični simptomi gastrointestinalnega trakta.
- Nepojasnjeni simptomi urinarnega trakta, vključno s pogostimi okužbami mehurja in ledvic.
- Nepojasnjeni simptomi reproduktivnih organov, vključno s pelvično bolečino in seksualno disfunkcijo, ponavljajoče se vaginalne krvavitve in spolno prenosljive bolezni.
- Večkratne nenačrtovane nosečnosti ali umetne prekinitve nosečnosti.
- Pozna vključitev v predporodno zdravstveno varstvo, slab izid nosečnosti – spontani splav, mrtvorojenost, prezgodnji porod, nizka porodna teža in drugo.

Vedenje ženske, ki je žrtev nasilja:

- Znake poškodb prikriva z obleko, minimalizira poškodbe, navaja druge vzroke za nastanek poškodb.
- Prestrašena je, potrta, zaskrbljena, obupana, brezbrižna, apatična.
- Ima boječ odnos do spremljevalca (povzročitelja), vpričo njega ne govori, prepušča mu komunikacijo z zdravstvenim osebjem.

---

[8]Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 36.

Vedenje povzročitelja nasilja nad žensko:

- Žrtev spremlja pri zdravstveni obravnavi, vede se nasilno, napadalno, nezaupljivo do zdravstvenega osebja, želi biti ves čas prisoten pri zdravstveni obravnavi.
- Je agresiven, napadalen, žaljiv, grozi žrtvi.
- Govori namesto žrtve, jo stalno prekinja, minimalizira ali oporeka njeni izpovedi.
- Lahko je tudi miren, uglajen, prijazen in mu ne bi pripisali nasilja.
- Družinski člani preprečujejo obisk žrtve na domu, njeno oskrbo, hospitalizacijo.

Socialnopsihološka dinamika odnosov v družini ženske, žrtve nasilja:

- Družina ali posamezni člani so zaradi neurejenih socialnih razmer, konfliktnih odnosov, prej obravnavanega nasilja, razveznega postopka ipd. v obravnavi na centru za socialno delo.
- Družina ali posamezni člani so (bili) zaradi kaznivih ali drugih dejanj v postopku na policiji ali sodišču.
- Zaznani so problemi z odvisnostjo od alkohola ali drugih drog.

IZVEDBA USTREZNIH POSTOPKOV OB ZAZNAVI NASILJA NAD ŽENSKO V DRUŽINI IN PARTNERSKIH ODNOSIH

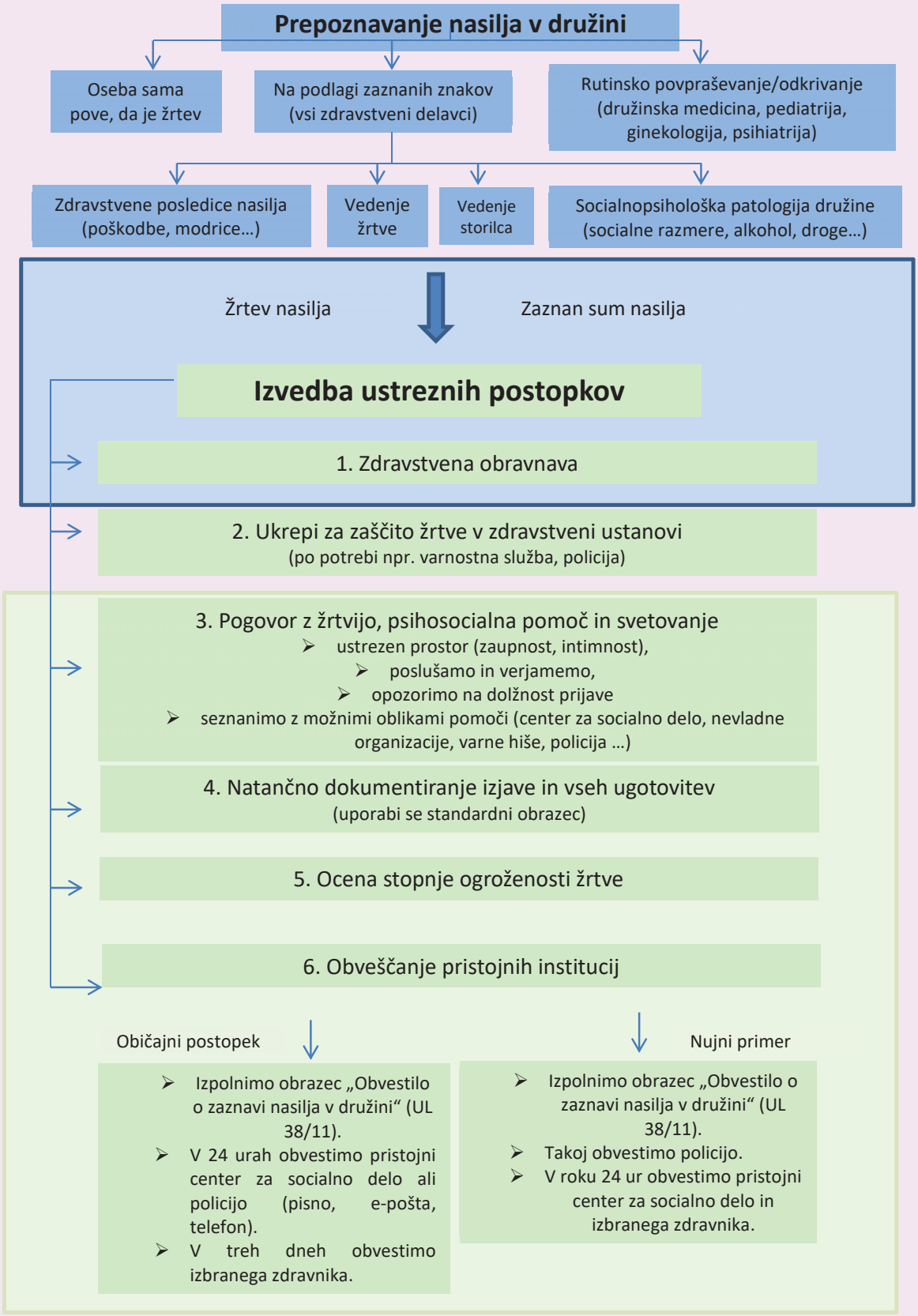
Ko zdravstveni delavci na podlagi znakov o morebitnem nasilju v družini in/ali pogovora z žensko, ki je žrtev nasilja, ugotovijo, da gre za sum nasilja v družini, je **po opravljeni zdravstveni obravnavi treba izvesti naslednje postopke**[9]**:**

- ✔ ukrepe za zaščito žrtve v zdravstveni ustanovi,
- ✔ pogovor z žrtvijo in zagotovitev psihosocialne pomoči,
- ✔ svetovanje in informiranje žrtve o možnih oblikah pomoči v zdravstvu in zunaj zdravstva,
- ✔ dokumentiranje izjave žrtve in ugotovljenih znakov, ki pričajo o nasilju,
- ✔ oceno stopnje ogroženosti žrtve,
- ✔ obveščanje pristojnih institucij o sumu kaznivega dejanja nasilja v družini.

---

[9]Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 40.

OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V ZDRAVSTVENIH USTANOVAH[10]



[10]Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 6.

Ukrepi v zdravstvenem zavodu za zaščito ženske, ki je žrtev nasilja

Med zdravstveno obravnavo v zavodu **zagotovimo varnost pacientke – žrtve nasilja**, če je treba z varnostno službo ali posredovanjem policije. Če je bil povzročitelju nasilja izrečen ukrep prepovedi približevanja in je žrtev nasilja hospitalizirana, je treba o tem obvestiti zaposlene v zavodu, da ji bodo lahko zagotovili ustrezno zaščito in ob kršitvi tega ukrepa takoj obvestili policijo. Za to je odgovoren predstojnik oddelka oz. direktor zavoda.

Pogovor z žensko, žrtvijo nasilja in zagotovitev psihosocialne pomoči

Če zdravstveni delavci zaznajo znake, ki kažejo na sum nasilja nad žensko v družini, se je treba z njo pogovoriti. Zavedati se je treba, da z vprašanji o morebitnih izkušnjah z nasiljem posegamo v njeno čustveno, socialno in intimno področje. Pogovor[11] je namenjen temu, da spregovori o izkušnji z nasiljem ter da jo posledično lahko usmerimo k ustreznim oblikam pomoči.

Vzpostavitev odnosa zaupanja

Poskrbimo za varen prostor in žensko prijazno spodbudimo, da spregovori. Povemo ji, da je vsako nasilje nedopustno in da je upravičena do ustrezne zaščite in pomoči.

Aktivno poslušanje

Poslušamo zbrano, ne prehitevamo z odgovori in pustimo ji dovolj časa, da izrazi svoje misli in čustva. S postavljanjem vprašanj ji pomagamo razjasniti dejstva o nasilju, ki ga preživlja. Pripravljeni smo **verjeti in poslušati** o vsem, kar nam zaupa.

Pogovor o nasilju

Pazimo, da v pogovoru ne izražamo predsodkov o nasilju v družini. Nasilja ne minimaliziramo in ne sodimo po svojih izkušnjah. Povejmo ji, da je za nasilje izključno odgovorna oseba, ki ga povzroča. Nikoli je ne spodbujajmo k vztrajanju v nasilnem odnosu ali k soočanju s povzročiteljem nasilja. Žrtev je v nasilnem odnosu podrejena in nima enake psihološke moči. Zato v tem primeru kakršna koli oblika mediacije, četudi smo zanjo usposobljeni, ne pride v poštev, saj bi žrtvi s tem škodovali. Prav tako ne iščemo dokazov ali »objektivne resnice«, saj je to naloga drugih institucij.

Primer posrednih vprašanj, kadar sumimo, da gre za nasilje v družini ali partnerskih odnosih[12]:
Kako je pri vas doma? Se razumete s partnerjem?
Kako partner ravna z vami? Se počutite doma varni?
So vaši otroci zdravi, jim je dobro?

Neposredna vprašanja postavljamo ob poškodbah in kadar želimo pridobiti dokaze o telesnem ali spolnem napadu. Če gre za odraslo osebo, odkrito povemo, zakaj postavljamo ta vprašanja.

Mi lahko poveste, kako ste dobili te poškodbe?

Vas je partner kdaj oklofutal, brcnil, udaril ali kako drugače poškodoval?

Se kdaj bojite svojega partnerja ali svojih domačih?

Se vaš partner kdaj razjezi na vas? Kaj se nato zgodi?

Vam je partner kdaj uničil ali polomil stvari, ki so vam bile pri srcu?

Ali je vaš partner ljubosumen, kadar se dobivate s prijatelji, govorite z drugimi?

Ali imate občutek, da želi imeti partner nadzor nad vašim življenjem?

Nudenje moralne in čustvene podpore

Ženske ne obsojajmo, ne moralizirajmo in ne vrednotimo njenih besed, dejanj, načina življenja in njenih odločitev. Obravnavajmo jo s spoštovanjem. Bodimo pozorni na njena čustva, poskušajmo doseči razbremenitev njenih čustvenih obremenitev. Opogumljajmo jo in spodbujajmo jo. Spomnimo jo na skrb zase ter na njene dosedanje vire moči.

Iskanje poti iz nasilja

Vsaka žrtev nasilja se na svoj način spopada z nasiljem in išče izhod iz njega. Ne dajemo nasvetov in navodil, kako naj ravna. Opozorimo jo na nevarnosti, ki jim je izpostavljena ona in/ali drugi člani družine. Opozorimo jo tudi na njen del odgovornosti do otrok, da ukrepa v njihovo zaščito.

Ozaveščanje, informiranje, prijava nasilja

Žensko informiramo o njenih pravicah in možnosti prijave nasilja. Seznanimo jo z varnostnimi ukrepi pred nadaljnjim nasiljem. Odkrito ji povemo, da smo zavezani k prijavi nasilja v družini, še posebno če so v družini tudi otroci. V pogovoru z žrtvijo se pozanimamo tudi o osebah, ki so ji lahko v pomoč in podporo (sorodniki, prijatelji, sodelavci). Seznanimo jo z drugimi možnimi oblikami pomoči (center za socialno delo, policija, krizni centri, varne hiše, nevladne organizacije).

---

[11] Horvat, D. Zaupni pogovor, ki doživlja nasilje. Ustavimo nasilje nad ženskami. Delova skupina za nenasilje v zdravstveni negi. Utrip 11/2011.

[12] Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 37.

Nadaljnja psihosocialna podpora ženski, žrtvi nasilja

Psihosocialno podporo in pogovore z žrtvijo nasilja[13] bodo kasneje zagotavljali **ustrezni strokovnjaki v zdravstvu** (osebni družinski zdravnik, patronažna medicinska sestra, psiholog, psihiater, socialni delavec), predvsem pa **druge pristojne službe:**

- center za socialno delo,
- policija,
- pravna pomoč (pravno-informacijski center, nevladne organizacije),
- nevladne organizacije (SOS telefon, svetovanje, spremstvo, zagovorništvo, skupine za samopomoč, namestitev v varno hišo, krizni center in drugo).

Na željo žrtve se zdravstveni delavci povežemo z institucijami, ki zagotavljajo pomoč in spremstvo žrtvam nasilja (nevladne organizacije) in ji damo ustrezne informacije o teh oblikah pomoči. Poskrbimo, da imamo pri sebi in v čakalnicah vedno na voljo dovolj zloženk, posterjev, brošur in drugih informacij o teh programih.

Dokumentiranje ugotovljenih znakov in izjav ženske, žrtve nasilja

Natančno dokumentiramo vsa svoja opažanja in dejstva, na podlagi katerih sumimo, da gre za nasilje, ter **vse izjave žrtve in ugotovljene zdravstvene posledice nasilja** (fizične in psihične). Pri osebah, ki zanikajo, da so žrtve nasilja, se v dokumentaciji to zabeleži. Dokumentacija mora biti čim bolj natančna in popolna, saj bo morda kdaj v prihodnje služila kot dokazno gradivo v postopku na sodišču. Dokumentacija se hrani v zavodu v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva[14].

Ocena ogroženosti ženske, ki je žrtev nasilja

Ocena trenutne ogroženosti žrtve je pomembna za nadaljnje ukrepe pri njeni obravnavi[15]. V pogovoru z žensko **ocenimo, kolikšna je njena ogroženost in ogroženost morebitnih otrok žrtve** glede na vzorec zlorabe, resnost in nevarnost poškodb ali celo umora. Ocenimo tudi samomorilno ogroženost. Pri tem si lahko pomagamo z vprašanji:

- Koliko časa že traja nasilje?
- Ste trenutno v nevarnosti?
- Se je nasilje v zadnjem času stopnjevalo in postalo bolj ogrožajoče?
- Menite, da je vaša varnost ogrožena, če bi se vrnili domov?
- Imate na voljo kakšno varno lokacijo, kamor lahko greste?
- Je povzročitelj nasilja nasilen tudi do otrok?
- Je policija pri vas doma že posredovala zaradi nasilja?
- Ste bili zaradi posledic nasilja že kdaj zdravljeni/hospitalizirani?
- Vam je povzročitelj nasilja že kdaj grozil z orožjem ali ga celo uporabil?
- Vas povzročitelj nasilja nadzoruje ali zasleduje?
- Se bojite za svoje življenje?
- Ali povzročitelj zlorablja alkohol ali droge?
- Ste morda že kdaj razmišljali o samomoru ali ga poskušali narediti?

Pomembno je upoštevati, da lahko odrasla žrtev nasilja sama najbolje oceni tveganje in verjetnost za nadaljevanje nasilja. Zato pri oceni ogroženosti upoštevamo tudi njeno oceno. Kazalci resne ogroženosti žrtve so predvsem grožnje, tudi z umorom ali samomorom, posedovanje ali dostop do orožja, izrazita ljubosumnost, telesni napadi, zasledovanje med postopkom ločitve, spolni napad, prejšnji nasilni incidenti s poškodbo, prisotnost težav z duševnim zdravjem ali zlorabe psihotropnih substanc.

Obveščanje pristojnih institucij o nasilju v družini

Ob zaznanem sumu nasilja v družini mora v skladu z Zakonom o preprečevanju nasilja v družini **zdravstveni zavod v roku 24 ur obvestiti pristojni center za socialno delo ali policijo ali državno tožilstvo.** Kadar žrtev ali njeni otroci niso neposredno ogroženi, se obvesti pristojni center za socialno delo.

Izvajanje ukrepov znotraj zdravstvene ustanove

Vsaka zdravstvena ustanova mora izdelati navodila o zaščiti žrtev nasilja v družini, še posebno za ranljive skupine. Jasno morajo biti opredeljene odgovornosti in naloge zdravstvenih delavcev, socialne službe ter vodstva, kdaj in na kakšen način ukrepa varnostna služba, kdaj je potrebna intervencija policije, centra za socialno delo in drugih pristojnih institucij. Pri obveščanju pristojnih institucij uporabimo Obvestilo o zaznavi nasilja v družini[16].

---

[13]Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 38.

[14]Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Uradni list RS, št. 65/2000.

[15]Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje, 2015, str. 41.

[16]Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, MZ, 2011.

PRILOGA
Številka:
Datum:

Obvestilo o zaznavi nasilja v družini

<table>
<tr><td>Podatki o zdravstvenem zavodu oziroma izvajalcu zdravstvene dejavnosti</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Podatki o domnevni žrtvi nasilja v družini</td><td colspan="2">Priimek in ime:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Datum rojstva:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Spol:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Naslov:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Zapis o stanju oziroma o okoliščinah, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje v družini, in datum in čas, ko je žrtev nasilja o tem poročala:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ali gre za sum kaznivega dejanja, o katerem je zdravstveni delavec obvestil policijo po telefonu?
DA NE
Ali gre za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da je žrtev nasilja otrok?
DA NE
Ali gre za nujni primer, ko je ogroženo življenje žrtve nasilja ali njenih otrok?
DA NE

Obrazložitev:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Izbrani zdravnik oziroma pediater, ki v skladu s Pravilnikom o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/11) prejme to obvestilo:

Ime in priimek:
Zdravstveni zavod oziroma izvajalec zdravstvene dejavnosti:</td></tr>
<tr><td>Ime in priimek zdravstvenega delavca, ki je zapis sestavil:</td><td>Zapis zaključen ob:</td><td>Podpis zdravstvenega delavca:</td></tr>
</table>

Podpis odgovorne osebe in žig zdravstvenega zavoda oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti

- higienska priprava pacienta na operativni poseg,
- delirij v pooperacijskem obdobju.

Po posameznih sklopih predavanj so se razvile zanimive in konstruktivne diskusije. Vsi prispevki pa so zbrani v recenziranem zborniku predavanj, ki so ga prejeli udeleženci kirurškega seminarja.

Učne delavnice so omogočile praktično seznanitev z novostmi na področju enteralnega hranjenja in oskrbo ran s sodobnimi oblogami. Delavnica merjenja perfuzijskih tlakov in določitev gleženjskega indeksa pri pacientih po revaskularizacijskih posegih na arterijah spodnjih okončin bo zaradi velikega zanimanja udeležencev po osvojitvi tega diagnostičnega postopka predstavljala izhodišče za oblikovanje specialnega znanja.

V okviru seminarja so potekale volitve članov izvršnega odbora in volitve predsednika Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji za mandatno obdobje 2019–2023. Volilni list je oblikovala volilna komisija, ki je pregledala vložene kandidature in ugotovila, da so popolne. Pri volitvah članov izvršilnega odbora strokovne sekcije se upošteva regijski princip in strokovno področje kirurške zdravstvene nege.

Izvoljena predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji za mandatno obdobje 2019–2023 je Adrijana Debelak.

Izvoljeni člani IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji za mandatno obdobje 2019–2023 so:

1. Igor Robert Roj, zaposlen v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor (predstavnik podravske regije),
2. Karmen Spacal Jakomin, zaposlena v Splošni bolnišnici Izola (predstavnica obalno kraške, goriške in notranjsko-kraške regije),
3. Nataša Kreft, zaposlena v Splošni bolnišnici Murska Sobota (predstavnica pomurske regije),

Izvršni odbor in nova predsednica sekcije Adrijana Debelak z Moniko Ažman in Lidijo Fošnarič (Fotografija: Andraž Purg)

4. Mateja Košak Gregorič, zaposlena v Splošni bolnišnici Novo mesto (predstavnica jugovzhodne regije),
5. Zorica Panič, zaposlena v Splošni bolnišnici Jesenice (predstavnica gorenjske regije),
6. Lidija Fošnarič, zaposlena v Splošni bolnišnici Celje (predstavnica osrednje, savinjske regije),
7. Lucija Priteržnik, zaposlena v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (predstavnica koroške regije),
8. Mirt Gordana, zaposlena v Splošni bolnišnici Brežice (predstavnica spodnje posavske regije).

Novo oblikovani vodilni tim Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji se bo s tesnim povezovanjem in konstruktivnim strokovnim sodelovanjem vseh kirurških strok zavzemal za razvoj kirurške zdravstvene nege, ki bo vključevala z dokazi podprto prakso.

Zdravstvena nega bolnika, ki prejema protimikrobna zdravila

Jana Lavtižar
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju
Rimske Toplice, hotel Rimski dvor, 19. in 20. marec 2019

Na 28. strokovnem seminarju z učnimi delavnicami se je zbralo 84 udeležencev iz vseh koncev Slovenije. Strokovni program je bil obsežen in se je tematsko navezoval na prejemanje zdravil.

Po jutranjem pozdravu Veronike Jagodic Bašič, predsednice Sekcije MS in ZT na internistično-infektološkem področju, je sledilo prvo predavanje Bojane Beović z naslovom Nadzorovana raba antibiotikov in vloga medicinske sestre. Predavateljica nam je predstavila nadzorovano rabo antibiotikov (NRA) kot eno od metod omejevanja mikrobne odpornosti in ravno pri NRA naj bi imele diplomirane medicinske sestre večjo vlogo. Ovire, s katerimi se srečujejo diplomirane medicinske sestre, so v povezavi z njihovimi kompetencami, preobremenitvami na drugih področjih, nestrinjanjem vodilnih diplomiranih medicinskih sester ter pomanjkanjem znanja, medtem ko imajo diplomirane medicinske sestre pri izvajanju ukrepov NRA v socialnovarstvenih ustanovah posebno vlogo, ker sodelujejo pri prepoznavanju simptomov okužbe in spremljajo zdravljenje s pomočjo algoritmov in smernic. Vloga diplomirane medicinske sestre pri NRA se v svetu uveljavlja in po mnenju predavateljice bi bilo smiselno, da se v delo NRA diplomirane medicinske sestre vključijo tudi v Sloveniji.

Tatjana Lejko Zupanc nam je predstavila prispevek Stranski učinki antibiotikov in nas opozorila na to, da moramo pri pacientu, ki prejema antibiotik, vedno pomisliti tudi na možne neželene in škodljive učinke zdravila, ali je bilo zdravilo dano v pravem odmerku in na pravi način. Pomembno je tudi, da klinično pomembne stranske učinke prijavljamo. Neželene in škodljive učinke včasih lahko predvidimo in preprečimo z opazovanjem pacienta. O novostih na področju večkratno odpornih bakterij nas je s prispevkom Večkratno odporne bakterije – kaj je novega seznanila Mateja Logar. Poudarila je problem širjenja bakterij, ki so odporne proti številnim antibiotikom in predstavljajo resno grožnjo ne samo zdravstvenemu sistemu, ampak celemu svetu. S širjenjem odpornih sevov in nastankom novih odpornosti se bomo po njenem mnenju vrnili v čas pred antibiotičnim obdobjem, ker tudi za zdravljenje enostavnih okužb ne bomo imeli več učinkovitih antibiotikov. Zato je pomembno, da z antibiotiki ravnamo premišljeno in zmanjšamo selekcijski pritisk na bakterije ter z ukrepi bolnišnične higiene preprečujemo širjenje odpornih sevov.

Špela Urh je predstavila prispevek z naslovom Kompatibilnost in stabilnost antibiotikov z nosilnimi infuzijskimi raztopinami, v katerem je poudarila, kako pomembno je pri pripravi parenteralnih zdravil upoštevati veliko dejavnikov, ki lahko vplivajo na varno, kakovostno in učinkovito protimikrobno zdravljenje. Posledice, do katerih lahko pride zaradi dajanja nekompatibilnih zdravil, so lahko za pacienta nevarne. Pomembno je, da v primeru, ko ni povsem jasna kompatibilnost med zdravili, na podlagi razpoložljive literature in izkušenj ocenimo tveganje in koristi o uporabi zdravila, obenem pa ne smemo pozabiti spremljati prehodnost i. v. kanile, mesta injiciranja, stanja žile, kliničnega stanja pacienta in učinka delovanja zdravila.

O pripravi antibiotikov za intravenozno aplikacijo ter aplikaciji nam je Aljaž Ferlež v prispevku predstavil, kako kompleksen postopek je priprava intravenoznih antibiotikov. Kompleksnost postopka, poleg znanja in zavedanja medicinske sestre, kako pomembna je sama priprava, predstavljajo tudi pogoji dela in sama organizacija dela na oddelku. Za ustrezno pripravo so pomembni tudi varni pripomočki, osebna varovalna oprema in standardi/protokoli, ki pripravo opredelijo strokovno. Irena Knuplež nas je v prispevku Zdravstvena nega odraslega bolnika, ki prejema antibiotik znova spomnila, da aplikacijo zdravila medicinske sestre izvajamo po naročilu zdravnika, a smo pri sami aplikaciji samostojne. Torej mora biti aplikacija antibiotika izvedena strokovno pravilno, z vsemi aktivnostmi ZN, da pripomoremo k izboljšanju zdravstvenega stanja pacienta.

Prispevek Posebnosti aplikacije zdravil pri otroku je predstavila Simona Potočnik, v katerem je poudarila, da moramo tudi otroka obravnavati celostno in individualno ter posebno pozornost posvetiti starosti otroka in temu prilagoditi pristop ter dati otroku občutek, da ima on nadzor nad aplikacijo. Hkrati ne smemo pozabiti na komunikacijo s starši, zdravstvenovzgojno delo z njimi, ker velikokrat zavzamejo negativno stališče do dajanja zdravil otrokom.

Janja Perme je v prispevku Kakovost in varnost, novi standardi pri nazogastrični sondi ter aplikacija zdravil poudarila pomembnost sistematič-

nega spremljanja napak ter zavedanja posameznika o odgovornosti za poročanje o neželenih dogodkih in napakah, saj je proces dajanja zdravil odgovorna in zahtevna naloga. V svojem drugem prispevku Rokovanje z OVK, PICC, CVK je predstavila uporabo osrednjih venskih katetrov (OVK) kot bistveni del sodobnega zdravljenja kritično bolnih pacientov predvsem v intenzivnih enotah. Uporaba OVK je postala rutinski postopek pri zdravljenju kritično bolnih pacientov. Predstavila je tudi uporabo UZ pri uvajanju PICC katetrov.

Tjaša Mihelič je predstavila Aktivnosti zdravstvene nege pri uporabi podkožne venske valvule z najnovejšimi spoznanji pri oskrbi in preprečevanju zapletov pri rabi osrednjega venskega katetra s podkožnim prekatom. Zelo pomembna je strokovna usposobljenost zdravstvenega osebja.

V prispevku Aplikacija inhalacijskih antibiotikov pri cistični fibrozi je Avrea Šuntar Erjavšek predstavila, da je za dobro vodeno cistično fibrozo (CF) zelo pomemben multidisciplinarni pristop, kjer je pomembna dobra, odkrita komunikacija. Zdravljenje CF je osredotočeno na ukrepe, ki upočasnijo napredovanje pljučne bolezni in eden osnovnih ukrepov je redna in dosledna respiratorna fizioterapija.

Lidija Reiter je v prispevku Zapleti intravenoznih kanalov, povezanih z antibiotiki, poudarila, da je paranteralno dajanje antibiotikov zahtevno opravilo v ZN in da vseh zapletov, povezanih s perifernimi žilnimi kanali, ne moremo preprečiti, lahko jih le omejimo na najmanjšo možno mero z natančnim izvajanjem preventivnih ukrepov, natančnim delom ter rednim izobraževanjem zaposlenih. V prispevku Varovanje žil in izbira primernega venskega dostopa za aplikacijo antibiotikov ter algoritem pri težkem venskem dostopu je Erik Mihelj poudaril, da je žilni pristop najpogostejši invazivni postopek v sekundarni obravnavi. Izbira katetra za venski pristop mora biti prilagojena potrebam pacienta, vrsti, trajanju in pogostosti infuzije, le tako se izognemo resnim zapletom okužb in tromboz.

Simona Potočnik o posebnostih aplikacije zdravil pri otroku

V prispevku Postopek obravnave poškodbe z ostrim predmetom pri zdravstvenih delavcih sem Jana Lavtižar predstavila, kako prepogosto zdravstveni delavci pozabimo na svojo lastno varnost, saj ne prijavljamo poškodb z ostrimi predmeti. Preventivni ukrepi, kot so izobraževanje zaposlenih, uporaba varnih pripomočkov, varno odlaganje pripomočkov, nam zagotavljajo varne procese dela in preprečevanje poškodb z ostrimi predmeti.

Irena Hlastec je v prispevku Napake pri dajanju zdravil predstavila, da so napake pri dajanju zdravil področje z visokim tveganjem zaradi številnih neželenih dogodkov, posledično s hudimi telesnimi okvarami, manjšimi ali večjimi zapleti, trpljenjem pacienta ali celo njegovo smrtjo. Z razvojem standardov in smernic za ravnanje z zdravili bomo zagotovili pacientu varno in kakovostno zdravstveno nego.

V prispevku Pristop pri anafilaksiji je Tilen Menart predstavil, kako pomembno je zgodnje zdravljenje anafilaksije z intramuskularno aplikacijo adrenalina in namestitev pacienta v pravilni položaj. Pred odpustom v domače okolje je pacienta treba naučiti uporabljati samoinjektor adrenalina za enkratno uporabo.

Delavnica Odvzem krvi in hemokultur, periferna pot in PIC katetri, ki sta jo predstavila Janja Perme ter Erik Mihelj, nas je navdušila z aktivnostmi vstavljanja katetrov s pomočjo UZ.

Druga delavnica Dodatni postopki oživljanja, ki jo je vodil Tilen Menart, nas je navdušila z zanimivo predstavitvijo in seveda aktivnim sodelovanjem.

V tretji delavnici Vzpostavitev venske poti pri bolniku s podkožnim prekatom ter oskrba osrednjega venskega katetra s podkožnim prekatom je Mihaela Kores zelo nazorno predstavila posebnosti oskrbe podkožnega prekata.

Četrta delavnica Zaprta priprava intravenozne terapije, ki jo je predstavila Darinka Radmalič, nam je pokazala sodobne pristope k varnejši in preprostejši pripravi intravenozne terapije.

Učne delavnice so prav prijetno popestrile zaključek zanimivih in poučnih prispevkov. Polni novih vtisov in znanja smo se odpravili domov in primere dobrih praks ter novosti prenesli v svoja delovna okolja.

Učna delavnica Odvzem krvi in hemokultur, periferna pot in PIC katetri

Udeleženci strokovnega srečanja
(Fotografije: arhiv strokovne sekcije)

Sterilizacija, neviden člen zdravstva

Nataša Piletič
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji je organizirala dvodnevno strokovno srečanje, ki je potekalo 28. in 29. marca 2019 v Termah Zreče.

Srečanje je bilo prepleteno z bogatimi strokovnimi vsebinami. Z osnovami sterilizacije smo se seznanili v prispevku Osnove reprocesiranja z vidika kakovosti. Kakovost je širok pojem, ki vključuje vse deležnike in resurse v procesu. Na tem področju imamo na strokovnem področju še kar nekaj izzivov in priložnosti za izboljšavo. Na področju nadzora nad postopkom sterilizacije je bil predstavljen nov biološki nadzor, ki je bistveno hitrejši. Odčitek biološke kontrole dobimo že v eni uri, kar je pomembno zlasti tam, kjer je potreba po hitrem obratu instrumentarija velika. V prispevku o varnostnih in kakovostnih zahtevah sterilizacij je bil poudarek, da presoja ni nadzor, ampak skupno iskanje rešitev s ciljem varnosti in kakovosti za vse paciente in zaposlene. V nadaljevanju so sledile teme s področja validacije avtoklava, izboljšanju postopka čiščenja (Sinnerjev krog) ter cepljenje zaposlenih v sterilizacijah. Nova uredba EU, ki vključuje tudi resterilizacijo materiala za enkratno uporabo, je bila pripravljena 2017 in bo stopila v veljavo 2020, ko se bodo države članice EU morale zakonsko opredeliti do reprocesiranja. Za zdaj velja, da je material za enkratno uporabo samo za enkratno uporabo in resterilizacija ni dovoljena.

Podelili smo dve priznanji za delo na ožjem strokovnem področju. Prejemnici sta Irena Istenič in Milena Belšak, dolgoletni aktivni članici IO. V izjemno čast si štejemo, da je priznanji podelila predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman.

Na letošnjem strokovnem srečanju smo izvedli redne volitve za predsednika sekcije in člane izvršnega odbora. Za predsedniško mesto sta kandidirala Dragan Drobnjak in Nataša Piletič, za člane izvršilnega odbora sekcije pa Edija Bavdaž, Tanja Pristavec, Ana Novak, Simona Pervinšek, Tina Kadunc, Mateja Kugonič in Blanka Muzga Gradišek. Za predsednico je bila izvoljena Nataša Piletič in potrjeni so bili vsi kandidati za člane IO. Volilni komisiji je predsedovala izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec, za kar se ji iskreno zahvaljujemo.

Veseli smo, da nam je tudi letos uspelo pritegniti toliko uglednih predavateljev in vas, spoštovani udeleženci. Trudili se bomo širiti znanje tudi v prihodnje. Nasvidenje na naslednjem strokovnem srečanju.

Od leve proti desni: Nataša Piletič, Milena Belšak in Monika Ažman (Fotografija: Tone Lovšin)

Od leve proti desni: Nataša Piletič, Irena Istenič in Monika Ažman (Fotografija: Tone Lovšin)

Izzivi medicinskih sester na področju zdravstvene nege in oskrbe rane, inkontinence in stome

Renata Batas, Ines Prodan
Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji

Vabljeni predavateljici, enterostomalni terapevtki, Ivanka Gašparič (levo) in Ivanka Benčič (desno) iz Hrvaške (Fotografija: Renata Batas)

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je 29. in 30. marca organizirala strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, ki se je začelo z nagovorom predsednice Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji ***Renate Batas.*** Poudarila je, da je z demografskimi spremembami in staranjem populacije vse več težav z inkontinenco. Pogosteje prihaja do nastanka različnih kroničnih ran, ki so posledica obolenja žilnega sistema, neurejene sladkorne bolezni ali kot posledica slabe gibljivosti, negibljivosti ter delovanja pritiska na določene predele telesa. Zaradi rakavih obolenj je veliko ljudi soočeno z novonastalo podobo ob kirurškem posegu, kjer naredijo izločalno stomo, dihalno stomo ali hranilno stomo. Poleg stresnega stanja za pacienta je tu še izbira in nabava ustreznih medicinskih pripomočkov za nego stom, inkontinenco, oskrbo kronične rane. Zlasti inkontinenca in kronične rane predstavljajo tudi veliko finančno breme za zdravstveno blagajno. Vse našteto predstavlja velik izziv v smislu kakovostne, optimalne zdravstvene nege in oskrbe pacientov, ki je pogoj za njihovo dobro, čim bolj optimalno rehabilitacijo.

Sledila so strokovna predavanja, ki so bila razdeljena po sklopih, dvorana se je napolnila in začel se je prvi sklop predavanj, namenjen stomam. Asis. Urbančič Jure nam je predstavil kirurško vzpostavitev dihalne poti. Poleg vzrokov za ta poseg je razložil tudi možnosti zapletov pri negi pacienta s traheostomo po operaciji. Poudaril je, da je prva menjava kanile vedno potencialno najnevarnejša in jo izvajajo v bolnišnici v za to opremljenih prostorih in z opremo, ki nam lahko pomaga reševati zaplete. Praviloma jo izvaja zdravnik, ki je poseg tudi izvedel. Kasnejše menjave kanil po predlaganem vzorcu lahko opravlja ali zdravnik ali ustrezno usposobljena in izkušena sestra. Glavni zapleti menjave trahealne kanile so zaprtje traheostomskega kanala ali zaprtje same kanile (blokada zaradi zasušenega izločka), nepravilna vstavitev trahealne kanile (lumen ni v lumnu sapnika) in krvavitev. Zapleti so bolj verjetni pri urgentnih ali zgodnjih menjavah trahealnih kanil in pri izvajalcih, ki z menjavo nimajo dovolj izkušenj. V nadaljevanju je Nejc Pečnik predstavil zdravstveno nego pacienta po vzpostavitvi dihalne poti – traheostome. Pri izvajanju aktivnosti ZN pacienta po traheostomiji je pomembno, da medicinska sestra pri pacientu pozorno opazuje, posluša ter prepozna motnje dihanja. Pri vsakem operativnem posegu, tudi pri traheostomiji, obstaja verjetnost pojava zapletov. Zato je pomembno, da je medicinska sestra z njimi seznanjena ter da ve, kako ukrepati, če pride do njih. Med prioritetne naloge po vzpostavitvi dihalne stome sodijo: vzdrževanje prehodnih dihalnih poti, zagotovitev varnosti trahealne kanile (da le-ta ne izpade iz dihalne stome/traheje) in vlaženje vdihanega zraka. Pacient s traheostomo se po operaciji težko sam odkašlja, zato so potrebne tudi aspiracije. Položaj pacienta pri aspiraciji naj bo sedeč, z nogami čez rob bolniške postelje. V primerih, ko to ni izvedljivo ali če obstajajo kontraindikacije, se svetuje vsaj za 30 ali več stopinj dvignjeno vzglavje bolniške postelje. Postopek aspiracije se izvaja na pod-

lagi indikacij in ne rutinsko. Pomembno je, da izberemo ustrezen aspiracijski kateter in ne aspiriramo pregloboko (do konice trahealne kanile/endotrahealnega tubusa), ne dlje kot 15 sekund in ne več kot trikrat zaporedoma. Poudaril je, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri preprečevanju zapletov pri pacientu z dihalno stomo. S svojimi aktivnostmi, kot so aspiracija dihalnih poti, skrb za okolico traheostome, vlaženje vdihanega zraka itd., lahko prepreči nadaljnje zaplete.

Ker je torakostoma za večino od nas stoma, s katero imamo malo izkušenj, nam je ***Polona Gorjup*** predstavila zdravstveno nego pacienta s torakostomo. Torakostoma je skrajni operativni poseg pri zdravljenju kroničnega plevralnega empiema, ki je izveden, ko drugi postopki zdravljenja niso uspešni ali pa je pacient v splošno slabi kondiciji. Cilj tega operativnega posega je, da se votlina z empiemom zmanjša ter učinkovito očisti. Predstavlja zelo globoko rano. Zaradi velike nevarnosti poškodbe in krvavitve v akutni fazi celjenja rane prevezo izvaja zdravnik. Kasneje, ko rana preide v kronično obliko in je nevarnost poškodbe in krvavitve manjša, prevezo izvaja medicinska sestra. Pacientov s torakostomo ni veliko v domači oskrbi, vendar njihovo število v zadnjem času narašča (v letih 2015–2017 se je število torakostom povečalo za 22 %). Pacient s torakostomo potrebuje kontinuirano zdravstveno nego tudi po odpustu iz bolnišnice. Anja Ternar nam je predstavila zdravstveno nego in oskrbo pacienta s torakostomo v domačem okolju. Ta je na začetku predstavljala patronažnim medicinskim sestram izziv, saj je bilo treba zagotoviti ves potrebni material, pripomočke za izvedbo prevez na domu.

Drugi in tretji sklop predavanj je bil namenjen obravnavi poškodb kože, podkožni venski valvuli pri pacientih s stomo ter predstavitvi delovanja enerostomalnih terapevtk v sosednji Hrvaški. Renata Batas je predstavila primer zdravstvene nege in oskrbe pacienta z golenjo razjedo. Za uspešno obravnavo in zdravljenje golenjih razjed je pomembna kompresijska terapija in pravilna oskrba golenje razjede. Pri tem je pomembno slediti sodobnemu konceptu za pripravo dna rane. Smernice Evropskega združenja za oskrbo ran (EWMA, 2004) priporočajo pripravo dna rane s pomočjo TIME koncepta, ki je angleški akronim 4 ključnih komponent: **T** (tissue management) – oskrba tkiva, odstranjevanje mrtvin; **I** (inflammation and infection control) – obvladovanje in nadzor vnetja ter okužbe; **M** (moisture balance) – ravnovesje vlage; **E** (epithelial advancement) – epitelijski napredek. Anita Jelen je predstavila dokument o poškodbi, raztrganinah kože ("skin tears - consensus document"). Poudarila je, da raziskave kažejo, da je prevalenca raztrganin kože enaka ali celo večja od prevalence razjed zaradi pritiska. Potrebna je celostna ocena tveganja nastanka raztrganin kože, ki vključuje oceno splošnega zdravstvenega stanja pacienta (kronična/kritična obolenja, zdravila, stanje zavesti, senzorika, prehranjenost), oceno mobilnosti (zgodovina padcev, slabša mobilnost, odvisnost pri življenjskih aktivnostih, mehanske poškodbe) in oceno stanja kože (starost, krhkost kože, v anamnezi že prisotne raztrganine kože). Vzroki za nastanek so lahko: poškodbe (predvsem tope, pogosto posledica padcev), strižne sile in trenje, nenamerne poškodbe zaradi uporabe invalidskih vozičkov, posteljnih ograjic, nepravilna tehnika premeščanja in obračanja pacientov, nepravilna izbira in namestitev in/ali odstranitev lepilnih trakov za fiksacijo oblog kakor tudi samih oblog za rane.

Nadaljevali smo s prikazom primera – poškodba kože zaradi vlage, ki nam ga je predstavila Vanja Vilar. Izraz poškodba kože, povezana z vlago (angl. Moisture-Associated Skin Damage – MASD), opredeljuje spekter poškodb, za katerega je značilno vnetje in erozija povrhnjice, ki je posledica dolgotrajne izpostavljenosti različnim virom vlage in možnim dražilcem (npr. urin, blato, potenje, izloček iz rane in izločki iz stom). Med MASD, ki je vrsta dražilnega kontaktnega dermatitisa, vključujemo štiri različna klinična stanja: inkontinenčni dermatitis (IAD); intertriginozni dermatitis (ITD), imenovan tudi intertrigo; peristomalna poškodba kože; poškodba kože ob rani. Poudarek je bil na pravilni negi kože z ustreznimi sredstvi. Za zaščito kože pred vlago je priporočena uporaba oljnih mazil na osnovi vazelina, cinkovega oksida, silikona, polimernimi filmi, ki nastanejo pri uporabi z izhlapevanjem topila in cianoakrilati. Zaščitna sredstva za kožo, kot so polimerni filmi na osnovi topil in vazelin z dodatkom cinkovega oksida, so edini izdelki, ki dobijo najboljšo oceno, kar kaže na najvišjo raven dokazov. Poudarjeno je bilo, da so pacienti s težavami zaradi MASD v glavnem starejša populacija. Koža starostnikov je suha, tanka zaradi izgube kolagena in elastičnosti. Za nego in preventivo take kože je treba redno dnevno vlaženje kože in uživanje zadostne količine tekočin. S tem povečamo zaščitno funkcijo kože, ohranimo ali povečamo vsebnost vlage, zmanjšamo transepidermalno izgubo vode in izboljšamo lipidni kožni plašč. Čiščenje kože z nežnimi pH uravnoteženimi čistilnimi sredstvi naj se izvaja čim prej po odvajanju, da preprečimo morebitno poškodbe kože in ohranimo kisel pH kože.

Tretji sklop predavanj je bil namenjen obravnavi pacientov s stomo, ki imajo zaradi zdravljenja vstavljeno podkožno vensko valvulo. Vida Oražem nam je povedala nekaj več o oskrbi podkožne venske valvule pri pacientih s stomo, o postopkih in zapletih. V zadnjem času se vse bolj pogosto srečamo s tem tudi v domačem okolju. Znanje smo obnovili tudi v učni delavnici. Sledilo je predavanje Ivanke Benčič iz Zagreba (HR)(Slika 2), ki je poudarila pomen specialnih znanj medicinske sestre, enterostomalne terapevtke s socialnega in ekonomskega vidika. Ivanka Gašparič (HR) (Slika 1) je predstavila prikaz primera, zdravstvene nege pacienta po operaciji zaradi odpovedi delovanja črevesja.

Popoldanski del je bil namenjen učnim delavnicam.

Prva delavnica je prikazala oskrbo dihalne stome, druga pa podkožno vensko valvulo. Delavnice so bile izjemno zanimive, saj so bili udeleženci aktivno vključeni v delo in tako pridobili nova znanja in veščine na obravnavanih področjih.

Po uspešno zaključenem dnevu smo pohiteli in se pripravili na večerjo s plesom. Udeleženci seminarja smo se ob dobri kuli-

Učne delavnice (Fotografije: Ines Prodan in Renata Batas)

nariki sprostili v družbi DJ Tita. Združuje nas stroka, vendar verjemite - ravno tako je pomembno tudi medsebojno povezovanje in druženje.

Sobotno jutro smo nadaljevali s sklopom predavanj, namenjenih oskrbi ran, ko sta David Lukanovič in Anita Jelar imela predavanje o raku zunanjega spolovila, kjer sta predstavila operacijo in pooperacijsko zdravstveno nego rane. Sledilo je predavanje Ines Prodan s prikazom primera z zapleti celjenja kirurške rane. Dragica Tomc je nadaljevala z zdravstveno nego in oskrbo pacienta z maligno rano. Predstavila nam je eno izmed orodij za ocenjevanje potreb, ki omogoča sistematični pristop, t. i. Torontski vprašalnik simptomov za rane (angl. Toronto Symptom Assessment System for Wounds – TSAS-W) in vprašalnik – obrazec za splošno oceno stanja pacienta z maligno rano. Sklop smo zaključili s predavanjem prim. asist. Tanje Planinšek Ručigaj o poškodbah kože in dejavnikih, ki vplivajo na staranje kože.

Zadovoljni ob uspešnem strokovnem dogodku. Od leve proti desni: prim. dr. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica, Anita Jelen, mag. zdrav. nege, ET, Ines Prodan, dipl. m. s., ET (Podpredsednica sekcije), Renata Batas, dipl. m. s., ET (Predsednica sekcije), Dragica Tomc, viš. med. ses., ET, Ivanka Benčič, MSc, ET (Hrvatska), Vanja Vilar, viš. med. ses., dipl. ekon., ET, Tadeja Krišelj, dipl. m. s., univ. dipl. org., ET in Anita Jelar, dipl. babica, mag. zdrav.-soc. ved, ET (Fotografija: Renata Batas)

Inkontinenca, tako pri ženskah kot moških, je področje izjemnega pomena, velikega tabuja, ki mu moramo nameniti posebno pozornost. Urška Kogovšek nam je predstavila patofiziologijo in kirurško zdravljenje inkontinence blata. Sledilo je predavanje Valentina Sojarja, ki nam je predstavil konzervativno zdravljenje motenj v delovanju medeničnega dna. Prisluhnili smo Sonji Kastelic in Nataši Bajt Kastelic, ki sta nam predstavili konzervativno zdravljenje motenj v delovanju medeničnega dna z vidika zdravstvene nege v Medicinskem centru Iatros.

Po zasluženem odmoru smo nadaljevali z zadnjim sklopom, namenjenim prav nam, vsem udeležencem. Dr. Matej Tušak nam je podal pomembne napotke za obvladovanje stresa, ki je eden naših največjih sovražnikov. Seznanil nas je z različnimi tehnikami sproščanja, kot so dihalne tehnike, Jacobsonova metoda progresivne relaksacije, hipnoza, avtohipnoza, meditacijske tehnike, kognitivne tehnike priprave na stresni dogodek ipd. Zaključili smo s praktično delavnico avtogenega treninga, ki nas je mnoge »sprostila« in nam dala nov zagon, svežino, kot bi »oddremali nekaj uric«. Nasmejani, polni dobre volje, novih znanj smo zaključili strokovno srečanje (Slika 4). Uspešno, lahko rečemo, srečanje z izmenjavo znanja in izkušenj.

Teme predavanj so pritegnile pozornost udeležencev strokovnega srečanja. (Fotografija: Renata Batas)

Prehrana hemato-onkoloških bolnikov

Petra Triler
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

V petek, 5. aprila, in v soboto, 6. aprila 2019, je v Termah Zreče imela Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji strokovno srečanje. Tema tokratnega srečanja je bila prehrana hematoloških oziroma onkoloških bolnikov. Pred leti smo že imeli strokovno srečanje na to temo, kljub temu smo opazili, da imamo v zvezi s prehrano še vedno premalo znanja. Znanje o prehrani je zelo obsežno in vsaka novost in nadgradnja znanja pripomore h kakovostnejši zdravstveni negi naših pacientov.

Prvi dan v petek, 5. aprila, smo začeli s predavanjem medicinske sestre **Julije Grlj**, ki nam je predstavila vlogo medicinske sestre pri prehrani hematološkega pacienta in kako to poteka v praksi na Kliničnem oddelku za hematologijo. Naslednje predavanje je imela **Nada Rotovnik Kozjek**, zdravnica Onkološkega inštituta Ljubljana, ki se ukvarja s prehrano onkološki pacientov. Predstavila nam je, kako se odloča za prehransko podporo pri onkološkem pacientu in nam predstavila, kako na Onkološkem inštitutu poteka prehranska obravnava. **Denis Mlakar Mastnak** nam je še bolj podrobno predstavila prehranski tim, ki ga imajo na Onkološkem inštitutu. Predstavila nam je potek njihovega dela in poudarila ključne naloge medicinske sestre pri obravnavi prehrane onkološkega pacienta. Medicinska sestra **Laura Petrica** nam je predstavila možnost prehranske podpore na domu. Medicinski sestri **Karmen Zajc** in **Zdenka Žalik** iz Kliničnega oddelka za otroško hematologijo in onkologijo sta nam predstavili hranjenje otroka z onkološkim obolenjem po nazogastrični sondi ter nove smernice prehranjevanja otroka z onkološkim obolenjem. Farmacevtka **Katja Mihovec** nam je predstavila kompatibilnost parenteralne prehrane. Imeli smo tudi gostjo iz sosednje Hrvaške. Medicinska sestra **Suzana Ivoš** iz Klinične bolnišnice Dubrava nam je predstavila svoj oddelek in prehrano njihovih hematoloških pacientov. Medicinska sestra **Lea Zafran** nam je predstavila prehrano hematoloških in onkoloških pacientov v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Ob nedavni 30-letnici presajanja krvotvornih matičnih celic je **primarij Jože Pretnar** pripravil pregled presajanja krvotvornih matičnih celic v prvih 30 letih v Sloveniji. **Dr. Matjaž Sever** pa je spregovoril o prihodnosti presajanja krvotvornih matičnih celic.

V soboto, 6. 4. 2019, smo poslušali predavanje **Marjete Škorja** o vlogi kliničnega dietetika v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Marjeta Škorja je pred leti delala tudi na hematološkem oddelku in tam pridobila bogate izkušnje za nadaljnje delo. **Irena Hren,** dietetičarka v Splošni bolnišnici Novo mesto, nam je predstavila vzporedno terapevtsko pot – program klinična prehrana. **Milena Drnovšek** nam je predstavila, kako poteka prehranska obravnava pacienta na hematološkem oddelku v Splošni bolnišnici Novo mesto. **Sara Kenda**, farmacevtka in zdravnica **Tina Zupančič** sta spregovorili o uporabi prehranskih dopolnil med zdravljenjem rakavih bolezni.

Sledila so še predavanja, ki so bila namenjena zdravnikom, laboratorijskemu osebju in medicinskim sestram/zdravstvenikom.

Polni novo pridobljenega znanja in informacij smo v soboto popoldne srečanje zaključili in se odpravili vsak na svoj konec Slovenije.

Med predavanjem, zaposleni v zdravstveni negi na hemato-onkološkem področju iz celotne Slovenije (Fotografija: Petra Triler)

Kaj je novega pri obravnavi bolnika s pljučnim obolenjem

Maruša Ahačič
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji
Topolšica, 5. in 6. april 2019

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji je letošnji dvodnevni seminar posvetila 100-letnici Bolnišnice Topolšice, kjer so nam predstavili svojo zgodovino in sedanje delovanje. Osrednja tema seminarja so bile novosti pri obravnavi bolnika z astmo, pridružilo se je kar 82 udeležencev vseh ravni zdravstvenega varstva.

Astma je prepogosto zlorabljena diagnoza, saj so njeni simptomi neznačilni in ni specifičnega testa za njeno potrditev. S prihodom novih zdravil se postavlja pomen natančnejše opredelitve bolezni v ospredje. Zato je **spremljanje bolnika** in po potrebi tudi sprememba diagnoze ključnega pomena, saj le to omogoča ustrezno medikamentozno zdravljenje. Pomembno je, da bolnik z astmo pozna svojo bolezen, zna pravilno uporabljati inhalacijska zdravila, merilec pretoka PEF in vestno izvaja respiratorno fizioterapijo. Pomembno je**, da bolnik pravočasno prepozna znake poslabšanja bolezni in ustrezno ukrepa**. Diagnostika astme ni vedno črno-bela, zato je vloga medicinske sestre v respiratornem laboratoriju bistvena za optimalno opravljene preiskave pljučne funkcije. Bistveno nalogo imajo **medicinske sestre z izvajanjem kontinuirane zdravstvene vzgoje na vseh ravneh zdravstvene obravnave** bolnika z astmo, naj bo to v referenčni ambulanti družinske medicine, v pulmološki ambulanti, na bolniških oddelkih, ki vodijo bolnike s težko astmo in jim aplicirajo različna biološka zdravila za lažje obvladovanje bolezni. Pomembno se je zavedati, da je **najboljša obravnava bolnika z astmo tista, kjer je bolnik v središču multidisciplinarnega tima.**

Seznanili smo se tudi z novostmi glede obravnave bolnika, ki potrebuje bronhoskopijo, ter si ogledali potek izvedbe kriobiopsije kot najnovejšega diagnostičnega posega.

Za pljučne bolnike je izredno pomembno tudi opuščanje kajenja. Ker pa je kajenje tudi med pljučnimi bolniki precej razširjeno, morajo biti tudi zdravstveni delavci seznanjeni z aktualnimi temami na

Med predavanji (Fotografija: Lojzka Prestor)

področju razširjenosti in posledic uporabe tobačnih in s tobakom povezanih izdelkov.

Aktualna tematika med medicinskimi sestrami so tudi negovalne diagnoze, zato so nam predstavili najpogostejše negovalne diagnoze pri bolniku z obolenjem pljuč.

Za konec prvega dne so udeleženci aktivno sodelovali v štirih delavnicah, od aspiracije dihalnih poti, respiratorne fizioterapije, prikaza vdihovalnikov ter pršilnikov in na praktičnem primeru bolnika z obolenjem pljuč opredelili negovalne diagnoze.

Vsak pljučni bolnik lahko pride do življenjsko ogrožajočega stanja, zato smo se odločili za izvedbo delavnice temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED. Delavnico so odlično izvedli reševalci, udeleženci pa so za pridobljeno znanje lahko unovčili tudi licenčne točke iz obveznih vsebin za delo na področju zdravstvene nege.

Zavedati se moramo, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki prihajamo v stik z bolniki z različnimi obolenji pljuč, zato moramo skrbeti za stalno izobraževanje. Na vsakem koraku moramo slediti novostim in jih implementirati v svoje delo. Zagotovo pa je pridobivanje novega znanja v prijetnem vzdušju zunaj delovnega mesta lažje. Pomembno je tudi neuradno druženje z izmenjavo izkušenj. Srečanje je minilo v odličnem vzdušju z novimi idejami za teme naslednjega srečanja.

XVI. srečanje medicinskih sester v pediatriji v Mariboru

Monika Pevec

Že 16. leto zapored smo organizirali tradicionalno vsakoletno srečanje medicinskih sester v pediatriji v Mariboru, kjer smo si izmenjali izkušnje, spoznanja in seveda novosti.

Vsi, ki opravljamo strokovno delo na področju zdravstvene nege, se dobro zavedamo, kako pomembno, pravzaprav odločilno, je tesno sodelovanje med posameznimi strokami. Obravnava bolnika ni stvar trenutka, morda dneva ali dveh, ampak je dejavnost, ki neprekinjeno poteka daljše obdobje, ki ga tudi težko natančno zamejimo. Bolnik in svojci naj bi namreč imeli »dostop« do pomoči in svetovanja vedno, ko ju potrebujejo. Kontinuirana zdravstvena nega ne poteka samo med posameznimi izmenami in različnimi strokovnimi profili, ampak tudi pri predaji bolnika iz predšolskega in šolskega obdobja v odraslost. Da bolniki v zahtevnem obdobju prehoda, t. i. tranzicije, ne bi bili »izgubljeni«, morda prestrašeni ali celo brez potrebne pomoči, se nadvse trudimo, da bi jih čim bolj »gladko« in brez pretresov »prepeljali« v odraslo obravnavo. Zato smo letos posvetili en sklop predavanj temu zahtevnemu obdobju prehoda iz pediatrične v odraslo obravnavo, ki govorijo o podobnostih in razlikah med obravnavo otroka in mladostnika ter obravnavo odraslega pri posameznih boleznih. Organizatorici teme sta bili Bojana Forštnarič Klobasa in Gordana Rudelič.

Lotili smo se tudi nadvse neprijetnega bolezenskega pojava epilepsije, ki je kljub neobvladljivi količini informacij še vedno pomembna in neprijetna težava tako za bolnike kot tudi za okolico. Ugotavljamo, da vse »epileptične« spremembe nikakor niso epilepsija, čeprav so morda v resnici tako videti. Temo z naslovom Ni vse epilepsija, kar se trese sta organizirali Mira Mlakar in Renata Šturm.

Pereča težava dandanašnjega časa so nedvomno odvisnosti. Z izjemnim vplivom na razvoj mladostnika in predvsem s hitrimi spremembami na tem področju so danes neizbežna težava. Od nas zahtevajo, da vseskozi in brez zamud sledimo vsakršnim novostim ter oblikujemo načine in metode v pomoč mladim s tovrstnimi težavami, ki jih po možnosti skušamo že preprečiti. Organizatorja teme Odvisnosti pri otrocih in mladostnikih sta bila Lea Verlak in Jernej Završnik.

Srečanja se je udeležilo veliko udeležencev, vse skupaj okoli 500, od tega 210 medicinskih sester iz vse Slovenije. Odzivi so bili zelo dobri. Mnenje ene od udeleženk: »Današnji dan je bil izjemen. Čestitke organizacijskemu odboru za odlično izvedbo. Tudi v prihodnje se bom tega z veseljem udeležila in mi je v čast, da sem bila povabljena. Obenem bi povabila kolegice k skupnemu sodelovanju.«

Odlična sodelavka in soorganizatorica mnogih srečanj do svoje upokojitve je o dogodku povedala naslednje: »Vsakoletno tradicionalno mariborsko srečanje pediatrov in medicinskih sester v pediatriji je tokrat spet potekalo v Kongresnem centru hotela Habakuk, ki ga obdaja zeleno Pohorje, biser Maribora. Udeležba na strokovnem srečanju je bila, kot vsa leta poprej, dobro zastopana iz različnih pediatričnih zavodov Slovenije. Obe srečanji imata že zavidljivi številki, pediatri XXIX. srečanje, medicinske sestre v pediatriji pa XVI. srečanje. Morda se bo kdo vprašal, zakaj sta ti dve številki različni. Pediatri v Mariboru so začeli s srečanji samostojno, leta 2004 smo se jim pridružile tudi medicinske sestre v pediatriji, saj smo začutile potrebo po tem pomembnem strokovnem izobraževanju. Prav tako se je izkazovala potreba po medsebojnem sodelovanju, povezovanju in pomenu timskega dela.

Izjemna zahvala velja pobudnici srečanja medicinskih sester v pediatriji, dolgoletni glavni medicinski sestri Klinike za pediatrijo Ivici Brumec, ki ni bila le zagovornica pediatrične zdravstvene nege na sekundarni in terciarni ravni, temveč tudi zagovornica zdravstvene nege na primarni ravni zdravstvene obravnave. Tako se že šestnajst let zapovrstjo povezujemo, skrbimo za osebno strokovno rast in za strokovni razvoj pediatrične zdravstvene nege. Nekoč soorganizatorica in predavateljica srečanj medicinskih sester v pediatriji, danes pa že v tretjem življenjskem obdobju sem s strokovnimi dogodki zelo povezana in se prav tako udeležujem srečanj in zanimivih predavanj, ki se nanašajo na stroko pediatrične zdravstvene nege. Moj pogled na strokovna izobraževanja se v tretjem življenjskem obdobju ni spremenil, znova in znova poudarjam, da so strokovna izobraževanja izjemnega pomena. Zato lahko zapišem, da je bilo skrbno načrtovano strokovno srečanje posvečeno izjemno aktualnim temam, na podlagi katerih medicinske sestre v pediatriji pridobivajo nova znanja in jih prenašajo v prakso pri izvajanju kakovostne pediatrične zdravstvene nege.

Od leve proti desni: Monika Pevec, Lea Verlak, Gordana Rudelič, Bojana Forštnarič Klobasa in Mira Mlakar (Fotografija: arhiv UKC Maribor)

Znova se izkazuje veliko zadovoljstvo, da je bilo uspešno zaključeno dvodnevno druženje tako strokovno kot tudi družabno.

Hvala vsem, ki ste s svojim znanjem in aktivnostmi prispevali k tako pomembnemu strokovnemu dogodku, na podlagi katerega bogatimo strokovno rast na področju stroke pediatrije in stroke pediatrične zdravstvene nege. Kliniki za pediatrijo UKC Maribor in Zdravstvenemu domu dr. Adolfa Drolca Maribor pa želim, da strokovnjaki s področja pediatrije in pediatrične zdravstvene nege tudi vnaprej dobro sodelujejo in nadaljujejo z organizacijo tako pomembnih strokovnih srečanj.«

Tudi letos smo se nadvse potrudili, da na srečanju predstavimo tista področja, ki bodo zanimala čim širši krog udeležencev. Torej vseh nas, ki se tudi profesionalno posvečamo otrokom, mladostnikom (včasih tudi odraslim) in njihovim težavam ter jim nudimo neprecenljivo in prepotrebno pomoč. Iskrena hvala organizatorjem in vsem, ki ste se nam na srečanju pridružili.

OBVESTILO

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

Uredništvo

Tadeja Drenovec, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege v URI – Soča

V imenu uredniškega odbora, Suzana Habot

Kaj je botrovalo odločitvi za poklic medicinske sestre?

Že zgodaj v času strokovnega šolanja sem vedela, da želim opravljati poslanstvo, kjer bom lahko pripomogla k boljšemu razumevanju in delovanju stroke zdravstvene nege, kar bo lahko imelo vpliv tudi na nas kot prihodnje uporabnike storitev zdravstvene nege in tudi na naše zanamce.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Kot študentka Zdravstvene fakultete v Ljubljani sem že ves čas študijskega obdobja pridobivala izkušnje na KO za plastično, rekonstrukcijsko, estetsko kirurgijo in opekline. Po diplomi leta 2006 sem se na tem oddelku tudi zaposlila. Kasneje sem poklicno izobraževanje nadaljevala še na otroški kirurgiji, v centralno intenzivni terapiji UKC Ljubljana. Po zaključku sem nekaj let delovala v Centru starejših Trnovo in Medvode. Leta 2016 sem se vrnila na hospitalni podij zdravstvene nege, v URI-Soča.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Od vseh deležnikov, ki jih dnevno srečujem v procesu dela, nekaj strokovno pridobim, tako od študentov, čistilnega osebja, bolniških strežnic, bolničarjev negovalcev, medicinskih sester, terapevtov, zdravnikov, do samega vodstva. Vodi me tudi rek, da črpaj dobro od ljudi, slabe izkušnje pa naj ne pustijo trajnega pečata, ampak naj bodo le dodatna spodbuda, da si cilje postaviš še višje in jih tudi dosežeš.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu na začetku poklicne poti?

Delo v zdravstveni negi nalaga zdravstvenemu delavcu, da deluje strokovno, se obnaša odgovorno ter je pripravljen na spremembe. Menim, da tu ni prostora za polovičarstvo, ampak mora zdravstvene delavce voditi motiv pri samem delu, ki je dolgoročen in pristen.

Kritična sem do tega, da se dijaki vpišejo na srednjo zdravstveno šolo zaradi staršev ali zato, ker menijo, da bodo tako najlažje dobili službo, četudi na račun kasnejšega nezadovoljstva pri opravljanju poklica. Ne more vsak postati in ostati kakovosten zdravstveni delavec.

Mladi naj na delovnem mestu črpajo znanje in izkušnje od starejših sodelavcev, sami pa naj v tim dodajo mladostno energičnost in vedoželjnost.

Treba se je pa tudi zavedati, da je za stroko ključnega pomena neprestano strokovno izpopolnjevanje in znanstveni pristop, ker ni vedno vse v izkušnjah, saj ima lahko star sistem pridobljene slabe vzorce delovanja, kar ima lahko za posledico togost, nefleksibilnost in ujetost v cono udobja.

Zanesti se je treba na znanstveno stroko in spremljati smernice ter jih po potrebi tudi spremeniti.

Seveda se spremeniti sistema dela in razmišljanja čez noč ne da, to je tek na daljše proge in tekač mora imeti na tej poti obilo strpnosti, iznajdljivosti in poguma. Zakaj poguma? Ker imam občutek, da se v stroki zdravstvene nege prevečkrat samo čaka in da jih ni veliko, ki bi bili pripravljeni tudi tvegati in potegniti naprej. Menim, da je takih posameznikov med »modrimi haljami« vse premalo.

Opišite nam, prosim, kako poteka vaš delovni dan in katere so vaše delovne naloge?

Na delovnem mestu sem vsak dan ob 6. uri zjutraj, kjer pregledam dnevne plane, razporede zaposlenih, številčno razporeditev, kategorizacijo zdravstvene nege, število pacientov, sprejeme, nato sledi predaja službe s sodelavkami, diplomiranimi medicinski sestrami, nato še z zdravniki. Ker dan ni enak dnevu, sledi reševanje aktualnih dnevnih in strateških dolgoletnih izzivov, sestanki, pedagoško delo, obhodi po oddelkih, sodelovanje pri internih nadzorih, pogovori, delo z računalnikom, telefonski pogovori, sodelovanje v delovnih skupinah, uredniškem odboru, na kolegijih, v sekcijah, organizacija strokovnih seminarjev, pregledi čiščenja in vzdrževanja, delo s prostovoljci, sodelovanje na razgovorih za službo, pisanje zapisnikov, poročil, vodenje statistike, priprava potrdil, pisanje zahtevkov, izvajanje naročil, pomoč pri pripravi različnih specifikacij, priprava planov, sodelovanje pri notranjih presojah, pri glavnih vizitah, načrtovanje izobraževanj, priprava člankov, opravljanje mesečnega dežurstva itd.

> Vedno je treba iskati nove izzive in ne pozabiti veselja do dela, ki si ga je posameznik samostojno izbral. Ostati pozitiven in angažiran.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi? Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Kadrovski normativi so že predolgo neusklajeni s sodobnimi potrebami obravnave pacientov kljub dolgoletnim opozorilom stroke, da ne sledijo zahtevam. Imamo lastna orodja za izračun kadrovskih potreb v zdravstveni negi – kategorizacijo zdravstvene nege in nikakor se ne morem strinjati z dejstvom, da ministrstvo za zdravje izhaja iz tega, da obremenjenost zdravstvenega kadra ugotavlja le po številu primerov in ne tudi iz potreb pacientov po storitvah zdravstvene nege.

Menim celo, da ne izvajamo več sprejemljivo varne zdravstvene nege.

Naprej ureditev področja delovnih normativov oziroma sistema merjenja učinkovitosti izvajanja. V zdravstveni negi je treba govoriti o učinkovitih medicinskih sestrah, saj so za učinkovitost stroke zaslužne prav slednje. To mora biti naše osnovno vodilo. Za dosego je treba pripraviti in uvesti koncept merjenja učinkovitosti v zdravstveni negi, ovrednotenja ciljev in posledično predvsem nagrajevanja. Izvedba bi povzročila enakopravnejšo obravnavo stroke zdravstvene nege in partnerja drugim strokam v zdravstvenem sistemu. Naj strnem, standardi dela obstajajo, negovalne diagnoze tudi, potrebujemo še oceno učinkovitosti in ovrednotenja. Če nečesa ne moremo meriti, tega ni.

Dalje – izredno pomembno za razvoj stroke, ureditev področja digitalizacije v zdravstveni negi. Žal, zaradi trenutne podhranjenosti področja, premalo vpeljanih delujočih rešitev v praksi, neenotnost le teh med organizacijami in huje, oddelki znotraj njih se še vedno dnevno »utapljamo« v papirologiji, ročnem delu, ki jemlje čas. Če ima zdaj vsak oddelek znotraj

ene ustanove svojo dokumentacijo, različne aplikacijske rešitve, menim, da je za prvi korak potrebno predvsem poenotenje sistemov, optimiziranje procesov na državni ravni.

Stroka zdravstvene nege se tudi že leta bori za uveljavitev lastne samostojnosti. Se pa mora tudi sama zavedati, da dana avtonomija prinese tudi večje odgovornosti.

Treba je doseči enotnost v stroki, tu smo šibki, predvsem med različnimi profili in tudi med svojimi zastopniki. Ocenjujem, da načelo eden za vse, trenutno (še) ne velja.

Vpeljati bi bilo treba neke vrste »triaže«, se pravi aktivno spremljanje dijakov, študentov že v času izobraževanja. Velik pomen tu pripisujem delu strokovnih delavcev izobraževalnih ustanov, ki bi morali že dovolj zgodaj v procesu izobraževanja prepoznati veščine, in svetovati primerno poklicno ali znanstveno usmeritev. Kot predlog, mogoče sprejemni izpiti ali pa dodatne psihološke profilacije za zdravstvene poklice.

Akademske in izvedbene sfere so včasih preveč prepletene. V strokovnih procesih potrebujemo oboje, vendar z razmejenim delom in odgovornostmi. Kakšna je lahko dodana vrednost za zdravstveno nego od doktorice zdravstvene nege neposredno ob postelji pacienta? Po mojem mnenju nič boljša, kot če je ob njem medicinska sestra brez naziva. Akademike nepogrešljivo potrebujemo za vpeljavo strategij, inovacij, testov, standardov, optimizacije procesov, ki bi predvsem vplivali na razvoj stroke in bi bili v pomoč in korist izvajalcev in pacientov.

Kako naj se zaposleni v zdravstveni negi obvarujejo pred izgorelostjo na delovnem mestu?

Vedno je treba iskati nove izzive in ne pozabiti veselja do dela, ki si ga je posameznik samostojno izbral. Ostati pozitiven in angažiran.

Delujete na področju rehabilitacijske zdravstvene nege. Kako bi jo opisali? Menite, da je dovolj prepoznavna?

Rehabilitacijska zdravstvena nega obsega pomoč zdravstveno negovalnega osebja rehabilitantom, ki okrevajo po kroničnih boleznih, poškodbah ali invalidnosti pri vseh temeljnih življenjskih aktivnostih. Zdravstveno negovalno osebje nudi strokovno pomoč pri osamosvajanju, gibljivosti rehabilitanta, duhovno, čustveno in fizično podporo ter edukacijo rehabilitanta, in njegovih svojcev. Najpomembnejša naloga rehabilitacijske medicinske sestre/zdravstvenega tehnika je nuditi pomoč rehabilitantu pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti in ga motivirati za samooskrbo. Je specifična veja zdravstvene nege, ki zahteva dodatna specialna znanja.

Specifike rehabilitacijske zdravstvene nege so:

- trening črevesja,
- trening mehurja,
- edukacija intermitentnih katetrizacij,
- nameščanje medicinsko tehničnih pripomočkov,
- negovanje ortopedskih pripomočkov,
- trening vsakodnevnih aktivnosti,
- pravilno izbiranje pripomočkov za lego in gibanje rehabilitanta, poznavanje nadomestnih komunikatorjev,
- priprava rehabilitanta na terapevtsko obravnavo,
- sodelovanje v rehabilitacijskem timu.

Žal je rehabilitacijska zdravstvena nega premalo prepoznana, tudi na račun premajhne umeščenosti same rehabilitacije v učni načrt izobraževalnih programov zdravstvenih fakultet in srednjih zdravstvenih šol.

V procesu rehabilitacije so pacientom v ospredju najprej zdravniki in terapevti. Na nas rehabilitacijske medicinske sestre in zdravstvene tehnike se »spomnijo«, ko so prvič sami doma, brez »varuhov v modrih haljah«.

Zato v URI - Soča aktivno promoviramo rehabilitacijsko zdravstveno nego laični in strokovni javnosti, prenašamo strokovna znanja na domače in tuje študente, smo aktivni na strokovnih srečanjih doma in v tujini, saj se v službi rehabilitacijske zdravstvene nege zavedamo, kako nepogrešljiv člen smo v procesu rehabilitacije.

Brez medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ni zdravstvenega sistema. Smo večinski, imamo premoč. Ali jo znamo izkoristiti za dobro sistema, pacientov?

Glede na to, da ste zaposleni kot glavna sestra in se soočate z velikimi napori in odgovornostmi, nam zaupajte, prosim, kako se najraje sproščate po napornih delovnikih?

Samo opomba predvsem zaradi utemeljitve besedne zveze »glavna sestra« – menim, da gre za posploševanje naziva, ki vodi v položaj, v kakršnem smo, in v kakršnem nas vidijo drugi deležniki, podcenjeni.

Utemeljujem, da bi se stroka morala, med drugim, boriti tudi za hierarhijo in s tem povezanim prevzemom večje odgovornosti. Pravilen naziv položaja je »pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege« in ne posplošeno »glavna sestra«.

Uživam v druženju z ljudmi, v dobri glasbi, ukvarjam se s športom, pišem poezijo.

Kakšno je vaše osebno življenjsko vodilo, moto v poklicnem in zasebnem življenju?

Če želiš videti spremembo v svetu, moraš biti ti ta sprememba (Gandi).

Ne bojte se počasne rasti, bojte se ostati na mestu (Kitajski pregovor).

Bi želeli bralcem Utripa sporočiti še kaj?

Brez medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ni zdravstvenega sistema. Smo večinski, imamo premoč. Ali jo znamo izkoristiti za dobro sistema, pacientov?

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške

Regijsko strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške na zboru članov podelilo najvišja priznanja

Aleksandra Saša Horvat

Od leve proti desni: Nada Miša Javornik, Marjana Plesec, Andreja Mlinar in Tanja Sušnik (Fotografija: D. Hermonko)

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške je marca organiziralo redni zbor članov, na katerem je predstavilo delo društva v letu 2018 in hkrati zastavilo načrt dela za leto 2019.

V uradnem delu sta navzoče pozdravili predsednica društva Petra Štigl in predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman. V kulturno obarvanem programu so z najvišjimi priznanji društva nagradili pet članic. Podelitev najvišjih priznanj sta s plesom in z glasbo pospremili folklorna skupina in glasbena gostja.

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške podeljuje priznanja v skladu s pravilnikom o priznanjih posamezniku ali skupini za pomembne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Najvišje priznanje društva je srebrni znak, ki je bilo prvič podeljeno leta 2005, od leta 2016 naprej podeljuje društvo tudi priznanje bronasti znak. Komisija za priznanja pri društvu je za leto 2018 izbrala dve dobitnici bronastega znaka in tri dobitnice srebrnega znaka.

Bronasti znak: Andreja Mlinar in Marjana Plesec

Andreja Mlinar je bila rojena v Slovenj Gradcu. Je človek z velikim srcem. S svojo potrpežljivostjo, srčnostjo in sočutnostjo, vljudnostjo in občutkom za pravičnost, s skromnostjo in pozitivno naravnanostjo povezuje vse ljudi okoli sebe. Leta 1991 jo je poklicna pot pripeljala na Koroško, kjer je začela delati v ambulanti Nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Slovenj Gradec, pomagala je tudi pri delu v drugih ambulantah. Trenutno opravlja delo zdravstvenega tehnika v Patronažni službi ZD Slovenj Gradec. Poudariti velja večletno delovanje v Koroškem društvu za boj proti raku. Aktivno deluje v strokovnem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, kjer je večletna članica upravnega odbora društva.

Predlagatelji: *Katarina Krenker in Andreja Rotar ter kolektiv Zdravstvenega doma Slovenj Gradec*

Marjana Plesec je bila rojena v Črni na Koroškem. V ZD Ravne na Koroškem opravlja delo medicinske sestre od leta 1984. Bila je v timu zdravstvenih delavcev, ki so na Koroškem prvič uspešno reanimirali pacienta z uporabo AED defibrilatorja. Vključuje se v delo urgence na terenu zgornje Mežiške doline.

Je članica društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, dva mandata je bila članica upravnega odbora društva. Sodeluje pri aktivnem vključevanju pacientov in njihovih bližnjih v proces zdravstvene in babiške nege, izkušnje prenaša na mlajše kolegice. Prispeva h krepitvi dobrih medsebojnih odnosov. Je odlična mentorica in strokovna sodelavka. Ima zgleden odnos do dela in delovnih sredstev ter dosledno upošteva kodeks etike pri vsakodnevnem delu.

***Predlagatelji:** Nada Manojlovič, Bojana Viderman in kolektiv Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem*

Srebrni znak: Dragica Zupanc, Tatjana Sušnik, Nada Javornik

Dragica Zupanc se je rodila v Slovenj Gradcu. 1981 je z odliko zaključila Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru – pediatrično smer. Istega leta se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in si pridobila poklic višje medicinske sestre, nato pa leta 2006 uspešno zaključila še visokošolsko izobraževanje na Visoki zdravstveni šoli Maribor. Redno je sledila razvoju zdravstvene nege in se dodatno izobraževala. Podiplomsko je opravila izobraževanje s področja hospitalne higiene in si pridobila specialna znanja s področja zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju. Leta 1985 se je zaposlila v Splošni ambulanti v Zdravstvenem domu Ravne, štiri leta kasneje pa na Oddelku za urologijo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec kot urološka instrumentarka, kjer je še danes.

Z aktivnimi predavanji in članki je sodelovala na uroloških simpozijih. Je članica organizacijskega in strokovnega odbora pri pripravi republiških uroloških simpozijev. Sodelovala je pri pripravi strokovnih standardov, zloženk in navodil na oddelku za urologijo in v urološkem operacijskem bloku. Veliko je prispevala k razvoju perioperativne zdravstvene nege na področju urologije. Prevzela je nadzor nad bolnišnično higieno v urološki operacijski in vzgajala svoje mlajše kolegice. Sodelovala je pri samem začetku uvajanja endoskopskih in laparoskopskih operativnih posegov, se dodatno izobraževala in sledila trendom minimalno invazivnih operativnih tehnik. Oddelek za urologijo se uvršča med vodilne oddelke na področju urologije v Sloveniji, prepoznaven pa je tudi v širšem mednarodnem okolju. V urološki operacijski se je v vseh letih delovanja izmenjalo ogromno zdravnikov, medicinskih sester iz Slovenije, nekdanje Jugoslavije in tudi iz drugih držav, ki so se prihajali učit laparoskopske tehnike operiranja na oddelek za urologijo. Dragica je vedno z velikim veseljem in strokovnostjo sodelovala pri izobraževanju zdravstvenih delavcev in pri celotni organizaciji tega dela. Pomemben je njen prispevek pri prvih organizacijah uroloških simpozijev na področju urološke zdravstvene nege, ki so jih organizirali skupaj z zdravniki in SDMSBZT Koroške.

Sodelovala je v organizacijskih, strokovnih odborih in kot aktivna predavateljica. Dragica je ves čas promovirala stanovske organizacije MSBZT in Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Z visokim etičnim čutom in potrpežljivostjo vestno prenaša znanje in izkušnje na mlajše. NE in NE ZMOREM nista v njenem besedišču. Sodelavci oddelka za urologijo se ji iskreno zahvaljujejo za njeno vlogo in dolgoletne vidne prispevke na področju strokovnega delovanja v zdravstveni negi.

***Predlagateljica:** glavna medicinska sestra Majda Topler*

Tatjana (Tanja) Sušnik je bila rojena v Črni na Koroškem. Kot višja medicinska sestra se je zaposlila v ZD Ravne leta 1982. Od leta 1987 dela kot patronažna medicinska sestra na Zdravstveni postaji Črna.

Pri organiziranju dela jo vodi uspešnost zadovoljevanja zdravstveno negovalnih potreb pacientov. Na vsakem koraku se lahko srečamo z njeno humanitarno naravnanostjo. Za družino z majhnimi otroki, ki je živela v zelo slabih stanovanjskih razmerah, je organizirala delovno akcijo za ureditev ogrevane hiše s kopalnico, kar je pozitivno vplivalo na zdravje družine. Pri reševanju zdravstvene ali socialno-ekonomske problematike je pomagala tudi drugim.

Svoje strokovno znanje redno izpopolnjuje in nadgrajuje ter ga predaja sodelavcem. Sledi najnovejšim strokovnim smernicam in sproti pridobiva znanja za najnovejše in najzahtevnejše posege in postopke, ki jih je v patronažni dejavnosti pri hudo bolnih pacientih nujno treba opraviti. Je mentorica

študentom in pripravnikom. Izpolnjuje načrtovani delovni program patronažne zdravstvene nege, vključuje se tudi v druge delovne procese v ZD Ravne. Delo opravlja strokovno in v skladu z etičnim kodeksom in strokovnimi standardi. Zavzema se za profesionalne odnose, humanizacijo in razvijanje dobre komunikacije in medsebojnih stikov. V proces zdravstvene nege aktivno vključuje tako paciente kot tudi njihove svojce, pomaga jim pri koordinaciji oskrbe svojca na domu. Pacientom je na voljo tudi po izteku svojega delovnega časa.

Je dolgoletna članica SDMSBZT Koroške. Svoja prva leta poklicne poti je bila aktivna članica civilne zaščite v Črni, članica Rdečega križa in Društva invalidov Črna.

Tanja je s svojim delom, idejami in zavzetostjo prispevala pomemben delež k prepoznavnosti poklica medicinske sestre in stroke patronažne zdravstvene nege, pa tudi k dvigu kakovosti življenja pacientov in splošne populacije v Črni na Koroškem in širše.

Predlagatelji: *Darja Hermonko in kolektiv patronažne službe ZD Ravne*

Nada Javornik, Miša, kot jo kličejo sodelavci, je bila rojena v Črni na Koroškem. Po maturi na ravenski gimnaziji je leta 1982 uspešno diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. V 80. letih, v obdobju krize v zaposlovanju, se je morala za nekaj časa zaposliti na deloviščih zunaj zdravstvenega sektorja. Prvič se je zaposlila v svojem poklicu v splošni ambulanti Mislinja in v šolski ambulanti v SG. Leta 1986 se je zaposlila v Splošni bolnišnici SG, najprej v dermato-venerološki ambulanti, kasneje na kirurškem oddelku, kjer je leta 1993 postala oddelčna medicinska sestra na kirurgiji, leto kasneje pa na Oddelku za anestezijo, reanimatologijo in intenzivno medicino operativnih strok, kjer dela še danes.

V letu 2005 se je vpisala v 3. letnik meril za prehode na Fakulteto za zdravstvene vede v Mariboru, kjer je uspešno opravila vse izpite.

Med letoma 2007 do 2014 je bila vodilna medicinska sestra enote za anestezijo Oddelka za anestezijo in intenzivno medicino operativnih strok Splošne bolnišnice SG. Na njeno pobudo so v delovni proces vnesli nove strokovne standarde in izboljšave. Od leta 2014 v tej enoti opravlja tudi neuradno namestništvo odgovorne medicinske sestre.

Priprava bolnika na operacijo in anestezijo je zelo zahtevno področje zdravstvene nege. Miša se zavzema za celostni pristop k obravnavi pacienta, v ospredju njenega strokovnega delovanja je vedno bolnik s svojimi pravicami, kar aktivno zagovarja. Vsa leta se bori in si prizadeva za strokovno rast ter za izvajanje strokovne in kakovostne zdravstvene nege za bolnika. Je odlična mentorica novozaposlenim in študentom zdravstvene nege.

Da je trend vseživljenjskega izobraževanja medicinskih sester ključen pri pridobivanju višje vrednosti zdravstvene nege, je dokazala aktivno skupaj s sodelavko z izvedbo izobraževanja o vstavitvi venske poti v SB SG, za katerega sta pripravili teoretična izhodišča, Miša pa je izvajala praktični del delavnice za zaposlene. V okviru Strokovne sekcije medicinskih sester v anesteziji, intenzivni medicini in transfuziologiji je pripravljala tudi protokol ravnanja z narkotiki v operacijski dvorani.

Je dolgoletna aktivna članica Regijskega strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, trenutno kot članica upravnega odbora. Aktivno je sodelovala pri izvedbah aktivnosti društva, na promocijskih stojnicah, pri izvedbi pohodov društva, ki se jih je tudi sama zelo rada udeležila, dokler ji je zdravstveno stanje to dopuščalo.

Je tudi članica izvršnega odbora Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, dvakrat tudi v funkciji podpredsednice, na to funkcijo je bila znova potrjena za novo 4-letno obdobje leta 2019.

Je zagovornica pacientovih pravic in humanega odnosa do uporabnikov zdravstvenih storitev. Pri delu jo vodijo najvišje vrednote: sodelovanje, nepristranskost, natančnost, kritičnost, iznajdljivost, organiziranost in doslednost. Nenehno si prizadeva za dvig kakovosti zdravstvene nege na področju anestezije in aktivno vidno prispeva k izboljšanju zdravstvene nege v svoji delovni enoti. Ob zahtevnem delu pa najde tudi čas za prostovoljno vodenje vadbe joge v Športnem društvu Pameče.

Predlagatelji: *Janja Pungartnik in Petra Štigl ter zaposleni v zdravstveni negi Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok Splošne bolnišnice Slovenj Gradec*

Strokovno izobraževanje Obvladovanje in preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb

Tanja Ribič Vidovič, Jasmina Kröpfl

DMSBZT Ptuj - Ormož in SB dr. Jožeta Potrča Ptuj sta 26. marca pripravila strokovno izobraževanje Obvladovanje in preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb. Strokovno srečanje je potekalo v prostorih bolnišnice, kjer so nas pozdravile predsednica DMSBZT Tanja Ribič Vidovič, pomočnica direktorice za zdravstveno nego Natalija Galinec in direktorica SB dr. Jožeta Potrča Ptuj Anica Užmah.

Seznanili smo se z zelo aktualno problematiko. V predavanju je Jasmina Kröpfl predstavila osnovne značilnosti bakterij, odpornih proti karbapenemom, ter ukrepe za preprečevanje in obvladovanje njihovega širjenja. Širjenje odpornosti proti karbapenemom je resna javnozdravstvena težava, saj močno omejuje možnost antibiotičnega zdravljenja, vedno več bolnikov pa je asimptomatskih nosilcev. Izvajanje smernic v praksi ni preprosto, saj zahteva veliko znanja, medsebojnega sodelovanja, doslednosti, materialnih, prostorskih in kadrovskih virov. Vloga zdravstvene nege je na tem področju nepogrešljiva. Vsak posameznik lahko prispeva svoj majhen, vendar izjemno pomemben delež. Pri zaposlenih bo treba spremeniti mišljenje in se zavedati problema z zdravstvom povezanih okužb, odpornosti bakterij proti protimikrobnim zdravilom in nujnosti vsakodnevnega doslednega izvajanja vseh ukrepov za preprečevanje širjenja bakterij, odpornih proti karbapenemom, s poudarkom na higieni rok.

Anita Vršič je predstavila preprečevanje okužb sečil, ki sodijo med najpogostejše neželene učinke zdravstvene oskrbe. Večina okužb sečil nastane kot posledica uporabe urinskega katetra. Pomembno je, da smo zdravstveni delavci seznanjeni in poučeni o okužbah sečil ter pravilnem rokovanju z urinskim katetrom, saj na ta način lahko pomembno vplivamo na pojavnost okužb sečil ter bolnikom zagotovimo varno in kakovostno obravnavo.

Predavateljice strokovnega izobraževanja (Fotografija: Valerija Kokot)

Direktorica SB Ptuj Anica Užmah (Fotografija: Valerija Kokot)

Okužbe kirurških ran so pogost zaplet in vzrok za obolevnost, umrljivost bolnikov po operativnih posegih, podaljšanje hospitalizacije in povečanje stroškov obravnave. Poznavanje dejavnikov tveganja ima velik pomen pri preprečevanju njihovega nastanka. Pomembno je prepoznati tiste dejavnike, na katere lahko vplivamo. S poučevanjem zdravstvenega osebja dosežemo ustrezno higiensko pripravo bolnika, kakovostno izvajanje prevezov ran, varno ravnanje z drenažami ter pravočasno zaznavo prvih znakov okužbe. S problematiko in smernicami za preprečevanje okužb kirurške rane nas je seznanila mag. Natalija Galinec.

Bernarda Hraš je predstavila smernice za preprečevanje bolnišnično pridobljenih pljučnic, pravilno rokovanje s pripomočki in opremo. Nastanek bolnišnične pljučnice pri umetnem predihavanju je najpogostejši infekcijski zaplet v enotah intenzivne terapije, zato je preventiva tukaj zelo pomembna. Vseh okužb ne moremo preprečiti, vendar z vestnim delom, upoštevanjem standardov in priporočil pomembno prispevamo k zmanjšanju pojavnosti bolnišnično pridobljenih pljučnic.

Uporaba žilnih katetrov je na področju sodobne medicine vsakodnevna in nujno potrebna. Okužbe žilnih katetrov so nevaren, lahko usoden zaplet pri zdravljenju kritično bolnih pacientov. Pri vsaki okužbi se podaljša čas hospitalizacije in povečajo stroški zdravljenja. Na zmanjševanje okužb žilnih katetrov pomembno vpliva strokovno znanje, izvajanje priporočil, ki se nanašajo na vzpostavitev periferne venske poti, rokovanje z žilnimi dostopi ter aplikacijo zdravil. Predavala je Minja Fištravec.

Rdeča nit strokovnega srečanja je bila higiena rok, ki je temeljni ukrep za preprečevanje prenosa mikroorganizmov. Koncept 5 trenutkov za higieno rok je predstavila Jasmina Kröpfl. Pri delu je pomembno prepoznati tiste trenutke, v katerih obstaja tveganje za prenos okužbe, ter z razkuževanjem rok zagotoviti varnost za bolnike in izvajalce. Na predavanju smo se natančno seznanili z omenjenim konceptom ter tehniko razkuževanja rok.

Zaradi številnih pozitivnih odzivov ter zavedanja o pomenu poznavanja problematike na področju preprečevanja in obvladovanja z zdravstvom povezanih okužb smo se odločili, da bo to področje postalo vsakoletna tema naših strokovnih srečanj.

GRADIMO STEBRE ZDRAVJA

SEKCIJA UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER PRI DMSBZT LJUBLJANA

vabi 21. maja
v Rogatec, na Donačko goro in v Lepoglavo

Odhod avtobusa v Rogatec ob 6. uri iz Tivolija in ob 6.10 z avtobusne postaje mestnega prometa (pred spomenikom R. Maistra na konju).

Rogatec se prvič omenja leta 1283. Nastal je pod okriljem gradu Gornji Rogatec in graščine Strmol na pomembnem križišču poti in obmejni legi, kar je kraju omogočalo razcvet trgovine in obrti. Srednjeveški trg leži na levem bregu potoka Draganja. Muzej Rogatec na prostem ohranja značilno ljudsko stavbno dediščino subpanonskega tipa in kulturno izročilo ljudi, ki so živeli na območju Obsotelja, južno od Donačke gore in Boča, v času od konca 18. do sredine 20. stoletja. Je edini muzej na prostem v Sloveniji s programsko, strokovno usmeritvijo in vsebinsko kakovostjo.

Po ogledu muzeja na prostem se bomo popeljali na 884 metrov visoko **Donačko goro**, ki se dviguje iz mehke, hribovite pokrajine, poseljene z malimi kmetijami in vinogradi. Pot bomo nadaljevali v Lepoglavo, ki leži v hrvaškem Zagorju v dolini rečice Bednja. Kraj je bil poseljen že v prazgodovinskih in rimskih časih. Pavlinski samostan s cerkvijo Blažene Djevice Marije je dal okoli leta 1400 postaviti grof Herman II. Celjski, po letu 1492 pa ga je temeljito obnovil ban Ivan Korvin. V 18. stoletju so samostan spremenili v zapor. Med najbolj znanimi zaporniki 20. stoletja v Lepoglavi so med drugimi bili predsednik SFRJ Josip Broz - Tito, nadškof in kardinal Alojzije Stepinac ter prvi hrvaški predsednik Franjo Tuđman. Pavlinci so v Lepoglavo prinesli klekljanje. Znanje o izdelavi čipk se je ohranilo vse do danes. Od leta 1997 septembra poteka vsakoletni mednarodni Festival lepoglavske čipke. V Lepoglavi si bomo vzeli čas za kosilo. Vrnitev v Ljubljano v večernih urah. Z nami bo tudi Boris Sima.

Prispevek: 30,00 €

Prijave sprejema Olga Koblar, GSM 031 495 456, 15. maja 2019 med 16.00 in 18.00 ali Irma Kiprijanović (041 754 695).

Predsednica Sekcije upokojenih
medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana:
Olga Marija Koblar

Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Kako do učinkovite tehnike teka?

Sanda Šifkovič

Navdušene rekreativke smo se 12. 4. v Kranju udeležile tekaške delavnice z naslovom Kako do učinkovite tehnike teka, ki jo je organiziralo Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske. Predaval nam je prof. športne vzgoje in atletski trener Blaž Kavčič.

Najprej smo poslušale predavanje o teku, potem smo šli na atletsko stezo. Po ogrevanju smo spoznale pravilno tehniko teka in delale tekaške vaje. Tek je poleg hoje najbolj naravno gibanje. Ima številne pozitivne učinke na telo in duha. Tečemo lahko kjerkoli in kadarkoli. Tek zmanjšuje stres, tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni, zmanjšuje možnost za nastanek sladkorne bolezni, izboljšamo spanec ali celo odpravimo nespečnost. Izboljša se tudi posteljna telovadba. Tek okrepi telo, mišice, kosti, vezi, sklepe in kolena. Pravilna tehnika teka omogoči sproščenost pri teku, hitrost, ekonomičnost in preventivo pred poškodbami. Teka se lotimo postopoma. Drža telesa je med tekom pokončna in vzravnana, pogled usmerjen naprej, roke potujejo ob telesu naprej in nazaj. Tečemo čim bolj lahkotno, po principu prsti-peta. Nekateri radi tečejo v skupini, s prijateljem, spet drugi rajši tečejo sami. Veliko smo izvedeli tudi o pravilni obutvi in oblačilih.

Udeleženke tekaške delavnice
(Fotografija: Blaž Čadež)

Ob zaključku smo pogledali videoposnetke teka vsake udeleženke. Vsaka je dobila navodilo, kako še izboljšati tehniko teka. Zadovoljne in prijetno utrujene smo končale tekaško delavnico. Tečaj smo vse udeleženke zaključile s 5+.

Tudi kadar tečemo počasi, prehitevamo tiste, ki so na kavču.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Ustvarjalne delavnice izdelave domačih krem in šamponov

Tanja Podlipnik

Članice DMSBZT Gorenjske smo se v sklopu priprav na poletje 2019 odločile, da že v pomladanskih mesecih poskrbimo, da bo naša koža na najbolj naraven način ostala primerno negovana, tudi ko bo izpostavljena vplivom sončnih žarkov in slane morske vode.

V začetku meseca aprila smo se sestale v Biotehniškem centru Naklo, kjer nam je izvajalka delavnice podrobno predstavila naravne sestavine za izdelavo kreme za suho kožo za obraz in telo. Kremo smo kasneje tudi s pomočjo izvajalke delavnice izdelale in jo v manjšem kozarčku odnesle domov. Ker pa smo želele vedeti tudi nekaj o negi las v poletnih mesecih, smo za zaključek izdelale še šampon za vse vrste las. Dobile pa smo tudi priročna navodila za izdelavo tekočih mil, losjonov, gelov za tuširanje, mazil za ustnice in še drugih kozmetičnih izdelkov.

Vsaka udeleženka je z veseljem izdelke odnesla domov in v pričakovanju poletja ter z natančnimi navodili, kako sama pripraviti kozmetične izdelke, dobila navdih za izdelavo različnih izdelkov za nego kože v poletnih mesecih.

Med delavnico (Fotografija: Tanja Podlipnik)

Aprilski strokovni klinični večer

Rosemarie Franc

18. aprila smo strokovni klinični večer posvetili temam s področja perinatologije.

Predavanje o NIPT presejalnem testu med nosečnostjo, izr. prof. dr. Faris Mujezinović, predstojnik Oddelka za perinatologijo UKC Maribor (Fotografija: Mitja Prapertnik)

Predstojnik Oddelka za perinatologijo izr. prof. dr. Faris Mujezinović je predstavil NIPT (neinvazivni presejalni test). NIPT je namenjen vsem nosečnicam od 10. tedna dalje, ki želijo z največjo možno zanesljivostjo ob najmanjšem možnem tveganju izključiti najpogostejše kromosomske napake ploda. V praksi se za preiskavo odločajo predvsem nosečnice, ki imajo povečano tveganje za rojstvo otroka s kromosomsko napako (starejše od 37 let, plod s kromosomsko napako v prejšnji nosečnosti …) in jim sicer pripada diagnostična preiskava, vendar je zaradi tveganja splava ne želijo. Prav tako se vse pogosteje za ta test odločajo nosečnice, ki so zanosile po OBMP (oploditvi z biomedicinsko pomočjo), pa tudi mlajše, ki jim 80-odstotna zanesljivost nuhalne svetline ni dovolj. Preiskava je preprosta, in sicer gre za odvzem 10 ml materine

Rosemarie Franc, dipl. bab., strokovna vodja Oddelka za perinatologijo UKC Maribor o porodu po meri ženske (Fotografija: Mitja Prapertnik)

krvi v posebej za ta namen pripravljeno epruveto. Izpolniti je treba še nekaj dokumentacije s podatki o nosečnici, nato pa paket prevzame transportna služba in ga v najkrajšem možnem času dostavi v laboratorij. Izvidi testa so znani v 7 do 10 delovnih dneh. NIPT lahko odkrije trisomijo 21 (Downov sindrom), trisomijo 18 (Edwardsov sindrom) in trisomijo 13 (sindrom Patau), nepravilnosti kromosomov 9, 16 in 22 ter nepravilnosti spolnih kromosomov x in y, poleg tega pa še nekatere mikrodelecije posameznih kromosomov. Zanesljivost odkrivanja trisomije 21, 18 in 13 ter anomalij spolnih kromosomov je več kot 99-odstotna. Vedeti pa je treba, da je NIPT še vedno presejalni in ne diagnostični test, zato amniocenteze ne more povsem nadomestiti. V

primeru, ko test pokaže povečano tveganje za kromosomsko napako, pa je še vedno treba to potrditi z invazivno preiskavo (amniocenteza ali biopsija horionskih resic).

Strokovna vodja Oddelka za perinatologijo Rosemarie Franc je predstavila porod po meri ženske. Poudarila je, da porod po meri ženske ne pomeni neuporabe medicinsko tehničnih pripomočkov, temveč pomeni za rojevajočo žensko biti dobro pripravljena na porod, biti uslišana, biti spoštovana, biti opolnomočena, biti informirana, prejeti zahtevana protibolečinska sredstva in dobro sodelovati z osebjem med porodom.

Pomočnica strokovne vodje oddelka za perinatologijo Miranda Zel je predstavila projekt »Hobotnica«, ki se izvaja v enoti intenzivne nege novorojenčkov Oddelka za perinatologijo. Projekt so leta 2013 začeli izvajati na Danskem, na pobudo Tjaše Bevc je projekt dobil zeleno luč tudi v Sloveniji. Leta 2017 (septembra) se je projektu najprej priključila ljubljanska porodnišnica, aprila v letu 2018 tudi mariborska porodnišnica, sledile pa so še porodnišnice Jesenice, Kranj, Celje, Trbovlje, Šempeter in Slovenj Gradec. Bolnišnica Poole iz Velike Britanije navaja, da imajo nedonošenčki, ki se stiskajo k hobotnici v inkubatorju, bolj stabilen srčni utrip in dihanje ter višjo raven kisika v krvi. Hobotnica zaradi zavitih lovk spominja na popkovino v maternici. Izdelane so iz preje stoodstotnega bombaža, da ne spreminjajo svoje oblike, to je pomembno tudi zaradi pranja. Napolnjene so s sintetičnim polnilom, ki je pralno pri vsaj 60 °C. Hobotnica mora biti čvrsta in luknjice morajo biti čim manjše, da ne uhaja polnilo. Pri izdelavi je najbolj pomembna dolžina lovk, ki ne smejo presegati 22 cm. Hobotnico v porodnišnici položijo k nedonošenčku v inkubator in v njihovo malo ročico položijo lovko. Dojenček se potem z njo igra. Najbolj pomembna vloga igrače je, da dojenček ne vleče za cevko, ki mu pomaga dihati, oziroma po kateri se hrani. Ker je sama namestitev cevke za nedonošenčka stresna in neprijetna, se s pomočjo lovke lahko zamoti, kar je v uteho tudi staršem. Bližina je za ta mala bitja tako zelo dragocena. V mariborski porodnišnici dobi vsak prezgodaj rojeni novorojenček svojo sterilizirano hobotnico, ki ga spremlja ves čas hospitalizacije in jo družina ob odpustu lahko vzame domov.

Mnenje slušateljev je bilo, da so bila predavanja zanimiva in zelo dobro predstavljena, predavatelji pa smo bili navdušeni nad brezhibno pripravljeno predavalnico in izkazanim zanimanjem slušateljev, prijetnim vzdušjem in končno diskusijo.

GRADIMO STEBRE ZDRAVJA

SEKCIJA UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER PRI DMSBZT LJUBLJANA

vabi 18. junija na pohod po Gorenjski (Bohinj–Fužine–Vogel)

Odhod avtobusa proti Gorenjski ob 7. uri iz Tivolija in ob 7.10 z avtobusne postaje mestnega prometa (pred spomenikom R. Maistra na konju).

Bohinj (kjer ima dež mlade) ima neokrnjeno naravo, turistične znamenitosti, veliko varnih kolesarskih in pohodniških poti, Festival alpskega cvetja. Manj pa vemo o zgodbah o Agati Christie, obiskih znamenitih fajfarjev in zgodbi o Legatovem Tončku ter obisku Haileja Selassieja, o samosvojem življenju in navadah prijaznih in mirnih ljudi. Ime Bohinj menda izhaja iz zahvale Bohincev Bogu, ker jim je podelil najlepši košček sveta.

V **Planšarskem muzeju** v Starih Fužinah bomo spoznali življenje v planinah, o planšarjih in pridelovanju mlečnih izdelkov. Po ogledu **jezera in cerkvice sv. Janeza Krstnika** se bomo popeljali na **Vogel,** 1923 m visok hrib, ki leži na jugovzhodnem delu Julijskih Alp. Je tudi visokogorsko smučišče v območju Triglavskega narodnega parka in priljubljena poletna izletniška točka. Gondolska žičnica nas bo pripeljala na Rjavo skalo na nadmorski višini 1535 m, kjer je razgled na Bohinjsko kotlino z Bohinjskim jezerom. Vzeli si bomo čas za pozno kosilo. Vrnitev v Ljubljano v večernih urah. Z nami bo tudi Boris Sima.

Prispevek: 35,00 €

Prijave sprejema Olga Koblar, GSM 031 495 456, 10. junija 2019 med 16.00 in 18.00 ali Irma Kiprijanović, 0421 754 695, v dopoldanskem času.

Predsednica Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana:
Olga Marija Koblar

Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima

V aktivu upokojenih medicinskih sester predpraznično

Milena Frankič

V pričakovanju velikonočnih praznikov smo imele članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT MB) načrtovano redno mesečno srečanje, kjer smo si ob druženju prenesle informacije z zadnje seje Upravnega odbora DMSBZT MB, 32. skupščine Zbornice – Zveze in pripravile načrt dela za majsko srečanje.

Takšen načrtovani dnevni red pa je popestrilo presenečenje vodstva DMSBZT MB, saj nam je bilo poklonjeno zanimivo in poučno predavanje z naslovom Samozdravljenje srčno-žilnih bolezni s fitoterapijo. Predavateljica Marija Gorišek se nam je zanimivo predstavila in nam povedala, da je svoj poklic opravljala v zdravstvu 12 let, od tega zadnjih 10 let na oddelku za kardiologijo in angiologijo UKC Maribor. Trenutno končuje, pod vodstvom dr. Valterja Ajmana, študij fitoaromaterapije v Zagrebu. Je lastnica podjetja Fito-tm, ki združuje metode sodobne fitoterapije in tradicionalne medicine (zeliščarstva). Predavateljica nas je seznanila, kako dobiti danes uporabne, koristne in varne informacije v smislu »varnega samozdravljenja«.

Zapisala je: »Področje »samozdravljenja« s fitoterapevtskimi izdelki je zelo občutljivo. Ljudje preberejo veliko informacij na družbenih omrežjih, na žalost je 70 % informacij napačnih, velikokrat si uporabniki naredijo več škode kot koristi. Mnogokrat se denar vrže tudi vstran, če kupijo napačno »prehransko dopolnilo«, ki ne deluje, saj ni bil pravilen postopek pridobivanja aktivnih učinkovin v rastlini. Načela **varnega** in **odgovornega** »samozdravljenja« so pomembna predvsem v primerih, ko se zdravilne rastline ali prehranska dopolnila kombinirajo z določenimi farmacevtskimi izdelki. S pravilno uporabo se tako izognemo neželenim učinkom. V vsaki rastlini najdemo aktivne snovi, ki nam omogočajo obdržati in ohranjati funkcionalno ravnotežje v telesu. Pomoč strokovnega znanja na tem področju nam omogoča razumevanje, katere rastline so najprimernejše za posameznika, saj dobro vemo, da ni vsaka rastlina za vsakogar. Ko zbolimo, iščemo hitre rešitve, kako si povrniti zdravje. Na družbenih medijih je veliko informacij o tem, kako si povrniti zdravje, kar lahko predstavlja veliko nevarnost za uporabnika. Dostopnost prehranskih dopolnil in zdravilnih rastlin je iz dneva v dan večja. Vidik ustreznega znanja glede izbire zdravilne rastline ali prehranskega dopolnila je zelo pomemben, saj upo-

rabniki velikokrat ne poznajo medsebojnega delovanja zdravil rastlinskega izvora v kombinaciji s sinteznimi zdravili, kar lahko pripelje do zapletov.«

Na predavanju smo izvedele, kako izbrati zdravilno rastlino ali kakovostno prehransko dopolnilo za različne zdravstvene težave z namenom, da se izognemo morebitnim stranskim učinkom, če hkrati uporabljamo sintetična zdravila. Jasno je bilo povedano, da je potrebnega veliko znanja, če se želimo vrniti k naravi in izkoristiti njeno zdravilno moč ter izbrati najboljšo in pravilno rastlino glede na trenutno neravnovesje organizma in okoliščine. Ves čas predavanja je bila rdeča nit **varna uporaba zdravilnih rastlin**, ki imajo ugodne učinke na **srčno-žilni sistem,** med katere spadajo glog, arjuna, česen, ginko, divji kostanj, ajda … in kako izberemo pravo rastlino pri bolezni srca in ožilja, da se izognemo možnim stranskim učinkom.

Ob zaključku predavanja je predavateljica povedala, **da verjame, da je vsak posameznik sam svoj zdravnik**. Če spremenimo način življenja, prehranjevanja, razmišljanja in čustvovanja, smo na pravi poti do povrnitve zdravja in s temi besedami nas je zelo prepričala …

Med predavanjem (Fotografija: arhiv DMSBZT MB)

V aprilski številki Utripa je v prispevku DMSBZT Maribor na strani 58 pod fotografijo izpadel del podnapisa:
Udeleženke delovnega srečanja (od leve proti desni): Darinka Klemenc, Monika Ažman, Silva Vuga, Ksenija Pirš, Marjeta Kokoš, Milena Frankič, Andreja Mihelič Zajec, Milena Meško, Tanja Glavič, Jadranka Stričević in Irena Keršič (Fotografija: vir: Irena Keršič)

Avtorica prispevka se za napako opravičuje.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

v sodelovanju s Srednjo zdravstveno in kozmetično šolo Maribor

vabi na
likovno razstavo,
ki jo članice likovne skupine društva poklanjajo ob mednarodnih dnevih babic in medicinskih sester.

Otvoritev likovne razstave bo potekala v četrtek, 30. maja 2019,

ob 17.00

na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor (Trg Miloša Zidanška 3, Maribor).

Prisrčno vabljeni.

Boža Majcen, vodja dejavnosti

Ksenija Pirš, predsednica društva

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

vabi svoje člane, podpornike, prijatelje, znance

in prebivalce mesta Maribor z okolico

na
6. letni koncert pevskega zbora društva La Vita z gosti

v nedeljo, 2. junija 2019,

ob 18.00

v staro gledališko dvorano SNG Maribor (Slovenska ulica 27, Maribor).

Prisrčno vabljeni.

Anemarija Smonkar, vodja dejavnosti

Ksenija Pirš, predsednica društva

Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede

Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja SKUPAJ PROTI ZASVOJENOSTI

Andreja Draginc, Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede

Utrinki s strokovnega srečanja
(Fotografije: UNM, Fakulteta za zdravstvene vede)

Novo mesto, 9. aprila 2019 – Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu (UNM FZV) je 5. aprila 2019 potekalo strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja z naslovom »Skupaj proti zasvojenosti«.

Vsako leto 7. aprila obeležujemo svetovni dan zdravja. Letos je bil posvečen univerzalni dostopnosti do zdravja. Strategija Zdravje 2020 poudarja dva povezana strateška cilja, in sicer izboljšati zdravje za vse in zmanjšati neenakosti v zdravju ter izboljšati vodenje in participativno upravljanje za zdravje. V tem kontekstu smo strokovno srečanje posvetili problematiki zasvojenosti, predvsem med mladimi.

Srečanje je potekalo v organizaciji Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu, Nacionalnega inštituta za javno zdravje OE Novo mesto in Splošne bolnišnice Novo mesto.

Tempo življenja postaja vse hitrejši in mladi se v obdobju odraščanja srečujejo s številnimi težavami. Ravno zato je v tem obdobju izredno pomembno, da je njihovo življenje vsebinsko bogato, da je njihov prosti čas dobro strukturiran in da so usmerjeni k pozitivnim in lastnim življenjskim ciljem. Kadar pa se pojavljajo primanjkljaji v njihovem življenju, mladi pogosto posegajo po različnih kemičnih in nekemičnih substancah. Cigarete in alkohol pa tudi prepovedane droge so mladim lahko dostopne in pogosto postanejo sestavni del preživljanja prostega časa. O zasvojenosti pri posamezniku govorimo, ko se določen vedenjski vzorec začne ponavljati iz dneva v dan in postane središče razmišljanja in dogajanja v njegovem življenju. Nekoč je bila zasvojenost opredeljena predvsem v povezavi s ponavljajočim se uživanjem snovi (na primer alkohol in droge), ki je vplivala na razvoj skupine vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov. Vendar pa danes vemo, da ima zasvojenost širše razsežnosti, saj smo lahko zasvojeni tudi z različnimi vedenji, kot je uporaba sodobnih tehnologij ter igranje iger na srečo, pornografija, hrana, odnosi, delo, nakupovanje in številne druge oblike. Zasvojenost je bolezen, ki vpliva na telesno in duševno stanje zasvojenega, prizadene njegove odnose z okolico in njegovo ustvarjalnost ter pusti posledice tako v družini zasvojenega kot v širši okolici. Dostopne slovenske raziskave nam razkrivajo porast **vse večje uporabe družbenih omrežij med mladimi.** Čezmerna uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije lahko preraste v zasvojenost, ki vstopi v hišo neopazno in je družbeno sprejemljiva.

Na srečanju je o tej pereči in zanimivi temi razpravljalo devet priznanih strokovnjakov. V uvodnem delu strokovnega srečanja so predstavniki organizatorjev in vabljeni gostje pozdravili udeležence, in sicer doc. dr. Nevenko Kregar Velikonja, dekanico UNM FZV, Bonio Miljavac, predstojnico Nacionalnega inštituta za javno zdravje, OE Novo mesto, doc. dr. Mileno Kramar Zupan, direktorico Splošne bolnišnice Novo mesto in dr. Vido Čadonič Špelič, direktorico občinske uprave MO Novo mesto. Srečanje je povezovala Andreja Draginc, predavateljica UNM FZV.

Prvi prispevek je predstavila Andreja Drev iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje in nam prikazala sistem za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi z medsektorskim delovanjem ter nas seznanila z aktualno problematiko. Špela Reš nam je predstavila ambulanto Logout za pomoč pri čezmerni uporabi spleta. Razložila nam je razliko med uravnoteženo uporabo telefonov (spleta), čezmerno uporabo in zasvojenostjo in predstavila ugotovitve, da je vzrok poseganja po čezmerni uporabi spleta in nekemični zasvojenosti neizpolnjen čas mladih. Vodja Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Zdravstvenem domu Novo mesto psihiater Miodrag Milovanović nam je predstavil delovanje in aktivnosti regijskega centra. V drugem delu srečanja je Vesna Šmarčan iz NIJZ, OE Maribor spregovorila o izzivih strokovnih služb pri delu z mladimi uporabniki drog. Terensko delo z uporabniki drog v društvu Stigma je nazorno predstavil predsednik društva Borut Bah. Doc. dr. Nataša Rijavec Klobučar iz društva Srečanje je predstavila zanimivo izhodišče, da otroci, ki so bili žrtve nasilja oziroma so doživeli travmo, pogosteje posegajo

po drogah. Na podlagi te iztočnice je nadaljeval predsednik društva Srečanje Toni Kočevar, ki je predstavil njihovo delovanje. Brigita Zupančič Tisovec iz NIJZ, OE Novo mesto je poskrbela za aktivni odmor. V zadnjem delu srečanja nam je Irena Avsenik, socialna delavka iz Centra biotehnike in turizma Novo mesto, prikazala pristope pri prepoznavanju in obravnavi tveganih vedenj mladostnikov na Centru biotehnike in turizma GRM. Andreja Draginc, predavateljica UNM FZV je predstavila rezultate raziskave o tveganih vedenjih in zasvojenosti med študenti UNM FZV.

Med strokovnim srečanjem je bilo poudarjeno, da univerzalnega pristopa za zdravljenje zasvojenosti ni. **Tako v preventivi kot pri zdravljenju zasvojenosti je v vseh življenjskih obdobjih pomembno spodbujanje zdravih življenjskih navad in vsebinsko bogatega preživljanja prostega časa.**

Na srečanju je sodelovalo več kot 150 udeležencev, predstavnikov različnih starostnih skupin, tako strokovne kot laične javnosti. Razprava se je zaključila s sklepom, da je nujno nadaljnje interdisciplinarno povezovanje strokovnjakov z vseh področij, ki se pri svojem delu in v življenju srečujejo s problematiko zasvojenosti. Za preprečevanje zasvojenosti z informacijsko tehnologijo je bilo na srečanju poudarjeno, da je računalnik oziroma mobilni telefon samo pripomoček, ne pa osebni zabaviščni center ter edini možni način za preživljanje prostega časa. **Mladi naj si organizirajo čas, omejijo uporabo nove tehnologije, več naj se družijo s prijatelji v resničnem življenju in v naravi. Več strokovnjakov je opozorilo, da naj bodo prvi stiki z mobilnimi napravami čim poznejši (po tretjem letu starosti) in nadzorovani.** Udeleženci srečanja so opozorili na napačno razumevanje in uporabo pojma "rekreativne droge", ki v medijih med laično javnostjo zmanjšuje pomembnost težave uživanja nedovoljenih snovi.

Študenti UNM FZV so na stojnicah v avli univerze in v nakupovalnem centru Qlandia Novo mesto ozaveščali o nekemični zasvojenosti, kot so igrice, internet, televizija, nakupovanje preko spleta in igre na srečo, pripravili so tudi plakate in letake o tej pereči temi.

Na Finsko po novo znanje in izkušnje

Gorazd Laznik, Kristina Rakuša Krašovec, Marko Starc

Turku, april 2019, TUAS
(Fotografija: Gorazd Laznik)

Turku, april 2019, predavanje študentom
(Fotografija: Gorazd Laznik)

Tudi letos smo se sodelavci Univerze v Novem mestu, Fakultete za zdravstvene vede v okviru izmenjave predavateljev po programu ERASMUS+ med 8. in 12. aprilom udeležili izobraževanja na TUAS – Turku University of Applied Sciences. Za uvod je dekan na »Faculty of Business, ICT and Chemical Engineering« dr. Juha Kontio povedal, da je na njihovi univerzi na treh fakultetah skoraj 10.000 študentov (na »Faculty of Health and Well-being« približno tri tisoč), vsako leto pa imajo na izmenjavi približno 350 študentov.

Največ pozornosti smo posvetili področju zdravstvene nege in fizioterapije (z izvajanjem programa fizioterapija začnemo na naši fakulteti v študijskem letu 2020/2021).

Poleg predstavitev novega načina poučevanja in razvoja programa CDIO (Conceive Design Implement Operate) smo udeleženci (poleg predavateljev tudi dekani drugih evropskih in kanadskih fakultet) sodelovali na predavanjih in delavnicah, kjer smo novosti povezovali z delovanjem naših univerz.

Dve predavanji sta izvedla tudi predavatelja Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu. Gorazd Laznik je predaval o slogih vodenja in značilnostih dobrega vodje v zdravstveni negi, s čimer se intenzivno ukvarja že od dodiplomskega izobraževanja, v letošnjem študijskem letu pa je tudi nosilec predmeta Organizacija in vodenje v zdravstveni negi. Zanimanje slušateljev, ki so aktivno ocenjevali vodje v zdravstveni negi in karakteristike dobrega vodje, je bilo veliko. Predavanja se je udeležila tudi dr. Camilla Laaksonen, ki novembra prihaja kot vabljena predavateljica na našo univerzo na znanstveno konferenco, ter predavatelji z zdravstvenih fakultet iz Nizozemske in Belgije.

Kristina Rakuša Krašovec pa je predavala o gastroskopiji in bakteriji Helicobacter pylori. Gre za področje, na katerem je strokovnjakinja, saj je bila do začetka tega študijskega leta devet let zaposlena v ambulanti za endoskopije v UKC Ljubljana, s temo pa

se je ukvarjala tudi pri pripravi magistrskega dela. Kot pravi, je bil obisk Finske prijetna izkušnja, negotovost pred predavanjem pa je zamenjalo zadovoljstvo, ko je bil odziv študentov dober, saj so aktivno sodelovali pri sami diskusiji.

Turku, april 2019, (z leve proti desni): Kristina Rakuša Krašovec, Marko Starc, Suzana Gerkšič in Gorazd Laznik (Fotografija: Gorazd Laznik)

Predavatelj in vodja pisarne za mednarodno mobilnost Marko Starc je med gostovanjem v Turkuju iskal možnosti sodelovanja na področju izmenjav preko programa ERASMUS+ tudi za druge tri naše fakultete. Zadovoljen je bil z vzpostavljenimi stiki in prepoznavnostjo naše univerze v tem okolju. Pravi, da smo kot univerza s svojim načinom dela dovolj zanimivi tudi za države, ki so severno od nas (te pa tudi naša javnost postavlja v ospredje po kakovosti izobraževalnih sistemov).

Ob ogledu sodobnega simulacijskega centra, ki ga upravlja njihova »Faculty of Health and Well-being«, nismo mogli ostati ravnodušni. Denar za izgradnjo in opremljenost (naložba nekaj milijonov evrov) je priskrbela vlada, urejen pa je skladno s potrebami in željami fakultete. Tudi prostore nekdanje tovarne Nokia v mestu Salo, kjer smo imeli tretji dan vsa predavanja in delavnice, je odkupila vlada in jih preuredila za potrebe »Faculty of Health and Well-being«, za potrebe mesta Salo ter nekaj manjših podjetij. Fakulteta za zdravstvo pa uporablja približno 60 odstotkov vseh prostorov, skupaj pa je na tem območju skoraj 50 podjetij. Med drugim so uredili sobe, v katerih si lahko svojci, ki bodo imeli v domači oskrbi starostnika ali osebo z omejitvami, pogledajo in izberejo pripomočke ali ustrezno opremo, na delavnicah pa jih poučijo o pomenu pravilne opremljenosti zaradi varnosti in uporabnosti, pri čemer upoštevajo finančno in prostorsko zmožnost svojcev.

Iskreno lahko priznamo, da je finski izobraževalni sistem zelo dober, študentje so med študijem zelo aktivni, ker prihajajo iz različnih kultur, pa so zelo dovzetni za raznolikost. Kot pravi naša študentka Suzana Gerkšič, ki je preko ERASMUS+ na Finskem že od avgusta 2018, Finska za izobraževanje nameni veliko denarja, kar se pozna v opremljenosti fakultet, njihovi prostori za učenje praktičnih spretnosti so bogato in sodobno opremljeni, velik poudarek je na simulacijah, študentom pa omogočajo tako dodatno delo in razvoj kot tudi sproščeno učenje in rekreacijo. Veseli smo, da smo lahko okusili delček tega sistema.

Turku, april 2019, cvetoče narcise na mostu čez reko Aurajoki(Fotografija: Gorazd Laznik)

V aprilski številki Utripa je v prispevku Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na strani 70 prišlo do napačno navedenega naziva v zapisanem:
» ... V nadaljevanju Slavnostne akademije je etnologinja Irena Keršič predstavila lik in delo Angele Boškin ... «
Lik in delo Angele Boškin je predstavila Irena Keršič, dipl. m. s., vodja Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi.

Avtorica prispevka se za napako opravičuje.

Študijski obisk v okviru projekta Erasmus+ v Göteborgu

Mojca Kotnik, Tatjana Hrovat Ahac,
Ida Tarman Šmit

Avtorice prispevka v Göteborgu
(Fotografija: osebni arhiv avtoric prispevka)

Srednja zdravstvena šola Ljubljana že osem let sodeluje z različnimi izobraževalnimi ustanovami in delovnimi organizacijami v Evropski uniji pri izmenjavi dijakov na praktičnem usposabljanju. Avtorice prispevka smo med 31. marcem in 7. aprilom obiskale organizacijo Stu&ium v Göteborgu na Švedskem.

Namen obiska je bila primerjava izobraževalnih sistemov, izobraževanja na področju zdravstvene nege, ogled učnih baz za praktično usposabljanje in proučitev možnosti za morebitno sodelovanje z namenom pridobitve novih delovnih okolij in izmenjavo dijakov pri opravljanju praktičnega usposabljanja.

Stu&ium je državna šola, namenjena izobraževanju odraslih od 20. leta dalje. Vpisanih imajo približno 3500 udeležencev, od tega jih program nursing assistant (zdravstvena nega) obiskuje okrog 600. Srečujejo se z velikim številom migrantov, različno starimi udeleženci ter tistimi s posebnimi potrebami. Za vsakega udeleženca pripravijo individualni izobraževalni načrt. Izobraževanje traja eno leto in pol (3 semestre), od tega je 12 tednov praktičnega pouka, ki ga izvajajo pod nadzorom mentorja iz ustanove, v kateri delajo (dom starejših občanov, bolnišnica, nega na domu).

Učna baza za njihove udeležence je tudi dom starejših občanov v Bjöli, kjer biva 64 oseb z demenco. Oskrba starostnikov je usmerjena v posameznika, o tem govori tudi njihov moto »Kaj lahko mi storimo za starostnike, da jim bo lepo«.

Prisostvovale smo pri uri praktičnega pouka zdravstvene nege, pri kateri smo tudi aktivno sodelovale. Opazna je razlika med našim in švedskim izobraževanjem – pri nas poudarjamo praktične veščine, pri njih pa je bistveno večji poudarek na socialnih veščinah ter na počutju posameznika.

Tudi na Švedskem se srečujejo z odhajanjem medicinskih sester na bolje plačana delovna mesta na Norveško. Izobraževalna ustanova YRGO skupaj z delodajalci organizira višje izobraževanje na različnih področjih dela, ki nudi zaposlenim več kompetenc in odgovornosti na delovnem mestu. Zanimiv je program »Welfare tehnology«, ki usposablja udeležence za uporabo pametne tehnologije pri oskrbi starostnikov. Drugačen je tudi program za medicinsko pedikuro, ki poteka na višji ravni, traja eno leto in pol, udeleženci prihajajo iz cele

Švedske in izvajajo praktični pouk na strankah. Pogoj za vpis je zaključeno srednješolsko izobraževanje iz zdravstvene nege. S področja zdravstvene nege se lahko izobražujejo tudi na naslednjih področjih: pediatrična, psihiatrična in intenzivna zdravstvena nega.

Zadnji dan obiska smo zaposlenim na Stu&ium predstavile Slovenijo, šolo ter naše izobraževanje v zdravstveni negi. Pogovorili smo se o nadaljnjih možnostih sodelovanja med šolama.

Na Švedskem so nas navdušili pokrajina, neokrnjena narava, barvne lesene hiše, ekološko ozaveščeni prebivalci, dobro znanje angleščine, dostopnost ustanov in javnega prometa za gibalno ovirane osebe, strpnost voznikov ter seveda »fika time«, to je odmor s kavo in prigrizkom, ki je namenjen sprostitvi.

Soba stanovalke v domu starejših občanov v Bjölu
(Fotografija: osebni arhiv avtoric prispevka)

Udeleženke izobraževanja na YRGO
(Fotografija: osebni arhiv avtoric prispevka)

Organizator

Srednja šola Jesenice

TEMA SREČANJA

Bazar zdravja: promocija zdravega načina življenja za vse generacije

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Torek, 4. 6. 2019
Radovljica
Vurnikov trg v Radovljici (v primeru slabega vremena pokrito In-line drsališče)
med 10. in 18. uro

Program dejavnosti

Na bazarju bo sodelovalo več kot 20 različnih lokalnih promotorjev zdravega načina življenja, med njimi naj omenimo ZD Radovljica, ZD Bled, NIJZ, Splošna bolnišnica Jesenice, Psihiatrična bolnišnica Begunje, policija in druga okoliška društva in podjetja, ki bodo s svojimi preventivnimi delavnicami pripomogli k večji ozaveščenosti vseh generacij o pomenu skrbi za lastno zdravje. Tako si boste obiskovalci lahko brezplačno pomerili krvni tlak, krvni sladkor, se preizkusili v oživljanju dojenčkov, otrok in mladostnikov z uporabo AED defibrilatorja, preizkusili vožnjo pod vplivom alkohola s pomočjo simulatorja, si na napihljivem modelu ogledali predrakave in rakave spremembe na debelem črevesju, se z modeli poučili o samopregledovanju dojk in mod, se poučili o pravilni izvedbi in pomenu nordijske hoje, se s strokovnjaki pogovarjali o pomenu psihičnega zdravja in izogibanja stresa ter še mnogo več. Zanimivo bo, zato toplo vabljeni!

Plačilo, število udeležencev

Brezplačno

Dodatne informacije in prijava

Monika Vogelnik, Mateja Petrovčič
Srednja šola Jesenice
monika.vogelnik@gmail.com
mateja.jakopic.petrovcic@gmail.com

Mednarodni projekt Erasmus + KA2 »INNOVATION IN DRESSING TECHNIQUES«

Tatjana Hrovat Ahac, Tatjana Koritnik, Mojca Kotnik, Lucija Matić, Martina Škrabec

Dijaki 3. letnika z mentorico Lucijo Matić (Fotografija: arhiv Srednje zdravstvene šole Ljubljana)

Srednja zdravstvena šola Ljubljana sodeluje v mednarodnem projektu Erasmus + KA2 »Innovation in dressing techniques«. Namen projekta je primerjava oskrbe in spoznavanje novosti na področju kroničnih ran ter izdelava priročnika, ki ga bodo udeleženci lahko uporabili kot učno gradivo.

Projekt koordinira Škola za medicinske sestre Vrapče iz Zagreba. Poleg Srednje zdravstvene šole Ljubljana v projektu sodelujeta tudi Gumushacikoy Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi iz Turčije in Seniorenzentrum St. Marien, Dorsten iz Nemčije.

Cilji projekta so primerjava oskrbe kroničnih ran v različnih državah, priprava učnega gradiva v obliki priročnika v jezikih vseh držav udeleženk in v angleškem jeziku, izmenjava izkušenj, spoznavanje izobraževalnih sistemov v sodelujočih državah ter spoznavanje kulturnih in jezikovnih razlik med državami.

Do zdaj sta potekali dve srečanji. Prvo srečanje projektne skupine je potekalo v Zagrebu od 2. do 4. 12. 2018. Tam so se udeleženci seznanili z delovanjem Poliklinike OXY v bolnici Dubrava, kjer je potekala predstavitev zdravljenja kroničnih ran v hiperbarični komori. Spoznali so delovanje društva Debra Croatia, referenčni center za kronične rane »Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice« ter Kliniko sv. Duh, kjer je potekal prikaz oskrbe kroničnega ulkusa in diabetičnega stopala. Na delovnem srečanju je bil narejen načrt za nadaljnje delo. Vsaka organizacija bo pripravila del gradiva o kroničnih ranah, Srednja zdravstvena šola Ljubljana je zadolžena za poglavje o netipičnih ranah.

Drugo srečanje je potekalo v Ljubljani od 14. do 16. 4. 2019. Po predstavitvi izobraževalnega sistema zdravstvene nege v Sloveniji so udeleženci poslušali različna strokovna predavanja: o zdravljenju kroničnih ran z ličinkami muh Lucilia sericata (muha zlatica); amnijski membrani in trombocitnem gelu; terapiji z negativnim tlakom; o uporabi terapije s svetlobo in laserja pri celjenju ran v Domu starejših občanov Škofljica; o maligni rani ter o uporabi medu pri celjenju ran. Dijaki 3. letnika so pod mentorstvom Lucije Matić, MSc (Švedska), dipl. m. s., ki je tudi koordinatorica omenjenega projekta na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana, pripravili praktične prikaze oskrbe različnih ran.

Ob zaključku je bilo pregledano dosedanje delo vseh partnerjev in sprejet dogovor za potek nadaljnjega dela in srečanja, ki bo septembra v Nemčiji.

Udeleženci projekta pred Srednjo zdravstveno šolo Ljubljana (Fotografija: arhiv Srednje zdravstvene šole Ljubljana)

Na zdravstveni šoli smo obeležili 10. obletnico programa SVIT

Barbara Sitar, Gimnazija in zdravstvena šola Nova Gorica, Šolski center Nova Gorica

V sredo, 20. 3. 2019, smo v okviru pouka Zdravstvena nega pri najpogostejših bolezenskih stanjih v 4. AZ in 4. BZ na šolo povabili gospoda Čermelja in doc. dr. Vudraga, predstojnika goriške enote NIJZ.

Vojko Čermelj je od decembra 2018 ambasador državnega programa za odkrivanje raka na debelem črevesju (SVIT). Dijakom je pripovedoval, kako se je sam srečal z rakom, kako je potekalo njegovo odkrivanje in zdravljenje. Doc. dr. Vudrag pa je dijakom predstavil razširjenost raka na Goriškem in v Sloveniji in državne programe Dora, Zora in Svit, ki so namenjeni zgodnjemu odkrivanju raka.

Dijaki so z zanimanjem poslušali. Posebej jih je zanimalo, kako prepričati osebo, da se odloči za sodelovanje v takem programu. Čeprav je sodelovanje v programu neboleče in ne vzame veliko časa, še vedno nismo dosegli 75-odstotne vključenosti ljudi, ki vabilo prejmejo na dom.

Utrinki s srečanja
(Fotografija: Barbara Sitar)

Zahvaljujemo se gospodu Čermelju in doc. dr. Vudragu za lepo predstavitev. Sklenili smo, da bomo tudi mi poskušali vplivati na svoje sorodnike in znance ter jih spodbudili, da se odzovejo vabilu v državne programe odkrivanja raka.

Zdrav življenjski slog na delovnem mestu

Barbara Sitar, Gimnazija in zdravstvena šola Nova Gorica, Šolski center Nova Gorica

Dobro načrtovani programi promocije zdravja na delovnem mestu združujejo potrebe organizacije in potrebe delavcev. Za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu ni standardnega vzorca ali predpisane metode.

Promocija zdravja na delovnem mestu je zakonsko določena dejavnost, ki jo delodajalec mora ponuditi zaposlenim. Večina delodajalcev jo organizira brezplačno ali s pomočjo sindikata. V želji, da se že doslej izvajane dejavnosti bolj sistematično načrtujejo in izvajajo, je v oktobru 2017 na naši zdravstveni šoli nastala skupina za promocijo zdravja. Za začetek smo se držali smernic za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki jih je izdalo ministrstvo za zdravje; podpora vodstva je bila zagotovljena. Najprej smo s pomočjo vprašalnikov raziskali potrebe zaposlenih in ugotavljali, kakšno je splošno zdravje zaposlenih in kateri so dejavniki tveganja, povezani z življenjskim slogom, ter možna tveganja na delovnem mestu. Pozanimali smo se tudi o specifičnih potrebah in pobudah, ki jim zaposleni dajejo prednost. Na koncu preventivne akcije, izvedene decembra 2017, smo s pomočjo anketnega vprašalnika opredelili ukrepe za doseganje ciljev na področju promocije zdravja. Med izpostavljenimi predlogi zaposlenih so bili: telesna aktivnost v odmorih na delovnem mestu, vaje za vrat in hrbtenico, ureditev šolske prehrane v primernem prostoru ter bolj raznovrstna prehrana z več sadja, zelenjave in manj hitre prehrane, ureditev prostora za sproščanje ter izobraževanje iz prve pomoči. Takoj po novem letu smo organizirali rekreacijo za zaposlene, ki poteka dvakrat tedensko. Priprava in vodenje aktivnosti promocije zdravja zahteva od članov skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu veliko časa in prostovoljnega dela. Zato je bila novica o projektu Munera 3 odlična priložnost za sodelovanje. Na javnem razpisu MIZŠ »Izvajanje programov nadaljnjega poklicnega izobraževanja in usposabljanja 2018–2022« je bil ŠC NG izbran za poslovodečega partnerja v projektu Munera 3. Program financira Evropska unija, evropski socialni sklad. Projekt je razdeljen na vzhodno in zahodno kohezijsko regijo in vključuje 12 statističnih regij. V projektu se izvajajo izobraževanja in usposabljanja na štirih strokovnih področjih, in sicer: tehnika, ekonomija in storitve, biotehnologija in področje višjega strokovnega izobraževanja. V projekt je skupno vključenih 86 srednjih in višjih šol iz celotne Slovenije. Cilji projekta so izboljšanje kompetenc zaposlenih zaradi potreb na trgu dela, večja zaposljivost in mobilnost. Odzivnost trga potrjuje vključenost številnih šol in priprava različnih programov: oskrba starostnika, zdrava prehrana, podjetnost ipd. Nekaterim zaposlenim na področju oskrbe starejših je bila preko projekta plačana šolnina za poklic bolničar-negovalec ali zdravstveni tehnik. Izpeljano je bilo tudi izobraževanje mentorjev za potrebe praktičnega usposabljanja z delom za program zdravstveni tehnik. Priprava preventivnega programa Zdrav življenjski slog je bila za člane aktiva zdravstvene nege priložnost, da nekaj naredimo zase in za svoje kolegice. Želeli smo nadaljevati in razširiti obstoječi program promocije zdravja na delovnem mestu. Po zagotovitvi, da obstaja možnost izvedbe preko projekta Munera 3, je bil program sestavljen v enem mesecu. Zaposleni na Šol-

skem centru Nova Gorica lahko v projektu Munera 3 sodelujejo kot udeleženci usposabljanj ali kot izvajalci/predlagatelji le-teh. Za udeležbo na 50-urnem usposabljanju udeleženci prejmejo točke za napredovanje v skladu s Pravilnikom o napredovanju zaposlenih v vzgoji in izobraževanju v nazive (Uradni list RS, št. 54/02, 123/08, 44/09 in 18/10). Ciljna skupina projekta so zaposlene osebe iz vseh starostnih skupin. Med cilji projekta Munera 3 je zapisano tudi, da naj bi zaposlenim v vseh starostnih skupinah pod enakimi pogoji ponudili kakovostne neformalne programe usposabljanj in priložnostne oblike učenja v skladu s potrebami in razvojem trga dela.

Program Zdrav življenjski slog obsega šest vsebinskih sklopov s sedmimi izvajalci v časovnem obsegu 50 ur. Vsebinski sklopi ali moduli so: prva pomoč in samopomoč, duševno zdravje, zdrava prehrana, zdrava hrbtenica, masaža obraza in dlani, ergonomija ter sprostitvene tehnike in čuječnost. Program je sestavljen glede na potrebe in želje, ki so jih zaposleni izrazili v anketnem vprašalniku konec leta 2017. Program je namenjen zaposlenim strokovnim delavcem v vzgoji in izobraževanju vseh starostnih skupin na šolskem centru in drugim. Cilj programa je ozavestiti in spodbuditi zaposlene k odgovornemu ravnanju z namenom izboljšati in ohranjati zdravstveno stanje ter krepiti pozitivno naravnanost do sebe, sodelavcev in delovnega okolja. Pomembna cilja sta tudi zmanjšanje stresa in dvig energije na delovnem mestu, kar posredno vpliva na večjo storilnost.

Predlagatelji programa smo se trudili, da vsebina preventivnega programa Zdrav življenjski slog zajema različna področja in vsebine, po katerih so zaposleni največ spraševali. Modul prva pomoč in samopomoč je primarno namenjen utrjevanju in posodobitvi znanj s področja prve pomoči v skladu z zadnjo veljavno doktrino iz leta 2017. Modul duševno zdravje je namenjen pridobivanju novih znanj s področja duševnega zdravja, prepoznavanju težav v duševnem zdravju in soočanju z njimi. Modul zdrava prehrana je namenjen pridobivanju novih znanj o pomenu različnih hranilnih snovi, civilizacijskih boleznih, ocenah stanja prehranjenosti, zdravem hujšanju, resnicah in zmotah o hrani, načelih zdravega prehranjevanja in o oblikovanju zdravega ter uravnoteženega jedilnika. Modul zdrava hrbtenica je namenjen preprečevanju težav mišično-skeletnega sistema s poudarkom na hrbtenici. Namenjen je učenju tehnik za zagotavljanje zdravja, varnosti in preprečevanja poškodb na delovnem mestu. Prilagoditve lahko enostavno uporabimo tako pri delu kot v prostem času. Modul masaža obraza in dlani je namenjen učenju pravilnih tehnik masaže obraza in dlani s ciljem doseči sprostitev, izboljšanje počutja, pomlajevalne učinke ter omilitev vsakodnevnih tegob. Modul čuječnost in sproščanje je namenjen pridobivanju informacij na področju sprostitvenih tehnik s poudarkom na čuječnosti. Pred potrditvijo programa smo morali izvajalci programa načrtovane teme utemeljiti na posebnih obrazcih. Pri tem smo se sklicevali na to, da je znanje prve pomoči in samopomoči sestavni del posameznikovega zdravega življenjskega sloga. Nudenje prve pomoči je zakonska in etična obveza vsakega prebivalca Slovenije. Duševno zdrava osebnost je sposobna prepoznavati težave, se soočati z njimi in kljub težavam najti neki smisel v življenju ter živeti polno življenje. Na delovnem mestu se soočamo s stresom, tekmovalnostjo ter zahtevami po učinkovitosti. Prav je, da o težavah v duševnem zdravju spregovorimo in zmanjšamo stigmatizacijo. Še bolj pomembno pa je, da ohranimo svoje zdravje, saj so zdravi zaposleni največji kapital vsake delovne organizacije. Zdrava prehrana je sestavni del posameznikovega življenjskega sloga. Številne bolezni so dokazano povezane z neustreznim prehranjevanjem in posledično znižujejo kakovost življenja posameznika ter njegovo delovno storilnost. Delo učitelja je pogosto vezano na statično obliko drže, pri čemer prihaja do mišičnega neravnovesja, kar lahko vodi v poškodbe gibalno-skeletnega sistema. Bolečine v hrbtenici vse pogosteje povezujejo tudi s stopnjo zahtevnosti oz. stresa na določenem delovnem mestu. Delo učitelja spada med ogrožene poklice za nastanek težav v predelu zgornjega in spodnjega predela hrbtenice. Masaža obraza in dlani je vedno dosegljiva ter jo lahko izvajamo vsak dan. Pripomore k sprostitvi napetosti, zmanjševanju stresa in k boljšemu počutju. Ergonomija se ukvarja z zagotavljanjem zdravja, varnosti in s preprečevanjem poškodb na delovnem mestu. Pri dvigovanju in premikanju je potrebno varovanje lastne hrbtenice. Poznavanje raznih tehnik sproščanja nam pomaga, da se lažje spopademo s stresnimi situacijami. Metoda čuječnosti nam je v pomoč pri krepitvi stanja zavestne prisotnosti z lastnim doživljanjem: zavedanje lastnih občutkov, misli, zaznav itd. prek izvajanja formalnih (meditacija, vaja pregleda telesa ...) kot tudi neformalnih vaj; opravljanje vsakodnevnih aktivnosti na čuječ način.

Učitelji aktiva zdravstvene nege smo zadovoljni, da so se v okviru projekta Munera 3 s programom Zdrav življenjski slog uresničili načrti promocije zdravja na delovnem mestu za šolsko leto 2018/19. Preko projekta Munera je bilo možno vsaj delno ovrednotiti delo izvajalcev programa. Ker se program izteče junija 2019, je predvidena oddaja evalvacijskega lista za 26. 6. 2019. Zato uradnih povratnih informacij ni mogoče pridobiti. Nekaj kolegic, ki so se udeležile programa, pa je že izrazilo pozitivno mnenje o programu. Programa Zdrav življenjski slog se zaposleni udeležujejo brezplačno, predvsem pa so motivirani za pridobivanje novih znanj. Udeležba je dobra. Pretežno se programa udeležujejo zaposleni strokovni delavci na Šolskem centru Nova Gorica. Sklepam, da bodo tudi ocene končne evalvacije dobre in da bomo na ta način izvajali promocijo zdravja na delovnem mestu tudi v prihodnje.

Info telefon: **01 5617 800** **www. izberikartico.si** **www.dugodnosti.si** **www.dinersclub.si**

Kupite zdaj, plačajte po obrokih.

Kartica Diners Club je odlična za vsakdanje nakupe in tudi **nakupe na obroke** doma, po svetu in na spletu. Omogoča nakupe na **od 2 do 36 obrokov v Sloveniji in na od 2 do 12 v tujini.**

Posebna dobrodošlica za člane Zbornice - Zveze:
– **brezplačna* članarina,**
– **bon SPAR ali Müller v vrednosti 20 EUR.**

Uživajte življenje, uresničite svoje skrite želje.

ERSTE Card Diners Club INTERNATIONAL

* Brezplačna članarina velja za nove člane in članice ob prvi včlanitvi.

Izberite BON
(prosimo, označite):

☐ Darilni BON **Müller**

☐ Darilni BON **SPAR**

PRIJAVNICA:
za osebno kartico Diners Club

Ime in priimek:

Tel., GSM:

E-naslov:

C1461

ERSTE Card Diners Club INTERNATIONAL

S podpisom soglašam, da Erste Card, d. o. o., navedene podatke obdeluje z namenom posredovanja ponudbe za kartico Diners Club in s tem namenom z menoj vzpostavi stik na navedeni telefonski številki oziroma elektronskem naslovu.

Podpis prosilca/-ke: X

Izpolnjeno prijavnico pošljite po pošti oziroma jo lahko predate osebno na sedežu Erste Card d. o. o., Dunajska 129, 1000 Ljubljana ali skenirano pošljite po elektronski pošti na naslov: **prijavnica@erstecard.si.**

Gre za lepoto, neboleče sklepe ali za poln mošnjiček?

Jože Lavrinec

Večna mladost in absolutno zdravje – mar niso to čudovite sanje? Le kdo ne bi podlegel tako lepim obetom? Zato pa na vsakem koraku vznikajo najnovejše in najbolj uspešne modne diete, ki so že na samem startu obsojene, da na prestolu dejanskega uspeha pogorijo kakor otep suhe slame. In seveda izginejo na smetišču, sprostijo prostor novim, še bolj uspešno neuspešnim modnim dietam. Podobno se dogaja s prehranskimi dopolnili.

Za popolnoma nepreverjene obljube je veliko ljudi pripravljenih odšteti kopico denarcev. V zadnjem času lahko opazimo porast prodaje preparatov s kolagenom. Kar je zanimivo, saj ne gre več samo za uspešno prodajo prehranskih dopolnil. Kolagen se prav prihuljeno plazi v same prehranske izdelke. Nekateri nutricionisti so ga že prepoznali kot funkcionalno živilo. To pa jasno, v navezi z normalno komercialno usmerjenostjo, privede do pojava »novih« živil z močno obogateno ceno. Na trgu so že »specialna funkcionalna živila s kolagenom«, kot so beljakovinske ploščice, nadomestki smetane za kavo in celo peciva. Saj ne, da bi se ti izdelki bistveno razlikovali od že obstoječih, le proizvajalci s ponosom zaračunavajo še kolagen. Ne nazadnje so se proizvajalci spečali še z blogerji (Ali je bilo mogoče obratno?), zato ni nič nenavadnega prebirati blog o nujnosti uporabe kolagenskega prahu pri pripravi omake za testenine, super zdravega smutija ali pri najbolj zdravih slaščicah.

Seveda ima ta prodajna uspešnica tudi nekaj pravega strokovno utemeljenega ozadja. Prve (poudarek prve!) zgodnje raziskave so nakazale, da lahko redno uživanje kolagena prinaša številne zdravstvene koristi. Omilile naj bi se bolečine v sklepih, zmanjšale naj bi se brazgotine, spodbudila naj bi se rast mišičnine in celo olajšalo regulacijo telesne teže. Obljube so lepe, kaj pa stoji za njimi?

Torej so prehranska dopolnila samo ideja, ki jo plačamo, vsa potrebna hranila pa tako ali tako moramo zaužiti z običajno hrano.

Kaj vemo o kolagenu? Verjetno to, kar smo se o njem naučili v času študija. Kolagen je beljakovina, glavna komponenta vezivnega tkiva, zato je večinoma v tetivah in koži. Da je kolagen zelo razširjena beljakovina, nam pove podatek, da predstavlja kar 30 % od skupne beljakovinske mase. Danes je prepoznanih kar 29 različnih vrst kolagena (Di Lullo, eta al., 2002), vendar naše telo sestavlja večinoma kolagen tipa I, II in III, iz katerih nastajajo dolga tanka in prepletena vlakna v obliki trojne vijačnice. Če bi poskušali poiskati kolagen tipa I, ga bomo našli kot sestavni del kostnega tkiva, vezi in tetiv, pa tudi v koži, kjer je odgovoren za njeno elastičnost in čvrstost. Kolagen tipa II se skriva v hrustancu, kolagen tipa III pa sicer spremlja tip I, vendar ga je največ v koži, žilah ter notranjih organih (idem).

Pa še malo drugačnih podatkov. Vse vrste kolagena so sestavljene iz po 19 različnih aminokislin, med njimi seveda prednjačijo tri: hidroksiprolin, glicin in prolin. Ker kolagen ne vsebuje aminokisline triptofan, ki spada med esencialne, je v preteklosti veljal za biološko manj vredno beljakovino. To se je seveda odražalo v nekakšnem omalovaževanju s kolagenom bogatih jedi. Ta odnos do kolagena je pokazal vso svojo prezirljivost v času norih krav, ko so prav vse jedi iz želatine imele manjvrednostni predznak tudi med splošno populacijo. Danes pa – no dandanes kolagen, vsaj kolagenski koncentrat, pridobiva veljavo mogoče ravno zaradi hidroksiprolina, ki ga v drugih beljakovinah ni.

Seveda niti ni presenetljivo, da se večina znanih raziskav o vplivu kolagena na zdravje nanaša na prehranska dopolnila. Logično je, da se prehranska dopolnila med seboj razlikujejo tako glede vira kolagena in deloma tudi tipa. Tako je bovini kolagen zmes tipa I in III, ribji je skoraj čisti tip I, piščančji je skoraj izključno tipa II. Načeloma to ne pomeni prav veliko, prodajalci pa posamezne vire povezujejo s posebno namembnostjo in seveda na vsa usta hvalijo vsak svoj izdelek, kakor berač svojo malho.

Raziskave o vplivu kolagena so skromne. Še največ jih proučuje morebitni vpliv vnosa kolagena na zdravje sklepov. Tako naj bi Lugo s sodelavci (2013) zagovarjal, da uživanje kolagena ublaži občutek bolečine po telesni vadbi pri zdravih osebkih. Takšnih raziskav je seveda več, vse pa so opravljene na zdravih in predvsem maloštevilnih preiskovancih. Ob tem pa iz teh raziskav ni razvidno, ali je uživanje kolagena sploh kaj pripomoglo k manjši pojavnosti poškodb ali k hitrejšemu okrevanju po poškodbah. V skromni in številčno zelo omejeni raziskavi naj bi sicer bilo nekaj uspeha pri zmanjševanju bolečin ob osteoartritisu, a se izvajalci raziskav sami sprašujejo, ali je to učinek kolagena ali placebo učinek. Liu s sodelavci (2018) se dejansko sprašuje o sami kakovosti raziskav ter sočasno opozarja, da dolgoročnih koristi v nobenem primeru ni videti.

Kolagenska prehranska dopolnila zelo radi povezujejo s pozitivnimi učinki na kožo. Na tem področju imamo vsaj eno korektno opravljeno dvojno slepo in na placebo kontrolirano raziskavo. Czajka in sodelavci (2018) so preiskovancem 8 tednov dodajali preparat iz ribjega kolagena, ob tem opazovali kožo preiskovancev, opravljali razne kožne teste ter nadzorovali še z biopsijo ter ugotovili boljšo elastičnost kože.

Ker prebava kolagena poteka izredno počasi, traja občutek sitosti po zaužitju dlje, zato se pojavljajo prodajalci, ki pro-

dajajo svoje preparate sočasno z obljubo vitkosti. Raziskave, ki bi to potrdile, so redke kakor dež v Sahari in tudi število preiskovancev je temu primerno. Skratka škoda besed.

To, da so obljube za redno uživanje kolagena zanimive, je logično, pomanjkanje dobrih raziskav pa malce manj. In ker je večina raziskav, ki spremljajo kolagensko zgodbo, bolj tako tako, se moramo nasloniti na logiko in poznavanje fiziologije. Ne glede na obljube prodajalcev se mora kolagen po zaužitju razgraditi na osnovne elemente – na peptide ali celo na aminokisline. Šele takšen se lahko vsrka v krvni obtok in nato počasi uporabi za izgradnjo novega kolagena ali drugih telesu lastnih beljakovin. V tem trenutku nastopijo veseli zagovorniki prehranskih dopolnil, ki sicer trdijo, da se kolagenski peptidi »deloma vežejo na receptorje na fibroblastih in jih tako stimulirajo k večji produkciji kolagena, deloma pa delujejo antioksidativno in tako ščitijo obstoječi kolagen pred okvarami«.

Takšna zgodba bi bila zelo zanimiva, če ne bi bilo nemogoče določiti, kateri kolagenski peptidi (če sploh kateri) se v našem telesu dejansko uporabijo v izgradnji novega kolagena, saj konec koncev v našem telesu nenehno nastajajo številne, ne le kolagenske, molekule, ampak tudi druge telesne beljakovine. In se moramo vprašati, koliko modnega prehranskega dopolnila s kolagenom se uporabi npr. za obnovo sklepnega hrustanca, če posameznik ob tem sploh ne zaužije dnevno potrebne količine beljakovin? Mar ne bo naše telo v takšnem primeru tisti gram ali mogoče dva kolagenskega pripravka izrabilo za splošno obnovo celičnine?

Kolagen je bil in je še vedno, vsaj za večino ljudi, del vsakdanje prehrane. Pustimo na miru prehranska dopolnila, ta so del sodobnosti, ki nas na vsakem koraku želi prepričati, da moramo nujno kupiti nekaj, kar že imamo. In pustimo ob strani pretkane prodajalce, ki nas zasipajo s podatki o boljšem izkoristku kolagena iz dopolnil. Vsakdanja prehrana in običajna živila so še vedno osnova vsega, kar naše telo potrebuje. Le prehrana naj bo pestra in uravnotežena. Konec koncev prav vse človeku lastne beljakovine nastanejo v našem telesu iz aminokislinske mase, ki smo jo zaužili s prehrano, pa naj bo to s stročnicami, ribami, sirom ali mesom. Jasno, da vse jedi z zagotavljanjem zadostne količine beljakovin načeloma nimajo težav. Celo vegani, ki v svoji prehrani močno zožijo paleto beljakovinskih virov, so zmožni zaužiti prav vse potrebne aminokisline za produkcijo lastnega kolagena, vse dokler uživajo dobro uravnoteženo prehrano. In ob tem ne smemo pozabiti, da naše telo pri ustvarjanju novega kolagena poleg aminokislin potrebuje še C vitamin (citrusi, križnice, paprika, paradižnik ...), cink (ki je v mesu, polnozrnatih živilih, ajdi) in žveplo (čebulnice, križnice, stročnice) ter seveda dovolj tekočine. Torej so prehranska dopolnila samo ideja, ki jo plačamo, vsa potrebna hranila pa tako ali tako moramo zaužiti z običajno hrano.

Literatura:

Czajka, A., Kania, EM., Genovese, L., et al., 2018. Daily oral supplementation with collagen peptides combined with vitamins and other bioactive compounds improves skin elasticity and has a beneficial effect on joint and general wellbeing. Nutrition Research; 57, pp. 97–108.

Di Lullo, GA., Sweeney, SM., Korkko, J., Ala-Kokko, L., San Antonio, JD., 2002. Mapping the ligand-binding sites and disease-associated mutations on the most abundant protein in the human, type I collagen. The Journal of Biological Chemistry; 277(6), pp. 4223–4231.

Liu, X., Machado, GC., Eyles, JP., Ravi, V. & Hunter, DJ., 2018. Dietary supplements for treating osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Sports Medicine; 52(3), pp.167–175.

Lugo, JP., Saiyed, ZM., Lau, FC., et al., 2013. Undenatured type II collagen (UC-II®) for joint support: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in healthy volunteers. Journal of International Society of Sport Nutrition; 10(1), pp. 48.

								UTRIP	POVEST JANEZA JALNA	PREŠERNOVA DELA	LAGANJE, NERESNICA	PRISTAŠ DRŽAV. SOCIALIZMA	ZIMSKO VOZILO	SLADKOVODNA RIBA
								TANKA PREVLEKA, KI NASTANE S PLESKANJEM						
								PORTIR						
								KOMPOT IZ ZMEČKANIH JABOLK			13			
								ANDREJ ŠIFRER			ZNAČILNA OBLIKA / ANG. REŽISER (DAVID)			
								AVTOMOBILSKA TERENSKA DIRKA					GLAVNO MESTO KANSASA	UREJEN JAVNI NASAD
								JAJCA DVOŽIVK V KEPAH						TRGOVEC Z MEDOM
								RAZTELEŠEVALEC / FOND OZN ZA POMOČ OTROKOM		1				8
AVTOR: MARKO DREŠČEK	VAS PRI GROSUPLJEM	PLEMIŠKA DVORNA DAMA	LEVI PRITOK DONAVE V ROMUNIJI	DEBELI JE PRI ANKARANU	ORODJE ZA OBDELAVO KOVIN	LENOST, NEDELAVNOST	VODNI VRTINEC, CMRK	SEČ / KRITIKA, PRESOJA	4				PRIMOŽ EKART / AMER. IGRALKA (JESSICA)		
SAMICA ŠKORPIJONA								12				POTUJOČI GR. PEVEC / GOJITELJ SOBNIH RIBIC			
PODJETJE, KI POSLUJE V VEČ DRŽAVAH				3								2			
VOJAK TOPNIČAR										NAJVEČJI INDIJSKI MOGUL / USODA PRI MUSLIM.			11		
RENATA TEBALDI			IZREDNA LEPOTA / KAR SE NAMAŽE NA KRUH				ITALIJANSKI PEVEC / VRSTA ŽITA				VOLTAMPER / REŽISER RUSSELL			IGRALKA ŽELEZNIK	IGRA S KARTAMI
ŽENSKI PRINCIP KITAJSKE FILOZOFIJE				AMER. IGRALEC DIESEL	ULIČNA PRODAJALNA TOBAKA IN REVIJ				6				TONI TIŠLAR / DEDALOV SIN		
JAKOBOV BRAT		10			NADA ŽGUR / NITAST IZRASTEK NA GLAVI			GLAVNI ŠTEVNIK	TV NADALJEVANKA / GLASB. TURNER				9		
IZOLATOR							ČISTILEC DIMNIKOV IN PEČI / ORANJE								5
DRUŽINA TROPSKIH RASTLIN, BROMELIJEVKE											SPIKER IN IMITATOR HRIBAR				
MEHIŠKI PESNIK IN ESEJIST (OCTAVIO)				AMER. SMUČARKA (PICABO)					7		TEKOČI, ŽALNI, LEPILNI ?				

avtor: Marko Drešček

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	2	6	7	8	9
	1	2	9	10	11	12	8	11	2	13	2

Bombaž v intimni negi

Vulvo-vaginalna vnetja so pogosta težava žensk. Žal pa se marsikatera ne zaveda, da jih lahko prepreči. Enostaven način preprečevanja srbenja, pekočih bolečin in vnetij je uporaba povsem naravnih izdelkov za intimno nego. Tosamina znamka 100-odstotno bombažnih vložkov in tamponov je Natura Femina. Z njo koža intimnih delov telesa normalno diha, ne izgublja vlage, obenem pa bombažni izdelki ne spreminjajo naravne kislosti vaginalne sluznice.

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

Organizator

DMSBZT Novo mesto

TEMA SREČANJA

MEDICINSKA SESTRA NA KIRURŠKI MISIJI ZDRAVNIKI BREZ MEJA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 16. maj 2019 ob 16. uri v prostorih Šolskega centra Novo mesto, Šegova ul. 112, predavalnica N1.

Program izobraževanja

Program strokovnega izbraževanja je objavljen na spletni strani: http://www.dmszt-nm.si

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50% popusta (plačajo 25 EUR z vključenim DDV). Članom DMSBZT Novo mesto kotizacijo krije društvo iz lastnih sredstev oz. iz naslova plačanih članarin.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja za licenčne točke pri Zbornici - Zvezi..

Dodatne informacije in prijava

Prijavite se preko elektronske prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze.

Organizator

DMSBZT Ljubljana

TEMA SREČANJA

POKLICNA ETIKA V DOMOVIH ZA STAREJŠE OBČANE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 16. maj 2019
DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14
Začetek ob 08.30 uri
Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 - 08.30 ure.

Program izobraževanja

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 20,00€ in se plača po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Seminar je namenjen bolničarjem in ostalim članom negovalnega tima. Program bo izveden v obliki predavanj, delno z aktivirnjem udeležencev pri predavanju in v razpravi. Program je ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 10. 5. 2019, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

Organizator

DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJA

ZDRAVSTVENA OSKRBA PACIENTOV Z IMUNOTERAPIJO

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 16. maj 2019, od 16.00 do 19.00, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje).

Program izobraževanja

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

Predavatelji sklopa: A. Demšar, dr. med., N. Koser, dipl. m. s., Suzana Mlaker, dipl. m. s., Irena Tominc Krajnc, mag. zdr. nege, M. Horvat, dipl. m. s.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Članom društva so stroški kotizacije poravnavni iz članarine.
Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50% popusta. Kotizacija se poravna po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi pod številko 2019 - 0002 - 0002.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si, pod E - prijavnica.

Organizator

DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJA

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU: OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 24. maj 2019 ob 8.00 uri v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5 (Maribor - Melje).

Program izobraževanja

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija znaša 120 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50% popusta (plačajo 60 EUR z vključenim DDV), razliko do polne cene pa društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Kakovost in varnost v zdravstvu« v licenčnem obdobju.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si, pod: E - prijavnica.

Organizator

DMSBZT Ljubljana

TEMA SREČANJA

TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Ponedeljek, 27. maj 2019
DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14
Začetek ob 08.30 uri
Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 - 08.30 ure.

Program izobraževanja

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 160,00€. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50% popusta (plačajo 80,00€ z vključenim DDV), razliko do polne cene pa društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in oskrbi in je usklajen z obveznimi vsebinami in je ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 15. 5. 2019, oziroma do zasedenosti mest (32).
Dodatne informacije:
Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji

TEMA SREČANJA

SKUPNOSTNA PSIHIATRIČNA OBRAVNAVA DANES IN JUTRI

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

30. maj 2019, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Program izobraževanja

Program je dostopen na spletni strani www.sekcijapsih-zn.si.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija znaša 190€, za člane Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50% popust.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj ter vrednotenja za licenčne in pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Predsednik sekcije:
darko.loncnar@gmail.com

Organizator

DMSBZT Ljubljana

TEMA SREČANJA

ŠOLA PROTI BOLEČINI V KRIŽU

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 31.05. 2019 Ljubljana
DMBZT Ljubljana, Poljanska 14
Pričetek ob 15.00 uri
Registracija udeležencev med 14.45 do 15.00

Program izobraževanja

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacijo članom društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.

Kotizacija znaša 20 € z vključenim DDV. Člani Zbornice- Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so uparavičeni do 50% popusta (plačajo 10 € z vključenim DDV)

Število udeležencev je omejeno do 12.

Licenčne in pedagoške točke

Program izobraževanja je v postopku za pridobitev licenčnih točk.

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 25. 05. 2019, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

TEMA SREČANJA

KARDIOLOŠKO-ANGIOLOŠKE SMERNICE IN UMETNOST KOMUNIKACIJE V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 31. maj in sobota, 1. junij 2019, Terme Šmarješke Toplice

Program izobraževanja

Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani: www.zbornica-zveza.si.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za strokovni seminar znaša 320 € z DDV (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 160 €). Kotizacijo nakažite na NLB Ljubljana, Tavčarjeva 7, ZDMSZTS št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0228-31052019, s pripisom za kardiološko sekcijo.

Licenčne in pedagoške točke

Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje in vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj sta bili oddani na Zbornico - Zvezo.

Dodatne informacije in prijava

Dodatne informacije dobite na telefonski številki 040 371 757, ga. Irena Trampuš ali na e-naslov: trampytrampi@gmail.com
Prijave so možne preko elektronske e - prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze in na e-naslov: sasa.music@kclj.si

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

TEMA SREČANJA

Učna delavnica: CENTRALNI VENSKI KATETER S PODKOŽNIM PREKATOM - VENSKA VALVULA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

6. junij 2019, od 15:00 do 19:00.
Lokacija: Zbornica - Zveza, Ob železnici 30A, Ljubljana

Program izobraževanja

Učna delavnica je namenjena medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki, ki imajo vstavljen centralni venski kateter s podkožnim prekatom - vensko valvulo. Delavnica je sestavljena iz teoretičnih in praktičnih vsebin.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 120 €, članom Zveze - Zbornice, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 60,00 € Kotizacijo nakažite na TRR: ZZBNS SMSZTO št.: 0201 5025 8761 480,
sklic: 00 0214 6052019

Licenčne in pedagoške točke

Program bo uvrščen v postopek za dodelitev licenčnih točk

Dodatne informacije in prijava

prijava preko E- prijavnice na spletnih straneh Zbornice Zveze. Dodatne informacije: ana.istenic@gmail.com ali mkozuh@gmail.com.

Organizator

DMSBZT Maribor v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici - Zvezi

TEMA SREČANJA

OBVEZNE VSEBINE: TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA z vključenim AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 7. junij 2019 ob 8.00 uri v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5 (Maribor - Melje).

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Število udeležencev je omejeno na 35.

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija znaša 160 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta (plačajo 80 EUR z vključenim DDV), razliko do polne cene pa društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.

Licenčne in pedagoške točke

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

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si, pod: E PRIJAVNICA.

Organizator

DMSBZT Ljubljana

TEMA SREČANJA

TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Ponedeljek, 10. junij 2019
DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14
Začetek ob 08.30 uri
Registracija udeležencev bo potekala od 08.00 - 08.30 ure.

Program izobraževanja

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 160,00€. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50% popusta (plačajo 80,00€ z vključenim DDV), razliko do polne cene pa društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in je usklajen z obveznimi vsebinami. Ovrednoten je z licenčnimi in pedagoškimi točkami pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava poteka preko prijavnice na spletni strani društva: www.drustov-med-sester-lj.si do 3. 6. 2019, oziroma do zasedenosti mest (32). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

Organizator

DMSBZT Ljubljana

TEMA SREČANJA

UČINKOVITA KOMUNIKACIJA PRI SOOČANJU S TEŽAVNIMI SOGOVORNIKI

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 13. junij 2019 Ljubljana
DMBZT Ljubljana, Poljanska 14
Pričetek ob 16.00 uri
Registracija udeležencev bo potekala od 15.45 do 16.00.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in na spleti strani www.drustvo-med-sester-lj.si

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacijo članom društvo krije iz lastnih sredstev oziroma iz naslova plačanih članarin.

Kotizacija znaša 20 € z vključenim DDV. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so uparavičeni do 50% popusta (plačajo 10 € z vključenim DDV).

Število udeležencev je omejeno do 25.

Licenčne in pedagoške točke

Program izobraževanja je v postopku za pridobitev licenčnih točk.

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 25. 5. 2019, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

edumedic

Pričakujte več.

Srce in **diabetes**

Stopimo skupaj.

11. maj

Rikli Balance Hotel,
Bled

2019

www.edumedic.si

DenSafe

Varno delo v dentalni medicini.

24.-25. maj

Kongresni center
St Bernardin,
Portorož

2019