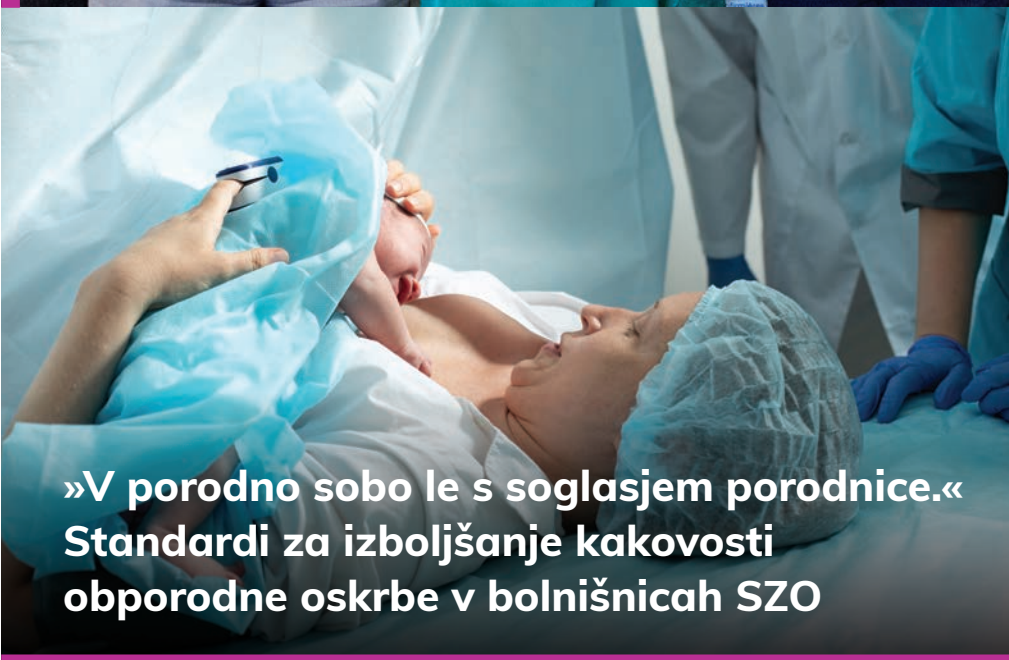




## Zbornica – Zveza je ob zaključku zasedanja CNR prejela ekskluzivno nagrado ICN Membership Inclusiveness Silver Award



»V porodno sobo le s soglasjem porodnice.«  
Standardi za izboljšanje kakovosti  
obporodne oskrbe v bolnišnicah SZO



33. kongres Mednarodne zveze babic

II. Kongres endoskopskih  
medicinskih sester in tehnikov Črne  
gore z mednarodno udeležbo

31. strokovni seminar  
»Vse to je endoskopija in  
gastroenterologija«



Celotno vsebino številke si lahko ogledate  
preko QR povezave oz. na spletni strani  
[www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)

## UVODNIK

- 3 Pozdrav poletju

## DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 4 Nič kaj vremensko prijazno poletje
- 7 Obvestilo o volitvah predsednika/ predsednice in članov/članic strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci
- 7 Stališče Zbornice – Zveze o predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja
- 8 Mnenje Zbornice – Zveze o aplikaciji zdravila v primeru nujnega stanja brez naročila zdravnika

## ETIKA

- 9 Častno razsodišče I. stopnje: Povabilo k sodelovanju
- 9 Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) in morebitnost stranpoti

## NOVICE IZ EFN, ICM

- 10 Izšla je publikacija o izzivih, s katerimi se srečujejo izvajalci zdravstvene nege pri nenalezljivih boleznih
- 10 33. kongres Mednarodne zveze babic

## NOVICE IZ ICN

- 11 Oblikovanje trajnostnih zdravstvenih sistemov

## AKTUALNO

- 12 Management in vodenje v zdravstveni in babiški negi
- 12 Izobraževanje iz enterostomalne terapije – ŠOLA ET
- 13 Izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz paliativne oskrbe

## BABIŠTVO

- 14 Zaščitna sestra z babiško diplomom
- 15 »V porodno sobo le s soglasjem porodnice.« Standardi za izboljšanje kakovosti obporodne oskrbe v bolnišnicah SZO

## IZ ZGODOVINE

- 16 Marta Zabret: Prhutanja
- 17 Odvzem polne krvi pri krvodajalcu skozi različna zgodovinska obdobja

## MEDNARODNA SREČANJA

- 22 II. Kongres endoskopskih medicinskih sester in tehnikov Črne gore z mednarodno udeležbo

## PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 23 31. strokovni seminar »Vse to je endoskopija in gastroenterologija«

## ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 24 Valerija Skopec: Želim si, da nastale razmere ne bi vplivale na zaupanje pacientov v odlično delo medicinskih sester

## IZ DRUŠTEV

- 26 DMSBZT Gorenjske: Klinični popoldnevi v prvem polletju
- 26 DMSBZT Gorenjske: Srečanje s preteklostjo
- 27 DMSBZT Gorenjske: Kulinarična delavnica »Peka pic«
- 28 DMSBZT Gorenjske: Planinski izlet na Zirbitzkogel
- 28 SDMSBZT Koper: Izlet v Rim
- 29 DMSBZT Novo mesto: Pohod po pešpoti Pozabljena polovica Novega mesta
- 30 Marku Medletu v slovo
- 30 DMSBZT Ptuj-Ormož: Planinski izlet na Kompotelo
- 31 DMSBZT Ljubljana: Spoznavanje naravnih in kulturnih znamenitosti
- 32 DMSBZT Maribor: Učna delavnica »varni parenteralni dostopi«
- 32 DMSBZT Maribor: Razpis za podelitev priznanja srebrni znak in naziva častni/a član/ica društva v letu 2023
- 33 SDMSBZT Pomurja: Koncert vokalne skupine Žarek
- 34 SDMSBZT Pomurja: Strokovna ekskurzija društva v Ingolstadt

## IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 35 Holistični pristop k rehabilitaciji oseb z zapleti po COVIDU
- 37 Študentski projekt na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem

## ŽIVIMO ZDRAVO

- 38 Se naša prehrana v glavi dogaja?

## 41 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.

## PREJELI SMO

- 41 Medicinski sestri Valeriji Hozjan v zahvalo

## 42 IZOBRAŽEVANJA

# Pozdrav poletju!

METKA PLESNIČAR,  
KOORDINATORICA DEJAVNOSTI REGIJSKIH  
STROKOVNIH DRUŠTEV

**Oddih, odklop od pestrega vsakdana, polnjene baterij ... Vse to je poletni dopust! Dopust, ki ga nekateri nestrpno čakajo celo leto. Čas, ko se lahko za trenutek umaknejo od vsakodnevnih obveznosti, nalog in zadolžitvev.**

Bilo je torkovo dopoldne, ko sem bila že globoko v svojem odklopu, na vrtu. Meni najlepši oddih, ko si povezana z naravo polnim baterije. Telefonski klic predsednice Zbornice – Zveze Monike Ažman in njen predlog, da napišem uvodni pozdrav za Utrip, me je hitro vrnil v realni svet ter v vlogo koordinatorice dejavnosti regijskih strokovnih društev.

Spodbudne misli kot popotnica za jesen in za vse izzive, ki z njo prihajajo.

Pravijo, da je sprememba edina stalnica v življenju. Zaposleni v zdravstvu prav v teh časih čutimo močno potrebo po spremembi, ko se globoko v sebi zavedamo, da sistem, ki ga poznamo, danes ni več vzdržen. Izkušene in strokovno izobražene

kolegice zapuščajo poklic, starejše generacije medicinskih sester se počasi upokojujejo, oddelki so kadrovske podhranjeni, srečujemo se z upadom zanimanja za naš poklic, politika ima slab odnos do medicinskih sester in babic, ne spoštujejo nas, ne zavedajo se pomena, ki ga imamo za blaginjo ljudi ... To je le nekaj dejstev, ki vedno bolj močno kličejo po spremembi.

Ampak pravijo, da se vse najprej začne pri nas samih. Torej, medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki! Smo pripravljeni na spremembo? Se resnično dovolj cenimo in spoštujemo, da lahko skupaj z jasno vizijo enotno stopimo spremembi naproti? Regijska strokovna društva bomo vsekakor tudi v prihodnosti vsa svoja prizadevanja usmerila k povezovanju svojih članic ter članov. Mlado generacijo, ki šele vstopa v zdravstveni sistem, nago-varjajmo z optimizmom, da bodo lažje vzljubili naš tako lep, tako plemenit poklic. Medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki ostajamo srce in duša vsakega zdravstvenega sistema.



**Zase bi lahko rekla, da sem večna optimistka. Življenjske preizkušnje so me naučile, da imam vedno izbiro, kako na določeno spremembo gledam. Od mene je odvisno, ali bom spremembo označila s pozitivnim ali negativnim predznakom. Verjamem, da smo ljudje v samem bistvu izredno ustvarjalni in da potrebujemo miselne izzive ter kognitivno in fizično delo, da lahko potem rastemo, sobivamo, pomagamo drugim, prispevamo k družbi. To našemu življenju daje smisel. Zato, veselimo se sprememb, saj so le-te nov, še nepopisan, prazen list v naši knjigi življenja.**

**Seveda pa potrebujemo pa tudi oddih, čas zase, čas za počitek. Torej, spoštovane kolegice in kolegi, naj bo vaš poletni oddih poln novih spoznanj, lepih izkušenj, utrjevanja povezanosti v odnosih in nabiranja moči za nove izzive ter spremembe, ki prihajajo.**

# Nič kaj vremensko prijazno poletje

ANITA PRELEC, MONIKA AŽMAN

JUNIJ IN JULIJ 2023

**V dneh, ko nastaja nova številka Utripa, ni vreme nič kaj prijazno do ljudi in narave. So imeli pa izredno »vroče« razmere kolesarji na dirki po Franciji, kjer smo navijali za naše junake ... no, vesoljna Slovenija je še vedno na dveh bregovih – proRogličev in proPogačarjev breg ... a kaj, ko se je letos vmešal med najbolj popularne kolesarje še en Slovenec – Matej Mohorič. Bravo, naši vsi junaki! V kratkem povzemamo »vroče« dvomesečno dogajanje v strokovnih službah Zbornice – Zveze.**

## 1. 6. 2023

Junij se je začel s 17. sejo Strateškega sveta za zdravstvo predsednika vlade, kjer je minister Simon Maljevac z ekipo Ministrstva za solidarno prihodnost strateškemu svetu predstavil predlog zakona o dolgotrajni oskrbi. Minister je izpostavil ključne izzive na tem področju: starajoča se družba, pomanjkanje kadrov in finančni izzivi.

## 2. 6. 2023

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Celju je potekala 15. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved z naslovom Izobraževanje in vseživljenjsko učenje za razvoj zdravstvenih ved. Častna pokroviteljica študentske konference je bila predsednica Republike Slovenije dr. Nataša Pirc Musar. Zbornica – Zveza je bila tako kot vsa leta doslej pokroviteljica konference, zbrane je nagovorila tudi predsednica Monika Ažman.

## 5. 6. 2023

Na Ministrstvu za zdravje je pod vodstvom državne sekretarke Azre Herceg potekal sestanek na temo težko odpustljivih pacientov iz bolnišničnih okolij, pretežno so to pacienti s traheostomo. Na sestanku so bili navzoči predsednica Zbornice – Zveze in člani IO strokovne Sekcije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v socialnem varstvu. Sestanek se je odvil v smeri iskanja rešitev z možnostjo oblikovanja boljšega standarda zaposlovanja v zdravstveni negi v okviru posameznih socialnovarstvenih zavodov in pridobivanjem dodatnih znanj zaposlenih na področju zdravstvene nege.

## 6. 6. 2023

Na Ministrstvu za zdravje je potekal sestanek na temo kadrovskih standardov in normativov, ki sta se ga udeležila Dejan Doberšek in Monika Ažman ter predstavila predlog kadrovskih standardov in normativov za zaposlene v zdravstveni in babiški negi.

Andrej Vojnovič se je udeležil posveta za delodajalce iz zdravstva in socialnega varstva v Hiši Evropske unije.

V prostorih Zbornice – Zveze smo gostili kolegice Hrvaškega združenja medicinskih sester. To je bil predvsem prijateljski obisk, na katerem so predstavniki obeh držav izmenjali izkušnje. Skupaj smo obiskali spominsko ploščo, ki obeležuje letošnjo

270. obletnico izobraževanja babc na Slovenskem. Posebno izkušnjo za vse gostje iz sosednje države so pripravili v Simulacijskem centru ZD Ljubljana.

Na Baliu v Indoneziji se je začela skupščina Svetovne babiške konfederacije (ICM), ki sta se je udeležili Tita Stanek Zidarič in Karolina Kovač, po zaključku skupščine pa še kongres pod motom: Ponovno skupaj – z dokazi v prakso. Več o tem pa preberite na naslednjih straneh.

## 7. 6. 2023

Potekala je 31. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Nekaj najpomembnejših sklepov:

Člani Upravnega odbora so pregledali in potrdili zapisnik 30. seje Upravnega odbora z dne 5. 4. 2023 in 48., 49. in 50. korespondenčne seje.

Monika Ažman je poročala o aktivnostih med 30. in 31. sejo Upravnega odbora.

Člani Upravnega odbora so evalvirali kongres, program, izbor plenarnih predavateljev in izvedbo kongresa ter svečanosti.

## Specialna znanja iz naprednih vsebin za TZN po 38. členu ZZDej-K

Upravni odbor Zbornice – Zveze je s sklepom št. UO 120/12 odločil, da specialnih znanj za koordinatorja zdravstvene obravnave oziroma drugih specialnih znanj, ki se uvrščajo med napredna znanja v dejavnosti zdravstvene nege, za katera se zahtevata izobrazba in poklicna kvalifikacija diplomirane medicinske sestre na podlagi Pravilnika o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, ni mogoče podeliti medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom oziroma tehnikom zdravstvene nege iz prvega oziroma drugega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K).

Zaradi pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester je v zadnjem času vedno več pobud kliničnih okolij, da bi lahko tehniki zdravstvene nege iz prvega ali drugega odstavka 38. člena ZZDej-K, ki so jim priznane kompetence diplomirane medicinske sestre, pridobili tudi specialna znanja iz naprednih vsebin posameznih strokovnih področij. Člani Upravnega odbora so zaradi pomanjkanja izvajalcev zdravstvene nege v kliničnih okoljih in zaradi zagotavljanja dodatne strokovne usposobljenosti izvajalcev zdravstvene nege sprejeli naslednji sklep:

### Sklep UO 292/31

Specialna znanja za napredna znanja v dejavnosti zdravstvene nege lahko na podlagi Pravilnika o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege pridobijo tudi medicinske sestre, zdravstveni tehniki oziroma tehniki zdravstvene nege iz prvega oziroma drugega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej-K, ki imajo že podeljeno licenco Zbornice – Zveze za strokovno področje, če je strokovno področje podeljene licence skladno z ožjim strokovnim področjem, na katerem se pridobijo napredna specialna znanja v dejavnosti zdravstvene nege. S tem sklepom preneha veljati sklep Upravnega odbora Zbornice – Zveze št. UO 120/12.



Na spletni strani <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/dokumenti-2/nacionalni-protokoli/> so objavljeni novi protokoli na področju endoskopije in zobozdravstva.

Maja je Zbornica – Zveza izdala 372 odločb o vpisu v register oziroma podelitvi ali podaljšanju licence oziroma sklepov o podaljšanju licence. Opravljenih je bilo 61 preizkusov strokovne usposobljenosti za kandidate iz drugega odstavka 38. člena ZZDej-K. K preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika je pristopilo 16 kandidatov, od tega jih je bilo 13 uspešnih.

Člani Upravnega odbora so obravnavali pobudo za ureditev dela izvajalcev zdravstvene nege, zaposlenih v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov, vezano na reševanje tekoče problematike ter ustreznega vrednotenja delovnih nalog.

## Sprememba imena DS za paliativno oskrbo

Člani Upravnega odbora se seznanijo s pobudo stalne Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego, da se v naziv delovne skupine doda še beseda oskrba. Poleg tega so se seznanili z naborem novih članov te delovne skupine.

### Sklep UO 296/31

Člani Upravnega odbora podprejo pobudo stalne Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego za dopolnitev naziva, ki je po novem Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego in oskrbo. Poleg tega potrdijo člane delovne skupine, ki so: Judita Slak, predsednica in člani: Andreja Peternelj, Jožica Ramšak Pajk, Doroteja Rebec, Hedvika Zimšek, Maja Janežič, Dijana Glavaš in Sergej Kmetec. Sklep stopi v veljavo takoj.

### Sklep UO 298/31

Člani Upravnega odbora so potrdili naslednje nacionalne protokole aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Individualna vzgoja za ustno zdravje, Kontrola čistosti zob pri individualni vzgoji za ustno zdravje ter Shranjevanje upogljivih endoskopov, Strojno razkuževanje upogljivih endoskopov, Ročno razkuževanje upogljivih endoskopov, Mehanično čiščenje upogljivih endoskopov, Mikrobiološki nadzor v endoskopiji, Čiščenje in razkuževanje endoskopskih pripomočkov za večkratno uporabo. Sklep stopi v veljavo takoj.

Potrjeni so bili potni nalogi za izobraževanje v tujini.

Potekala je 18. seja Strateškega sveta za zdravstvo, kjer je bil pretežni del vsebine namenjen financiranju izgradnje dodatnih kapacitet Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Na redni seji se je sestel uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege pod vodstvom izr. prof. dr. Mateje Lorber, ki je podala nekaj navodil: pri preglednih člankih je treba spodbujati k uporabi orodij za oceno kakovosti člankov, kar bi dodali v navodila OZN; članki se bodo še naprej prevajali v angleški jezik, če bodo znanstveno zadoščali kriterijem in bodo izvorni znanstveni članki. Na področju skrbniškega procesa so se člani uredniškega odbora pogovarjali o ustreznosti in morebitni spremembi v sistemu citiranja. S 1. 1. 2024 bi prešli na APA 7. Skrbniki naj avtorje spodbujajo k uporabi orodij za citiranje. V okviru skrbniškega procesa je treba večkrat kontaktirati z avtorji glede dopolnitve člankov.

**9. 6. 2023**

Socialna zbornica Slovenije je s slovesnostjo obeležila 30-letnico svojega delovanja. Predsednica Zbornice – Zveze je bila med vabljenimi gosti.

**12. 6. 2023**

V Državnem svetu je potekala 1. izredna seja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, kjer so obravnavali Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-T) – druga obravnava EPA 741-IX. Omenjena komisija je predlog zakona podprla.

Državna svetnica Monika Ažman in državni svetnik Leopold Pogačar sta v Državnem svetu vodila posvet: Lokacija za splošno bolnišnico Gorenjske.

**13. 6. 2023**

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila seje Kurikularnega sveta na Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport, katerega članica je. Na seji je bil predstavljen osnutek dokumenta o skupnih ciljnih izobraževalnih programih in načinu njihovega umeščanja v učne načrte programov osnovne šole in gimnazije ter kataloge znanja splošnoizobraževalnih predmetov v srednjih strokovnih in poklicnih programih.

**V organizaciji regijskega strokovnega društva MSBZT Ptuj - Ormož je potekal sestanek Odbora regijskih strokovnih društev**, kjer so si prisotni izmenjali novosti iz regij. Pohvalili so tudi izvedbo kongresa Zbornice – Zveze, ki so ga podprli s tem, da so članom omogočili udeležbo. Odbor regijskih strokovnih društev je sprejel sklep, da prispeva 0,50 evra po članu kot prispevek Zbornici – Zvezi k izvedbi svečanosti ob 5. in 12. maju.

V ZD Ljubljana je potekal sestanek Delovne skupine za podporo ambulantam družinske medicine, ki se ga je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman z namenom, da se začno posamezne aktivnosti v povezavi z izobraževalnimi moduli za diplomirane medicinske sestre.

36 udeležencem, ki so zaključili program specialnih znanj s področja duševnega zdravja in 32 udeleženkam s področja specialnih znanj v zobozdravstvu, smo na svečanosti v Ljubljani podelili potrdila.



Svečana podelitev potrdil  
(Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

**14. 6. 2023**

**Na seji Odbora strokovnih sekcij Zbornice – Zveze** so potekale volitve za člana Upravnega odbora, ki ga izvolijo člani odbora strokovnih sekcij. Drugi mandat je prejela Renata Batas. Na OSS so obravnavali aktualne dogodke v zvezi s sestankom skupine o dolgotrajni oskrbi (poročal Slavko Bolčević) in zakonom o dolgotrajni oskrbi. Glede nove oblike Utripa, ki ni več v klasični tiskani obliki, se bo ponovno izvedla anketa o zadovoljstvu. Predsedniki

strokovnih sekcij so bili povabljeni k obnovitvi nacionalnih protokolov in k pripravi novih. Na OSS smo izmenjali tudi vtise s kongresa Zbornice – Zveze, katerega udeležba je bila zelo dobra. Kongres je bil uspešen tako glede strokovnih tem kot tudi same organizacije. Prvi natis knjige »Zaščitne sestre« je pošel, zato je dan v ponatis. Strokovne sekcije imajo zdaj vsaka svoj e-naslov. Glede e-novic ugotavljamo, da se veliko berejo. 23. septembra 2023 načrtujemo dneve funkcionarjev.

Zdravniška zbornica Slovenije je skupaj s Slovenskim zdravniškim društvom, Slovensko medicinsko akademijo, Komisijo RS za medicinsko etiko pri MZ, v sodelovanju z Varuhom človekovih pravic RS organizirala posvet z naslovom Etični in medicinski vidiki vprašanja evtanazije. Vabilo k pasivni udeležbi smo prejeli tudi na Zbornici – Zvezi. Posveta se je udeležila predsednica v vlogi državne svetnice.

**15. 6. 2023**

Državna svetnica Monika Ažman se je udeležila skupne seje Komisije državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide in Komisije državnega zbora za peticije, človekove pravice in enake možnosti, kjer so razpravljali o financiranju osebne asistencije. Obe komisiji sta podali skupno stališče sklepov predlogi\_sklepov\_financiranje\_na\_8\_seja\_kom.\_za\_soc.\_varstvo\_skupna\_seja\_s\_kom.\_dz\_za\_peticije.pdf (ds-rs.si)

**17. 6. 2023**

Ob začetku kopalne sezone, ko se poveča tudi število utopitev nevesočih plavalcev, starejših in otrok, je Zbornica – Zveza v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu in mnogimi drugimi organizacijami na ploščadi pred izolsko občino v središču Izole izvedla delavnice temeljnih postopkov oživljanja. Dogodek z naslovom Obala oživlja 2023 je bil namenjena vsem krajanom in obiskovalcem Obale. Na Lonki pred izolsko občino v središču Izole so predstavili delovanje Nujne medicinske pomoči Izola, Piran in Koper, Rdečega križa Slovenije – OZ Koper, Dispečerske službe zdravstva, Uprave RS za zaščito in reševanje – izpostava Koper, Regijskega centra za obveščanje Koper, Gasilske brigade Koper, Policije in Slovenske vojske ter reševalcev iz vode. Sledile so delavnice temeljnih postopkov



Delavnica temeljnih postopkov oživljanja  
(Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

oživljanja odrasle osebe, otroka in utopljenca ter izvajanje oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja. Toplo vreme ni preprečilo obiska številnih mimoidočih, starejših in otrok.

**19. 6. 2023**

Vodstvo Zbornice – Zveze se je udeležilo svečane proslave ob 30. obletnici Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede. Z nagovori so slovesnost pospremili: dekanica Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede izr. prof. dr. Mateja Lorber, v. d. generalne direktorice Direktorata za zdravstveno nego Ministrstva za zdravje RS ga. Nataša Vidnar, rektor Univerze v Mariboru prof. dr. Zdravko Kačič in naša predsednica Zbornica – Zveze Monika Ažman, ki je dekanici izročila priznanje za 30 let odličnega pedagoškega dela na področju zdravstvene nege in zdravstvenih ved ter uspešnega sodelovanja.



Svečana proslava ob 30. obletnici Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede  
(Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

Na Ministrstvu za zdravje je potekal sestanek vseh poklicnih skupin v zdravstvu, ki ga je sklical Direktorat za zdravstveno nego in na katerem je prisostvoval tudi minister za zdravje. Predstavniki zbornic oz. strokovnih združenj so ministra seznanili s predlogi pravilnikov kadrovskih standardov in normativov.

## 20. 6. 2023

Predsednica regijskega strokovnega društva Gorenjske Alenka Bijol je skupaj z Izvršnim odborom (IO) društva v Naklem sprejela izvršno direktorico in predsednico Zbornice – Zveze na kratkem strokovnem obisku v regiji. Predsednica in izvršna direktorica sta poročali o aktualnih dogodkih krovne organizacije ter s člani IO društva izmenjali informacije in se seznanili tudi z načrti dela regijskega društva do konca tega leta.



Državna svetnica se je udeležila 9. seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, kjer so obravnavali Predlog zakona o spremembi Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS-A) – nujni postopek, EPA 867-IX\* 9. seja Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide | Državni svet Republike Slovenije (ds-rs.si)

## 21. 6. 2023

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal sestanek IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji in Stalne delovne skupine managementa zdravstvene nege na področju psihiatrije skupaj s predsednico Zbornice – Zveze, kjer so obravnavali ugotovitve izrednega strokovnega nadzora na Univerzitetni psihiatrični kliniki in medijske odzive na omenjeni nadzor.

Državna svetnica Monika Ažman se je udeležila 7. redne seje Državnega sveta. sklic\_7\_seje\_ds\_p.pdf (ds-rs.si)

## 22. 6. 2023

Potekala je 20. seja Strateškega sveta za zdravstvo, kjer je bila osrednja tema razprave namenjena področju poklicnih kvalifikacij v zdravstvu ter seznanitvi s procesi pridobivanja potrdil tujcev, potrebnih za delo v RS. V pripravi je predlog zakona o poklicnih kvalifikacijah, ki prinaša, v določenih segmentih, poenostavitve pridobivanja vseh potrebnih dovoljenj. V razpravi so prisotni razpravljali o težavi privabljanja potencialnega kadra v Slovenijo. Velik izziv predstavlja tudi učenje slovenskega jezika, ki predstavlja zajeten, največji strošek in je tudi v predlogu zakona. Prisotni so se strinjali, da je zaradi resnosti problematike potreben Zakon o poklicnih kvalifikacijah za zdravstveno nego in babištvo.

## 23. 6. 2023

V Kongresnem centru na Brdu pri Kranju je Ministrstvo za zdravje organiziralo posvet z naslovom Dolgoročna vzdržnost financiranja zdravstvenega sistema. K sodelovanju na dogodku so bili povabljeni različni strokovnjaki s področja zdravstva, ekonomije, financ, zavarovalništva ter predstavniki različnih deležnikov v družbi, predstavniki delodajalcev, delojemalcev in pacientov.

V uvodnem delu je minister za zdravje Danijel Bešič Loredan izpostavil temeljne izzive dolgoročne vzdržnosti zdravstvenega sistema. Opozoril je, da se rast stroškov, ki se je začela strmo višati po letu 2018, ne bo ustavila. V razpravo, ki bo potekala celotno poletje, je želel minister vključiti strokovnjake z različnih področij, ki bodo pomagali poiskati kakovostne zakonske predloge. »Našli bomo našo, slovensko pot za implementacijo sistema,« je povedal minister. Med razpravljavci je bilo enotno mnenje, da so spremembe v zdravstvenem sistemu nujne in da je za doseg cilja potreben konsenz.

Minister je v sklepnem delu poudaril, da smo v preteklih 15 letih za zdravstveni sistem v Sloveniji naredili bistveno premalo, zato se zdaj srečujemo z novo resničnostjo, ki je za Slovenijo morda še težja kot za druge evropske države. Minister je deležnike z vseh področij pozval, da se najdemo za skupno mizo in skupaj poskrbimo za novo nacionalno zgodbo

zdravstvenega sistema, s katerim bomo povečali družbeno odpornost in bomo bolj pripravljeni na izzive prihodnosti. Posveta se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

## 29. 6. – 1. 7. 2023

V Montrealu v Kanadi je potekala skupščina predstavnikov držav članic Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN), od 1. do 5. 7. 2023 pa še kongres pod motom: Medicinske sestre skupaj za globalno zdravje. Več o dogodkih si preberite v nadaljevanju.

## 29. 6. 2023

Potekala je 21. seja Strateškega sveta za zdravstvo. Članica strateškega sveta Monika Ažman se je seje udeležila na daljavo z zasedanja skupščine ICN. Pomembna za področje zdravstvene nege in babištva je bila predstavitev mag. Mire Savora, članice strateškega sveta, ki je predstavila analizo stanja, izzive in predloge na področju zdravstvene nege. Predlagani ukrepi se navezujejo na ohranjanje kadra na delovnih mestih, karierni razvoj, izobraževanje in aktivno politiko zaposlovanja. Za vsako izmed področij so bili predstavljeni ukrepi, ki so razvrščeni glede na nujnost izvedbe. V razpravi so prisotni podprli predlagane ključne ukrepe in sprejeli sklep št. 4: Strateški svet podpira predlagane ključne ukrepe, treba pa je bolj natančno opredeliti deficitarne poklice.

## 10. 7. 2023

Predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman je prejela vabilo predsednice RS dr. Nataše Pirc Musar na pogovor v predsedniški palači na temo Aktualni izzivi na področju dolgotrajne oskrbe, osebne asistencije in pokojnin. Sestanek, ki je potekal v okviru posvetovanj o aktualnih izzivih na področju skrbi za starejše, se je udeležila skupaj z drugimi deležniki. Na pogovoru so sodelovali minister za solidarno prihodnost **Simon Maljevac**, minister za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti **Luka Mesec**, državni sekretar na ministrstvu za solidarno prihodnost **Luka Omladič** in državni sekretar na ministrstvu za delo **Igor Feketija**. Prav tako so se ga udeležili direktorica Inštituta za socialno varstvo **Barbara Kobal Tomc**, generalni direktor NIJZ **Branko Gabrovac**, predsednica Skupnosti socialnih zavodov Slovenije **Valerija Lekič Poljšak** ter generalni direktor Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (Zpiz) **Marijan Papež**. Predsednica države je večkrat poudarila, da je pri urejanju tega tako pomembnega področja nujnost medsektorskega sodelovanja na področju skrbi za starejše in solidarnost pri zbiranju sredstev. Dolgotrajna oskrba po meri človeka po njenih besedah ne sme biti samo floskula, ampak dejansko vodilo pri izvajanju dolgotrajne oskrbe.



Vsakršna diskriminacija starejših pri uveljavljanju pravic do dostojnega življenja je nesprejemljiva.

## 11. 7. 2023

Državna svetnica Monika Ažman se je udeležila 3. izredne seje Komisije državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, kjer so obravnavali dva pomembna predloga zakona, in sicer:

1. Predlog zakona o digitalizaciji zdravstva (ZDigZ) – druga obravnava, EPA 872-IX
2. Predlog zakona o nujnih ukrepih za zagotavljanje nemotene preskrbe z zdravili (ZNUZNPZ) – nujni postopek, EPA 915-IX\* 3. izredna seja

Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide | Državni svet Republike Slovenije (ds-rs.si)



## 12. 7. 2023

Članica Upravnega odbora Evropskih združenj medicinskih sester (EFN), predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila izredne seje, ki je bila sklicana na daljavo. Na seji so obravnavali spremembe statuta združenja in se pripravljali na redno sejo, ki bo sklicana septembra v Bruslju.

Potekala je »predpočitniško« obarvana 32. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze, kjer sta bila **pregledana in sprejeta zapisnika 31. seje UO z dne 7. 6. 2023 in 51. korespondenčne seje**, sledilo je poročanje o aktivnostih strokovne službe in vodstva med obema sejama.

Obravnavali so tudi ponudbo o upravljanju z družbenimi mediji in sprejeli sklep o novi pojavnosti Zbornice – Zveze na Instagramu. Spremljajte nas na @zbornica\_zveza.

Člani Upravnega odbora so se seznanili in podprli prošnjo Matica Vovka, podiplomskega študenta na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli, za distribucijo anketnega vprašalnika z naslovom Uspešno sodelovanje zaposlenih v timu zdravstvene nege. Vprašalnik se objavi v e-novicah in na Facebooku Zbornice – Zveze.

Člani Upravnega odbora so se seznanili s prošnjo za podporo pri mednarodnem delovanju Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto, Šolski center Novo mesto, v mednarodnem združenju E-medica, ki združuje zdravstvene šole Slovenije, Hrvaške, Srbije, Makedonija ter Bosne in Hercegovine.

## 18. 7. 2023

Sestali smo se z vodstvom Zveze organizacij pacientov ter uporabnikov zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev Slovenije in iskali skupna torišča dela in aktivnosti. Eno izmed teh je sodelovanje predstavnikov obeh združenj v projektni skupini za pripravo zakona o kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, ki jo bo imenoval minister za zdravje. Zbornica – Zveza je v projektno skupino že predlagala Drago Štromajer in kot namestnico Sanjo Arnautovič.

Komisija za dodeljevanje sredstev za izobraževanje je na treh sejah obravnavala številne vloge članov in aprila povrnila 7.000 evrov, maja 11.950 evrov in junija 8.200 evrov. Naslednja seja je načrtovana v septembru.

Sestanek z vodstvom Zveze organizacij pacientov ter uporabnikov zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev Slovenije (Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

**Tako nekako smo povzeli dogajanje zadnjih dveh mesecev, spremljajte nas tudi preko e-novic in družbenih omrežij. Čeprav so se parlamentarne počitnice že začele, se pripravljamo na pestro jesen. Vmes pa bomo spet kolesarili, tokrat po Španiji, in navijali za slovenske kolesarje s Primožem Rogličem na čelu. Želimo si, naj bo poletje tudi do vas in do nas še malce prijazno!**



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



### Obvestilo o volitvah predsednika/ predsednice in članov/članic strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci** na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in sklepa Izvršnega odbora sekcije št. **3/06-2023** razpisuje volitve za štiriletno mandatno obdobje **2023–2027** za:

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

Pri izbiri članov Izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip. Posamezni kandidat/kandidatka lahko hkrati vloži kandidaturu za predsednika/predsednico in za člana/članico Izvršnega odbora strokovne sekcije.

Kandidati pošljejo kandidaturu na sedež volilne komisije do vključno **12. 9. 2023** v zaprti ovojnici s pripisom »**Volitve Sekcija MS in ZT v urgenci – Ne odpiraj!**« na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveze prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

**Volitve bodo izvedene** na strokovnem srečanju, ki bo potekalo **19. in 20. 10. 2023** v Termah Čatež.

Volilna komisija bo pregledala vse prispеле candidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispеле v razpisanem roku. Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualni razpisi.

Nada Macura Višič,

Predsednica Sekcije medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v urgenci



## Stališče Zbornice – Zveze o predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je 25. 7. 2023 prejela prošnjo Ministrstva za zdravje za stališče oziroma mnenje o predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljnjem besedilu ZPKKŽ).

Zbornica – Zveza je o ZPKKŽ opravila več strokovnih posvetov. Avtorji ZPKKŽ so predsednicam in predsednikom strokovnih sekcij in drugim funkcionarjem Zbornice – Zveze predstavili predlog zakona, razloge za njegov sprejem in poglavitne rešitve. O ZPKKŽ je razpravljalo Častno razsodišče Zbornice – Zveze, Zbornica – Zveza je o vprašanju prostovoljnega končanja življenja oziroma o evtanaziji opravila anketo med članicami in člani strokovne organizacije, organiziran je bil dodatni strokovni posvet funkcionarjev Zbornice – Zveze z namenom oblikovanja enotnega stališča o ZPKKŽ. Strokovna razprava se nadaljuje z objavami različnih stališč in mnenj v biltenu UTRIP.

Strokovna razprava je pokazala, da vprašanje pomoči pri prostovoljnem končanju življenja v strokovni javnosti zdravstvene nege ter pri članicah in članih Zbornice – Zveze **odpira različnost stališč in mnenj** tako v korist predlogu zakona kot tistih, ki predlogu zakona nasprotujejo.

Večina strokovnjakov s področja zdravstvene nege je menila, da je o vprašanju prostovoljnega končanja življenja potrebna nadaljnja **obširna in kompleksna javna razprava** o številnih pravnih, etičnih, zdravstvenih, socialnih in verskih vprašanjih, v kateri morajo aktivno sodelovati tudi medicinske sestre, in ki si mora prizadevati za iskanje **najširšega strokovnega in družbenega konsenza**.

Strokovnjaki s področja zdravstvene nege so podprli tiste zdravstvene politike, ki bodo pacientu ob koncu življenja, ko zdravljenje ni več mogoče, zagotavljale ustrezno avtonomijo in svobodo odločanja ter mu bodo omogočile **kakovostno zdravstveno in paliativno oskrbo** ter mu učinkovito lajšale trpljenje.

Enotno je bilo zavzeto stališče, da v Republiki Sloveniji za najbolj ranljivo populacijo – za starejše in za bolnike, ki potrebujejo paliativno oskrbo, ni ustrezno poskrbljeno. Ustrezna in vsem dostopna pravočasna ter celostna paliativna oskrba, ki bi pacientom omogočila izboljšanje kakovosti življenja in jim lajšala bolečino ter telesne, psihične in socialne stiske, še ni zagotovljena. Stroka zdravstvene nege opozarja na nujnost vzpostavitve celovite in vsem dostopne mreže paliativne oskrbe in posodobitev v letu 2010 sprejetega Državnega programa paliativne oskrbe.

Prav tako ni vzpostavljena mreža negovalnih bolnišnic oziroma negovalnih domov, ki bi zagotavljala zahtevnejšo zdravstveno nego ter zdravstveno rehabilitacijo za paciente, ki jim zdravstveno stanje ne omogoča samostojnega življenja, premestitev v dom pa zaradi zahtevnega zdravstvenega stanja ni mogoča.

Medicinske sestre in drugi izvajalci zdravstvene nege se srečujejo s pacienti v vseh stadijih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Uradni list RS, št. 71/14) zavezuje izvajalce zdravstvene nege, da skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi ter spoštujejo pravico pacienta do izbire in odločanja. Njihovo delovanje temelji na odločitvah v korist pacienta. Po naravi svojega dela je medicinska sestra zagovornik koristi pacienta oziroma uporabnika ter mu nudi fizično, psihično, duhovno ter moralno podporo.

Monika Ažman,  
predsednica Zbornice – Zveze



## Mnenje Zbornice – Zveze o aplikaciji zdravila v primeru nujnega stanja brez naročila zdravnika

Zbornica – Zveza je prejela vprašanje o pristojnostih diplomirane medicinske sestre pri prepoznavi anafilaktične reakcije oziroma samostojne aplikacije adrenalina intramuskularno brez zdravnikovega naročila pri pacientih brez znane alergije. Navajate, da imate zaradi aplikacije terapije na terenu »antišokovni komplet« (zdravila adrenalin, tavegil). V zdravstvenem domu trdijo, da je diplomirana medicinska sestra samostojna pri razreševanju anafilaktične reakcije in samostojno presoja, ali je aplikacija adrenalina potrebna. Gre za paciente, ki nimajo znanih alergičnih reakcij, imajo pa lahko pridružene bolezni kot npr. diabetes, srčno-žilna obolenja, kronično ledvično odpoved ... Iz vašega elektronskega sporočila je razvidno, da ste zaposleni v centru za duševno zdravje zdravstvenega doma.

Posredujemo naslednje mnenje Zbornice – Zveze.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US, v nadaljnjem besedilu ZZDej) v 55. členu določa, da lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

V skladu s 45. členom ZZDej morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljati zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo samo tisti zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi (62. člen ZZDej). ZZDej delovno področje posameznih zdravstvenih delavcev prepušča ureditvi v podzakonskem aktu, ko v tretjem odstavku 62. člena določa, da minister, pristojen za zdravje, predpiše seznam poklicev za zdravstveno dejavnost, v katerem so določeni poklici zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, njihovo delovno področje in stopnja zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti.

Na podlagi omenjenega zakonskega pooblastila je bila izdana Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. 111/22), ki določa seznam poklicev zdravstvenih delavcev, njihovo kvalifikacijo, delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) na področju zdravstvene dejavnosti. Na podlagi četrtega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, v nadaljnjem besedilu ZZDej-K) je Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego v sodelovanju z Zbornico – Zvezo 17. 5. 2019 na podlagi soglasja ministra za zdravje Aleša Šabedra sprejel dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. 2021 je bil sprejet dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago.

Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago so na podlagi zakonskega pooblastila, opredeljenega v 38. členu ZZDej-K, strokovni dokument, ki opredeljuje kompetence in poklicne aktivnosti različnih poklicnih skupin izvajalcev zdravstvene nege pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji.

Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21) v 4. členu določa, da je zdravniška služba poklicna dejavnost zdravnikov, ki temelji na spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah.

Zdravniška služba obsega:

- pregled na prisotnost ali odsotnost telesnih ali duševnih bolezni, poškodb ali anomalij;
- presojo stanja iz prejšnje točke s pomočjo medicinsko-diagnostičnih sredstev;
- zdravljenje, rehabilitacijo oziroma rehabilitacijo;
- preprečevanje bolezni, vzgojo in svetovanje;
- skrb za reproduktivno zdravje prebivalstva;
- predpisovanje zdravil in zdravstvenih pripomočkov;
- obdukcijo mrtvih;
- izdajanje zdravniških spričeval in zdravniških potrdil;
- druga dela v skladu s posebnimi predpisi.

V skladu z določili 4. člena Zakona o zdravniški službi je **predpisovanje zdravil in zdravstvenih pripomočkov kompetenca zdravnika**.

Poudarjamo, da spada adrenalin med intravenske adrenergične agoniste in ga posledično uvrščamo med **visoko tvegana zdravila**. Visoko tvegana zdravila so tista, pri katerih obstaja veliko tveganje za povzročitev velike škode za paciente, če pri njihovi uporabi pride do napake. Zato je pri rokovanju s temi zdravili treba upoštevati posebne varnostne ukrepe za zmanjšanje tveganja za napake. Pri tem gre za pravičen preračun pri redčenju in kasneje pri aplikaciji. Za rokovanje z visoko tveganimi zdravili (priprava, aplikacija, shranjevanje) je treba zagotoviti dvojno kontrolo.

**Kompetenca diplomirane medicinske sestre je aktivnost priprave in dajanja (aplikacije) zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov.** Aktivnost je jasno opredeljena v programih strokovnega izobraževanja.

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.) predvideva, da diplomirana medicinska sestra lahko brez naročila zdravnika uporabi štiri zdravila (adrenalin, Amiodaron, kisik in glukozo), vendar določa tudi, v katerih kliničnih primerih (adrenalin in Amiodaron pri postopkih oživljanja, kisik pri hipoksemiji in glukozo pri hipoglikemiji) in pod katerimi pogoji (diplomirani zdravstvenik, ki je svojo strokovno usposobljenost potrdil pred komisijo za podelitev potrdila za samostojno delo v zunajbolnišnični nujni medicinski pomoči).

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči predstavlja pravno podlago za razširitev kompetenc z zdravnika na diplomiranega zdravstvenika v dejavnosti službe

nujne medicinske pomoči pod v prejšnjem odstavku navedenimi pogoji, ob zagotovljeni dodatni strokovni usposobljenosti diplomiranega zdravstvenika. Ob tem ne gre prezreti, da ima diplomirani zdravstvenik v službi nujne medicinske pomoči vsakodnevne izkušnje z zdravstveno obravnavo in izvajanjem nujnih ukrepov pri osebah, ki so zaradi bolezni ali poškodbe neposredno življenjsko ogrožene, oziroma pri katerih bi glede na bolezenske znake v kratkem času lahko prišlo do takšne ogroženosti.

Diplomirane medicinske sestre, ki zdravstveno nego izvajajo na pacientovem domu (npr. diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, diplomirane medicinske sestre v centrih za duševno zdravje ...), **nimajo pristojnosti in kompetenc za samostojno aplikacijo visoko tveganih zdravil (npr. adrenalina) brez naročila zdravnika oziroma posvetovanja z zdravnikom.**

Zbornica – Zveza v zvezi z vašim vprašanjem povzema:

- predpisovanje zdravil in zdravstvenih pripomočkov je kompetenca zdravnika;
- aktivnost priprave in dajanja zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov je kompetenca diplomirane medicinske sestre;
- adrenalin spada med intravenske adrenergične agoniste in ga posledično uvrščamo med **visoko tvegana zdravila**, katerih aplikacijo lahko diplomirana medicinska sestra izvede samo **na podlagi zdravnikovega naročila**;
- kakršnakoli odstopanja od formalno pridobljenih poklicnih kompetenc diplomirane medicinske sestre, ki so opredeljene v seznamu poklicev zdravstvenih delavcev in v dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago se urejajo zgolj s podzakonskimi predpisi in v primeru morebitne razširitve kompetenc z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro na podlagi soglasja zdravniške stroke in stroke zdravstvene nege v strokovnih dokumentih o poklicnih kompetencah in aktivnostih, ki določajo pogoje za pridobitev dodatne poklicne kompetence in dodatne strokovne usposobljenosti (usposabljanje, dodatno izobraževanje, preverjanje znanja, potrdilo o dodatni usposobljenosti, način nadzora, merila za vzdrževanje pridobljene kompetence ...).

Zbornica – Zveza nadalje priporoča, da se prva intravenozna ali intramuskularna aplikacija zdravila, ki ga pacient še ni prejel, na pacientovem domu **izvede ob prisotnosti zdravnika** ali pa se izvede v ambulanti zdravstvenega doma, kjer je zdravnik v bližini in takoj dosegljiv.

Prav tako priporočamo, da pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti pripravite **poseben protokol ukrepanja v primeru nujnih stanj pacientov** (npr. anafilaktične reakcije), ki so posledica aplikacije predpisane terapije na pacientovem domu in določite poti komuniciranja diplomirane medicinske sestre z zdravnikom v nujnih primerih.



## ČASTNO RAZSODIŠČE I. STOPNJE

### Povabilo k sodelovanju

#### Spoštovani,

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

**Veseli bomo vaših predlogov ali pobud, na katere se bomo odzvali in vam pomagali. Za komunikacijo z vami skrbi viš. pred. Robert Sotler, član ČR I. Vaša sporočila bodo obravnavana anonimno, zasebnost podatkov in vsebin bo zagotovljena. Želimo vam biti v pomoč in podporo pri zahtevnem in odgovornem delu.**

**Darinka Klemenc (predsednica ČR I) in viš. pred. Robert Sotler (član)**  
eticna.vprasanja@zbornica-zveza.si

# Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) in morebitnost stranpoti

SKUPINA ZA PRIPRAVO ZPPKŽ V SREBRNI NITI –  
ZDRUŽENJU ZA DOSTOJNO STAROST

LUKA MIŠIČ, ANDREJ PLETERSKI, IGOR PRIBAC,  
BRIGITA SKELA SAVIČ, DUŠAN KEBER

**V tretji letošnji številki Utripa je Andrej Bračič podal kratko mnenje o ZPPKŽ (Morebitne stranpoti predloga zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja) in naštel vrsto možnih stranpoti pri dodeljevanju pravice do pomoči. Veseli nas njegovo poglobljeno razmišljanje, ki ni namenjeno zavračanju zakona, temveč njegovemu izboljšanju.**

Vsekakor bodo v času, ko bo zakon v parlamentarni obravnavi, njegovi predlogi lahko podlaga za zakonske amandmaje. V tem odgovoru pa se osredotočamo zgolj na stranpoti, za katere pisec meni, da so v zakonu. Večina teh stranpoti so navidezne nedorečenosti pri opredeljevanju pogojev za dodelitev pomoči. Njihovo jedro je zahteva po kopičenju norm ter urejanju vseh oziroma čim več predpostavljene konkretnih dejanskih stanov (primerov). Zakon mora, prav nasprotno, določati zakonski dejanski stan, ki je sicer opredeljen določno, a hkrati dovolj splošno in abstraktno, da zaobjame številne konkretne dejanske stanove, pri čemer je presoja skladnosti vsakokratnega dejanskega stanu z zakonskim prepuščena stroki.

Zahteva po kopičenju norm ne upošteva podzakonskih aktov, ki bodo sprejeti po sprejemu zakona, kot je poslovnik Komisije RS za pomoč pri prostovoljnem končanju življenja in kot so obrazci, ki jih bodo uporabljali, in prav tako ne upošteva avtonomije strokovnega odločanja sodelujočih v procesu podelitve in izvedbe pomoči. V primerjavi s sorodnimi zakoni v tujini ni slovenski prav nič manj normiran.

Ali lahko pričakujemo množico prošenj za podelitev pomoči? Namig odgovora na to vprašanje nam da podatek, koliko ljudi v Sloveniji si je doslej priskrbelo izjavo o upoštevanju vnaprej izražene volje v zvezi z nudenjem zdravstvenih storitev, kar omogoča Zakon o pacientovih pravicah v 5. členu. Gre prav tako za dejanje, s katerim lahko posameznik pod določenimi pogoji doseže prejšnji konec življenja, kot bi ga sicer doživel. Zakon o pacientovih pravicah, ki to odpoved omogoča, je v veljavi od leta 2008, do 14. VI. 2023 je bilo 755 izjav. Tehnično je do take izjave priti veliko lažje, kot bo do pomoči po ZPPKŽ.

Trditev, da ZPPKŽ predvideva, da mora od podane želje do izvedbe PPKŽ preteči manj kot mesec dni, ne drži. To razdobje nima nobene omejitve. Posledično so tudi vsi razmisleki, ki temeljijo na tako določenem razdobju, odveč.

Prav tako ne drži razmislek, da 6. člen ZPPKŽ v kombinaciji z 28. členom ne samo, da legitimira pomoč pri samomoru, ampak celo daje razumen povod zanj, saj naj bi lahko oseba z eno od kroničnih neozdravljivih bolezni tik pred izvedbo PPKŽ sklenila življenjsko zavarovanje in svojcem zagotovila rento. Sklepanje zavarovalne pogodbe z zavarovalnico vendarle ne poteka tako. Zavarovalnice okvaro zdravja lahko upoštevajo pri višini premije. Če je ta tako huda, da aktuarski izračun določa izgubo za zavarovalnico, te ne bodo sklenili. V praksi ne bodo sklenili zavarovalne pogodbe z neozdravljivo, hudo bolno osebo. 28. člen preprečuje, da bi zavarovalcem oziroma zavarovanim osebam, ki neznosno trpijo, dostop do te pravice bil dejansko onemogočen, ker bi v primeru izvedbe PPKŽ bili v ekonomsko nevarnost postavljeni upravičenci za primer smrti, običajno svojci.

**Soavtorji menimo, da s predlogom ZPPKŽ neznosno trpečim pomagamo dostojanstveno umreti in prispevamo k utrjevanju temeljnih standardov humanosti družbe kot celote.**



Na začetku leta 2023 se je EFN dogovoril, da bo s politiki kot partner sodeloval pri oblikovanju teoretičnega dela o kadrih v zdravstveni negi. Objavljena je bila publikacija, ki obravnava nekatere glavne izzive, s katerimi se srečujejo izvajalci zdravstvene nege pri nenalezljivih boleznih.

Glej priloženo publikacijo in spodnje povezave:

<https://www.healthpolicypartnership.com/project/overcoming-europes-nursing-workforce-crisis/>

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7086982282829250560>

<https://twitter.com/HealthPolicyPtp/status/1681218546922053633?s=20>

**Publikacija bo v kratkem prevedena v slovenski jezik in dostopna na spletni strani Zbornice – Zveze.**

## 33. kongres Mednarodne zveze bobic

TITA STANEK ZIDARIČ IN KAROLINA KOVAČ / MEDNARODNA ZVEZA BABIC (ICM) BALI / 11. DO 14. JUNIJ 2023

**Mednarodna zveza bobic predstavlja, podpira in si prizadeva za krepitev strokovnih združenj bobic po vsem svetu. Trenutno združuje 140 članic, ki predstavljajo 121 držav na vseh celinah v okviru šestih regij: Afrika (anglofonska in frankofonska), Amerika (Severna Amerika in Karibi ter Latinska Amerika), zahodni Pacifik, vzhodno Sredozemlje, Jugovzhodna Azija in Evropa (severna, srednja in južna).**



Junija se je na Baliju v Indoneziji več kot 2600 bobic iz 130 držav srečalo na 33. kongresu Mednarodne zveze bobic, katerega cilj je bil pridobivanje novih znanj, izmenjava izkušenj in dobrih praks v bobištvu ter seveda povezovanje.

Tri dni pred kongresom, od 7. do 9. junija 2023, je potekalo zasedanje sveta Mednarodne zveze bobic, na katerem so bila predstavljena poročila iz vseh šestih regij, o aktualni problematiki, stališčih, ki jih bobiška stroka zagovarja na svetovni ravni, predvsem pa iskanju rešitev za prilagajanje klimatskim spremembam. Zasedanje sveta se je zaključilo z izvolitvijo nove predsednice zveze. To je postala Sandra Oyarzo Torres, ki bo nadaljevala delo v okviru vizije in strategije dela zveze. Mandat bo posvetila kreptitvi in še večji prepoznavi bobištva, globalnemu sodelovanju, predvsem pa iskanju rešitev za izboljšanje zdravja mater in novorojenčkov.

Kongres se je tradicionalno začel z otvoritveno slovesnostjo, v okviru katere izbrani predstavniki združenj v sprevedu z zastavo predstavijo vsako svojo državo. Letos je ta čast pripadla Gordani Njenjič, ki je ponosno predstavljala Slovenijo in Sekcijo medicinskih sester in bobic. Vsak dan kongresa so v dopoldanskem času potekala plenarna predavanja, ki so se osredotočala na uresničevanje pravic bobic s kritičnim pogledom na stanje bobištva in z njim povezanim zdravjem mater, novorojenčkov in družin. Sledila so številna sekcijška predavanja, delavnice in razprave, ki so odražale živahen duh svetovne bobiške skupnosti.

Rdeča nit kongresa je bilo prizadevanje in neomajna zavezanost bobic za ustvarjanje pozitivnih sprememb, od predstavitev najnovejših raziskovalnih dosežkov in inovativnih bobiških praks pa do pomena prepoznavne bobištva in vključevanja bobic v področja dela, kjer bodo imele vpliv na politične odločitve, ki vključujejo bobiško področje.



## Oblikovanje trajnostnih zdravstvenih sistemov, ki bodo končno lahko uresničili svetovni cilj univerzalnega zdravstvenega pokritja

**Svet nacionalnih predstavnikov združenj medicinskih sester (CNR), upravni organ ICN, ki ga sestavljajo vodje združenj članic ICN iz več kot 130 držav, se je tik pred kongresom ICN sestal v Montrealu v Kanadi (od 29. junija do 1. julija). Člani CNR so na srečanju razpravljali o številnih vprašanjih, ki zadevajo medicinske sestre in s katerimi se srečujejo izvajalci zdravstvenih storitev po vsem svetu. Eno od vprašanj je bila tudi potreba po naložbah v krepitev delovne sile in omogočanje medicinskim sestram, da optimalno prispevajo k oblikovanju trajnostnih zdravstvenih sistemov, ki bodo končno lahko uresničili svetovni cilj univerzalnega zdravstvenega pokritja (UHC2030).**

Predsednica ICN dr. Pamela Cipriano, članica delovne skupine za UHC2030, je povedala, da je bilo treba v okviru projekta UHC2030 zagotoviti več sredstev. Razprave CNR so pokazale enotnost najvplivnejših medicinskih sester v svetu pri reševanju sodobnih izzivov. Med njimi je na prvem mestu skrb za paciente, kar lahko zagotovimo le z zadostnim številom medicinskih sester in njihovo varnostjo ščitenjem njihovih pravic, finančno stabilnostjo in njihovim dobrim počutjem. Jasno je, da vlade in oblikovalci politike niso upoštevali lekcij, ki so se jih naučili iz pandemije. Predstavniki medicinskih sester so nam povedali, da so zelo zaskrbljeni, ker so kljub vsem pohvalam medicinskim sestram med pandemijo in govorjenju o podpori po njej izkušnje medicinskih sester zelo drugačne. Zato pozivamo politične voditelje po

vsem svetu, naj ukrepajo in udeležijo v listini v desetih točkah opisane spremembe. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je vse vlade pozval, naj se soočijo s krizo zaposlenih v zdravstveni negi in uresničijo **Listino ICN za spremembe**.  
IND\_2023\_Charter\_EN.pdf (icn.ch)

CNR je izdal poročilo, v katerem so poudarjena ključne ugotovitve razprav, vključno z UHC, etičnim zaposlovanjem, vlaganjem v zdravstveno osebje, zaščito migrantov in beguncev, spoštovanjem pravic medicinskih sester na območjih spopadov in naravnih nesreč ter številnih drugih.

ICN je z veseljem napovedal izdajo knjige **The Global Voice of Nursing, A history of ICN from 1899 to 2022**. V njej je podrobno opisana zgodovina organizacije od njenih skromnih začetkov ob koncu 19. stoletja do njene današnje vloge.

**Zbornica – Zveza je ob zaključku zasedanja CNR prejela ekskluzivno nagrado ICN Membership Inclusiveness Silver Award.**



Na plenarnem zasedanju kongresa ICN je bila predstavljena nova BBC-jeva StoryWorks serija **Caring with Courage**, ki predstavlja medicinske sestre na terenu v različnih svetovnih okoljih. Raising voices | Caring with Courage | BBC StoryWorks

Na petdnevem kongresu je bilo prisotnih več kot 6000 medicinskih sester iz 128 držav sveta. V pestrem strokovnem programu smo bili aktivni tudi predstavniki Slovenije. Nataša Vidnar je s soavtorji predstavila rezultate pilotne študije o učinkih multidisciplinarnе rehabilitacije pacientov z dolgim kovidom, Monika Ažman s soavtorji analizo štiriletnega obdobja individualnih strokovnih nadzorov Zbornice – Zveze in Gordana Lokajner s soavtorji v dveh prispevkih aktivnosti društva MSBZT Ljubljana, ki ga organizirajo za članice in člane, predvsem izobraževanja in prostočasne dejavnosti za ohranjanje zdravega duha v zdravem telesu.

Kongres ICN je zadnji dan obiskal kanadski premier Justin Trudeau, ki se je zahvalil medicinskim sestram in dejal, da je vloga ICN, ki zastopa 28 milijonov medicinskih sester po svetu, pomembnejša kot kadar koli prej. Priznal in pohvalil je komunikacijske sposobnosti medicinskih sester, njihovo pomoč družinam pri soočanju z boleznijo ter njihovo celostno znanje in sposobnost spodbujanja zdravja in dobrega počutja posameznikov in skupnosti. Predvsem pa, da si medicinske sestre za svoje delo in prizadevanja zaslužijo več kot le pohvalo. Kanadska vlada deluje v podporo zdravstvenim delavcem in pacientom, med drugim je vzpostavila koalicijsko za ukrepanje za zdravstvene delavce, ki svetuje pri reševanju njihovih izzivov, in imenovala novo »chief nurse officer« dr. Leigh Chapman.

Ob zaključku kongresa je bila strokovni javnosti predstavljena nova spletna stran ICN in njegova nova zunanja podoba z logotipom.





Program za pridobitev specialnih znanj

## Management in vodenje v zdravstveni in babiški negi

ima še nekaj prostih mest. Vabljeni k prijavi. Program se bo pričel izvajati v 2. polovici septembra 2023. Izvajal se bo približno vsakih 14 dni.

Ciljna populacija: srednji in vrhni management v zdravstveni in babiški negi (ZBN)

Nosilka programa in odgovorna organizacija: Zbornica – Zveza

Strokovna vodja programa: prof. dr. Brigita Skela Savič, znan. svet.

Koordinatorica programa: Sanja Arnautovič (sanja.arnautovic@zbornica-zveza.si)



v sodelovanju z

Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji

in

Svetovnim združenjem enterostomalnih terapevtov (World Council of Enterostomal Therapists)



organizirajo

## IZOBRAŽEVANJE IZ ENTEROSTOMALNE TERAPIJE – ŠOLA ET,

ki ima certifikat Svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov WCET.

**Ciljni udeleženci:** dipl. m. s./dipl. zn. z najmanj triletnimi delovnimi izkušnjami v zdravstveni negi. Izobraževanja se lahko udeleži najmanj 18 in največ 24 udeležencev. Prednost pri prijavi na izobraževanje bodo imeli kandidati, ki so zaposleni v zdravstveni ustanovi ali socialnozdravstvenem zavodu.

**Namen izobraževanja:** poglobljeno znanje s področja zdravstvene nege in oskrbe pacienta s stomo, inkontinenco in kronično rano.

**Obseg:** izobraževanje bo potekalo v prostorih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana s predvidenim začetkom v začetku leta 2024. Program izobraževanja bo skupno obsegal 320 ur. Teoretični del in praktični del bo potekal po sistemu en teden v mesecu v skupnem obsegu 160 ur teoretičnih in 160 ur praktičnih vsebin.

**Izobraževanje se zaključi** z izdelavo raziskovalne naloge, praktičnim in pisnim preverjanjem znanja.

**Kotizacija:** 4.000 EUR brez DDV, v ceno je vključeno gradivo.

**Prijave udeležencev sprejemamo najkasneje do 30. 6. 2023 na e-naslov: enterostomalna.terapija@kclj.si**

Programski in organizacijski odbor:

Tadeja Krišelj, dipl. m. s., univ. dipl. org., ET, Svetovalna služba zdravstvene nege, vodja izobraževanja

mag. Maja Medvešček Smrekar, prof. zdr. vzg., svetovalka glavne medicinske sestre UKC Ljubljana za področje izobraževanja

Anita Jelar, mag. zdrav.-soc. ved, dipl. bab, ET, Svetovalna služba zdravstvene nege



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

## STALNA DELOVNA SKUPINA ZA PALIATIVNO ZDRAVSTVENO NEGO IN OSKRBO

# IZOBRAŽEVANJE ZA PRIDOBITEV SPECIALNIH ZNANJ IZ PALIATIVNE OSKRBE ZA IZVAJALCE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

**Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego in oskrbo pri Zbornici – Zvezi organizira izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz paliativne oskrbe za izvajalce zdravstvene in babiške nege. Namen strukturiranega izobraževalnega programa za izvajalce zdravstvene in babiške nege iz specialnih znanj v paliativni oskrbi je usposobiti izvajalce zdravstvene in babiške nege za poglobljeno profesionalno delo na področju paliativne oskrbe. Paliativna oskrba mora biti zagotovljena za vse, ki jo potrebujejo, ne glede na starost, spol, raso, versko prepričanje ali vrsto/stadij neozdravljive bolezni.**

### Cilji izobraževanja:

- spoznati usmeritve razvoja, pomen, organizacijo in cilje organizirane paliativne oskrbe;
- uporabljati paliativni pristop – temeljne sestavine paliativne oskrbe v okolju, kjer so neozdravljivo bolni, družinski člani/bližnji;
- povečati fizično udobje bolnikov v celotnem procesu njihove bolezni;
- prepoznati psihološke potrebe bolnikov;
- prepoznati socialne potrebe bolnikov;
- prepoznati duhovne potrebe bolnikov;
- odzivati se na potrebe družinskih oskrbovalcev glede na kratko-, srednje- in dolgoročne cilje oskrbe bolnika;
- odzivati se na izzive kliničnega in etičnega odločanja v paliativni oskrbi;
- voditi celovito koordinacijo oskrbe in interdisciplinarno timsko delo v vseh okoljih, kjer se izvaja paliativna oskrba;
- razviti medosebne in komunikacijske sposobnosti, ustrezne za paliativno oskrbo;
- spoznati tehnike in mehanizme za preprečevanje in lajšanje stresa ter lastne izgorelosti.

Ciljni udeleženci izobraževanja: diplomirane medicinske sestre / zdravstveniki in diplomirane babice / babičarji, tehniki zdravstvene nege, ki izvajajo zdravstveno in babiško nego na vseh nivojih izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Lokacija, obseg izobraževanja in pogoji za pridobitev priznanja o specialnih znanjih: izobraževanje poteka v prostorih Zbornice – Zveze in učnih bazah; obsega 137 ur, od tega je 21 ur usposabljanja v učnih bazah. Pogoji za pridobitev priznanja o specialnih znanjih v paliativni oskrbi za izvajalce zdravstvene in babiške nege: 80 % prisotnost na predavanjih, 100% prisotnost na kliničnih vajah; pozitivna ocena pri preverjanju znanja in pri pisnem izdelku z ustno predstavitvijo. Sistematizacija delovnega mesta po uspešno opravljenem izobraževanju je opredeljena v Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi.

Čas izobraževanja: izobraževanje bo potekalo ob sobotah: 30.9., 7.10., 21.10., 4.11., 18.11., 2.12., 16.12.2023 in 6.1., 20.1., 6.4., 13.4. in 20.4.2024; od 8h do 17h. Pridržujemo si pravico do spremembe datumov izobraževanja v primeru potrebe po

dogovoru z udeleženci izobraževanja. Praktično usposabljanje bo potekalo v mesecu februarju in marcu 2024 po dogovoru z udeleženci in učnimi bazami.

### Program:

- Splošni vidiki in zgodovinski pregled paliativne oskrbe, evropske usmeritve paliativne oskrbe, smeri razvoja in organiziranosti paliativne oskrbe v Sloveniji, izvajanje paliativne oskrbe na različnih ravneh zdravstvene dejavnosti in opredelitev osnovne in specialistične paliativne oskrbe, koordinacija paliativne oskrbe, timi paliativne oskrbe (osnovni in specialistični), mreža mobilne paliativne oskrbe.
- Paliativna oskrba na primarni ravni, mobilni timi v paliativni oskrbi.
- Ocenjevanje, preprečevanje in lajšanje bolečine, simptomov prebavnega trakta, težav z dihanjem, kronično utrujenostjo, nemirom in delirijem, ocenjevanje, preprečevanje in lajšanje psihičnih simptomov.
- Urgentna stanja v paliativni oskrbi; kompresija hrbtenjače, sindrom zgornje vene kave, hiperkalcemija.
- Maligna rana – zdravstvena nega in oskrba.
- Aromaterapija – uporabnost aromaterapije – tudi v zdravstveni negi.
- Celostna paliativna oskrba umirajočega v zadnjih 48-ih urah, zagotavljanje zasebnosti in prisotnost ob umirajočem bolniku, komunikacija z umirajočim bolnikom in njegovimi svojci, opora svojcem in bližnjim ob umirajočem bolniku, proces umiranja, oskrba umrlega, posebnosti obravnave umrlega pri posameznih kulturah in verah, poznavanje in posredovanje informacij svojcem/bližnjim o potrebnih postopkih.
- Komunikacija v paliativni oskrbi, komunikacija v interdisciplinarnem paliativnem timu, komunikacija z bolnikom in bolnikovimi svojci, družinski sestane, koordinacija odpusta.
- Kakovost življenja – dejavniki, ki vplivajo na kakovost življenja, holistična oskrba, večšine medicinskih sester pri oceni stanja, koncept celostne bolečine, timski pristop k potrebam bolnika in svojcev/bližnjih.
- Psihološka podpora bolnikom in svojcem v paliativni oskrbi, načrtovanje oskrbe ob koncu

življenja in aktualne smrti, medosebni odnosi, čustvovanje, kognitivno funkcioniranje, zmožnost obvladovanja stresnih situacij, ocena socialnega stanja.

- Duhovna oskrba; ocenjevanje duhovnosti, dimenzije duhovnosti, intervencije duhovne oskrbe, smisel bolezni.
- Etične dileme ob koncu življenja; vrednote, ki se nanašajo na življenje, umiranje in smrt, etična načela, etične dileme.
- Zakonodaja v paliativni oskrbi.
- Žalovanje; soočanje in odzivanje ljudi na izgube, teorije in sociološki modeli žalovanja, sistem individualne in skupinske podpore v času žalovanja.
- Osebe v skrbi zase, prepoznavanje, preprečevanje in lajšanje stresa pri osebu v paliativni oskrbi, strokovna podpora in mehanizmi za soočanje s stresom.
- Vloga družine pri podpori neozdravljivo bolnih, potrebe skrbnikov, osnove dobre prakse: pomen, vloga in organizacija patronažnega varstva in dolgotrajne oskrbe pri podpori neozdravljivo bolnih in njihovih bližnjih, paliativna oskrba na primarni ravni zdravstvenega varstva.
- Značilnosti pediatrične paliativne oskrbe; stanje v svetu in pri nas, psihološki vidiki paliativne oskrbe, vloga zdravstvene nege v pediatrični paliativni oskrbi, žalovanje otrok.
- Klinično usposabljanje iz paliativne zdravstvene nege in oskrbe v kliničnem okolju, hospiciju, domu starejših občanov, na domu.

**Število udeležencev:** do 25 udeležencev v skupini, minimalno 20 udeležencev v skupini.

**Cena:** 1100 EUR z vključenim DDV; v ceno je vključena izvedba predavanj, usposabljanje v učnih bazah, pisno gradivo ter potrdilo o opravljenih specialnih znanjih.

**Prijave sprejemamo do 4. septembra 2023** oziroma do zapolnitve razpoložljivih mest na e-naslov: [tajnistvo@zbornica-zveza.si](mailto:tajnistvo@zbornica-zveza.si)

**Dodatne informacije na e-naslovu:**  
[judita.slak@klinika-golnik.si](mailto:judita.slak@klinika-golnik.si)

Judita Slak  
Predsednica stalne delovne skupine za paliativno ZNO

Monika Ažman  
Predsednica Zbornice – Zveze

# Zaščitna sestra z babiško diplomo

BOR ZAVRL

**V poznih tridesetih letih prejšnjega stoletja, 9. decembra 1939, je bil v takratnem uradnem listu objavljen »Pravilnik o dopolnilnih tečajih absolviranih sester pomočnic za pridobivanje pravice do babiške prakse«. Odredba o tem pa je nastala že leta 1937. Ta pravilnik je urejal novo področje, ki je dopuščalo možnost, da diplomirane zaščitne sestre poleg svoje diplome z opravljenim šolanjem oz. tečajem pridobijo tudi diplomo babice. S to odredbo je prišlo do polemike zaradi križanja interesov dveh poklicev in strahu za obstoj enega od poklicev.**

Babice v tistem času niso bile v zavirljivem položaju. Poklic je bil težek, njegov status neurejen, plačilo neredno in negotovo, odgovornost velika, tereni obsežni in tudi konkurenca velika. Ta najnovejša odredba jih je prestrašila in razburila. »Čisto človeško razumljivo je, da nam ne more biti prav, če bomo videle, da sega razen zdravnikov zdaj še en poklic v neposredno naše področje,« so zapisale zaskrbljene babice.

Po tej odredbi bi diplomirane zaščitne sestre lahko z uspešno opravljenim šestmesečnim tečajem in uspešno opravljenim diplomskim izpitom pridobile babiško diplomo in s tem pravico do babiške prakse. Tečaji so se izvajali v babiških šolah, vključevali pa so teoretični in praktični pouk.

**Babicam skratka odredba ni bila všeč. Razumljivo, da so zagovarjale svoj poklic in dejstvo, da ne razumejo, kako lahko »ženska« opravlja babiški poklic samo po šestmesečnem izobraževanju, medtem ko pa se babice za isti poklic izobražujejo osemnajst mesecev, pa se še ne naučijo vsega, kar bi »smele in morale znati«. Prav tako pa so imele argument proti združitvi obeh poklicev, ker da obstaja možnost okužb porodnic s strani zaščitnih sester zaradi njihove narave dela pri bolnikih z najrazličnejšimi boleznimi. Nič pa niso imele proti temu, da bi zaščitne sestre prevzele vso nego novorojencev razen v prvih dneh po porodu ter nadzor nad nego malih otrok. »Saj so se tega tudi učile in jim gre vsekakor prvenstvo pred babicami,« so zapisale v enem od člankov.**

Zaščitne sestre, ki so dosegle, da je ta odredba sploh izšla, so v njej videle napredek in želele z njo vplivati na dve težavi. Njihov zagovor je temeljil na izobrazbi. Predizobrazba za sprejem v sestrsko šolo je bila višja kot v babiško. Sestrsko izobraževanje je bilo široko, polivalentno in triletno, medtem ko je bilo babiško ozko strokovno usmerjeno, monovalentno in je trajalo leto in pol. Širši strokovni pogled je bil potreben zaradi delovnega mesta, kjer naj bi takšne zaščitne sestre z babiško diplomo bile zaposlene.

Pravilnik o teh tečajih je določal, da se zaščitne sestre z babiško diplomo lahko postavijo za glavne ali pomožne babice babiških šol, ginekološko-porodniških oddelkov bolnic, zaposlovala bi se lahko v socialnomedicinskih ustanovah, kot so domovi za matere in dojenčke ter v posvetovalnicah za nosečnice. Le-te so veljale za novost, novo idejo, saj do tedaj niso obstajale, videli pa so veliko potrebo po njih. O tem so zapisali celo resolucijo in spomenico. V teh ustanovah in oddelkih bi bile zaposlene zaščitne sestre z babiško diplomo, ker je za tako delo nujno širše zdravstveno znanje. Tudi na porodniških oddelkih zaposlene zaščitne sestre naj bi imele babiško diplomo, vendar ne da bi vodile porode, ampak da bi uvajale matere v pravilno nego in prehrano dojenčkov. Zaščitne sestre bi torej z babiško diplomo pridobile širši strokovni pogled in s tem tudi nekaj več kompetenc, predvsem pa znanja, ki bi ga uporabile pri svojem delu. Ni pa bil namen uredbe ustvarjati »babice višje kategorije«. Lahko bi vodile tudi babiški internat in v učenkah razvijale lepa svojstva, ki jih imajo zaščitne sestre in s tem vplivale na babiško zavest in pripadnost socialnomedicinski službi, je zapisal hrvaški zdravnik dr. Zanela.

Po drugi strani, pa so hotele vplivati na dejstvo, da je več kot 50 % žensk v Kraljevini Jugoslaviji rodilo brez strokovne babiške pomoči. To pa zaradi premajhnega števila babic in njihove neenakomerne razporeditve, več jih je bilo v mestih kot pa v hribovitih predelih, kjer so bile bolj potrebne. Ta problem je bil prisoten v celi kraljevini, vendar pri nas v Dravski banovini ni bil tako velik. S tem pravilnikom so želeli v južnejših banovinah zagotoviti oskrbo nosečnic in porodnic vsaj s strani zaščitne sestre, ne pa samooklicanih, neizobraženih žensk, babiških mazačk in s tem vplivati na zdravje naroda.

Iz obrazložitve zaščitne sestre in učiteljice Angele Rujavec o tej tematiki v Babiškem vestniku so babice prišle do zaključka, da se zaščitne sestre v Sloveniji res ne nameravajo neposredno udeleževati v babiškem poklicu, vendar pa je pričakovati, da bodo opravljale tudi porode, če bo za to

priložnost. Tudi sam pravilnik o tečajih je prepovedoval zaščitni sestri, da se ukvarja z babiškimi posli, če ob tem opravlja tudi kakršnokoli delo zaščitne sestre, povezano z obiskovanjem in strežbo bolnikom z nalezljivimi boleznimi. Med babicami se je pojavilo tudi vprašanje, koliko se bo ta uredba uveljavila pri nas, saj je bila bolj mišljena za banovine, kjer je bilo babic premalo oz. jih skoraj ni bilo. Pa tudi v Sloveniji so bili primanjkljaji babic predvsem v hribovitem svetu, tja pa, so zapisale babice, zaščitne sestre za tako majhen denar ne bodo hotele, saj bi v svojem poklicu zaslužile več kakor pa z babištvom. So pa v odredbi babice razbrale oz. prepoznale rešitev, kako bi obdržale svoj poklic samo zase, hkrati pa bi odredba vplivala na njegov ugled in razvoj; poostri kriterije, predizobrazbo za sprejem v babiško šolo in sprejemati takšne kandidatke, katerih šolska in strokovna izobrazba bo enaka izobrazbi zaščitnih sester.

**Koliko zaščitnih sester je pridobilo tudi babiško diplomo oz. ali se je tak tečaj pri nas sploh izpeljal, za zdaj ni znano. Nekaj zaščitnih sester iz južnejših predelov kraljevine je tečaj opravilo v Zagrebu. Gotovo je na razvoj te odredbe vplival tudi začetek druge svetovne vojne, ki je grobo prekinil razvoj celotne zdravstvene službe. Sta se pa s pravilnikom nakazala tudi morebitni trend in pravna podlaga za zaposlovanje zaščitnih sester v porodnišnicah oz. ginekološko-porodniških oddelkih bolnic, kjer jih v Sloveniji do leta 1945 niso sprejemale v službo. Čeprav so zaradi zasedenosti delovnih mest v preventivnem zdravstvenem varstvu skupaj s Splošnim ženskim društvom za to možnost večkrat zaprosile, vendar so dobile negativni odgovor. Ideja o ustanavljanju posvetovalnic za nosečnice, ki v tistem obdobju tudi še niso obstajale, pa kaže na razvoj takratnega zdravstvenega varstva in zavedanja pomen preventivnega delovanja.**

**»Zaenkrat pa se ne rabimo bati konkurence zaščitnih sester v babiškem poklicu,« so na koncu razprave o zaščitnih sestrah v babiškem poklicu leta 1940 ugotovile babice.**

#### Literatura:

Babiški vestnik: 10(10); 12(1); 12(4); 12(8).

Sestrinska riječ: 6(6-8); 6(9-10); 7(1-2).

Službeni list Kraljevske banske uprave Dravske banovine (1939). Pravilnik o dopolnilnih tečajih absolviranih sester pomočnic za pridobivanje pravice do babiške prakse. 10 (98), 919.

Zanela, S., 1939. Problem babica kod nas. Liječnički vjesnik: glasilo Hrvatskog liječničkog zbora, (61)4: 248-252.

# »V porodno sobo le s soglasjem porodnice.« Standardi za izboljšanje kakovosti obporodne oskrbe v bolnišnicah SZO

TEA BEVK

**Ali ste vedeli, da porodnice še vedno rojevajo ob na pol odprtih vratih, čeprav je v standardih zapisano, da bi morala biti ženskam zagotovljena zasebnost in ohranjanje dostojanstva?**

V dokumentu *Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva* je navedeno, da smo babice zavezane k zagotavljanju visokokakovostne in na dokazih temelječe babiške oskrbe. Prispevek o babiških kompetencah si lahko preberete v aprilski številki glasila Utrip, tokrat pa se bom posvetila publikaciji, ki jo je leta 2016 izdala Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) s slovenskim naslovom *Standardi za izboljšanje kakovosti obporodne oskrbe v bolnišnicah* (izvirni naslov: *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*). V njej je sistematično predstavljeno osem standardov za zagotavljanje kakovostne obporodne oskrbe.

Kakovost v zdravstvu po SZO temelji na šestih načelih. Kakovostna zdravstvena oskrba bi morala biti varna, uspešna, pravočasna, učinkovita, nepristranska ter osredotočena na pacienta, vse to pritiče tudi babiški oskrbi. *Standardi za izboljšanje kakovosti obporodne oskrbe v bolnišnicah* natančneje opisujejo dva pomembna vidika, in sicer *kakovost postopkov in posegov, ki jih babica izvaja in njen odnos ter kako vse to doživlja ženska*.

Pri vsaki ženski naj bi bilo osebje, ki je motivirano in usposobljeno, oskrba je spoštljiva, spodbudna in temelji na dokazih. Za kakovostno obporodno oskrbo pa je nujno ustrezno oblikovano in opremljeno porodno okolje, ki omogoča in podpira fiziološke procese.

Torej kaj je zajeto v omenjeni publikaciji. V standardih so jasno zapisana priporočila in kazalniki za izvajanja kakovostne oskrbe ženske in novorojenčka v času poroda ter v zgodnjem poporodnem obdobju z opisi, s pomočjo katerih se lahko beleži in izboljšuje oskrba v določenem zdravstvenem sistemu.

Standardi so razdeljeni v tri skupine:

- standardi za kakovostno oskrbo,
- standardi, povezani z izkušnjo ženske,
- drugi standardi, kot so kompetence osebja in materialni pogoji

**V standardih za kakovostno oskrbo** so opisane prakse, ki temeljijo na dokazih. Nobena ženska ali novorojenček v času poroda, rojstva in v zgodnjem poporodnem obdobju ne bi smela biti deležna nepotrebnih in/ali škodljivih postopkov in posegov. Zagotovljen mora biti delujoči informacijski sistem, ki omogoča, da se zdravstveni podatki in potek ter način oskrbe vsake ženske in novorojenčka beležijo v ustrezen in standardiziran zdravstveni zapisnik. Zbiranje in analiza podatkov v informacijskem sistemu pripomoreta k zgodnjemu odkrivanju praks, ki ne ustrezajo kakovostni oskrbi ter posledičnemu ukrepanju za izboljšanje oskrbe. Za kakovostno

oskrbo mora biti omogočeno usklajeno sodelovanje med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki in zdravstvenimi institucijami. Da bi ženska in novorojenček dobila najbolj primerno oskrbo, mora biti zagotovljen ustrezen prehod med njimi.

**Standardi, povezani z izkušnjo ženske**, določajo tri pomembne vidike oskrbe. Vzpostavljena mora biti komunikacija, ki je prilagojena potrebam ženske. Oskrba mora biti spoštljiva in mora ohraniti dostojanstvo ženske in novorojenčka. Posameznici pa mora biti prilagojena tudi čustvena podpora, z možnostjo, da si porodnica sama po svojih željah izbere obporodno spremstvo. Zelo pomembno je, da porodna oskrba podpira fiziološke procese in zaupanje ženske v lastne sposobnosti.

**Drugi standardi** pa zajemajo pravico žensk in novorojenčkov do kompetentne in motivirane babice ter drugih potrebnih zdravstvenih strokovnjakov. Zagotovljeni pa morajo biti tudi ustrezna infrastruktura, pripomočki in zdravila.

**V teku so raziskave, ki temeljijo prav na Standardih za izboljšanje kakovosti in uporabljajo iz njih izpeljan kazalnik QMNC (Quality of Maternal and Newborn Care). Slovenija sodeluje pri tovrstni raziskavi IMAGINE EURO, v katero je vključenih 24 evropskih držav. Rezultati so že javno dostopni v več objavljenih prispevkih, tudi v objavi v ugledni mednarodni znanstveni reviji Lancet.**

**Poznavanje standardov za kakovostno izvajanje obporodne oskrbe je ključnega pomena za sodobno babiško prakso. Kakovost oskrbe v posamezni porodnišnici je odločilen dejavnik, po katerem ženske izbirajo, kje si želijo roditi.**

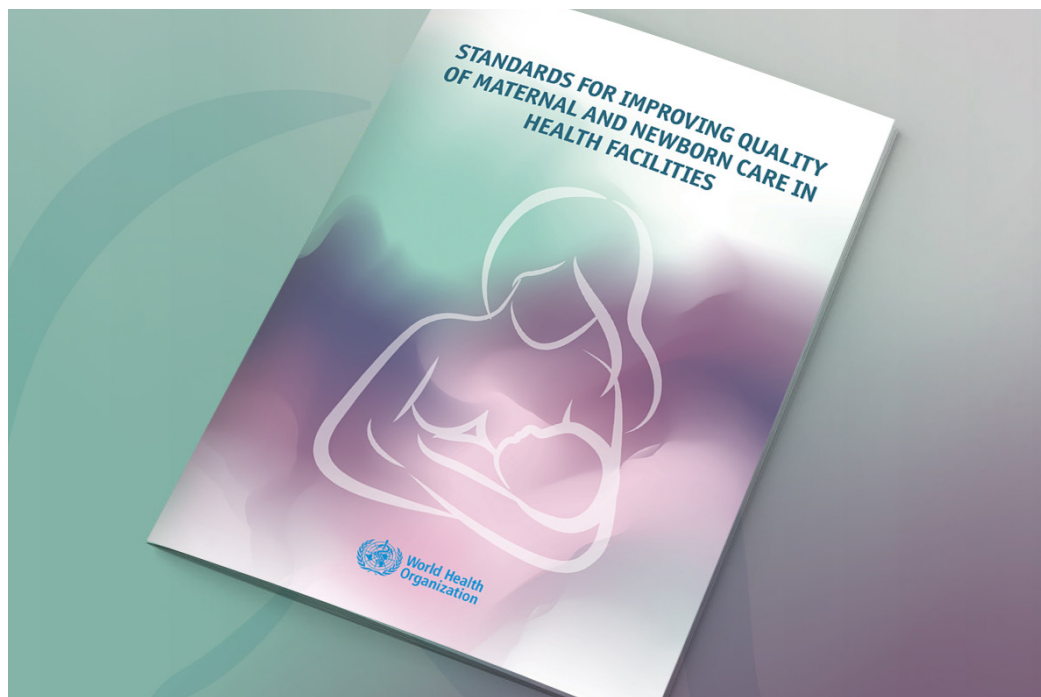


Do publikacije lahko enostavno dostopate na spletnem naslovu: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>

**Vir:**

WHO (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216> <1.7.2023>

LAZZERINI, Marzia, COVI, Benedetta, MARIANI, Ilaria, DRGLIN, Zalka, MIHEVC PONIKVAR, Barbara, BOHINEC, Anja, et al. Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic : online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. The Lancet regional health. Europe. Feb. 2022, vol. 13, str. 1-18. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221002544> <1.7.2023>



# Marta Zabret: Prhutanja

DARINKA KLEMENC

**Ne praznuje svojega rojstva samo država, praznujejo ga tudi njeni ljudje ... in z njimi zdravstveni delavci, tokrat še posebej babice.**

**Prav je, da se ob letošnjih pomembnih jubilejih babic in babištva na Slovenskem na več načinov spomnimo prav njih. Pogled z drugega zornega kota, s strani mame, ki je rojevala v času poroda države, naj bo častitljiva epopeja babištvu z moje strani.**

V poletni julijski vročini je priletelo e-sporočilo, spomin na zanimiv dogodek, ki sem ga skoraj pozabila. »Prhutanja« – poseben opis posebnega dogodka, kjer je svoje posebne izkušnje opisala zame posebna ženska – profesorica **Marta Zabret**, legendarna »prfoksa« matematike na kamniški gimnaziji, kolumnistka in še veliko drugega. Besedilo je znova obudilo malce pozabljeno obdobje mojega delovanja kot nemogoče priganjalke ljudi, da pišejo v Utrip, in najbolj ključnega – rojevanja v posebnih okoliščinah.

Poleg lepih spominov na gimnazijske dni domačih dveh (nekdanjih) gimnazijcev, ki jih je Marta Zabret, tudi razredničarka našega drugorojenca, spravljala k pameti, in ne le matematični, naju povezuje tudi zgodba »Prhutanja«. Marti sem namreč pred več kot tremi desetletji predlagala, da svoje izkušnje z rojevanjem enega od sinov – ki je na vsak način hotel priti na svet v novi državi, objavi. In zgodba je pristala v našem Utripu. Marta Zabret o sebi za Onave pove: **»Poučujem matematiko v srednji šoli in se imam ob tem neizmerno lepo. Pišem zdravorazumske izkustvene kolumne za časnika Delo in Dnevnik. Izdala sem knjigo MaRtematične prigode. Pojem kevder alt, povežujem prireditve, recitiram. Sem mati dveh sinov in hčere ter žena gozdarja. Vsi veljamo za svojeglave, na kar sem ponosna. Verjamem v dobrobiti znanosti in se obenem bojim njenih zlorab«** (<https://onave.si/marta-zabret-specialistka-matematicega-izobrazevanja/>).

Preden se poglobimo v vsebino te posebne zgodbe, ki nam jo je prijazno odstopila, da jo, nadgrajeno verzijo, objavljeno pred dvajsetimi leti v Dnevniku, poobjavimo v Utripu, preberimo za okus nekaj njenih misli iz kolumn, ki jih piše že leta.

*Kdaj odnos zavreči, skuriti, skompostirati in ga nadomestiti z drugim. In kdaj ga zašiti, zakrpati, mu vsaj odrezati rokave. Vsak naš odnos je tkanina. Vir: <https://www.delo.si/mnenja/kolumne/krpanje/>*

*Mi delamo z mladimi, toplimi, živimi ljudmi. Od oblasti pa veje sam hlad. [https://www.dnevnik.](https://www.dnevnik.si/1042956956/objektiv-nova/intervjuji/marta-zabret-profesorica-matematike-mi-delamo-z-mladimi-toplimi-zivimi-ljudmi-od-oblasti-pa-veje-sam-hladz)*

*si/1042956956/objektiv-nova/intervjuji/marta-zabret-profesorica-matematike-mi-delamo-z-mladimi-toplimi-zivimi-ljudmi-od-oblasti-pa-veje-sam-hladz*

*Šola za koronsko žico: Alo alo, kako smo? Vem, kje sem: v vicah. Izpred mojega obličja so čez noč izpuhteli dijaki, ki jih poučujem. Razblinila se je dvojna bela tabla, ki jo v vsaki uri vsaj dvakrat vso popišem (reditelj, kolikokrat moram še povedati, da začni brisati na levi). Ni prerivanja, objemanja, poljubljanja na šolskih hodnikih. [https://www.dnevnik.](https://www.dnevnik.si/1042925782/slovenija/sola-za-koronsko-zico-alo-alo-kako-smo)*

*Absces na mojem mandlju je palček proti abscesom na mandljih družbe. Urgence ne damo, vzklikamo tudi pri nas v Kamniku. <https://www.delo.si/mnenja/kolumne/absces/>*

*Šolske predstave so dokaz, da mladi ob modrih in sposobnih mentorjih zmorejo narediti več in bolje od najetih odraslih <https://www.delo.si/avtor/marta-zabret/>.*

## Prhutanja

*»/.../ Sreda, 26. 6.: Osrednja slovesnost ob razglasitvi samostojne slovenske države na Trgu republike v Ljubljani. Predsednik predsedstva Slovenije Milan Kučan svoj govor konča z besedami, ki dajejo slutiti prihodnje dni. Prvi tanki zapeljejo iz vojašnic v Postojni, Pivki in Ilirski Bistrici in potujejo proti mejnim prehodom z namenom, da bi ponovno prevzeli nadzor nad zunanjimi mejnimi prehodi SFRJ. Ob 14.30 odjekne prvi strel vojne za Slovenijo, ki ga sproži vojak JLA. /.../*

*Petek, 28. 6.: Poveljstvo V. armadnega območja JLA sporoči, da je izpolnilo nalogo zveznega sekretariata za ljudsko obrambo s tem, ko je vzpostavilo nadzor nad državno mejo v Sloveniji, zato ustavi vse vojaške aktivnosti, vendar to še zdaleč ni bilo res, saj so se spopadi kljub sporočilu nadaljevali. Letala bombardirajo Dravograd, Mursko Soboto, televizijski oddajnik na Nanosu, Kočevsko Reko, letališče Brnik, kolono tovornih vozil pri Medvedjeku, civilne objekte pri Šentilju ... Prvi žrtvi vojne za Slovenijo med novinarji sta avstrijska novinarja, ki zgorita v avtomobilu na letališču Brnik. Prekinjeni so vsi popravni, zaključni in sprejemni izpiti na slovenskih šolah na vseh stopnjah. /.../*

*Sreda, 10. 7.: Skupščina RS na skupnem zasedanju vseh zborov sprejme Brionsko deklaracijo. MMC RTV SLO (A. M.)*

*»Ob osamosvojitvi naše države je umrlo 78 ljudi: teritorialcev, miličnikov, civilistov, oficirjev armade in obveznikov JA. /.../ Za njih in njihove svojce so številke nepomembne. Ena žrtev bi bila preveč.« Nedeljski dnevnik (Tomaž Bukovec)*

*»Leto pred osamosvojitvijo je bilo do leta 2010 zadnje, ko smo zabeležili več kot 22.000 rojstev. V letih po osamosvojitvi se je namreč še približno 10 let nadaljeval trend letnega zmanjševanja števila rojstev, po letu 2003 pa je bilo število rojstev vsako*

*leto nekoliko višje. V 2010 se je na 10.000 prebivalcev rodil en otrok več kot leta 1991.«*

*»V letu 1991 so bili očetje navzoči pri 9,5 odstotka porodov.«*

*»Najpogostejša imena za dečke, rojene leta 1991, so bila Rok, Matej in Marko. Najpogostejša imena za deklice, rojene leta 1991, so bila Maja, Anja in Nina.«*

*Publikacija Sloveniji za 20. rojstni dan – slovenski statistiki, spletne strani SURS*

\*\*\*

*Drugi julijski teden leta 1991 je; nekaj dni po zadnjem strelu desetdnevne vojne. Že se krešejo prva mnenja o tem, koliko mrtvecev je potrebnih, da si vojna res zasluži naziv vojna. Kot da je umiranje in trpljenje mogoče ublažiti ali napihnniti s številkami. Pa saj ne more razmišljati o tem; omamljena je od poročil in tiskovnih konferenc. V polprespanih nočeh zadnjih tednov je razgreti zrak migotal od negotovosti; z juga in vzhoda je bilo slišati bobnenje; tanki skozi Trzin in Mengeš so bili namenjeni proti letališču na Brniku, v Mostah so enega od njih zažgali; na srednješolskem centru je ravnateljica ukazala skriti rojstne podatke vseh polnoletnih dijakov, da jih ne bi vpoklicali; pa oni Marko, ki je lani maturiral, je zbežal iz vojašnice, kar čez ograjo je splezal in je zdaj doma ... Zdaj pa to zatikajoče se izzvenevanje in vračanje v tirnice vsakodnevnega pehanja, ki mu nihče ne verjame.*

*Od Kamnika do Ljubljane se cijazita že skoraj dve uri. Mimo Trzina ne moreta; na cesti so še barijade. Brat jo pelje v starem hrošču, pred njima je pritlikavo in prašno dostavno vozilo. Moža, ki gozdari nekje sredi radomeljskih gmajn, še niso uspeli priklicati. Pomikajo se korakoma; še peš bi šlo hitreje. Tovornjaček vsakokrat, ko spelje, ovije vse za seboj v gost smrdljiv črn oblak. Vroče je, kljub jutru kakih petintrideset stopinj v senci, v hrošču pa precej več. Poskuša objeti svoj trebuh, pa se ji ne posreči. Samo poboža ga. Gromozanski je; kar težko verjame, da je del njenega telesa. Pred odhodom od doma je prosila za tri posnetke, na katerih sta z očetom, ki je precej obilen možak, ampak v teh dneh se ne more meriti z njo. Onadva v hrbet, onadva od spredaj, onadva od strani. Vsak, ki si bo kasneje ogledoval fotografije, bo pri tretji lahko rekel samo uuul, saj njen profil tako zelo prekaša podobo drobcenega deteta, skritega v krhki materi, da vse druge oznake ostanejo brez moči.*

*Rok za porod je imela na dan, ko je izpred praga tetine hiše opazovala obstreljevanje stolpa na Krvavcu. Grmenje in dolgi vzporedni rumeni bliski. V globoki kleti stare sosedove hiše ji je mož uredil zaklonišče; z lopato ob vratih, s pisanim počitniškim ležalnikom na betonskih tleh in z nekaj deset litri vode v plastenkah ob stenah. Roditi bi se sicer dalo tudi v kamniškem zdravstvenem domu, ker je bilo v tistih dneh nemogoče priti do Ljubljane. Njen mož je kljub lokalnim zdravstvenim zagotovitvam v nekem orumenelem priročniku, gradivu za babice iz časov takoj po drugi svetovni vojni, navdušeno*



prebiral poglavje Porod doma. Posebej pozorno in kajpak naglas je prebiral opozorila o anomalijah, ki zahtevajo vrhunsko izvedeno babico, in se ob tem oklical za eno od njih.

In zdaj še ta ničemur podobna pot v porodnišnico. Popadkov ni in ni. Otrok se je odločil, da se bo rodil v novi državi in v miru. Pametna odločitev za tako majhno bitje. Majhno, pa kaj še. Ker bo to njen drugi otrok, v majhnost novorojenčkov ni več povsem prepričana. Za pestovanje so res majhni, za iztisnenje na svet pa prav gotovo ne.

Zaloška, Šlajmerjeva, vhod v porodnišnico; končno. Spominja se nemira porodnišničnih hodnikov, vendar je ta nemir danes povsem drugačen od onega pred dvema letoma. Ob posnetkih sinočnjega televizijskega dnevnika se je poskušala živeti v občutja porodnic, ki so jih z novorojenčki na prsih umaknili v zaklonišče; zdaj selijo še zadnje postelje z materami in otroki vred nazaj na oddelke. Vse teka sem ter tja, bele halje so razpete in prhutajo, modre halje so zapete in ne prhutajo, le kak zgornji gumbek je zaradi vročine odpet. Seveda ona ob tem nehote pomisli na svojo brezobličnost in razmerja, tako drugačna od običajnih.

Približno ve, kaj jo čaka v tisti navidezni zmešnjavi. Globoko vdihne in vstopi v sprejemno ordinacijo. Uleže se na nekakšen povoščen mesarski papir. Privihra bela halja, v njej nekaj ogromnega, rdečelasega, mladega, s tri dni staro brado, najbrž čednega, s koroškim naglasom. Veste, smo tukaj iz cele Slovenije, ko je pa takole nanese. Vrata pozabi zapreti. Iz

rokavov se prikažejo ogromne medvedje šape, tudi gosto rdeče poraščene. Pomisli, da bi morale biti dimenzije ginekologovih dlani zakonsko omejene. Mudi se jim, tem šapam. Gotovo znajo biti sicer kljub velikosti nežne, toda zdaj nimajo časa. Zastoka in je okarana, ker ni sproščena. Po obstreljevanju sosednjega hriba in prebiranju Poroda doma in ob ležanju na mesarskem papirju in pri odprtih vratih in z medvedjo šapo v sebi je vendar vsaka sproščena, kaj?!

Jo pošljejo »na umetne«, ker je zaradi prometnih zamaškov prepoznana kot »pacientka iz oddaljenega kraja«. Nekaj časa razmišlja in vdano zaključí, da ji bodo popadke sprožili s kakim medicinskim zvarkom in s tem preprečili, da bi naslednjo noč rodila v koloni sredi Mengša. Nekaj nadstropij više spet nič kaj prijazen pult s kovinskimi stremeni, pa spet bela halja, tokrat z drugo moško vsebino. Bomo poskusili, kako prime tale gel; gospa, kar noge naražen. Spet nekaj kovinskega, kot nekakšna dolga žlica za čevlje. Še vedno bolje kot tista šapa, si misli in je pridna in tiha. O, poglejte, kako so ji prijeli, se že odpira! Glave pri njenih nogah pritrjujejo kimajo. Pomisli, da od pasu navzgor v neki njihovi dimenziji morda sploh ne obstaja.

Popoldne je že; zdaj je na pravem delovnem pulstu, v pravem nadstropju, belih halj je manj; ob njej je mož (priročnik je pustil doma; zaloti se, da gleda njegove šapaste roke in ugotavlja, da je ničla proti Rdečemu), na prizorišču se pojavi babica. Bliža se cilju in babica je ključna oseba. Ubogati, ubogati jo mora. Pa ne, ker bi jo sicer okregala; ona bo njen

vodič in krmar. Vodi jo večše in izkušeno, v trenutku najde prave vzvode, ki bodo omeščali njeno togost in prebudili tisto zatrto intuitivno v njej, kar bo olajšalo zadnje minute. Pritisnite zdaj! Zdaj pa ne! Vem, da vam telo govori drugače, ampak počakajte. Zdaj! Zdaj ne! Ve, ve; se spomni bolečin in slabo zaceljenih brazgotin izpred dveh let. Babica krmari z glasom in s pogledom in s svojo zbrano prisotnostjo. Samo en cilj ima v glavi; obe imata istega.

Pa smo, reče možu in njej. Zdravega fantka imate. Kakšnega fantka, se čudi mož, ki je, kdove zakaj, pričakoval deklico. Kar poglejte, se ne da zgrešiti, pravi babica. Gospa, otrok ima štiri kilograme štiristo, vi pa ste brez raztrganine ali reza. Sem vam rekla, da se da, če me boste poslušali. In jo še enkrat pohvali. Pozabila je ime in obraz babice, pozabila, še preden je otrok shodil. Ime in obraz sta poniknila v megli nešteti vtisov prvih dni. Ena od ključnih svetlih oseb male drame se je še pred zadnjim aplavzom tiho umaknila v temo za odrom. Izza priškrnjene zastora najbrž še zdaj kuka v dvorano nekega življenja in se smehlja. Morda sluti, da je pomagala še enemu zaupanju priti na svet, v katerem niti vojni ne verjamejo, da je vojna. Zaupanju v svet belih in modrih halj; zaupanju v mali gartlc pod Triglavom; zaupanju v nov dan, v katerem so dovoljene sanje.

Vir: Dnevnik, 23. oktober, 2012

Avtorica besedila Marta Zabret

Dovoljenje za poobjavo: E-sporočilo 24. 7. 2023: Spoštovana gospa Klemenc, strinjamo se s poobjavo Prhutanj avtorice Marte Zabret v vašem glasilu. Lep pozdrav, Miran Lesjak

## Odvzem polne krvi pri krvodajalcu skozi različna zgodovinska obdobja (1875–2023)

ZDRAVKO KVRŽIČ

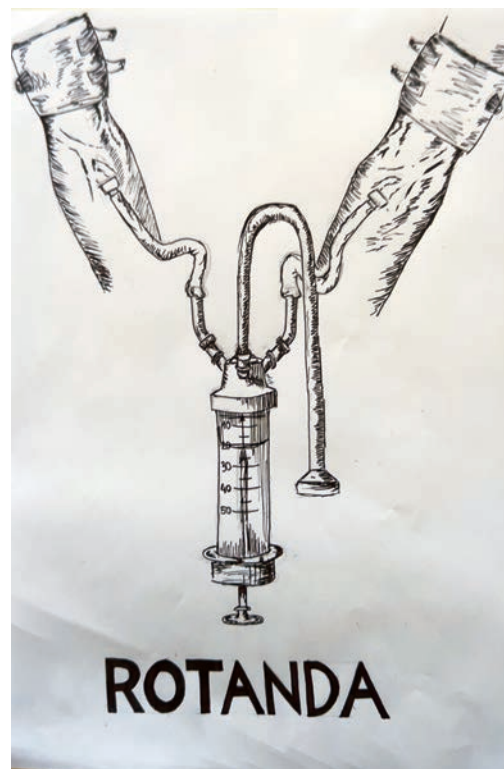
**Krvodajalstvo je eno izmed najbolj plemenitih človeških dejanj za reševanje ogroženega življenja. Pri krvodajalstvu je možno darovati polno kri ali posamezne krvne sestavine. Polna kri je sestavljena iz rdečih krvnih celic, belih krvnih celic in krvnih ploščic, ki so vse suspendirane v tekočini, imenovani plazma. V prispevku sem na podlagi zbranih podatkov odvzem polne krvi razdelil na tri zgodovinska obdobja: prvo obdobje (1875–1945), drugo obdobje (1945–1999), tretje obdobje (2000–sedanjost). Članek je osredotočen na strokovno delo medicinskih sester v transfuzijski medicini iz Ljubljane, z omembo nekaj pomembnih zgodovinskih dejstev in dogodkov v svetu in za celotno Slovenijo.**

### Prvo obdobje 1875–1945

Za prvo obdobje so značilni skromni začetki na področju krvodajalstva in transfuzijske medicine z veliko pionirskih uspehov.

Prvo uspešno transfuzijo s človeško krvjo na Slovenskem je izvedel primarij Franz Fux leta 1875 v ljubljanski bolnišnici na kirurškem oddelku. Vendar ni omenjeno, s katero metodo iz 19. stoletja je izvedel transfuzijo (Fux, 1875; Kvržič, 2022a; Kvržič, 2022b). Strokovnjaki so v 19. stoletju transfuzije izvajali z različnimi aparaturnimi in metodami, ki so združevale dva obtoka s preprostim zaprtim in neposrednim kanalom. Pri tovrstnih transfuzijah so uporabljali instrumentarije iz slonovine, stekla, srebra in kavčuka, za transfuzijo človeške arterijske krvi, odvzete iz nadlaktne arterije ter iz arterije v arterijo z živalsko krvjo. Izvajali so tudi transfuzije iz vene v veno (Roussel, 1877). **Neposredna ali direktna transfuzija je zahtevala bližino krvodajalca in prejemnika. Posredna ali indirektna transfuzija ne zahteva takojšnje prisotnosti krvodajalca in vključuje fizični (defibrinacija) ali kemični nadzor koagulacije za shranjevanje** (Chandler, Chin & Wohlauer, 2012).

V stari literaturi najdemo različne definicije o direktni in indirektni transfuziji. Navedbe o razlikah med njimi so bile včasih nejasne. Indirektno transfuzijo



Direktna transfuzija krvi z Rotando, 1925–1952  
(Vir Lara Miholic Ilc)

so včasih avtorji navajali kot direktno ali obratno. Opisi so se razlikovali glede na to, ali je šlo za transfuzijo brez ali z vmesnim aparatom med krvodajalcem in pacientom. Do 20. stoletja je bilo znanih več metod transfuzij, ki so se uporabljale redko ali redno. V današnjem sodobnem svetu uporabljamo indirektno transfuzije. To pomeni, da se darovana kri krvodajalca predela v krvne komponente, testira, shrani, dostavi v bolnišnice in transfundira pacientu.

Po letu 1875 so izgube krvi na Slovenskem nadomeščali z različnimi metodami, kot je na primer bila uporaba fiziološke raztopine leta 1884 in z etrom od leta 1913 (Fux, 1884; Florstchütz, 1959). Obstaja skromna omemba, da so se transfuzije na Slovenskem ponovno začele izvajati leta 1921, vendar sem z izčrpnim raziskovanjem dejansko našel dokaze za transfuzije, ki so se začele izvajati leta 1927. V tem obdobju je po svetu bilo na voljo več transfuzijskih aparatov in metod izvajanja. Na Slovenskem so kirurgi za direktne transfuzije uporabljali aparat Rotando – brizga s tremi smermi, ki jo je izumil W. Haselmeier iz Stuttgarta. Prvi kirurg, ki je na Slovenskem leta 1927 izvedel transfuzijo z Rotando, je bil dr. Adolf Ramšak v Mariboru. Čeprav je v literaturi uveljavljena napačna letnica 1926 (Jüngling, 1925; Jutro 1927; Slovenski narod, 1927; Čerňič, 1927; Ramšak, 1956). Poleg Rotande je možno, da so naši kirurgi uporabljali tudi druge aparate, kajti v drugih predelih Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev (1918–1929) ter pozneje v Kraljevini Jugoslaviji (1929–1941/formalno ukinjena 1945), so poleg najpopularnejše Rotande uporabljali tudi aparat Jubé, poimenovan po njegovem izumitelju dr. Louisu Jubéju (Gjukič, 1929; Srpski arhiv, 1935). Rotanda je delovala po principu izmeničnega vbrzganja in vračanja krvi ter dodajanja natrijevega citrata (sredstvo proti strjevanju krvi) (Jüngling, 1925; Allen & Hanburys Ltd., 1930; Bajc, 1932; Venčeslav, 1935).

Eden izmed načinov, kako so z Rotando operirali, je bil, da so celotno brizgo najprej napolnili z natrijevim citratom. Nato so vstavili eno iglo v veno krvodajalca in eno v veno pacienta. Sledilo je vbrzganje 5 ml natrijevega citrata v veno krvodajalca, nato isto količino v veno pacienta. Nato so 10 ml krvi krvodajalca vbrzjali v veno pacienta in brizgo dvakrat zaporedoma izprali z natrijevim citratom. Nato so ponovno v veno krvodajalca vbrzjali 5 ml natrijevega citrata in isto količino tudi vbrzjali v veno pacienta. Sledila je ponovna transfuzija krvi. Brizgo so po transfundiranju zadostne količine krvi znova sprali z natrijevim citratom. Potem so 5 ml natrijevega citrata ponovno vbrzjali tako v krvodajalca kot v pacienta. Sledila je ponovna transfuzija krvi in po istem vrstnem redu nadaljevanje postopka, vse dokler se postopek direktne transfuzije ni zaključil. Na koncu postopka so krvodajalcu v veno aplicirali fiziološko raztopino. Na takšen način so lahko transfundirali do 800 ml krvi. Brizgo so po uporabi sterilizirali. Preklapljanje med prekati v tri različne smeri (črpanje, vračanje, izpiranje) je v Rotandi omogočal rotirajoči stekleni cilindri (Allen & Hanburys Ltd., 1930).

Na Slovenskem sta direktno transfuzijo izvajala dva kirurga. Eden je bil na krvodajalčevi strani, drugi pa na pacientovi strani. Pred začetkom postopka so krvodajalcu postregli s konjakom, ker so verjeli, da je z alkoholom obogatena kri koristna za

prejemnika transfuzije. Krvodajalci so bili razdeljeni po krvnih skupinah, krvni sistem Rh je bil odkrit leta 1937, vendar je širši javnosti bil predstavljen leta 1940. Vedeli so, da je krvna skupina 0 univerzalna (Milčinski, 1961; Grenfell Stevenson, 1953; Schwarz & Dorner, 2003).

Direktno transfuzije z Rotando so bile izvedene s prerezom vene (venesekcijo) in ne z venepunkcijo (vbod igle), kot je to bilo pozneje in kot je tako še danes. Tako za krvodajalca kot za pacienta je bilo to boleče in krvodajalci so se po večkratnih darovanjih počutili oslabele. Tisti, ki so večkrat darovali kri, so se tudi pritoževali, da njihove roke niso bile več zmožne fizičnega dela (Jugoslovan, 1931; Delavska politika, 1932; Venčeslav, 1935; Lavrič, 1935; Slovenski narod, 1936; Jutro, 1936; Jutro, 1937; Slovenski dom, 1938; Slovenec, 1940; Milčinski, 1961; Gunson & Dodsworth, 1996; Giangrande, 2000; Kvržič, 2022b). Na Slovenskem so krvodajalcem odvzeli do 700 ml krvi. Rotando so izpirali s 3-% raztopino natrijevega citrata. Skoraj vedno so dodali 25 % glukoze (Venčeslav, 1935). Direktna transfuzija je leta 1932 v povprečju bila izvedena v 10 do 15 minutah (Bajc, 1932). Vendar so zaradi preprečevanja prehitre in za pacienta volumensko preobremenjujoče transfuzije čas izvajanja transfuzij po vzoru v svetu v nadaljnjih letih zagotovo podaljševali. To potrjuje navedba, da so se po drugi svetovni vojni krvodajalci neradi odzivali na direktne transfuzije, ker jim je med drugim tovrstno darovanje odvzelo bistveno več časa, kot darovanje krvi v steklenice. Za darovanje krvi v steklenice so z venepunkcijo in s pripravami vred potrebovali le četrto ure (Lah, 1991). Celotni postopek direktne transfuzije je potekal v ležečem položaju iz vene v veno. Postopek je lahko ne glede na vrsto uporabljenega aparata trajal tudi več kot dve uri. Odvisno tudi od tega, koliko dolgo so transfundirali kri (Loutit, Mollison & Walt, 1942; Graham, 1944; Marilyn, 1978). Direktna transfuzija je bila za krvodajalca precej stresna in dramatična izkušnja, kajti ob sebi je lahko imel pacienta, ki mu transfuzija ni pomagala in je vpriču njega umrl. Po drugi strani je za pacienta bila težava lahko tudi prehitra in na enkrat volumensko preobremenjujoča transfuzija ter posledično pojav transfuzijskih reakcij. Čeprav so krvodajalci bili pregledani, je bil možen prenos različnih okužb, saj v tistem obdobju po darovanju krvi niso imeli zanesljivih in natančnih krvnih testov na povzročitelje virusnih okužb, kot jih imamo danes.

V različnih virih je možno zaslediti napačne podatke, da je do leta 1945 na Slovenskem bilo izvedenih le nekaj na prste prešteti transfuzij. Že dejstvo, da so v Ljubljani na II. kirurškem oddelku Splošne državne bolnišnice samo leta 1934 izvedli 99 transfuzij (Venčeslav, 1935) potrjuje, da so transfuzije bile precej pogoste, čeprav redke v primerjavi z današnjim časom, ko skorajda dnevno na vsakih pet minut nekdo v Sloveniji potrebuje kri.

Med drugo svetovno vojno sta leta 1942 na Razorih pri Sostrem dve medicinski sestri Jugoslava Bregant Polak - Juga in Marta Saveljeva kot instrumentarki sodelovali pri takrat prvi znani direktni transfuziji med narodno osvobodilno borbo (Bregant - Polak 1961, T.P., 1986). Možno je, da so medicinske sestre tudi že prej sodelovale s kirurgi pri direktnih transfuzijah.

## Drugo obdobje 1945–1999

Drugo obdobje se začne z organizacijo nove transfuzijske dejavnosti na Slovenskem po koncu druge svetovne vojne leta 1945 in se konča z velikim strokovnim napredkom in dosežki na področju transfuzijske medicine do leta 1999.

**Transfuzijski oddelek v Ljubljani je bil po vojni ustanovljen 1945 v sklopu Centralne vojne bolnice, nato je leta 1946 oddelek prevzela Medicinska fakulteta v Ljubljani v sklopu kliničnih bolnic. Nastal je Zavod za transfuzijo krvi Medicinske fakultete v Ljubljani. Leta 1955 je bil ustanovljen samostojni Zavod Ljudske republike Slovenije za transfuzijo krvi (ZTK). Leta 1958 se je zavod preselil na Šlajmerjevo ulico 6, kjer še danes obratuje. Od leta 1963 do osamosvojitve se je imenoval Zavod Socialistične republike Slovenije za transfuzijo krvi. Leta 1998 je bil preimenovan v javni zdravstveni zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM). Od leta 1948 do 1992 so se še drugod po Sloveniji odpirale druge enote in centri za transfuzijsko dejavnost (Potočnik, et al., 1995; Revizijsko poročilo, 2017).**



Stari Zavod za transfuzijo krvi Ljubljana 1946 -1958 (Vir Arhiv, ZTM)



Zavod za transfuzijsko medicino Ljubljana, 2023 (Vir osebn)

Po koncu druge svetovne vojne so poleg medicinskih sester zaradi pomanjkanja tega kadra prve odvzeme krvi izvajali tudi mobilizirani dijaki in bolničarke. Prva in edina zaščitna sestra, zaposlena na zavodu od leta 1945 do 1946, je bila Marjana Vorina, ki je v Sloveniji 1945 skupaj z dvema medicincema (Sonja Sovdat Banič in Franc Fludernik) pomagala ustanavljati novo transfuzijsko dejavnost. Marjana Vorina je vodila venepunkcijo v

operacijskem prostoru do leta 1946, ko je zavod zapustila. Njeno delo je za njo prevzela Darinka Venišnik. Od leta 1950 se je na zavodu začelo zaposlovati več bolničark in medicinskih sester. Sprva so odvzem krvi izvajale srednje medicinske sestre, nato tudi višje medicinske sestre (Glonar, 1985; Potočnik, et al., 1995; Glonar, 2004). Treba je omeniti, da leta 1975 na Zavodu za transfuzijo krvi v Ljubljani še ni bilo razdelitve strokovnega dela med srednjo in višjo medicinsko sestro. To se je postopoma uvajalo (Lukič, 2023). Na primer leta 1979 so venepunkcijo še vedno izvajale srednje in višje medicinske sestre, delo na »stranski administraciji« (neposredno delovišče ob krvodajalcu) pa so izvajale srednje medicinske sestre. Ena izmed nalog na stranski administraciji so bile namestitve krvodajalca na posteljo, zaščita njegove obleke, komunikacija in zdravstvenovzgojno delo ter drugo (Grajzar, 2021). Vendar je že istega leta bila uvedena uradna razdelitev dela, kjer je navedeno, da so med ostalim za izvajanje venepunkcije pri krvodajalcu odgovorne višje medicinske sestre (Svetelšek, 1979). Srednja medicinska sestra se je s stranske administracije umaknila leta 2011. Za venepunkcijo pri krvodajalcih nima kompetenc, s stranske administracije pa se je umaknila zaradi reorganizacije in optimizacije dela (Grajzar, 2021).

Od leta 2011 so za celotni postopek odvzema polne krvi odgovorni diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki. Danes ima na ZTM in na terenski krvodajalski akciji ena diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik po enega krvodajalca v obravnavi od začetka do konca odvzema krvi. Z razkuževanjem mesta venepunkcije z antiseptično raztopino zagotavljamo aseptične pogoje odvzema polne krvi. Samo darovanje krvi traja v povprečju 4 do 7 minut. Celotni postopek odvzema polne krvi (sprejem krvodajalca, psihična in fizična priprava krvodajalca, venepunkcija, odvzem vzorcev v epruvete za laboratorijske preiskave, zaključevanje postopka, dokumentiranje, zdravstvenovzgojno delo itd.) traja v povprečju do deset minut. V Sloveniji potrebujemo v povprečju približno 300 do 350 krvodajalcev na dan, da pacientom zagotovimo potrebno količino krvi.

Prve odvzete ter shranjene (konzervirane) steklenice krvi so bile na dan 4. 6. 1945. Zato je leta 1958 bilo uradno sprejeto, da bo 4. 6. dan slovenskega krvodajalstva (Slovenski poročevalec, 1958). Čeprav so odvzemi krvi v steklenice za indirektno transfuzije dominirali, so nekateri zdravniki še vedno zahtevali krvodajalce za direktne transfuzije, ki so jih izvajali na Onkološkem inštitutu, na Pediatrični kliniki in predvsem na Interni kliniki. V prvih dveh letih po vojni je izvajanje direktnih transfuzij skoraj popolnoma upadlo, vendar je poslednje vabilo krvodajalcev za direktne transfuzije v Ljubljani bilo 3. 2. 1952 (Slovenski poročevalec, 1952; Lah, 1980; Lah, 1991).

V obdobju 1945–2023 so se postopki odvzema krvi in druge dejavnosti tako na zavodu kot na terenu postopoma strokovno spreminjali, razvijali in dopolnjevali. Velikokrat z enakimi osnovami pri samih postopkih.

Na starem Zavodu za transfuzijo krvi (1946–1958), ki je bil nasproti Onkološkega inštituta v adaptirani stanovanjski hiši za Ljubljano, so imeli dve operacijski mizi za venepunkcijo (Glonar, 2004; Ljudska

pravica, 1946a; Slovenski poročevalec, 1946a; Poročilo, 1948). Po opisih iz leta 1946 je odvzem krvi potekal v posebno namenjenem prostoru s strogimi aseptičnimi pogoji dela. Kri se je jemala po principu odprtega sistema in zaradi preprečevanja kontaminacije krvi so bili strogi sterilni pogoji dela. Uporabljala so se zaščitna oblačila kot v operacijski dvorani za krvodajalca in medicinsko sestro, ki je jemala kri. Od krvodajalcev so odvzeli kri v sterilne steklenice (100 ml do 500 ml, pri nekaterih 1000 ml krvi). Po eni cevki je v steklenico tekla raztopina natrijevega citrata, po drugi pa kri iz vene krvodajalca.



Odvzem polne krvi Ljubljana 18.12.1946  
(Vir: Vlastja Simončič MNSZS)

Kri so po darovanju shranili v posebno hladilno omaro s stalno temperaturo. Steklenice krvi bolnišnicam niso izdali, dokler niso bile izvršene vse preiskave krvi (kemično, hematološko, bakteriološko), z namenom izključitve krvnih obolenj in okužbe s sifilisom. Pripravljali so tudi krvno plazmo in v ta namen so kri po posebnem postopku preparirali in iz nje izločili sestavine, katere niso potrebovali. Plazmo so tudi hranili v hladilnikih. Kri so nepokvarjeno hranili tri tedne, očiščeno plazmo pa do treh mesecev (Slovenski poročevalec, 1946b; Ljudska pravica, 1946b; Ljudska pravica, 1946c; Ljudska pravica, 1946d; Potočnik, et al., 1995).

Leta 1953 je bilo uvedeno brezplačno, prostovoljno in anonimno krvodajalstvo. Istega leta so se po Sloveniji začele prve terenske krvodajalske akcije. V prvih letih delovanja Zavoda za transfuzijo krvi sta krvodajalec in medicinska sestra bila v istem prostoru brez pregrade med njima. Poseben razkužen prostor za pripravo plazme iz krvi se je leta 1948 imenoval »boks«. Vsaj od leta 1953 in naprej se je naziv boks uporabljal za ime steklene pregrade med krvodajalcem in medicinsko sestro.

Po opisih iz leta 1953 so pred darovanjem krvi krvodajalcem oblekli plašč, masko, kapo in galoše, vse bele barve. Nato se je krvodajalec ulegel na jekleni ležalnik, katerega so vsega prekrili z belim platnom. Skozi okroglo odprtino v boks je stegnil roko, v katero mu je medicinska sestra vstavila iglo za

odvzem krvi, ki je tekla skozi gumijasto cevko v steklenico. Medicinska sestra je steklenico s krvjo in sredstvom proti strjevanju krvi mešala, da se kri ni koagulirala. S krvjo napolnjeno steklenico so zapečatili in nanjo nalepili nalepko z datumom odvzema in natančnimi podatki o krvni skupini. Opremljeno steklenico so odnesli v hladilnik. Pacient je vedno dobil kri le od svoje krvne skupine (Tovariš, 1948; Slovenski poročevalec, 1946b; Slovenski poročevalec, 1953a; Slovenski poročevalec, 1953b; T.G., 1953a; Tovariš, 1953b, L.K., 1953; Glonar, 2004). Boks je obstajal v odvzemnem prostoru še na novem zavodu na Šlajmerjevi ulici vse do leta 1988, ko so ga po adaptaciji odvzemnega prostora podrli.



Odvzem polne krvi Ljubljana, okoli 1958 – 1960  
(Vir arhiv ZTM)

Po opisih iz leta 1979 do 1988 so si višje medicinske sestre (punkterke), ki so bile zadolžene za odvzem krvi, pred odhodom v boks kirurško umile roke, srednja medicinska sestra je asistirala pri oblačenju sterilnega plašča in rokavic (Grajzar, 2021). V boksu je medicinska sestra (punkterka), ki je jemala kri, organizirala pripravo boksa s kasetami steklenic ter s perilom, ki ga je potrebovala za odvzem. Ko je bila seznanjena z dozo krvi, ki jo je zdravnik odredil, je pripravila steklenico, katero je prej pregledala, če ni mogoče bila poškodovana in da je v njej bil stabilizator oz. sredstvo proti strjevanju krvi. S steklenice je odstranila zaščitni pokrov in gumijasti zamašek razkužila s 70 % alkoholom. Z igle na filtru za zrak je snela zaščito in prebodla zamašek steklenice, prav tako je naredila z eno iglo sistema za odvzem krvi. Nato je razkužila mesto odvzema in izvedla venepunkcijo. Steklenica za odvzem krvi je morala biti pod nivojem roke in kri se je ves čas mešala s sredstvom proti strjevanju krvi s pomočjo električnega mešalca, da ni prišlo do koagulacije (Svetelšek, 1979). Mešalec je imel kovinsko ohišje. Upravljala ga je punkterka, torej prižgala ga je na začetku odvzema in ugasnila, ko je bila steklenica napolnjena do zadostne količine. Razen mešanja ni imel druge funkcije, zato ga ni možno primerjati s poznejšo in sedanjo mešalno tehniko. Po prehodu na odvzem krvi v plastične vrečke je odšel mešalec iz uporabe (Grajzar, 2023). Ko je bila steklenica polna, se je prekinil dotok krvi s stiskom peana na cev sistema, filter se je odstranil, iz zamaška steklenice se je izvlekla igla, nato se je ponovno vzpostavil dotok krvi, da so se lahko napolnile epruvete za laboratorijske preiskave. Podveza se je popustila, krvodajalec je odprl pest, na mesto venepunkcije je bil položen sterilni tampon, igla se je izvlekla in tampon se je fiksiral s povojem. Punkterka je v tem času zamašek steklenice

s krvjo jodirala in ga pokrila z zaščitnim zamaškom. Iz krvi, ki je bila še v sistemu, je nakapljala ploščico za orientacijsko kontrolo krvne skupine in napolnila je epruveto za preiskavo krvi na potrjevanje prisotnosti antigena hepatitisa B (HBsAg). Medicinska sestra v boksu je napolnjeno steklenico in kontrolne epruvete nato oddala srednji medicinski sestri, ki je kri etiketirala. Po odvzemu so vsako steklenico in epruvete prekontrolirali, če so bile pravilno etiketirane. Kontrolirala se je krvna skupina na ploščici in prekontrolirali so se vsi kartoni. Za odvzem krvi so imeli več steklenic s sredstvom proti strjevanju krvi, in sicer po velikosti glede na količino (140 ml, 310 ml, 390 ml in 500 ml) (Svetelšek, 1979). Celotni postopek odvzema polne krvi v steklenice je v povprečju časovno potekal kot današnji odvzem v plastične vrečke.

Na terenskih krvodajalskih akcijah medicinske sestre pri svojem delu niso imele na voljo steklenega boksa. Po opisu iz leta 1986 so si z mizami in posteljami ogradle prostor, v katerem je višja medicinska sestra po aseptičnih pogojih odzemale kri. Prevezo na roki, ki je bila namenjena za odvzem krvi, so same naredile z gumijasto cevko in peanom. Ograjeni prostor na terenu so tudi imenovali boks. Po navadi so na terenu v tem obdobju imeli tri višje medicinske sestre in vsaka je jemala kri od dveh krvodajalcev. Na tleh so imeli gumirano platno. Na ravnih posteljah, na katerih so krvodajalci ležali, so bile blazine za glavo, čigar prevleke so vsak dan menjavali. Znotraj boksa so tako kot na zavodu imele električni mešalec. Izven ograjenega prostora so pri krvodajalcih srednje medicinske sestre imele svoje delovišče. Njihove naloge so bile, da so steklenice s krvjo etiketirale, epruvete so opremile s številkami, katere so na koncu odvzema podale višji medicinski sestri, ki jih je napolnila s krvjo. Krvodajalcu so povile mesto venepunkcije. Na zavodu v boksu so bile štiri višje medicinske sestre in vsaka od njih je odzemale kri od dveh krvodajalcev. Po ukinitvi električnega mešalca so imeli ročno tehniko za odvzem krvi v plastične vrečke. Medicinske sestre so vrečke za odvzem krvi na ročni tehnikici najprej obrnile navzdol, da je kri iz vene krvodajalca tekla skozi sredstvo proti strjevanju krvi. Nekaj časa je vrečka bila v tem položaju. Nato so vrečko obrnile navzgor, da so preverile, kako kri teče oziroma, če sploh teče. Ročne tehnice so bile ukinitve okoli leta 1995. Nato so medicinske sestre do pojava prvih avtomatskih mešalnih tehnic kri v plastičnih vrečkah ročno mešale (Miglič, 2023). V devetdesetih letih se je na ZTM kri od krvodajalcev jemala v vrečke po navodilu zdravnika po 350 ml ali 450 ml. Odvzemna doza 350 ml se je na ZTM jemala do leta 2001.

Leta 1978 se je postopoma začela uvedba plastičnih vrečk za odvzem krvi in za izdelavo krvnih komponent (Svetelšek, 2003). Večji poudarek na uporabi plastičnih vrečk za odvzem krvi se je postopoma začel leta 1986 zaradi širjenja komponentne terapije, pri čemer pacient prejme samo tisto sestavino krvi, ki je glede na naravo bolezenskega stanja nima dovolj (Potočnik, et al., 1995; ZTM, 2023). Po ukinitvi boksa je do okoli leta 1989 obstajal kombiniran odvzem krvi v plastične vrečke z manjšim številom odvzemov krvi v steklenice. Nato se je do leta 1997 kri po 500 ml še vedno jemala v steklene steklenice, ki so znotraj bile obložene s silikonom za odvzem krvi za srčne operacije. Ostali odvzeti

krvi pri krvodajalcu so potekali v plastične vrečke (Grajzar, 2023, Miglič, 2023). Po odpravi boksa so bili tudi odpravljeni strogi sterilni pogoji dela in zaščitna oblačila kot v operacijski dvorani (Miglič, 2023). Tudi drugi tipi uniform so se čez čas spreminjali. V Ljubljani so modre halje z belim ovratnikom nosile srednje medicinske sestre, dvodelni plavi kostim so nosile višje medicinske sestre nekje do sredine 1980. Zelen dvodelni komplet s hlačami ali krilom je bil v veljavi do okoli leta 2009, nato je stopil v veljavo beli dvodelni komplet s hlačami ali s krilom, ki je še danes v veljavi (Grajzar, 2021).

### Tretje obdobje 2000 do danes

V tretjem obdobju so na nacionalni tako na tehnološki kot strokovni ravni bili uveljavljeni številni napredki, ki se v koraku s časom nenehno razvijajo.

Že leta 1946 je Zavod za transfuzijo krvi Medicinske fakultete v Ljubljani skrbel, da je vzorec krvi od vsakega odvzema bil pregledan na sifilis v mikrobiološkem inštitutu bolnice (Lah, 1991). Obvezno testiranje krvodajalcev na sifilis je bilo sprejeto leta 1960, testiranja antigena hepatitisa B pri vseh krvodajalcih leta 1970, na protitelesa virusa HIV leta 1986, na protitelesa proti virusu hepatitisa C leta 1993. Začetek uvajanja medicinskega vprašalnika za krvodajalce pred odvzemom polne krvi je bil leta 1994 (ZTM, 2023). Leta 1999 so stroga merila EU za izbiro krvodajalcev zahtevala uvedbo enotnega medicinskega vprašalnika za krvodajalce. Ta omogoča standardizirano obliko vprašanj za vse krvodajalce pred vsakim darovanjem krvi (Bricl, et al., 2015). Navzkrižni preizkus je postal rutinski postopek pred transfuzijo leta 1963. Začetki komponentne terapije segajo v leto 1965. Leta 2000 je bil sprejet Zakon o preskrbi s krvjo (ZTM, 2023). Slovenija je začela presejati vse zbrane enote darovane krvi na hepatitis C virusa (HCV) RNA leta 2000 z uporabo tehnologije NAT in metode PCR. Leta 2007 je bilo testiranje razširjeno še na HCV, virusa hepatitisa B (HBV) in virusa humane imunskopomanjkljivosti (HIV) (Levičnik - Stezinar & Nograšek, 2012).

Prvi znani aparat za varjenje plastičnih cevk (varilec) za delo medicinskih sester je prišel na ZTM 1. 12. 1999. Imeli so ga na delovišču »glavna administracija« (delovišče odgovorno za koordinacijo dela) (Grajzar, 2021). Prvi modeli avtomatskih mešalnih tehnic so na ZTM prišli 31. 5. 2004. Na terenu so bile poskusno uvedene 25. 10. 2005, redno pa jih medicinske sestre na terenu pri svojem delu uporabljajo od 13. 1. 2006. 16. 10. 2006 pa je ZTM dobil več aparatov za varjenje plastičnih cevk (Poročila OPK 1999–2006). Avtomatska mešalna tehnikica med odvzemom medicinskim sestram omogoča in zagotavlja spremljanje in nadzor količine zbrane krvi ter beleženje ali registracijo podatkov, pomembnih za sledljivost postopka odvzema polne krvi. Z aparati za varjenje plastičnih cevk zagotovimo zatesnjenost cevk.

Pred uvedbo aparatov za varjenje plastičnih cevk so medicinske sestre na sistemu vrečke napravile vozec in sistem stisnile s plombo. Danes za odvzem polne krvi uporabljamo dva tipa plastičnih vrečk s sterilno iglo. Gre za sistem četvernih vrečk, ki so med sabo povezane s plastičnimi cevkami v funkcionalno zaprt in sterilni sistem. Sredstvo proti

strjevanju krvi je v matični zbiralni vrečki, ki je s plastičnimi cevkami povezana s preostalimi tremi satelitnimi vrečkami. V eni izmed njih je ohranitvena raztopina. Volumen odvzete polne krvi znaša 450ml z dopustnim odstopanjem plus ali minus 10%. Sedanja avtomatska mešalna tehnikica za odvzem krvi omogoča brezžični prenos podatkov v informacijski sistem.



Mešalna tehnikica in varilec ZTM, Ljubljana 2023  
(Vir: osebni)

**Vsa nadaljnja predelava v krvne komponente poteka praviloma tako, da sistema ne odpiramo in s tem bistveno zmanjšamo verjetnost kontaminacije z mikrobi. Oznake na vrečki morajo omogočiti nedvoumno sledljivost odvzete krvi in pripravljenih krvnih komponent do prejemnika, vključno s sledljivostjo do vseh podatkov o postopkih zbiranja, predelave in testiranja krvi. Komponente krvi so krvni pripravki, ki jih pripravimo v transfuzijskih centrih s pomočjo fizikalnih metod (centrifugiranje, ločevanje, zlivanje – pooling in zamrzovanje) in zdravila iz krvi, ki jih izdelujejo s kemijskimi in farmacevtskimi postopki v specializiranih ustanovah. Uporaba komponent krvi v primerjavi s polno krvjo omogoča racionalnejšo uporabo krvi (logistični, ekonomski in etični vidik), zagotavlja optimalne pogoje hranjenja posameznih sestavin krvi, zmanjša volumsko obremenitev prejemnika in zmanjša število neželenih učinkov po transfuziji (Hrašovec - Lampret, 2000).**

Leta 2016 so medicinske sestre na ZTM od laboratorijskega osebja prevzele postopek določanja hemoglobina pri krvodajalcih pred darovanjem krvi in določanje orientacijske krvne skupine pri novih krvodajalcih. V času prehodnega obdobja (1. 12. 2015 do 31. 5. 2016) je bilo na voljo laboratorijsko osebje za usposabljanje in strokovno svetovanje, prevzeli pa so tudi nadzor nad izvajanjem dejavnosti. Takrat smo tudi posodobili medicinski vprašalnik. Medicinske sestre so pridobile določeno možnost samostojnega odločanja o primernosti krvodajalca za darovanje (pregled medicinskega vprašalnika, potrjevanje meril) (Poročilo OPK, 2016). Ob pojavu epidemije nalezljive bolezni covid-19 je bila poleg številnih zaščitnih ukrepov za varovanje zdravja krvodajalcev in zaposlenih na



# II. Kongres endoskopskih medicinskih sester in tehnikov Črne gore z mednarodno udeležbo

TADEJA POLANC

**Od 9. do 11. junija letos je v Bečićih, Budva (Črna gora) potekal II. Kongres endoskopskih medicinskih sester in tehnikov Črne gore z mednarodno udeležbo. Na povabilo njihove predsednice sekcije Tanje Sosić smo se ga z aktivno udeležile tudi članice slovenske Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji.**

Petek, 9. 6., je bil namenjen temam iz kronične vnetne črevesne bolezni (KVČB). KVČB je skupni izraz za dve črevesni bolezni, ki trajata celo življenje: ulcerozni kolitis in Crohnova bolezen. Razširjena je po vsem svetu, njena prevalenca pa se povečuje. Za njen potek je značilno nepredvidljivo izmenjavanje obdobji aktivne bolezni in remisije. Običajni simptomi zagona pri obeh oblikah vključujejo drisko, bolečino v trebuhu, anemijo in utrujenost.

Carmen Bobnar Sekulič je predstavila delovanje KVČB centra v UKC Ljubljana. Impresionirala je s številom pacientov, ki se zdravijo z biološko terapijo. Konec maja 2023 se je namreč v KVČB centru UKC Ljubljana z biološko terapijo zdravilo kar 1119 pacientov. Število raste na tedenski ravni, saj je dostopnost do bioloških zdravil za zdravljenje KVČB v Sloveniji eno najboljših v Evropi, če ne že v svetovnem merilu.

Za dobro vodenje bolezni in doseganje remisije sta bistvena edukacija tako pacienta in njegovih svojcev, ki si terapijo aplicira v domačem okolju, kot tudi pacienta, ki hodi na infuzije v infuzijsko enoto. Vlogo medicinske sestre in edukacijo samoaplikacije biološkega zdravila je predstavila Alenka Kramberger iz KVČB centra UKC Maribor.

Marsikateri pacient s KVČB pa išče rešitev za zdravljenje v alternativah in predvsem v načinu prehrane. Tadeja Polanc iz KVČB centra UKC Ljubljana je tako predstavila mediteransko dieto in mediteranski način prehranjevanja ter specifično dieto z ogljikovimi hidrati, ki sta po nekaterih študijah pokazala določene ugodne učinke na simptome in znake pri pacientih s Crohnovo boleznijo. Dieta ali živilo, ki bi samo bolezen pozdravila, pa (še) ne obstajata.

Sobota, 10. 6., je bila namenjena endoskopskim temam. Endoskopija je optični postopek preiskave,



pri katerem pregledamo telesne votline s pomočjo endoskopa. Sodi med najučinkovitejše metode preiskave, ker lahko zdravnik za nadaljnjo analizo odvzame vzorce tkiva brez bolečin ali pa lahko opravi minimalne kirurške posege.

Varnost pacientov in izboljšanje kakovosti sta vedno bolj na prvem mestu na vseh področjih zdravstvenega varstva. Napake pri endoskopiji so pogoste, vendar pogosto nepomembne in se zato ne popravijo. Niz manjših napak pa lahko vodi v pomemben neželen dogodek.

Mateja Sever iz enote za endoskopijo KO za gastroenterologijo UKC Ljubljana je poudarila, da je kontrolni seznam res preprosto, poceni in učinkovito orodje, ki ima potencial za spodbujanje zanesljive varne endoskopije. Prispeva pa tudi k izboljšanju timskega dela, ki je temelj za varno in učinkovito izvedbo storitev.

Endoskopska submukozna disekcija (ESD) je minimalno invaziven postopek, s katerim se odstrani predrakava in rakava območja v prebavnem traktu. Ta postopek opravi usposobljen gastroenterolog endoskopist skupaj z endoskopsko medicinsko sestro. Vloga endoskopske medicinske sestre je pri tem in vrsti podobnih posegov zelo pomembna, saj medicinska sestra po navodilih endoskopista asistira in sodeluje pri tem posegu. Saša Puconja iz Diagnostičnega centra Bled je predstavila pogled medicinske sestre in njeno vlogo pri asistenci endoskopistu ter zdravstveno nego pri takem pacientu. Medicinska sestra tako zagotavlja visoko stopnjo varnosti pred, med in po posegu ter pacientu

Predstavnice slovenske Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji  
(Fotografija: Tadeja Polanc)

nudi vse potrebne in ustrezne informacije v zvezi s posegom, ustne in pisne.

Del endoskopije je tudi bronhoskopija. Bronhoskopija se v pulmologiji uporablja bodisi v diagnostične bodisi terapevtske namene. Sama preiskava ni boleča, je pa lahko neprijetna, ker pacienta med preiskavo draži na kašelj. Razvoj in napredek te veje endoskopije je pripeljal do nove intervencijske pljučne medicine in različnih bronhoskopskih postopkov. Ker se tehnologija izboljšuje, so na voljo nova orodja in novi izzivi. Medicina se razvija v smeri manj invazivnih, učinkovitejših pristopov z manj zapleti in bronhoskopija je dober primer tega napredka. O novostih v bronhoskopiji nas je seznanila Marija Petrinec Primožič z Univerzitetne klinike Golnik.

Želele smo se približati občinstvu in za predavanja izbrale hrvaški oz. srbski jezik, čeprav to sploh ni bila lahka naloga. Tako poslušalci kot organizatorji so to dejanje sprejeli zelo pozitivno in ga ob zaključku kongresa tudi javno pohvalili. Dejstvo je, da smo v državah nekdanje Jugoslavije prepoznani po kakovostni ter napredni zdravstveni negi, ki jo nudimo pacientom. Upravičeno smo lahko ponosne nad povabilom, gostoljubnostjo organizatorja, kakovostno izvedenimi predavanji ter strokovnostjo, s katero smo predstavljale ne samo poklica in področje dela, ampak tudi ustanove, iz katerih prihajamo.

# 31. strokovni seminar »Vse to je endoskopija in gastroenterologija«

MARIJA PETRINEC PRIMOŽIČ

**19. in 20. maja letos je v Hotelu City Maribor potekal 31. strokovni seminar strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v endoskopiji in gastroenterologiji z mednarodno udeležbo pod naslovom Vse to je endoskopija in gastroenterologija.**

Več kot 100 udeležencev je bilo izredno zadovoljnih s strokovnim kot tudi družabnim delom srečanja. Petek je bil razdeljen v tri tematske sklope. V prvem smo se seznanili z izzivi v endoskopiji, z uporabo endoskopov za enkratno uporabo, s kontrolnim seznamom, ki je nujno potreben za varno izvedbo endoskopskih preiskav v vseh endoskopskih enotah. Mariborska kolegica nam je predstavila, kako na njihovi kliniki ustvarjajo kakovostno zdravstveno nego. V drugem sklopu so se predstavili štiri slovenski endoskopski centri. Načini predstavitev enot s predavanji in videoposnetki so prinesli navdušenje med vsemi slušatelji. Vsakdo se je lahko primerjal, kje je boljši oziroma dobil novo idejo, kaj lahko spremeni ali izboljša v endoskopski enoti, iz katere prihaja. Ker naša sekcija pokriva gastroenterologijo in gastroenterološko, pulmološko in urološko endoskopijo in ker so naši pacienti odrasli in otroci, je bil tretji sklop namenjen posebnostim

v posameznih endoskopijah pri odraslih in otrocih. Predstavljen je bil tudi register bolnikov s kronično vnetno črevesno boleznijo. Petkov večer smo zaključili s skupno večerjo in prijetnim druženjem ob glasbi v Niagara Cocktail Baru.

Strokovni del smo nadaljevali v soboto ob 9. uri s teoretičnimi predstavitvami endoskopskega ultrazvoka, endobronhialnega ultrazvoka, zaustavljanja krvavitve z Ovesco klipi in dilatacije požiralnika. Sledile so štiri učne delavnice, na katerih sta voditelja endoskopist in endoskopska medicinska sestra na živalskih in simulacijskih modelih pokazala tehniko posameznega postopka, nato pa so udeleženci ob budnem nadzoru edukatorjev preizkusili celoten postopek.

Srečanje smo vsi udeleženci in organizatorji zadovoljni zaključili ob 14. uri.



(Fotografije: Miha Kranjc)

# »Želim si, da nastale razmere ne bi vplivale na zaupanje pacientov v odlično delo medicinskih sester.«

Z VALERIJO SKOPEC SE JE POGOVARJALA  
TADEJA DRENOVEC

## Spoštovana kolegica, Valerija Skopec, kakšni so občutki ob spominih na začetek poklicne poti?

Z lepimi občutki se spomnim začetkov svoje poklicne poti leta 1990. Klinična vajalnica oz. ordinacijska dvorana v pritličju Stomatološke klinike, kjer je nameščenih deset zobozdravniških stolov, me je ob prihodu na »zobne bolezni« popolnoma prevzela. Sodelovanje na kliničnih vajah študentov dentalne medicine je bilo zares lepo in razgibano delo, ki človeka ohranja mladostnega in vedoželjnega. Bilo pa je tudi povsem novo področje zdravstvene nege, o kateri se v šoli nismo učili. Šola za zobozdravstvene asistentke je zaprla svoja vrata leta 1984 in na novo zaposleni smo se morali za ta poklic dodatno izobraziti na samem delovnem mestu. Žal se to do danes ni spremenilo. Zaposlene na kliniki so učile kolegice, učili so nas tudi specialisti, študenti dentalne medicine in zobozdravniki pripravniki.



## Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Pravzaprav sem se odločila za poklic zobne asistentke. Kot pacientka sem vedno z radovednostjo in tudi s strahom, priznam, občudovala vse male stekleničke, iglice, zobozdravniške svedre, sam zobozdravniški stol, zobozdravnico in njeno asistentko, kako se pod zares oslepljujočo reflektorsko lučjo sklanjata nad mano in zdravita moje zobe. Vse to me je navduševalo in zares sem si želela ta poklic.

## Imate odgovorno službo kot glavna medicinska sestra Stomatološke klinike. Kaj je vaše poslanstvo?

Moje glavno poslanstvo je skupaj z medicinskimi sestrami, zdravniki in drugimi člani tima organizirati, voditi in stalno izboljševati področje zdravstvene nege na terciarni ustanovi, kjer potekajo tako specialistična zobozdravstvena dejavnost, obravnava najtežjih bolnikov ter pouk na dodiplomski in specialistični ravni. Poleg tega stalno skrbimo za razvoj in implementacijo novih metod diagnostike in zdravljenj tudi medicinske sestre sodelujemo v raziskovalnem delu.

**Prizadevamo si, da bi se vzpostavila izobraževanja, kjer bi mladi, ki se vidijo v tem poklicu, imeli možnost pridobiti potrebna znanja. V preteklem letu je Sekcija medicinskih sester v zobozdravstvu začela izvajati specialna znanja, v prihodnjem letu jih načrtujemo še za sekundarno in terciarno raven. S Srednjo zdravstveno šolo Ljubljana že izvajamo izbirni modul Zdravstvena nega v zobozdravstvu za dijake četrtil letnikov. Treba bo razmišljati o formalnem izobraževanju zaposlenih v zdravstveni negi, ki bi med študijem pridobili potrebna znanja in veščine za opravljanje tega poklica. Najbrž se vsi strinjamo, da je ustno zdravje zelo pomembno in bistveno vpliva na kakovost življenja vsakega posameznika.**

## Kako poteka vaše delo?

Vsako jutro imamo ob 7.15 kratek sestanek z vodstvenimi medicinskimi sestrami petih centrov, ki so ločeni glede na specialnost. Center za zobne bolezni, Center za otroško in preventivno zobozdra-

vstvo, Center za ustne bolezni in parodontologijo, Center za zobno in čeljustno ortopedijo, Center za stomatološko protetiko. Prisotna je tudi kolegica – strokovna sodelavka, ki skrbi za higiensko-epidemiološko področje, pedagoško delo in za področje kakovosti. Na jutranjem sestanku se glede na dnevno odsotnost kadra dogovorimo o morebitni prerazporeditvi zaposlenih v zdravstveni negi na druga delovišča znotraj stomatološke klinike, zjutraj zaposlene seznanim z najnovejšimi informacijami, ki neposredno ali posredno vplivajo na proces dela. Sestanki so zares kratki, kolegice se vrnejo na svoja delovišča, vse so namreč vpete v delo v specialističnih ambulantah. Tudi sama enkrat tedensko sodelujem v specialistični ambulanti na Centru za zobne bolezni. Asistiram v ambulanti Jane Krapež, dr. dent. med., specialistke za zobne bolezni in endodontijo. Gospa Jana Krapež je ena od zobozdravnikov, ki na centru izvaja zobozdravstveno oskrbo pacientov z rakom glave in vratu.

Kot sem že omenila, na Stomatološki kliniki poteka tudi dodiplomski študij dentalne medicine. Medicinske sestre smo vpete v proces izobraževanja, del kolegic je zaposlenih na Medicinski fakulteti. Na kliničnih vajah študentov dentalne medicine na Stomatološki kliniki sodelujem s prof. dr. Janjo Jan, dr. dent. med., prodekanjo UL MF za študijsko področje dentalne medicine in predstojniki kateder omenjenega področja.

S prof. dr. Martino Drevenšek dr. dent. med., strokovno direktorico Stomatološke klinike in poslovnim direktorjem Stomatološke klinike Urošem Priklom, dipl. ekon., se pogosto sestanemo, lotevamo se aktualnih nalog in načrtujemo delo vnaprej. Tedensko potekajo strokovno-poslovni kolegiji Stomatološke klinike, kjer se sestanemo z vodji centrov, vodjo rentgenske diagnostike, vodjo zobno protetičnih laboratorijev in zdravstvene administracije.

Redno se udeležujem sej Strokovnega sveta zdravstvene nege UKCL, ki jih vodi mag. Zdenka Mrak, prof. zdr. vzg., glavna medicinska sestra UKC Ljubljana in pom. generalnega direktorja za zdravstveno nego.

Dejstvo je, da je delo vsake glavne medicinske sestre prežeto z organiziranjem, vodenjem, usklajevanjem in usmerjanjem zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi (vključno z zaposlenimi tehničnimi sodelavci/zdravstvenimi tehnikami, zaposlenimi na Medicinski fakulteti) ter konstantnim stremljenjem k doseganju zadanih ciljev.



**Kakšna znanja in osebnostne lastnosti so po vašem mnenju potrebni za tako delo?**

**Predvsem moraš imeti to, kar delaš, rad. Veseliti te mora delo z ljudmi, s pacienti, ki potrebujejo pomoč, podporo. Obisk zobozdravnika je za mnoge paciente neprijeten, zato je zares pomembno, da smo empatične, znanje in veščine pridobimo skozi proces dela, seveda je odvisno, koliko je posameznik motiviran ... Želimo si visoko motivirane, srčne in prijazne sodelavce, ki si želijo novih znanj, veščin in spretnosti. Poleg strokovnega znanja sta zelo pomembna spoštljiva komunikacija ter zaupanje vase in v sodelavce.**

**Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?**

Pomanjkanje kadra je globalni problem in zares velik problem UKC Ljubljana. Žal naša klinika ni izjema. Soočamo se z dvema ključnima izzivoma, kako zadržati dober, usposobljen kader in kako pridobiti nove zdravstvene tehnike in diplomirane medicinske sestre. Mislim, da bi morali najpomembnejši odločevalci v državi spremeniti odnos do področja zdravstvene nege. Trenutno stanje je zares alarmantno in verjamem, da bi se z morda interventnim zakonom, opredelitvijo deficitarnega poklica (konkretno srednjih medicinskih sester in DMS), s spremembo celostne politike in odnosa do področja zdravstvene nege zadeve lahko spremenile na bolje. Nujne so korenite spremembe delovnih pogojev, vključno z ureditvijo plačnih razredov in kadrovskih normativov, ki so prastari, verjamem, da bi s pravimi ukrepi in pristopom to naše poslanstvo in res prečudovit poklic ponovno postavili na pravo mesto.

**Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?**

Žal pomanjkanje kadra dodatno obremeni sodelavke, ki ostajajo, zato se pogosto dogaja, da poiščejo zaposlitev z drugačnimi pogoji dela. Prav tako so velik problem zelo nizke plače srednjih medicinskih sester, žal je njihovo delo zelo podcenjeno, vendar hkrati zelo odgovorno. So zares nepogrešljiv del tima v zobozdravstvu, sodelujejo pri aseptičnih diagnostično-terapevtskih posegih, pogosto so del tima, kjer se izvajajo nadvse zahtevne storitve, žal je plačilo za njihovo delo nesprejemljivo, višina njihovega dohodka – plačnega razreda je enaka višini minimalne plače v RS.

**Kaj vas dela drugačne na Stomatološki kliniki in zakaj naj se nekdo prijavi na razpis?**

Naše delo je zelo podobno delu »operacijske medicinske sestre«. Je privilegij, če imaš to delo rad. Pot do znanja je kar dolga in še vedno se učimo skozi proces dela in ob delu. Posebno zadovoljstvo nam daje zadovoljen pacient, ko po posegu svoje zadovoljstvo tudi iskreno izrazi. Lepo je, ko z osvojenim znanjem kompetentno sodeluješ pri zobozdravstvenem posegu in delo poteka »štiričrno«. Med terapevtom in medicinsko sestro ter pacientom se ustvari zaupanje, delo poteka tekoče, vzdušje je sproščeno in pacienti poseg pogosto doživijo kot prijetno izkušnjo, kar je v preteklosti bila prej izjema kot pravilo. Seveda mora medicinska sestra posege in same zobozdravstvene postopke zelo dobro poznati, dejansko mora biti korak pred zobozdravnikom. Zelo rada citiram cenjenega sodelavca prof.

dr. A. Fidlerja, dr. dent. med., ki je na vprašanje, kaj odlikuje zares odlično zobozdravstveno asistentko, odgovoril: »Dobra asistentka je kot hokejist, ki je pri paku, odlična asistentka pa je tam, kjer pak šele bo.«

**Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?**

Z vidika strokovnosti in organizacije dela od Milene Gliha, prof. zdr. vzg., zelo cenjene kolegice, glavne medicinske sestre Stomatološke klinike od leta 1999 do leta 2014, ki ji je zdravstveno nego v zobozdravstvu uspelo postaviti ob bok drugim področjem v zdravstveni negi. Velik poudarek je namenila izboljšanju higienskih standardov v zobozdravstvu, aktivno je sodelovala pri pripravi poklicnega standarda in kataloga strokovnih znanj in spretnosti Zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka ter leta 2010 začela z nacionalno poklicno kvalifikacijo Zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka.

Zares s hvaležnostjo se spominjam vseh sodelavcev Katedre za zobne bolezni in normalno morfolgijo zobnega organa in Centra za zobne bolezni, ki so verjeli vame in mi zaupali, da sem lahko profesionalno in osebnostno rastla. Ob tej priložnosti se jim iskreno zahvaljujem.

Ne nazadnje se zahvaljujem glavni medicinski sestri UKC Ljubljana mag. Zdenki Mrak in strokovni direktorici Stomatološke klinike prof. dr. Martini Drevenšek, dr. dent. med., ki sta v meni prepoznali primerno kandidatko za delovno mesto glavne medicinske sestre Stomatološke klinike.

**Kakšen nasvet bi danes dali nekemu na začetku poklicne poti?**

**Poklic medicinske sestre je zares lep. Tako široke možnosti zaposlitve po končani izobrazbi imajo zares veliko prednosti. Medicinska sestra lahko dela z vsemi starostnimi skupinami ljudi, z vsemi specialisti in specialnostmi, ki jo sodobna, vrhunska zdravstvena oskrba v Sloveniji ponuja, naš poklic je zares privilegij. Delo nam nudi priložnost, da lahko delamo dobro za sočloveka, smo v pomoč in podporo pacientom, smo strokovne in specializirane za ozko področje zdravstvene nege, smo mentorice novozaposlenim, dijakom in študentom, imamo priložnost spremljati in soustvarjati razvoj zdravstvene nege v Sloveniji.**

**Kako ob zahtevnem delu poskrbite zase?**

Zelo rada imam sprehode v naravi, družina mi nudi zavetje in tolažbo v dneh, ko ne gre vse po načrtih, z njimi delim tudi zadovoljstvo, ko se veselim uspeha, majhnih zmag.

**Najlepši kotiček v Sloveniji?**

Najlepši kotiček v Sloveniji je parcela na Dolenjskem, kjer gradimo družinsko hišo.

**Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?**

Poklic medicinske sestre – zobozdravstvene asistentke je zelo lep, trenutne razmere so neizprosne, a izzivi prinašajo možnost za strokovno in tudi osebnostno rast.

Želim si, da nastale razmere ne bi vplivale na zaupanje pacientov v odlično delo medicinskih sester.

## Čestitka

*»Uspeh ni ključ do sreče, sreča je ključ do uspeha.*

*Če imaš rad to, kar delaš, boš uspešen.«*

*(Albert Schweitzer)*

Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

je naša sodelavka,  
**Marija Kokol, dipl. m. s.**  
uspešno zagovarjala magistrsko delo z naslovom

**E - zdravstvena pismenost in navade kadilcev v času pandemije COVIDA-19.**

Pridobila je naziv magistrica zdravstveno socialnega managementa.



Na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru

je naša sodelavka,  
**Tatjana Skoliber,**  
**mag. zdr. – soc. manag.**  
uspešno dokončala

**pedagoško – andragoško izobraževanje.**

Z novimi znanji bo še naprej sodelovala v izobraževalnem procesu Gimnazije Ormož pri programu Zdravstvena nega.

*Veslimo se uspeha sodelavk in obema iskreno čestitamo.*

*Vodstvo in sodelavci Psihiatrične bolnišnice Ormož*

# Klinični popoldnevi DMSBZT Gorenjske v prvem polletju



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

ZALA MARN

**Tudi na spletnih platformah je bilo v prvem polletju DMSBZT Gorenjske precej aktivno.**



Veliki angleški hrt Šuri  
(Fotografija: Urška Petek, dr. vet. med.)

Februarja smo se srečali na kliničnem popoldnevu na temo Vpliv živali na zdravje ljudi. V prvem delu nam je Urška Petek, dr. vet. med., predstavila veterinarski vidik terapijskega psa. Redni pregledi takšnih psov so zelo pomembni, saj vstopajo v različna okolja (domovi upokojencev, bolnišnice, knjižnice idr.). Monika Rijavec iz Zavoda PET nam je predstavila, kakšen je vsakdan terapijskega psa. Poudarila je, da je za psa tovrstno delo izredno utrujajoče, zato je psu pomembno zagotoviti tudi počitek. Povedala je, da so pozitivni vidiki, ki jih terapijski pes prinaša v različna okolja, hitro opazni. Na kratko nam je predstavila tudi izobraževanje t. i. »terapijskega para« (psa in vodnika). Živa Logar, mag. prof. specialne in rehabilitacijske pedagogike, iz Rock Ranche nam je predstavila delo terapijskega konja. Predavateljica Živa deluje predvsem z otroki, ki imajo duševne težave. Poudarila je kontinuiteto terapijskih obravnav, ki vključujejo aktivnosti s konji. Terapije v veliki večini potekajo individualno. Gregor Robič, dipl. zn., nam je predstavil delo v taboru z otroki, v katerem sodelujeta tudi dva psička Pončo in Marli. Psa v taboru prinašata predvsem veliko dobre volje in zanimivo,

vedno si najdetja nekoga v skupini, ki potrebuje dodatno spodbudo za delo.

V maju smo se odločili za klinično popoldne na temo Vse, kar ste želeli vedeti o ortodontiji. Asist. dr. Sanda Lah Kravanja nam je predstavila dejavnike tveganja za nastanek ortodontskih obolenj in različne načine zdravljenja. Za zaključek nam je predstavila tudi nekaj najbolj perečih vprašanj iz ambulante, vezanih predvsem na plačilo s strani ZZS. Klinično popoldne smo nadaljevali z ustno higieno. Ana Šmid, dipl. ustna higieničarka, nam je praktično prikazala čiščenje zob z zobnim aparatom. Ugotovili smo, da je takšno čiščenje izredno natančno ter potrebno, saj je nevestno čiščenje zob lahko glavni vzrok zobne gnilobe, bolezni dlesni in drugih zobozdravstvenih težav. Nina Žagar, dipl. m. s., nam je predstavila pozitivno sodelovanje s pacientom v ambulanti s poudarkom na ortodontski ambulanti. Poudarila je, da je treba vzpostaviti zaupanje ter ga graditi z obiski v ambulanti.

S kliničnimi večeri bomo nadaljevali tudi v jesenskem in zimskem obdobju.

Vse vas vljudno vabimo, da se nam pridružite.

## Srečanje s preteklostjo RAZISKOVANJE ZGODOVINSKE DEDIŠČINE



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

JANA IVANKA ZUPAN

**Za letošnji enodnevni izlet, organiziran za upokojene člane Društva MSBZT Gorenjske, je bila izbrana dolenska regija. Izlet je bil zgodovinsko obarvan. Na izlet, za katerega je bilo zanimanje večje, kot je bilo prostih sedežev v avtobusu, smo se odpeljali 29. maja.**

Program izleta je bil sestavljen iz:

- Vodenega ogleda Trubarjeve domačije na Rašici**, katere obnova je ohranila nekdanjo zunanjo podobo vseh poslopij: spominske hiše, žage venicianke, gospodarskega poslopja in kozolca.
  - V spominski sobi je na stenskih panojih na kratko opisano življenje in delo Primoža Trubarja. V okenskih okvirih so barvni portreti

pomembnih osebnosti iz njegovega časa. Kopije Trubarjevih knjig in rokopisov pa so našle svoj prostor v okroglih vitrinah.

- Iz prejšnjega hleva je nastala krčma.
- Skedenj je postal galerija.
- Kašča pa sprejemnica za goste in prodajalna spominkov.

Primož Trubar je kot protestantski duhovnik začel pisati knjige v slovenskem jeziku, da bi njegovi »lubi Slovenci« razumeli novo vero. Z njegovim delovanjem so se takratni Slovenci začeli zavedati lastnega jezika in kulture.

Po enourni vožnji in po opisu zgodovinskih dogodkov iz 16. stol. smo prisluhnili zgodovinskim dogodkom iz druge polovice 20. stoletja na Kočevskem, ki je najbolj ohranjeno naravno območje Slovenije. 90 % območja pokrivajo mogočni gozdovi. V 14. stol. so Ortenburžani sem naselili svoje nemško govoreče kmete. Njihovi potomci so tu živeli več kot šest stoletij. Po ukazu Hitlerja pa se je večina leta 1941/42 izselila.

Po 2. svetovni vojni je takratna komunistična oblast razglasila južni in osrednji del občine Kočevje za

zaprto območje, za javnost nedostopno od leta 1950 do leta 1990. Od leta 1953 je bilo tam:

- ožje zaprto območje – okoli Gotenice in Škrilja, kjer je veljal strogi varnostni režim in
- širše zaprto območje s sedežem v Kočevski Reki z namenom dodatnega varovanja ožjega območja

Kot krinka za poslovanje strogo varovanega območja v Gotenici in Škrilju je bilo leta 1953 ustanovljeno državno posestvo Snežnik. Meje varovanega območja so bile tudi meje posestva. Večina tamkajšnjih takratnih prebivalcev je bila zaposlena na posestvu, ki so nadzorovali območje.

Leta 1990 je nova slovenska politična oblast odpravila odlok o določitvi varovanega območja.

Sledil je

- Vodeni ogled Bunkerja Škrilj.** Zgrajen je bil za komunikacijsko podporo 17 km oddaljenim podzemnim objektom v Gotenici, kamor naj bi se v primeru sovjetskega napada (po sporu Stalin - Tito) preselilo republiško politično in vojaško vodstvo. V bunkerju Škrilj je približno 80 m pod površjem nekaj 100 metrov

hodnikov in več sob. Bunker je imel lastno vodno zajetje in dva generatorja za oskrbo z električnim tokom. Danes je to območje še vedno zaprto. Nadzira ga slovenska vojska in je namenjeno urjenju enot za specialno delovanje.

3. Pol udeleženk izleta (oba kraja smo si izmenoma ogledovali v dveh skupinah) pa je lokalni turistični vodnik pospremil na **vodeni ogled Kočevske Reke:**

- od 31 vasi pred 2. svetovno vojno je v času posebnega režima in izseljevanja propadlo 17 naselij. Od leta 1953 do leta 1955 je takratna politična oblast dala porušiti 27 cerkva. Podobna usoda je doletela tudi pokopališča, kapelice in znamenja. Po osamosvojitvi pa je država kot simbolično oddolžitev dala zgraditi novo cerkev in župnišče v Kočevski Reki. Poslikave v moderno oblikovani cerkvi pa prikazujejo resnico preteklih časov.
- Pomembno mesto je Kočevsko imelo tudi v vojni za samostojnost in neodvisnost. Tam je bila utemeljena manevrska struktura narodne zaščite.

4. **Za pozno kosilo in druženje smo si izbrali Penzion Tušek Jezero ob Kočevskem jezeru.** Naravni ambient ponuja prostor za sprostitve telesa in duha. Umetno jezero je nastalo med letoma 1973 in 1978, ko je dno kotline dnevnega kopa kočevskega rudnika rjavega premoga postopoma napolnila voda.

**Povezovanje in druženje sta pomemben del društvenega izleta, ker omogoča članom, da se bolje spoznajo med seboj in krepijo pripadnost stanovskemu društvu. Zato se zahvaljujemo Društvu MSBZT Gorenjske, da nam je s kritjem stroškov izleta omogočilo še en nepozaben dogodek, ki bo udeleženkam ostal v lepem spominu.**



Med druženjem  
(Fotografiji: Jana Ivanka Zupan)



## Kulinarična delavnica »Peka pic«

ALMA KOŠEC

**V drugi polovici maja 2023 je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske organiziralo kulinarično delavnico Peka pic. Delavnico smo imeli v Biotehničnem centru Naklo. V uvodnem delu nas je izvajalec tečaja seznanil z zgodovino pice.**

Osnovna pica je stara toliko kot človek, saj so jo pripravljali že od neolitika naprej v skoraj vseh regijah sveta. Prvo jed, znano kot »pica« so pekli peki iz Neaplja. Ta je bila znana kot hrana revežev, ki je hitro postala priljubljena jed. Leta 1830 so odprli najstarejšo, še danes delujočo picerijo – Pizzeria Port' Alba. V teoretičnem delu smo se seznanili s sestavinami za pripravo pice. Tako smo od poklicnega picopeka izvedeli drobne in nepogrešljive nasvete za pripravo testa. V praktičnem delu smo se razdelili v tri skupine in se lotili priprave testa iz različnih vrst moke. Skupaj smo zavihali rokave in se lotili izdelave. Pripravili smo testo iz

brezglutenske, polnozrnatne in pšenične bele moke. Na različne načine smo oblikovali hlebčke. Pokrite s folijo smo vzhajali približno pol ure, vse dokler testo ni naraslo za 50 %. Vzhajane hlebčke smo razvlekli z rokami in izdelali krasne robove. Testa za pico nikoli ne valjamo z valjarjem, ker s tem uničimo mini zračne mehurčke in zgladimo robove. Nato smo pice obložili z različnimi dodatki, kot so pelati, sir, smetana, mocarela, feta sir, puranje meso in celo čevapčiči. Tako smo spekli margerito, bufalo, belo, puranovo in balkansko pico. Za boljši okus smo pice obogatili z različnimi začimbami in pripravili različne prelive. Omamne vonjave različnih pic so zadišale po celotnem centru.

Vzporedno pa je potekala tudi kulinarična delavnica sladice v kozarcih. Biskvit lahko naredimo iz zmletih piškotov ali pa spečemo enak biskvit kot za torto. Dodamo različne kreme, ki so najpogosteje narejene iz sladke smetane, dodamo tudi želirne lističe.

Na koncu smo vse udeležence poskusile pice različnih okusov, domov pa smo odnesle okusne sladice v kozarcih.

Udeležence tečaja bomo pridobljeno znanje in večšine izkoristile ter domačim spekle najbolj okusne pice, za sladico pa jim bomo postregle sladice v kozarcih.



Pice in sladice v kozarcih  
(Fotografiji: Alma Košec)



Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

## Planinski izlet na Zirbitzkogel

SANDA ŠIFKOVIČ

**V soboto, 16. junija, smo se s članicami in člani DMSBZT Gorenjske povzpeli na 2.396 m visok Zirbitzkogel. Ta mogočna gora leži v Avstriji, med pokrajinama Koroško in Štajersko.**



Je najvišja gora Seetalskih in celotnih Labotniških Alp. Priljubljena gora vabi ljubitelje narave in planinarjenja.

Iz Kranja smo startali ob peti uri in se čez mejni prehod Jezersko sedlo odpeljali do izhodišča ture, koč Waldheimhutte nad vasjo Sankt Anna am Lavantegg, na avstrijskem Štajerskem.

Najprej smo hodili po prijetnem gozdičku in mimo planin. Preden smo prečili snežišče, smo imeli kratek postanek ob izviru Labotnice, ki se kasneje izliva v Dravo. V koči Zirbitzkogel Hutte smo se okrepčali in se povzpeli na vrh gore. Po obveznem slikanju smo po razgledni grebenski poti, mimo žuborečih gorskih potočkov prišli do našega izhodišča. Celo pot smo bili deležni čudovitih razgledov lesketajočih jezer, ki jih je bilo zaradi obilice vode res veliko. Uživali smo v tišini in lepi gorski okolici. Hodili smo približno 7 ur in naredili skoraj 1000 višinskih metrov.



Sončni dan smo zaključili s kosilom pri Planšarskem jezeru na Jezerskem in se proti večeru zadovoljni vrnili domov.



Zbrani na planinskem pohodu  
(Fotografiji: Uroš Prelovšek)

## Izlet v Rim

META GRGIČ, TANJA MONTANIČ STARC

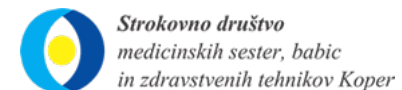
**S turistično agencijo Kompas je 25. maja Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper izpeljalo štiridnevni izlet v Rim. Udeležili so se ga člani društva in njihovi svojci. V zgodnjih jutranjih urah smo se z avtobusom iz Kopra odpravili proti bližnji železniški postaji Ronchi pri Trstu. Potovanje z vlakom je bilo zelo udobno in hitro. Vožnja s hitrim vlakom Frecciargento je posebnost, saj hitrost vožnje dosega tudi do 250 km/uro. Med vožnjo smo se hitro spoznali med seboj in razvili dolge in zanimive pogovore, tako da je čas zelo hitro minil.**



Po prihodu v Rim smo si najprej del mesta ogledali z avtobusom, nato nas je vodič Rok Novak pospremil do vhoda v **Vatikanske muzeje**, kjer smo se razdelili v več manjših skupin in si z lokalnimi vodiči ogledali **Sikstinsko kapelo**, galerijo zemljevidov, papeški prestol iz rdečega marmorja in še druge zanimivosti. Kasneje smo se z avtobusom popeljali do hotela Ergife, kjer so nam postregli z večerjo. Nekateri udeleženci so po večerji okusili lepote nočnega življenja, ki daje mestu poseben čar.

Naslednje jutro smo se s podzemnim vlakom odpeljali do **Vatikana**. Ogledali smo si mogočen **Trg sv. Petra ter baziliko**, ki velja za eno najsvetejših katoliških svetišč. Vreme je bilo zelo prijetno, med čakanjem na vstop v baziliko pa se je vročina začela kar pošteno čutiti. Po ogledu bazilike smo imeli čas za nakup vatikanskih spominkov in za posedanje v bližnjih lokalih. V popoldanskem času smo si ogledali še večje znamenitosti, kot so **Španske stopnice, Trevijev vodnjak, Angelski grad**, kjer smo res uživali v rimskem utripu.

Nedelja pa je bil dan za našega kolesarskega šampiona Primoža Rogliča. Po vsem Rimu se je čutilo navdušenje, saj je bil ta dan zaključek kolesarske dirke po Italiji. Kljub nekaj zaporam cest smo si ogledali **cerkev sv. Petra v verigah in Kolosej**, ki je med najbolj priljubljenimi turističnimi znamenitostmi Rima in še vedno tesno povezan z Rimskokatoliško cerkvijo. Papež vsako leto na veliki petek vodi do Koloseja procesijo Križevega pota z baklami. Sprehodili smo se tudi med ostanki antičnega mesta, ogledali **Rimski forum** in nadaljevali pot do **Beneškega trga**. Zvečer smo večerjali v tipični rimski restavraciji, kjer so nam postregli z vrhunskimi rimskimi specialitetami.



Zadnji dan smo si ogledali moderni del mesta **EUR** in **baziliko sv. Pavla zunaj obzidja**. Na ogledu mesta smo videli še veliko znamenitosti in zanimivosti, ki pa jih vseh v opisu izleta ne moremo naštet. Na železniški postaji Termini smo opravili še zadnje nakupe in se zvečer z vlakom odpeljali proti domu.

Izlet v večno mesto je nekaj posebnega in vedno zmanjka časa za ogled vseh posebnosti, ki jih to mesto nudi. Vsekakor je prevoz z vlakom idealna rešitev za hiter in udoben dostop do mesta Rim, tako da ga vsekakor priporočamo.



Utrinki z izleta  
(Fotografiji: arhiv društva)

# Pohod po pešpoti Pozabljena polovica Novega mesta

KRISTINA NOVAK

**V zadnji letih tudi v Društvu MSBZT Novo mesto vse več pozornosti posvečamo preteklosti. Zavedamo se, da je za razumevanje sedanjosti in načrtovanje prihodnosti nujno poznavanje preteklosti. Iz preteklosti se lahko veliko naučimo in to znanje vključujemo v načrte za naprej.**

Letošnja mednarodna dneva babic in medicinskih sester smo v Društvu MSBZT Novo mesto praznovali 25. maja. Tega datuma se mnogi spominjamo kot »dneva mladosti«. Res je bil ta dan letos eden prvih res toplih sončnih dni, kot naročen za aktivnosti na prostem za mlade in »mlade po srcu«.

V društvu smo se odločili, da tokrat naše praznovanje organiziramo nekoliko drugače kot pretekla leta. Pripravili smo pohod po sprehajalni poti Pozabljena polovica Novega mesta. Pot poteka po skritih ulicah mestnega središča Novega mesta, po sprehajalnih poteh ob reki Krki, povzpne se do Kapiteljskega hriba in na razgledni grič Marof. Po poti spoznavamo ženske, ki so v Novem mestu in na področju celotne Dolenjske pustile velik pečat in soustvarjale zgodovino tega dela Slovenije, danes pa so večinoma neznane in pozabljene. Projekt Pozabljena polovica Novega mesta želi te ženske iztrgati iz pozabe in jim dati mesto, ki jim zgodovinsko pripada.

25. maja popoldne smo se članice društva zbrale na Glavnem trgu v Novem mestu pred rotovžem. Pridružil se nam je tudi nekaj upokojenih kolegic. Z nami pa so bili tudi dijaki in profesorica iz srednje zdravstvene šole Smederevo v Srbiji, ki so bili prav v tistem tednu na izmenjavi na Srednji zdravstveni in kemijski šoli Novo mesto. Skupaj z mladimi gosti nas je bilo na pohodu več kot 50. Vodička Marjeta Kocjan nas je na začetku poti pred rotovžem seznanila z namenom projekta Pozabljena polovica Novega mesta, nato pa smo se odpravili na uro in pol dog sprehod po mestnih ulicah. Ob določenih točkah smo se ustavljali in vodička nam je na vsaki predstavila eno od pomembnih žensk. Izvedeli smo, da je v Novem mestu delovala prva učiteljica gluhih in naglušnih deklic, ki je deklice poučevala v slovenskem jeziku, v SB Novo mesto je delovala prva slovenska kirurginja, spoznali smo eno prvih farmacevtk in gospodarstvenic v Krki, tovarni zdravil, v širšem slovenskem prostoru pa je verjetno najbolj znana pisateljica Ilka Vašte. Vodička nas je peljala po ozkih in vijugastih ulicah mestnega središča in nam predstavila vseh 13 žensk, ki za zdaj predstavljajo Pozabljeno polovico Novega mesta. Seveda pa smo najtežje pričakovali točko, ki je namenjena Mariji Tomšič, prvi šolani medicinski sestre v Novem mestu. Ustavili smo se na Kapiteljskem

hribu ob starem mestnem obzidju, od koder je lep razgled na novomeško bolnišnico. Gospa Kocjan nam je predstavila nekaj podatkov o življenju in delu Marije Tomšič, začetnice našega poklica v Novem mestu, katere naslednice so bile naše upokojene kolegice, danes pa njeno delo nadaljujemo še aktivne medicinske sestre in zdravstveni tehniki v zdravstvenih, socialnovarstvenih in izobraževalnih zavodih na našem področju. Vodička nas je nato povabila, da katera prisotna kolegica pove kaj o našem delu nekoč in danes. Pohoda se je udeležila tudi naša kolegica Marjeta Berkopec, soavtorica knjige Zaščitne sestre, ki je izšla pred kratkim. Ona prav gotovo najbolje pozna življenje in delo Marije Tomšič. Nanizala nam je kar nekaj zanimivosti, ki jih je odkrila med raziskovanjem arhivov in zbiranjem podatkov pred izdajo knjige. Oglasila pa se je tudi upokojena kolegica, ki je povedala, da je na začetku svoje poklicne poti delala z Marijo Tomšič, ko je kot mlada medicinska sestra pripeljala dijakinje srednje šole za medicinske sestre na prakso v novomeško bolnišnico na kirurški oddelek, kjer je bila Marija Tomšič glavna sestra. Povedala je tudi anekdoto, kako je sestro Tomšič prosila, ali ji lahko posodi kakšno knjigo o negi kirurškega bolnika, saj v šoli tovrstnega gradiva niso imeli. Ona pa jo je pogledala, se potrkala po glavi in rekla: »Nimam knjige, jaz imam vse tukaj notri.« Pot smo nadaljevali do Knjižnice Mirana Jarca, kjer smo spoznali še Ilko Vašte,

eno najplodovitejših slovenskih pisateljic, ki je pisala predvsem zgodovinske romane. Avtorji projekta Pozabljena polovica Novega mesta si prizadevajo, da bi pred novomeškim rotovžem Ilki Vašte postavili obeležje, ki bi predstavljalo vseh 13 žensk, ki sestavljajo Pozabljeno polovico Novega mesta. Pomemben dosežek projekta je tudi poimenovanje štirih novih ulic v Novem mestu po štirih pomembnih ženskah, ki so del te pozabljene polovice. Ena od novomeških ulic je poimenovana tudi po Mariji Tomšič, na kar smo dolenjske medicinske sestre še posebej ponosne.

Po končanem pohodu smo se spustili do reke Krke, kjer smo praznovanje nadaljevali s kosilom in kleptom v Gostišču Loka. Strinjali smo se, da smo preživeli lepo popoldne v prijetni družbi kolegic, saj nam hitri tempo vsakdanjega dela ne pusti, da bi lahko poklepetali tudi o »neslužbenih« zadevah. Spomini kolegic, ki so delale v času Marije Tomšič in Marine Masten, prve slovenske kirurginje, so neprecenljivi in mlajše kolegice smo jih z zanimanjem prisluhnile. Hkrati pa smo izvedeli veliko zanimivega o ženskah, ki so živele v času, ko je bilo življenje žensk veliko težje, kot je danes in te ženske so pravzaprav pripravljale pot nam, ki delamo, ustvarjamo in sooblikujemo današnji čas.

Spomin na Ivano Oblak, učiteljico gluhih in naglušnih deklic



Na Kapiteljskem hribu se spominjamo Marije Tomšič (Fotografiji: arhiv društva)

## Marku Medletu v slovo

Dragi Marko,

težko smo sprejeli tvojo bolezen, razumeli pa je nismo. Bil si optimističen do zadnjega trenutka, do zadnjega diha. Prepričan, da boš obdobje prebrodil in šel svojima otrokoma na morje. Usoda je odločila. Odšel si v svet miru in tišine, svet, kjer ni bolečine.

Zahvaljujemo se ti za skupaj prehojene korake in skupne trenutke. Zahvaljujemo se ti v imenu naših pacientov, do katerih si imel profesionalni odnos.

"Ni večje bolečine, kot v dneh žalosti nositi v srcu srečnih dni spomine," je napisal Dante. A ravno spomini na naše mnoge skupne dni nam pomagajo in budijo upanje, da se nekoč nekje spet srečamo.

Hčerki Mancini in sinu Gregorju izrekamo iskreno sožalje.

*Tvoji sodelavci iz Splošne bolnišnice Novo mesto*

## Planinski izlet DMSBZT Ptuj - Ormož na Kompotelo



Društvo  
medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov  
PTUJ-ORMOŽ

SUZANA KOMPERŠAK

**Prvo soboto junija imamo tradicionalno rezervirano za planinski izlet društva. Po lanskem uspelem pohodu na Debelo peč smo se letos podali na Kompotelo, 1989 m visoko goro pri Krvavcu.**

Sobotno jutro ni bilo videti najbolj obetavno. Bolj smo se približevali Krvavcu, bolj je deževalo. Vremenska napoved Arsovega vremenoslovca ni držala, ampak je vreme takšno muhasto ... včasih deževno, včasih sončno!

Kljub dežju smo se medicinske sestre z otroki pogumno odpravili iz Planine Jezerca proti Kriški planini, kjer smo v Planšariji pri Florjan imeli jutranjo kavico in čaj. Po zajtrku smo se odpravili do doline

Koren, kjer nas je navdušila izvirno okrašena planinska kočica. Kljub slabemu vremenu, megli in rahlemu rosenju smo vsi dosegli vrh Kompotele. Po obvezni malici in slikanju se žal nismo mogli načuditi čudovitim razgledom na Kamniško-Savinjske Alpe. A gore ostanejo in nas vabijo, da se sem še vrnemo ...

Vrnitev h koči je minila v dobrem razpoloženju. Večina pohodnikov je prvič poleti izkusila hojo po snegu. Snega je bilo ravno toliko, da smo se med potjo lahko tudi kepali. A ob koncu pohoda je posijalo sonce, ki nas je posušilo in nam privabilo velik nasmeh na obraz.

Izbrana tura je bila zaradi vremena zahtevna in medicinske sestre so lahko upravičeno zadovoljne in vesele podviga. Marsikdo se bo na Kompotelo še vrnil, da sam izkusi moje tako opevane gorske razglede.

Žal se vse lepo vedno prehitro konča in po pravi planinski malici in uživanju na soncu smo se morali posloviti in se vrniti proti domu. Uspel nam je še en planinski pohod, ki smo ga vsi vzeli z dobro voljo, smehom, vztrajnostjo in besedami: »Drugo leto se spet vrnemo v objem naših domačih, čudovitih gor!«



Pohodniki DMSBZT Ptuj - Ormož na Kompotelo (Fotografija: arhiv društva)

# Spoznavanje naravnih in kulturnih znamenitosti v okolici Škofje Loke, 7. 6. 2023

MARIJA FILIPIČ

**Ob sedmih zjutraj smo se upokojene medicinske sestre zbrale na avtobusnem postajališču v parku Tivolija. Dokaz, da nas srečanja zelo veselijo in zanimajo, je potrdila naša številna prisotnost. Najprej še v gosti megli, zagotovo zaradi številnih padavin preteklih dni, se je megla z oddaljevanjem iz Ljubljane začela dvigovati in kmalu se nam je odprlo čudovito, modro, sveže oprano nebo.**

Zelo hitro smo prispeli skozi medvodje Save in Sore do kraja Puštal. To je staro predmestje Škofje Loke, kjer so živeli kajzarji in bajtarji. Preživljali so se s številnimi obrtnimi dejavnostmi. Najbolj poudarjajo barvarstvo, glavnikarstvo in lovljenje ter prodajo žab. Sprehod skozi Puštal spremljajo številne zanimive zgodbe. Hudičev most čez Poljansko Soro in Gradaščico je poimenovan po prikazovanju hudiča. Domačini so hudiča začasno pregnali s tem, da so na obeh straneh mostu postavili znamenje. Kasneje se je pojavil še na sredini. Ni jim kazalo drugega, da še tu postavijo znamenje in hudiča preženejo pod velikansko skalo. Pa jim je uspelo. Izjemno potrditve barvarstva dokazuje Nacetova hiša iz 16. stoletja. V baročnem videzu jo lastniki ohranjajo iz roda v rod. Ustavili smo se pri Puštalskem gradu, ki ga omenjajo že v 13. stoletju. Sedanji videz gradu je nastal od 16. stoletja dalje. Trenutno je poslopje v zasebni lasti, v njem pa gostuje glasbena šola. Le grajsko kapelo z znamenito fresko Svetega križa smo si smeli ogledati. Puštal je resnično znan po izjemnih stavbah. Nekaj jih je lepo ohranjenih, veliko jih je zapuščenih in sčasoma žal propadajo. Njihova mogočnost je še vedno vidna. Na Hribcu stoji cerkva Svetega križa. Ob poti so lepo vidne kapelice križevega pota.

Ker je letos Tavčarjevo leto, 100-letnica njegove smrti, smo še posebno pozornost posvetili njemu, njegovemu delu, njegovi družini in njegovemu dvorcu na Visokem. Že v času šolanja v dijaških letih se je uspešno preizkusil v pisanju. Po zaključku gimnazije je šel na študij prava na Dunaj. Kot pripravnik se je zaposlil v Kranju, vendar je kmalu odprl lastno odvetniško pisarno v Ljubljani. Bil je zelo pameten in zelo dejaven na številnih področjih. Zelo je ljubil domačo Poljansko dolino, kjer sta z ženo Franjo kupila dvorec s posestvom na Visokem. Poleg službe je pisal v prozi, poeziji, novele, skeče pa tudi zbadljivke. Zagotovo je eno najbolj znanih del Cvetje v jeseni. Povest je posneta v filmski izvedbi pod istim imenom. Umrli je v Ljubljani, pokopan pa je v kapeli nad visoško graščino. Danes smo se sprehodili po



Visoškem, čudovitem, lepo urejenem posestvu, z lepim gospodarskim poslopjem, kozolcem in parkom. Vse Tavčarjevo imetje je danes kulturni spomenik, krasen kraj za obiskovalce, za ogled, počitek in sožitje s čudovito naravo v okolici. Seveda pa sta kozolec in gospodarsko poslopje danes namenjena za družabne in muzejske dejavnosti.

Na stičišču ceste med Gorenjsko, Notranjsko in Primorsko v Žireh v stari šoli je kulturno središče s stalno muzejsko postavitvijo o Žirovcih skozi čas, o čevljarstvu, o dediščini rapalske meje in o Žirovskih likovnih in klekljarskih umetnikih. Z lokalno vodičko gospo Ivanko, ki nam je že izčrpno predstavila dogajanja na Visoškem, smo se sprehodili v izjemno bogatem muzejskem prikazu, katerega glavni namen je, da ohranja in obvaruje pred uničenjem dela prednikov. Z raziskovanjem žirovske preteklosti skrbijo za kulturno in naravno dediščino Žirovcev. Polni bogatih vtisov o pridnih, delovnih ljudeh smo pot nadaljevali.

Le štiri kilometre od Škofje Loke na Soriškem polju leži idilično naselje Crngrob. Od kod ime Crngrob, je veliko razlag: od nemškega imena za plodno zemljo do prošnje domačina, ki je dejal »Pokopljite me v črni grob«, do mamutovega rebra, najdenega v zemeljski votlini, kjer je bilo pribežališče roparjev. To rebro je shranjeno v cerkvi Marijinega oznanjenja. Ta cerkev je zgrajena na hribu nad naseljem, je romarska cerkev in ena najbolj zanimivih cerkva na Gorenjskem. Večkrat je bila prezidana in povečana zaradi vedno večjega števila romarjev. Osnovana je bila v gotskem slogu. Veliko zanimivih podatkov o cerkvi in kraju nam je povedal domačin, dober poznavalec zgodovine kraja. Freski, ki krasita pročelje cerkve, izvirata iz 15. stoletja in sta hkrati bogat vir zgodovinske kulture in običajev. V cerkvi je



GRADIMO STEBRE ZDRAVJA

Utrinek z izleta  
(Fotografija: Marija Filipič)

razstavljeno rebro ajdovske deklice, ki je zelo pridno pomagala pri gradnji cerkve. Bila je tako delovna in zato od dela izčrpana, da je zbolela in nato umrla. Ljudje so ji bili tako hvaležni, da so njenemu rebro našli posebno mesto v notranjosti cerkve in se je vedno hvaležno spominjajo.

Ob vzhodu crngrobške cerkve na ravnini stoji stegenec – kozolec sušilnik, kjer je domačinka – glasbenica iz orlove praproti naredila violinski ključ in note prve kitice naše himne Zdravljica.

Še veliko lepega smo doživeli. Tudi zaključni del, počitek z dobrim poznim kosilom, nam je zelo prijal.

## Obvestilo

**Spoštovani,**  
**naslednja številka Utripa**  
**je dvojna (oktober/november) in izide**  
**v prvih dneh oktobra 2023.**

**Prispevke sprejemamo**  
**do 20. septembra.**

**Uredništvo**

## Učna delavnica »varni parenteralni dostopi«



DANIJELA PUŠNIK

**V okviru Kompetenčnega centra DMSBZT Maribor smo junija izvedli učno delavnico »Varni parenteralni dostopi«. Delavnica je bila namenjena timom zdravstvene nege, ki pri svojem delu v domačem okolju ali kjer koli zunaj bolnišnice obravnavajo paciente s parenteralnimi dostopi.**

Namen in cilj delavnice je bil seznaniti medicinske sestre s standardnimi pripomočki in postopki za varno oskrbo.

Za varno obravnavo pacientov s parenteralnimi dostopi in parenteralno obliko zdravljenja zunajbolnišničnega okolja je treba zagotoviti ustrezno predajo pacienta ob odpustu iz bolnišnice v domače okolje, s pisno in po potrebi tudi ustno komunikacijo. Poleg tega je pomembna tudi strokovna usposobljenost medicinskih sester ter poučeni pacient in svojci.

Na tokratni delavnici v kompetenčnem centru smo sodelavcem in sodelavkam, udeleženi na delavnici

predstavili sodobne smernice na področju vstavljanja in oskrbe perifernih venskih kanalov (intravenskih kanil). Danijela Pušnik je poudarila procesno metodo dela, kjer je ugotavljanje potreb pri pacientu bistveno. Priprava materiala zahteva poznavanje čistih in aseptičnih poti ter skrb za preprečevanje okužb vbodnega mesta. V nadaljevanju je predstavila še vstavev podkožne kanile, ki ima v zunajbolnišničnem okolju veliko prednosti za aplikacijo parenteralne terapije, predvsem pri pacientih v paliativni obravnavi. Udeležence je seznanila tudi z načinom aplikacije infuzij in zdravil ter posebnostmi na tem področju. Ana Koroša in Zvezdana Kaiser Kupnik sta predstavili različne dializne poti in oskrbo katetrov. Poudarek je bil na zdravstvenovzgojnem delu z dializnimi pacienti.

Teoretični del smo nadgradili s praktičnimi delavnicami na treh mestih.

Prva je bila namenjena predstavitvi različnih sodobnih pripomočkov za vstavev in oskrbo perifernih venskih kanalov. Predstavljen je bil tudi postopek vstavitve intravenske kanile po standardu.

Na drugi delavnici so udeleženci pridobili znanja za vstavev in oskrbo podkožne kanile. Delavnico sta vodili Marija Horvat in Tina Samojlenko. Tudi na tej delavnici je bilo možno izvesti vstavev podkožne kanile in jo oskrbeti s sodobnimi pripomočki.

Na delavnici oskrbe pacientov z dializnimi katetri pa sta kolegici predstavili pripomočke in odgovarjali na številna vprašanja udeležencev.

Pridobivanje znanj za varno obravnavo pacientov v različnih zdravstvenih okoljih in tudi v domačem okolju zmanjšuje tveganja za neželene dogodke. Kompetenčni center DMSBZT Maribor nam nudi poleg izobraževanja tudi izmenjavo mnenj in druženje kolegic, kar vpliva na dobre medosebne odnose in povezanost.



Med predavanji, pred praktično izvedbo aktivnosti (Fotografija: arhiv društva)



## Razpis za podelitev priznanja srebrni znak in naziva častni/a član/ica društva v letu 2023

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (v nadaljevanju društvo) podeljuje priznanje »**srebrni znak**« posameznici/posamezniku ali skupini za dosežke na področju zdravstvene in/ali babiške nege, za delovanje v društvu, za razvijanje in ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, skrb za stanovsko delovanje svojih članov, razvijanje stikov med člani in med društvu ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja.

Naziv »**častni/častna član/članica društva**« prejme oseba, ki je s svojim delom pomembno prispevala k uspešnemu delu društva.

V skladu s pravilnikom o priznanju društva bomo letos podelili do pet priznanj in en naziv. Priznanje srebrni znak in naziv častni/častna član/članica društva bomo svečano podelili dobitnicam in dobitnikom na regijski svečanosti društva ob zaključku leta.

Kandidatko/kandidata za priznanje in naziv lahko predlaga članica/član društva, ki deluje na področju zdravstvene in/ali babiške nege, vodstvo službe/dejavnosti zdravstvene in/ali babiške nege v zavodu ali izobraževalni instituciji, v katerem je kandidat/kandidatka zaposlen/zaposlena v skladu s pravilnikom o priznanjih društva.

**Kriteriji za podelitev priznanja srebrni znak so:**

- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima;
- kakovostno, učinkovito in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in/ali babiške nege;
- izobraževalno delo na področju zdravstvene in/ali babiške nege;
- prispevek k promociji zdravja pacientov;
- delo v humanitarnih organizacijah in drugih društvih;
- najmanj 20-letno obdobje dela na področju zdravstvene in/ali babiške nege in
- obvezno članstvo v DMSBZT Maribor.

Predlagatelji pošljejo pisne predloge **z življenjepisom in podrobno utemeljitvijo** najkasneje do **20. 10. 2023** na naslov: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, **predsednica Komisije za priznanja Milena Frankič, Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor – s pripisom »NE ODPIRAJ – SREBRNI ZNAK 2023«**. Vloge, ki bodo prispele po določenem terminu, ne bodo upoštevane. Dodatne informacije dobite pri predsednici komisije Mileni Frankič (051 394 396) ali milena.frankic1@gmail.com) oz. na spletni strani društva na naslovu: <http://www.dmsbzt-mb.si> – v rubriki Komisija za priznanja.

Predsednica komisije za priznanja  
Milena Frankič

Predsednica društva  
Ksenija Pirš



# Koncert vokalne skupine Žarek

RENATA VAJNDORFER,

**Vokalna skupina Žarek deluje pod okriljem Strokovnega DMSBZT Pomurja že od leta 1995. Po dveletnem premoru, ko je v mnogih aktivnostih zastal ves svet, je lansko pomlad iz društvenih prostorov znova zadonela glasba. Pridružil se nam je mlad, a izkušen zborovodja, glasbeni pedagog Alen Benko. S svojim znanjem, entuziazmom in sproščenostjo nas kali v dobre pevke, ki se ob ponedeljkovih večerih navdušeno zbiramo na pevskih vajah.**

Vokalna skupina Žarek deluje pod okriljem Strokovnega DMSBZT Pomurja že od leta 1995. Po dveletnem premoru, ko je v mnogih aktivnostih zastal ves svet, je lansko pomlad iz društvenih prostorov znova zadonela glasba. Pridružil se nam je mlad, a izkušen zborovodja, glasbeni pedagog Alen Benko. S svojim znanjem, entuziazmom in sproščenostjo nas kali v dobre pevke, ki se ob ponedeljkovih večerih navdušeno zbiramo na pevskih vajah.

Junija smo v dvorani Gledališča Park v Murški Soboti izvedli samostojni koncert, ki smo ga poimenovali »Kamor te srce pošilja«. Veliko vaj, truda in odrekovanja kje drugje je bilo potrebno, da smo dobro pripravili in odpeli trinajst pesmi. A vse delo je bilo poplačano, ko smo bile na odru, v dvorani, polni ljudi, ki so nam navdušeno zaploskali. Program je bil pester, od prekmurskih do priredb starih slovenskih popevk, pesmi znanih skupin, do avtorske pesmi naše pevke Sonje. Nekatere pesmi so bogatili zvoki kitare in klavirja, zaključno pesem, priredbo Kreslinove pesmi pa še zvok violine. Program je s prijetnim povezovanjem popestril stanovski kolega Edvard Jakšič.

Gostje na našem koncertu so bili Tamburaši hrvaškega kulturnega društva Pomurje, s katerimi nas povezuje naša pevka Jasna, ki je skupaj z njimi zapela čudovito dalmatinsko pesem.

Po zaključku koncerta smo se v predverju dvorane družili ob prigrizkih in kozarčku. Prejeli smo številne pohvale sorodnikov, prijateljev, sodelavcev, ljubiteljev našega petja. Res prijeten je občutek, ko smo podarile nekaj lepega polni dvorani gostov in jim polepsale petkovo popoldne, ki je zagotovo še nekaj časa odmevalo nekje v duši.

Pesem je odlično sredstvo za polnjenje duše, sproščanje po napornem delu in obveznostih tako na vajah kot na nastopih, ko želimo s pesmijo razveseliti poslušalce. V naši vrsti je žal premalo stanovskih kolegic, tako nas dopolnjujejo pevke drugih poklicnih skupin. Vesele bi bile novih kolegic in vabimo, da se nam pridružijo na sproščujočih vajah in prijetnih nastopih, ki vedno priključijo nasmeh na obrazih nas in poslušalcev.

Za delovanje in veliko pomoč pri organizaciji koncerta smo hvaležni pomurskemu društvu, še posebej predsednici Dragici Jošar, ki nam vedno stoji ob strani in nas podpira pri našem delovanju.

**Z velikim zagonom in veseljem čakamo na začetek nove sezone, načrte, vaje, nastope. Saj, kot je napisala naša pokojna kolegica Metka Šemrl: »Pesem je zdravilo, ki ga nihče ne predpiše. Lahko se jemlje kadarkoli in kolikor ga kdo hoče, preveč ga ne bo nikoli in na koncu ugotovimo, da nas pesem spremlja od rojstva pa do smrti.«**

Pevke in zborovodja vokalne skupine Žarek



Koncert vokalne skupine Žarek  
(Fotografiji: arhiv društva)

# Strokovna ekskurzija Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja v Ingolstadt



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja  
Ulica dr. Vrtnjaka 6, Rakičan, 9000 Murska Sobota

TATJANA PERNAT ŠČANČAR,

**19. maja smo se člani in članice Strokovnega DMSBZT Pomurja v zgodnjih jutranjih urah polni pričakovanja odpravili v Ingolstadt. Po dolgi poti smo končno prispeli na cilj – Klinika Ingolstadt. Radovedni in utrujeni smo stopili v sončno petkovo jutro.**

Udeleženci strokovne ekskurzije  
(Fotografija: arhiv društva)

S toplim sprejemom in skodelico kave nas je pozdravil direktor klinike za področje zdravstvene nege gospod Rainer Knöferl s sodelavci. Na začetku so nam predstavili razvoj mesta, razvoj in delovanja klinike ter izobraževalnega centra, nato smo si pod vodstvom zaposlenih ogledali urgentni center, komfort oddelek, stari intenzivni oddelek in novi intenzivni oddelek v izgradnji. Po nazorni in zanimivi predstavitvi smo se okrepčali in zadovoljni ter polni vtisov nadaljevali pot. Naslednja zanimiva postaja je bil »Nemški medicinsko-zgodovinski muzej«. Sam muzej je v starem delu mesta in pred njim je čudovit zeliščni vrt. V muzeju je prava zakladnica starih medicinskih instrumentov in pripomočkov za zdravljenje, stara lekarna, rentgenski aparat, srčni spodbujevalniki ter zanimiva razstava o ledvičnih kamnih, njihovem zdravljenju, operacijah in preživetju po operaciji.

Naslednji dan smo se pod vodstvom lokalnih vodičev sprehodili po starem mestnem jedru Ingolstadta in si

ogledali znamenitosti mesta, kjer s svojim skritim zakladom izstopa Asamova cerkev – St. Maria de Victoria Kirche, ta v notranjosti skriva čudovito originalno 3D fresko bratov Asam. Ogledali smo si še muzej Audija, kjer smo uživali v zbirkah starih avtomobilov, motorjev in koles ter v sedenju in občudovanju njihovih novejših modelov.

Zahvala za uspešno strokovno ekskurzijo gre naši predsednici društva Dragici Jošar. Prav tako se zahvaljujemo predstavnikom klinike Ingolstadt za prisen sprejem, zanimivo vodenje in okusno pogostitev.

**Naj zaključim z besedami, ki jih je izrekel nekdanji direktor klinike Ingolstadt za področje zdravstvene nege gospod Göllner: »Kliniko naredijo ljudje, ki so zaposleni v njej, ne medicinski instrumenti in aparature.« Te besede lahko prenesemo tudi na ljudi v samem Ingolstadtu, zato hvala za čudovita dneva v Vaši družbi.**



# Holistični pristop k rehabilitaciji oseb z zapleti po COVIDU

BRIGITA ZAVŠEK, TJAŠA LESJAK,  
ŠTUDENTKE ZDRAVSTVENE NEGE FAKULTETE ZA  
ZDRAVSTVENE VEDE V CELJU

MENTORSTVO:  
DOC. DR. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK IN  
VIŠ. PRED. DR. ANDREJA HROVAT BUKOVŠEK

**Covid-19, bolezen, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2, je postala globalna zdravstvena kriza. Od prvih primerov v Wuhanu na Kitajskem se je virus razširil po vsem svetu in močno vplival na zdravje prebivalstva, gospodarstvo ter socialno in duševno dobrobit ljudi (WHO, 2023).**



Logo projekta  
(Kristina Topalović)

Simptomi se lahko razlikujejo od blagih do hujših oblik bolezni. Pri nekaterih posameznikih se lahko pojavijo blagi glavoboli, utrujenost in podobno, ki izzvenijo v nekaj tednih, pri drugih pa hujši simptomi, kot so upad mišične mase, težave s kratkoročnim spominom, poslabšanje pljučne funkcije in podobno, ki lahko trajajo več mesecev ali dlje. Poleg akutnih simptomov je bilo ugotovljeno, da lahko covid-19 povzroči tudi dolgoročne posledice, znane kot postcovidni sindrom ali dolgi (long) covid. Posamezniki, ki so preboleli bolezen, se lahko soočajo s trajnimi težavami s dihanjem, utrujenostjo, težavami s koncentracijo, motnjami spanja in težavami s srcem. Dolgoročne posledice so lahko prisotne tudi pri tistih, ki so imeli blage simptome ali so bili med okužbo brez simptomov (Huang, Huang, Wang, Li, Ren, et. al, 2023). Posledice je pustila epidemija, predvsem na področju duševnega zdravja in socializacije (Ahmed, Barnett, Greenburgh, Pemovska, Stefanidou, et. al., 2023). Proces rehabilitacije po covidu lahko posameznikom pomaga pri obvladovanju simptomov ter izboljšanju splošnega zdravja in dobrega počutja.

Projekt Holistični pristop k rehabilitaciji oseb z zapleti covid-19 je potekal na Fakulteti za zdravstvene vede v Celju in v Termah Olimia v sodelovanju z Alma Mater Europaea, Fakulteto za naravoslovje Univerze v Ljubljani in Fakulteto za turistične študije Univerze na Primorskem. Zasnovan je bil z namenom ozaveščanja ljudi o pomenu skrbi za lastno zdravje ter povečanja znanja in zavesti o pomenu krepitve zdravja in preprečevanja bolezni. Projekt se osredotoča na paciente z zapleti zaradi covid-19, ki so doživeli različne posledice bolezni, kot so težave s dihanjem, težave s koordinacijo in ravnotežjem,



Sodelujoči v projektu  
(Sabina Oražem)

izgubo mišične mase in drugo. Za izboljšanje njihovega stanja je nujen celovit pristop, ki vključuje tako rehabilitacijo kot tudi spremembe v načinu življenja. Študentje omenjenih fakultet so v program vključili področja duševnega zdravja, telesne aktivnosti, prehrane in socializacije. Posebno pozornost so posvečali osebam, starejšim od 50 let in drugim rizičnim skupinam, ki so še posebej ogroženi.

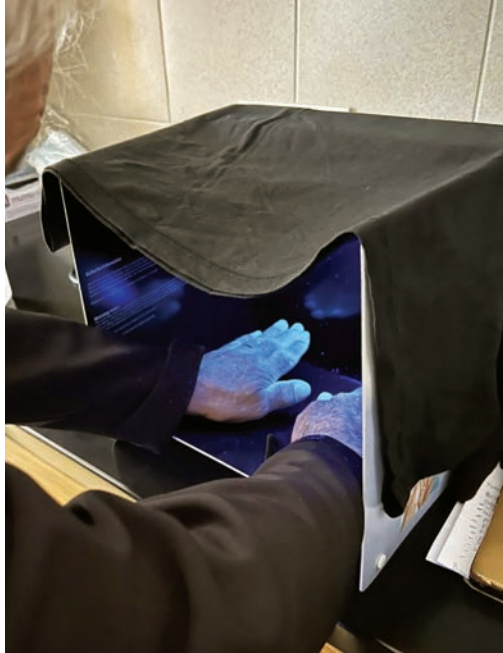
V dvotedenskem programu, ki se je izvajal v Termah Olimia, so udeleženci izvajali vaje za spodbujanje kognitivnih spretnosti, vaje za ravnotežje in koordinacijo, aerobni trening, sestavljali prehransko piramido, sodelovali v glasbeni terapiji, s pomočjo kineziologinje so se naučili pravilne nordijske hoje ter druge delavnice, pri katerih so sodelovali študenti zdravstvene nege, fizioterapije, njihovi mentorji ter prehranska svetovalca in drugi strokovnjaki iz Term Olimia, ki so bili vedno na voljo za kakršna koli vprašanja.

Na delavnici prehranska piramida smo z udeleženci na kratko obnovili zdravo prehrano, koliko obrokov na dan morajo zaužiti, prednosti zdrave prehrane in sestavo zdravega krožnika. Izdelali smo plakat prehranske piramide in posamezna področja pobarvali z barvami. Vsak udeleženec je izvelkel iz škatle presenečenja sličico z raznovrstno hrano – od sadja, zelenjave, ogljikovih hidratov, beljakovin, sladkorja ter olja. Vsak je moral hrano prepoznati in umestiti v pravo vrstico prehranske piramide. Ob morebitni napadni uvrstitvi smo se pogovorili in napako popravili. Udeleženci so sodelovali, se vključevali v pogovore in z zanimanjem poslušali nove informacije.



Prehranska piramida  
(Brigita Zavšek)

Izmed vseh aktivnosti smo kot zelo pomembno področje poudarili higieno rok, torej ponovili smo, kdaj si umivamo roke, kako dolgo si jih umivamo in kakšna je pravilna tehnika razkuževanja rok. Za primerjavo smo uporabili UV lučko, ki pokaže umazane dele rok in nohtov. Deli, ki so umazani, se pod lučko obarvajo svetleje. Udeleženci so naredili poskus pred razkuževanjem in po razkuževanju rok in opazovali spremembe, ki so se zgodile. Najbolj umazani deli so bili pod nohti in na področju pod prstani in urami, kamor razkužilo ne seže.



UV lučka higijene rok  
(Tjaša Lesjak)



Prehranska piramida  
(Brigita Zavšek)

V projektu je sodelovalo 10 udeležencev. Vsi so preboleli covid-19, trije celo dvakrat, eden pa je bil zaradi covida in njegovih posledic hospitaliziran pet dni. Udeleženci so kot najbolj izražene in najtežje znake navedli tiščanje v prsih, vročino, bolečino v mišicah in kosteh, kašelj, izgubo vonja in okusa, oteženo dihanje, splošno slabo počutje, utrujenost, izgubo energije, izcedek iz nosu, vneto grlo, glavobol,

bruhanje, drisko in vrtoglavice. Rezultati raziskave (Huang, et al., 2023), ki je preučevala posledice hospitaliziranih oseb zaradi covida-19, navajajo, da je šest mesecev po odpustu iz bolnišnice pri 68 % oseb prisoten še vsaj eden od simptomov bolezni. Najpogosteje so to utrujenost in mišična šibkost (63 %), težave s spanjem (26 %) ter anksioznost in depresija (23 %).

Zapleti covida so se pojavili pri dveh udeležencih, en je doživel srčni infarkt v roku enega do dveh tednov po obeh prebolelih covidih, drugi pa je imel zaplete s srcem, vendar ni prepričan, ali je to res posledica covida. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, 2023) med resne zaplete uvršča akutno respiratorno dihalno stisko (ARDS), tromboembolične dogodke, multiorgansko odpoved in smrt. Navaja, da je resnost bolezni covida-19 odvisna od več dejavnikov, vključno z zdravstvenim stanjem posameznika, starostjo in obstoječimi kroničnimi boleznimi. Starejši odrasli in tisti z oslABLJENIM imunskim sistemom imajo večje tveganje za razvoj resnih zapletov.

Zdravstveno stanje se je po covidu pri večini spremenilo. Spremembe, ki so jih udeleženci navedli, so luskavica po telesu, slabša kondicija, bolečine, težave s spominom, spremembe v zaznavanju vonja in okusa, večkrat zbolijo za prehladom, nespečnost, utrujenost, glavoboli in vrtoglavice. Covid pa ni le vplival na njihovo zdravstveno stanje, ampak tudi na socialno življenje, saj so se manj družili, bili so osamljeni, zmedeni, manjkal jim je pogovor in druženje, kar smo opazili tudi na samih delavnicah, saj jim je veliko pomenilo, da smo si vzeli čas in se z njimi pogovarjali. Ahmed in sodelavci (2023) prav tako ugotavljajo, da je pandemija covida-19 imela velik vpliv na duševno zdravje posameznikov. Socialna izolacija, strah pred okužbo, izguba ljubljenih oseb ter finančne in čustvene težave so dejavniki, ki so prispevali k povečanju stresa, tesnobe, depresije in drugih duševnih težav. Dolgotrajni stres pa lahko negativno vpliva na imunski sistem in celotno zdravje ljudi. Po prebolelem covidu se je večina začela več gibati, zdravo prehranjevati in več časa preživijo v naravi. Udeleženci so skozi različne delavnice pridobivali nova znanja in se učili novih veščin, ki jih lahko uporabljajo v vsakdanjiku in s tem izboljšajo svoje zdravje in kakovost življenja.

**Rehabilitacija po covidu je individualen proces, potrebni so posebni ukrepi, odvisni od simptomov in potreb posameznika. Obravnava posameznika poteka holistično in multidisciplinarno, posameznik pa sodeluje z zdravstvenim delavcem, ki pripravi individualni načrt rehabilitacije; upoštevajoč spol, starost, izobrazbo, življenjski slog, delovne obremenitve in telesno kondicijo.**

#### Viri:

Ahmed, N., Barnett, P., Greenburgh, A., Pemovska, T., Stefanidou, T., et al., 2023. Mental health in Europe during the Covid-19 pandemic: a systematic review. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00113-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00113-X)

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-basic-facts>

Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., et al., 2023. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 401(10393). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00810-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00810-3)

World Health Organization (WHO). 2023. [www.who.int](http://www.who.int)

#### 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](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si)

Uredništvo

#### Spoštovani člani,

če še ne prejemate aktualnih e novic Zbornice – Zveze, se na njih naročite na

email: [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si).

Spremljajte nas tudi na Facebooku:

[www.facebook.com/zbornica.zveza/](http://www.facebook.com/zbornica.zveza/)

Zbornica - Zveza

# 100<sup>let</sup>

## TOSAMA

**POSLOVALNICE**

**Vir**  
Šaranovičeva cesta 35, Domžale, ob tovarni

**Ljubljana**  
Ameriška ulica 13, BTC City, Dvorana A - visoko pritličje

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

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

**Koper**  
Pristaniška ulica 19, 6000 Koper, nasproti tržnice

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

Pomoč po telefonu: **01 77 77 380**  
Spletna trgovina:  
**www.tosamashop.si**

**KUPON UGODNOSTI**

**10 %** popusta na celoten nakup

**15 %** popusta na izdelke Vivamel

**15 %** popusta na vse higienske vložke in tampone

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2023 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.

**KUPON 10%**

3 838985 899213

**KUPON 15%**

3 838985 899220

# Študentski projekt na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem – Obravnava bolečine v spodnjem delu hrbta, ramenih in vratu pri zaposlenih – HRT

KATARINA KOLENC KREN,  
EVA IVANA KOPŠE, MELITA PERŠOLJA



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA VISOKO ŠOLSTVO,  
ZNANOST IN INOVACIJE



**Z delom povezana kostno-mišična obolenja so pretežno posledica opravljanja delovnih nalog in neposrednega okolja na delovnem mestu. Razširjena so v številnih poklicih, med katerimi so medicinske sestre na samem vrhu. Medicinske sestre se pri dvigovanju in prenašanju pacientov pogosto znajdejo v položajih, ki obremenjujejo spodnji del hrbta. Poleg tega lahko dolgotrajno stanje ali sedenje v neudobnem položaju povzroči mišično napetost v ramenih in vratu, ki se lahko razvije v bolečino. Čeprav imajo fizično zahtevne naloge pomembno vlogo pri razširjenosti kostno-mišičnih obolenj pri medicinskih sestrah, je treba upoštevati tudi organizacijske, psihološke in demografske dejavnike. Zaradi prisotnih bolečin se pri njih močno povečujejo bolniške odsotnosti, kar vodi v absentizem in zmanjšano produktivnost pri delu.**

Za zmanjšanje pojavnosti kostno-mišičnih obolenj je ključno izvajanje preventivnih ukrepov. To vključuje pravilne tehnike dvigovanja in prenašanja pacientov, redno izvajanje vaj za krepitev mišic hrbta, ramen in vratu ter vzdrževanje pravilne telesne drže med delom. Poleg tega je bistvenega pomena zaposlene ozaveščati o tej problematiki in jim nuditi podporo pri odpravljanju bolečin. To lahko vključuje dostop do fizioterapije, ergonomskega svetovanja ter ustreznih pripomočkov za dvigovanje in prenašanje.

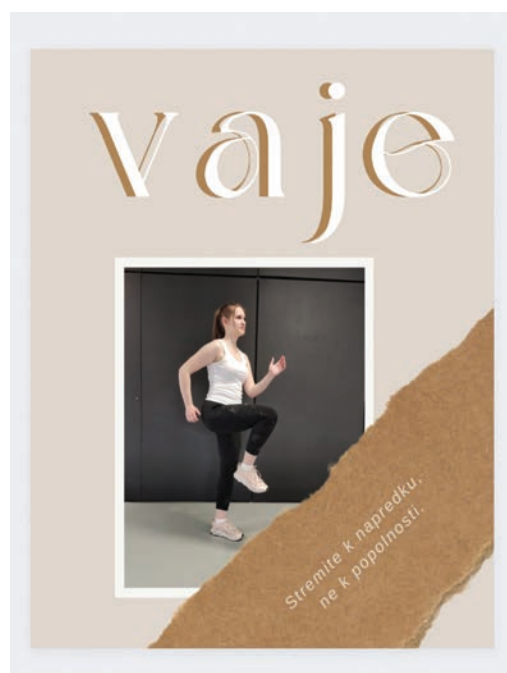
Na podlagi tega se je Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju v sodelovanju s CIRIUS Vipava odločila za izvedbo projekta »Obravnava bolečine v spodnjem delu hrbta, ramenih in vratu pri zaposlenih – HRT«. Projekt je bil pridobljen na javnem razpisu »Projektno delo za pridobitev praktičnih izkušenj in znanj študentov v delovnem okolju 2022/2023«, ki sta ga financirala Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije ter Evropski socialni sklad. Pri projektu so se osredotočili zlasti na kostno-mišična obolenja, povezana s poklicem medicinskih sester.

V sklopu projekta so študenti dodiplomskega programa zdravstvene nege in fizioterapije pripravili priročnik, v katerem so s pomočjo slikovnega gradiva prikazali praktične vaje in uporabne nasvete, s katerimi si lahko zaposleni pomagajo pri zmanjšanju bolečin. Medtem so se študenti podiplomskega študija fizioterapije poglobili v preučevanje znanstvene literature in povzeli trenutne dokaze o učinkovitosti različnih masažnih tehnik na zmanjšanje bolečine v spodnjem delu hrbta, ramenih in vratu pri medicinskih sestrah. Med projektom so študenti obiskali tudi CIRIUS Vipava, kjer so opazovali zaposlene pri njihovih službenih opravilih in s pomočjo vprašalnika RULA ocenili izpostavljenost ergonomskim dejavnikom tveganja, povezanimi s kostno-mišičnimi obolenji zgornjih okončin, trupa in vratu. Zaposleni so tudi izpolnili Nordijski



vprašalnik za analizo kostno-mišičnih simptomov. Posameznike, ki so navedli težave v enem izmed omenjenih predelov telesa, so študenti zmasirali.

Z raziskovanjem so študenti razširili svoje znanje o pojavnosti kostno-mišičnih obolenj pri zaposlenih in ugotovili razne pozitivne učinke masaže na telo. Hkrati so se seznanili z delom medicinskih sester in ocenjevanjem tveganja za nastanek kostno-mišičnih obolenj na njihovem delovnem mestu. Študenti fizioterapije so utrdili znanje o masaži in svoje praktične veščine predali študentom zdravstvene nege, ki so jih naučili osnovne masažne tehnike. Nato so imeli študenti zdravstvene nege priložnost masažne tehnike uporabiti tudi v praksi. Študenti so s sodelovanjem na projektu prav tako pridobili številne uporabne kompetence s področja raziskovanja in pisanja znanstvene literature.



Študentje med projektom  
(Fotografije: arhiv fakultete)

# Se naša prehrana v glavi dogaja?

JOŽE LAVRINEC

**Najprej malo teoretičnega utrujanja! Naša glava in naša usta so polna besed o prehrani. Da, o prehrani zelo pogosto razmišljamo in govorimo. Z njo se ponašamo – o njej namreč preko sodobnih medijev pogosto sporočamo prijateljem/znancem in celo neznancem ... Razmišljamo o kakovosti hrane, ki jo uživamo, o tem, ali je bila hrana sveža ali predelana (ja, tudi s predelano hrano se je mogoče bahati, še posebej, če ponuja videz eksotičnosti in posebne delikatese), se ponašamo z vrsto hrane, ki jo uživamo (npr. hrana je bogata z vitamini in minerali – v vsakdanjem govoru omenjamo polnovrednost ali pa vsaj super živila ali preprosto ocenjujemo energijsko vrednost). In se utrujamo z bolj ali manj načelnimi prehranskimi odločitvami za prehranjevanje (kdaj bomo jedli in kdaj sploh ne ter seveda katerim živilom bomo dali prednost in katera bomo povsem izbrisali z dnevnega menija ... Včasih resna vprašanja in resne dileme, drugič pač odvečne drobtine, a o prehrani pogosto razmišljamo in govorimo.**

Že dolgo vemo, da so kakovostna prehrana, redna telesna dejavnost in ustrezen počitek ključnega pomena za vzdrževanje dobrega zdravja. No, v zadnjem času pa dobivamo tudi vedno več potrditev, da ne le fizičnega, ampak tudi psihičnega. Tako že lahko govorimo, da ima prehrana pomembno vlogo pri preprečevanju, razvoju in ne nazadnje tudi pri obvladovanju že diagnosticiranih duševnih težav, vključno z depresijo, anksioznostjo, shizofrenijo, pomanjkanjem pozornosti s hiperaktivnostjo ter celo demenco. Medtem ko povezave med prehrano in srčno-žilnimi obolenji, sladkorno boleznijo tipa 2 ter nekaterimi vrstami raka ne le dobro poznamo, ampak večinoma tudi razumemo, je razumevanje vzročnosti med prehrano in psihičnimi težavami slabo, če ne kar zanemarljivo nizko.

Splošna uravnotežena prehrana, kakršno priporoča CINDI Slovenije, je preprosta in načeloma cenovno dostopna. Podobno je tudi z mediteranskim prehranskim slogom in oboje prinaša ugodne »posledice«: preventivno terapevtski vpliv za večino sodobnih nenalezljivih kroničnih obolenj.

Tako kakor celotno telo je treba »nahraniti« tudi možgane. Idealno s prehrano, ki zagotavlja dovolj energije, najbolje v obliki kompleksnih ogljikovih hidratov (možganske celice sicer lahko »poganjajo« tudi ketoni, a prehod nanje je dolgotrajen in ne vedno optimalen), nekaj esencialnih maščob, nekaj amino kislin ter porcija vitaminov in mineralov za normalno delovanje vseh procesov in seveda voda; skratka s hranili, ki podpirajo normalno nevrotransmitorno dejavnost. Za povrh je potrebnih tudi nekaj antioksidantov, ki med drugim ščitijo možganske celice pred delovanjem raznih vnetnih procesov ter prostih radikalov. Skratka, nič posebnega, a vendar ...

Kakovostna prehrana ima vedno svojevrsten vpliv na človekovo telo. Internistika prehrano prepoznava kot močan preventivni in terapevtski dejavnik, tudi kirurgija ji priznava posebno podporno vlogo in v koticu zavesti že dolgo vemo, da ima svojevrstne vplive na psihično zmoglost posameznika. Spomnimo se samo na raziskave, ki opozarjajo, da je kakovostna prehrana srž dobrega učnega uspeha. Kakovosten zajtrk omogoča učeči se mladeži boljše osredotočanje na učno snov in boljše pomnjenje (Kinley, et al., 2021). Vedno večja je baza z raziskavami, ki potrjujejo, da prehrana z veliko esencialnih maščobnih kislin, sicer pa revna z nasičenimi maščobnimi kislinami upočasnjuje napredovanje izgube spomina pri starostnikih (Gomez-Pinilla, 2008).

V bistvu gremo lahko malenkost naprej s trditvijo, da poznamo specifična hranila, ki tako ali drugače vplivajo na kognitivne procese in čustvovanje! Vemo, da pomanjkanje nekaterih vitaminov, mineralov, maščobnih kislin ter nekaterih makrohranil povzroči poslabšanje psihičnega počutja.

Čeprav preglednica ponuja izključno podatke o možnih psihičnih težavah, ki se lahko pokažejo ob pomanjkanju mikrohranil, je povezav nenavadno veliko. Tako kot je veliko tudi psihičnih težav! Po podatkih

Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) (2019) so duševne motnje »na splošno značilna kombinacija nenormalnih misli, čustev, vedenja in odnosov z drugimi.« Vse to vpliva na kakovost življenja ljudi in nekatere se lahko pojavijo zelo zgodaj, v zgodnji adolescenci. Ocenjuje se, da 11 do 18 odstotkov populacije trpi za eno ali več psihičnimi motnjami. Te so v porastu ter so v povezavi s tipičnim življenjskim slogom sodobnega človeka, ki vodi v prekomerno telesno težo: energijsko prebogata in hranilno prerевна prehrana, vse preveč opojnih substanc, sedentarizem, premajhna izpostavljenost soncu in premalo počitka (Hidaka, 2012). Ob tem pa povezave med neustrezno prehrano ter psihičnimi motnjami vsekakor so, dokazov je dovolj in vsak dan več, ni pa povsem jasno, ali je odločitev za neustrezno prehrano simptom žalosti, tesnobe ali depresije ali pa le neustrezna prehrana povzroči motnje duševnega zdravja. Zato je prav, da pozornost usmerimo ne le na vpliv hrane na razpoloženje, temveč se vprašamo tudi, kako naše psihično stanje vpliva na izbiro hrane (Rao, et al., 2008).

**Vpliv čustev na naše prehranjevanje je del našega vsakdana. Verjetno ni heroja, ki ne bi na svoji koži izkusil, kako npr. negotovost in strah spremenita apetit in kako nam veselje spremeni odnos do hrane. In verjetno se tudi zavedamo, da nam nekatera živila godijo bolj kot druga. Nedvomno se celotno prehranjevanje dogaja v nekakšni zanki, kjer hrana sama po sebi vpliva na razpoloženje, le-to pa vpliva tudi na odločitve, kakšno hrano in koliko bomo pojedli.**

Že dolgo vemo, da uživanje hrane sprošča izločanje neke vrste opioidov ali t. i. endorfinov v možganih, kar povzroči občutke sitosti in užitka. Študije so razkrile, da se precejšnje količine endorfina sprostito

**Vpliv pomanjkanja posameznih hranil (in njihovi viri) na psihično stanje,** prilagojeno po: Holford, P., 2010: Optimum Nutrition for the Mind.

Hranilo:	Pomanjkanje povzroči:	Prehranski vir:
Vitamin B1	Motnje v koncentraciji in pozornosti	Polnozrnata živila, zelenjava
Vitamin B3	Depresija	Polnozrnata živila, zelenjava
Vitamin B5	Slabše pomnjenje, stres	Polnozrnata živila, zelenjava
Vitamin B6	Razdražljivost, slabše pomnjenje, stres, depresivnost	Polnozrnata živila, banane
Vitamin B12	Zmedenost, slabše pomnjenje, psihoza	Meso, ribe, mlečni izdelki, jajca
Vitamin C	Depresivnost	Zelenjava, sveže sadje
Folna kislina	Anksioznost, depresivnost, psihoza	Zelena listnata zelenjava
Magnezij	Razdražljivost, nespečnost, depresija	Zelena zelenjava, oreščki, semena
Selen	Razdražljivost, depresivnost	Žitni kalčki, pivski kvas, jetra, ribe, česen, oreščki, polnozrnata živila
Cink	Zmedenost, depresivnost, izguba apetita, pomanjkanje motivacije	Školjke, ribe, semena, orehi

v celotni možganovini denimo že po zaužitju pice in kar je še bolj presenetljivo, sprosti se jih še veliko več po zaužitju kakšnega v prvem trenutku neokusnega napitka. Tuulari in sodelavci (2017) so ugotovili, da je količina nastalih endorfinov neodvisna od užitka, povezanega z jedjo. Pomislimo na dve dokaj različni živili, obe zelo priljubljeni med zdravstvenim osebjem, na kavo in čokolado! Razlikujeta se tako po načinu uživanja kakor po okusu in hranilni vrednosti. Skupna točka pa, no ja, visoka raven endorfinov po zaužitju! Splošno prepričanje je, da nas lahko malo čokolade poživi, celo osreči in izboljša razpoloženje, požirek kave pa nas poživi in ohrani budne.

Najprej kava: grenak napitek, ki vsebuje le toliko energije, kolikor smo ji dodali sladkorja ali smetane. Spomnimo se na prva srečanja s kavo: prijetna aroma, okus neprepričljiv in kar nekaj kavic je bilo potrebnih, preden smo jo vzljubili in je postala del dnevnega rituala. Večinoma smo kavo začeli piti zaradi želje po razbistritvi, a je to njen bolj obstranski učinek, ki niti ne traja prav dolgo, seveda pa kofein, skupaj s sladkim okusom in nekaterimi psihološkimi mehanizmi prispeva h krepitvi dobrega razpoloženja. Saj vemo, bistvo kave ni ravno v samotnem in hitrem pitju, temveč je običajno tudi družabno dejanje ter sprostitve. V družbi je kava boljša, mar ne? Pri čokoladi gre malce drugače: prijetna tekstura, ki se stopi v ustih, sladkorji in celo maščobe skupaj s teobrominom zagotovijo energijo in vse pogoje za sintezo serotonina, ki v bistvu nastane iz esencialne aminokislinske triptofana. Čeprav je serotonin nevrotransmitter in sodeluje pri prevajanju dražljajev med posameznimi živčnimi celicami, ima še celo paleto drugih učinkov: vpliva na spanje, razpoloženje in ne nazadnje celo na praznjenje črevesja (kar niti ni tako nenavadno, saj kar 90 % vsega serotonina v telesu nastane ravno v prebavilih). Serotonin pa je, poleg dopamina, zelo pomemben endorfin, pravi hormon sreče, kakor ga tudi laično poimenujemo. A to sta le dva primera, ki niti ne razložita vsega, a nakažeta dve smeri delovanja.

Vsekakor so ogljikovi hidrati hranilo, ki sprožijo nastajanje endorfinov. Po zaužitju ogljikovih hidratov se sprošča inzulin, ki omogoči pretvorbo glukoze v energijo na celični ravni, sočasno pa tudi vstop triptofana v možgane (Rao, et al., 2008), kar se odraža tudi na razpoloženju. Seveda imajo najhitrejši ter najmočnejši učinek ravno enostavni sladkorji, vendar tudi najkrajšega. Da bi preprečili hitra nihanja razpoloženja, nam pridejo nasproti že povsem standardna pravila zdravega prehranjevanja, ki nam priporočajo uživanje sorazmerno majhnih količin enostavnih sladkorjev ter prednostno poseganje po sestavljenih ogljikovih hidratih.

Drugo hranilo, ki ravno tako vpliva na duševno zdravje slehernega posameznika, so beljakovine. Prehranske beljakovine so namreč vir aminokislinske triptofana (iz katerega nastaja serotonin) in tirozina (iz katerega nastaja dopamin). Posledica pomanjkanja teh aminokislinskih je nizka koncentracija nevrotransmitterjev in s tem slabo razpoloženje, medtem ko presežek lahko povzroči celo poškodbe možganovine in duševno zaostalost (Rao, et al., 2008). Visok prehranski vnos beljakovin je povezan z večjim tveganjem za depresijo, kronično prenizek pa vodi v tveganje za nastanek demence.

Seveda ne smemo pozabiti na maščobe. Ker sivo možgansko tkivo kar v 50 % sestavljajo večkrat

nenasičene maščobne kisline (v obliki fosfolipidov, sfingolipidov in deloma holesterola), od tega jih kar tretjina spada med omega-3 maščobne kisline, bi lahko kar pričakovali, da neustrezni prehranski vnosi maščob vplivajo tudi na delovanje možganov. To potrjujejo tudi klinične in epidemiološke raziskave. Te potrjujejo, da premajhen vnos  $\omega$ -3 (omega-3) maščobnih kislin poveča nagnjenost k depresiji (McNamara, 2009) in obratno, da večji vnos teh maščobnih kislin preko različnih protivnetnih mehanizmov preprečuje razvoj depresije. In tu je že prva kleč: prehrana sodobnega Evropejca običajno vsebuje zelo malo teh maščobnih kislin!

Je že tako, sleherni hranilo ima svojo vlogo, svoje naloge, ki jih mora odigrati, da vse teče kot namažano. Če nečesa primanjkuje ali če je česa preveč, se običajno prej kot slej pojavijo težave. In ko mislimo, da smo z vplivi hranil na možgansko delovanje, na čustva in razpoloženje zaključili, že naletimo na novo kleč. Ob odsotnosti hrane se zaradi delovanja različnih hormonov sproži občutek lakote. O lakoti tokrat le nekaj stavkov, saj je tematika zanimiva in prav gotovo zasluži bolj poglobljeno raziskovanje. Preverjeno reklo pravi, »da je lačen človek povsem drugačen«. Zaradi padca glukoze v krvi se tudi pri zdravih osebah sprožijo številni mehanizmi, pojavijo se telesni znaki (občutek praznega želodca, utrujenost, šibkost ...) in spremembe v razpoloženju (razdražljivost, impulzivnost, agresivnost ...). Delovna storilnost se zmanjša, otroci zaradi opuščenega zajtrka in posledične lakote niso sposobni slediti pouku, sposobnost pomnjenja je majhna ... Potem pa je tu še lakota zaradi namenskega opuščanja obrokov, načrtnega omejevanja energijskega in hranilnega vnosa ter občutek lakote, ki nastane zaradi različnih hormonalnih motenj ...

Ne le vpliv hranil, tudi vplivi samega uživanja hrane na nastajanje endorfinov so že do dobra raziskani ter kar nekako stara zgodba. Tudi o fenomenu lakote ter hormonalnem plesu, zaradi katerega nastaja in jo spremlja, je veliko znanega. Nove raziskave sicer stalno potekajo, a se večinoma ukvarjajo s finisami ali potrjujejo že znane resnice; nenormalno lakoto sodobna medicina uspešno kroti z nadomestno terapijo ... Strokovno javnost pa že vznemirjajo nove ugotovitve o vplivu med mikrobioto ter našimi možgani.

V strokovni javnosti se je uveljavil termin »črevesno-možganska os«, ki označuje dvosmerno komunikacijsko omrežje med črevesjem in centralnim živčnim sistemom in zajema endokrine, presnovne in imunske komunikacijske poti. Ta povezava omogoča možganom vpliv na črevesne aktivnosti in dogajanjem v črevesju, da vplivajo na razpoloženje, kognitivne dejavnosti in duševno zdravje (Appleton, 2018).

Črevesna mikrobiota slehernega človeka je kompleksna združba mikroorganizmov, ki naseljuje prebavila. Ker se prehranjuje z ostanki hrane so prevladujoči mikroorganizmi odvisni od tega, kar posameznik zaužije: tako se mikrobiota ljudi, ki uživajo pretežno ogljikove hidrate z veliko vlakninami, močno loči od mikrobiote tistih, katerih prehrana je predvsem bogata z beljakovinami in maščobami. A tudi ta trditev je zgolj okvirna, saj je ravno pri vplivu prehrane posameznika na njegovo mikrobioto še veliko neznanč. Čeprav je misel, da bi lahko razlog za pojav anksioznosti, depresije ter palete avtističnih

motenj morali poiskati v vsebini črevesja, nekoliko divja, se nam počasi dogaja ravno to. Vse pogosteje se ugotavlja, da se depresija lahko pojavi kot posledica disbioze – neugodno spremenjene mikrobiote, v kateri začnejo prevladovati škodljivi mikroorganizmi, ali pa se rapidno zmanjša raznolikost bakterij, kar omogoči tako imenovano vnetno pot nastanka (Sumich, et al., 2022).

Čeprav mikrobioto sestavlja nekje med 600 do 1500 različnih vrst bakterij in je znanje o koristih ali škodljivostih posamezne vrste za zdaj bolj podobno pesnjenju kakor znanosti, se vendar pripisuje bakterijam *Lactobacillus* in *Bifidobacterium* antidepresivne lastnosti s slabitvijo delovanja provnetnih citokinov ter uravnavanjem presnove triptofana. Čeprav imajo raziskovalci na tem področju pred sabo še povsem neobdelano njivo, je tistih prvih nekaj skromnih ugotovitev že zadosten razlog, da poskušamo s prehrano vplivati na večjo raznolikost mikrobiote ter hkrati podpirati (koristne) bakterijske soje. Velika prehranska pestrost ter prehrana z veliko vsebnostjo prehranskih vlaknin že lahko izboljša bogastvo mikrobiote. A se takšne s prehranskimi vlakninami bogate prehrane ne moremo lotiti kar čez noč. Posledice bi bile namreč uničujoče: močno napenjanje in neprijetne vonjave bi kaj kmalu izničili vso dobro voljo. Da bi bilo težav čim manj, se je priporočljivo zadeve lotiti postopoma in skozi obdobje več mesecev počasi povečevati količino s prehranskimi vlakninami bogate hrane.

**Kakorkoli že obračamo, vedno lahko z gotovostjo trdimo, da s hrano vplivamo na počutje ter da tudi trenutno čustvovanje vpliva na izbor hrane. Raziskave pa gredo kar nekaj korakov naprej in nam sporočajo, da dogajanja v prebavilih močno vplivajo ne le na počutje, temveč tudi na psihično stanje vključno z nastankom različnih motenj. To pa ni več hec! Bo pač tudi zaradi želje po umskem zdravju treba poseči po kakovostni prehrani, če že želja po fizičnem zdravju ne zadostuje.**

#### Viri in literatura:

- Appleton, J., 2018. The Gut-Brain Axis: Influence of Microbiota on Mood and Mental Health. *Integrative medicine (Encinitas, Calif.)*, 17(4), pp. 28–32.
- Gómez-Pinilla, F., 2008. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. *Natural Review of Neuroscience*, 9(7), pp. 568–578.
- Hidaka, B.H., 2012. Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), pp. 205–214.
- Holford, P., 2010. *Optimum Nutrition for the Mind*. London: Piatkus.
- McNamara, R. K., 2009. Evaluation of docosahexaenoic acid deficiency as a preventable risk factor for recurrent affective disorders: current status, future directions, and dietary recommendations. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*, 81, pp. 223–231. doi: 10.1016/j.plefa.2009.05.017
- Rao, T. S., Asha, M. R., Ramesh, B. N. & Rao, K. S., 2008. Understanding nutrition, depression and mental illnesses. *Indian Journal of Psychiatry*, 50(2), pp. 77–82. doi: 10.4103/0019-5545.42391
- Kinley, S.D., Nima., 2021. Exploring the Relationship Between Nutrition and Academic Learning among Students of Samtse College of Education. *European Journal of Teacher Education*, 25. 59. 10.26522/jiste.v25i2.3669.
- Sumich, A., Lenzoni, S. & Hunter, K., 2022. Gut microbiome-brain axis and inflammation in temperament, personality and psychopathology. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 44. 101101. 10.1016/j.cobeha.2022.101101.
- Tuulari, J., Tuominen, L., deBoer, F., Hirvonen, J., Nuutila, P. & Nummenmaa, L. (2017). Feeding releases endogenous opioids in humans. *The Journal of Neuroscience*, 37, 8284–8291. doi:10.1523/JNEUROSCI.0976-17.2017.

## In še nekaj uporabnih izhodišč

Saj ni res, pa je: pri zagotavljanju umskega zdravja ima prehrana ključno vlogo! Zanimivo: vedno povežemo pomen prehrane s preprečevanjem srčno-žilnih obolenj in sladkorne bolezni, pa debelosti, rakastih obolenj ..., celo na osteoporozo pomislimo ... a na psihične težave le redko. A je že tako, da prehrana, ki zagotavlja prav vsa ključna hranila, omogoča normalni razvoj telesa, a tudi normalno možgansko delovanje. Ko pa z bogastvom zaužitih prehranskih vlaknin nahranimo še mikrobioto, se nam ta hvaležno odzove s svojo zaščitno vlogo.

Se pa z izbiranjem hrane zlahka zapeljemo po začaranem kolesu: izbrana hrana lahko vpliva na naše počutje in razpoloženje; naše trenutno razpoloženje in čustva pa vplivajo na izbor in količino hrane. Saj bi se ob tem lahko zastavilo vprašanje »Čigav ujetnik je trenutno razpoloženje posameznika?«, če takšno vprašanje ne bi imelo že tudi zelo krutega odgovora! Ravno te povezave »živilo – ugodje – želja po ugodju – izbor živila« že močno izkorišča živilska industrija, ki na tržišče pošilja kopico »ravno prav sladkih/slanih/mastnih/mehkih, a sočasno prijetno hrustljavih« izdelkov, ki mamijo posameznike in jih nagovarjajo »grizljaj več«. Kdor ne verjame, naj samo poskusi prepričati najstnika, naj ne poseže po čokoladni škrobnati kašici in naj raje zaužije kos polnozrnatega kruha s skuto in svežim paradiznikom. Ali pa naj se odreče smokijem in čipsu (tudi tistim navidezno »zdravim«) pred televizorjem ali računalnikom. Bi šlo brez protesta? A to so samo najbolj banalni primeri!

Hrana ima na naše psihično stanje neverjetne učinke! Izbira hrane ne vpliva le na razpoloženje, temveč ima celo svojstveno preventivno/terapevtsko vlogo pri depresiji, anksioznosti, shizofreniji in raznih obsesivno kompulzivnih motnjah. Drži, da so raziskave tega področja dokaj mlade in specialnih diet še niti ne poznamo dobro, a že obstoječa znanja lahko v veliki meri pripomorejo k boljšemu psihičnemu zdravju.

Poskušajmo najprej določiti cilje, ki jih želimo doseči s prehrano: poskrbeti za čim bolj optimalno raven neurotransmiterjev (močna želja po hitro prebavljivih ogljikovih hidratih, po možnosti kar enostavnih sladkorjih je npr. znak pomanjkanja serotonina) ter skrb za optimalno delujočo prebavno cev s spodbujanjem rasti čim bolj raznolike mikrobiološke populacije s prevladujočimi simbiotičnimi bakterijami. Kakorkoli se ta zadnji cilj sliši nenavadno, je nujen. Zaužite prehranske vlaknine neprebavljene potujejo po prebavni cevi vse do debelega črevesa, kjer pod vplivom številnih mikroorganizmov fermentirajo in s tem, ko se z njimi nahranijo bakterije, se le-te množijo in v črevesje vračajo človeku koristne snovi: kratkoveržne maščobne kisline (ki so pomembno gorivo za enterocite in le dobro nahranjene celice črevesne stene zagotavljajo dobro delovanje črevesa), vitamin K, biotin in neurotransmiterje. In vse to bogastvo se vsrka v črevesno steno ter preko krvnega obtoka zapljuje po telesu! In naj se sliši še tako nemogoče, vendar preprosto drži: za dobro počutje je treba najprej dobro pocrklati črevesne bakterije!

Ni treba prav dolgo iskati ustreznega prehranskega vzorca! Imamo ga pred nosom; kot zdravstveni delavci ga dobro poznamo. Je pa vprašanje, ali nam je zaradi dokajšnje preprostosti dovolj privlačen za vsakdanjo rabo. A ga je ravno zato tako težko vzeti za svojega!

- Dnevno naj bi zaužili vsaj tri večje, vendar ne preobilne obroke, lahko tudi kakšnega več! Razlog je preprost: reden dotok energije preko celega dneva omogoča možganom optimalno delovanje.
- Izogibali naj bi se dodanim sladkorjem, sladkanim pijačam in močno predelanim živilom! Vsa ta živila lahko povzročijo močen inzulinski odziv ter posledično hipoglikemijo z občutki lakote; opazna pa so tudi močna nihanja ravni neurotransmiterjev, kar lahko povzroči neke vrste odvisnost!
- Kava in alkoholni napitki so dovoljeni, vendar v omejenih količinah in alkoholni napitki ne nujno vsakodnevno!
- Z beljakovinskimi živilni ni smiselno pretiravati, a naj bodo sestavni del dnevne prehrane. So namreč vir aminokislin, iz katerih kasneje nastajajo neurotransmiterji! Odlični prehranski viri triptofana, iz katerega nastajata serotonin in melanin, so jajca, ribe, stročnice in semena. Ribe (sveže, zamrznjene ali konzervirane) naj bi bile na jedilniku trikrat tedensko, saj so poleg triptofana tudi odlični viri omega-3 maščobnih kislin.
- Kar se maščob tiče, naj bi omejevali vrste z veliko nasičenih maščobnih kislin. Ta del je sicer usmerjen bolj v ohranjanje zdravja srca in žil, a je pač tako, da brez zdravega žilja tudi dobrega počutja ne bo. A ker so možgani bogato maščobno tkivo, potrebujejo stalen dotok predvsem omega-3 maščobnih kislin. Olivno in repično olje sta dobra vira, zato ju uporabljamo za pripravljanje jedi!
- Za nahranitev sebe in mikrobiote pa je treba pridno posegati po čim bolj različnih vrstah zelenjave in sadja, po stročnicah in malo manj pridno po polnozrnatih živilih, medtem ko naj bi ostala škrobnata živila raje »gledali kakor jedli«. Zelenjava, sadje in stročnice nam bodo zagotovili potrebne vitamine, minerale ter antioksidante. Ko je govora o ogljikohidratnih živilih, kamor vse naštetu spada, ugotovimo, da se je nekako izgubil termin »živila z nizkim glikemičnim indeksom«, se pa močno poudarjajo živila, ki so bogata s prehranskimi vlakninami. Če bi navedli cilj v absolutnih številkah, potem naj bi poskušali zaužiti od 25 do 35 g prehranskih vlaknin dnevno! Prehranske vlaknine bodo nahranile mikrobioto, sočasno pa upočasnile prebavo ogljikovih hidratov. Tega bodo veseli tudi naši možgani, ki bodo dobili reden dotok energije (fiziologi še vedno trdijo, da je glukoza primaren vir energije za naše možgane); nihanja glukoze v krvi bodo manjša, občutek sitosti bo daljši.
- Seveda mora biti v priporočilih tudi beseda o redni telesni dejavnosti in počitku, pač vse v zdravem življenjskem slogu.

Če je kdo v teh preprostih navedbah slučajno prepoznal osnovne smernice CINDI ali pa hiter opis mediteranskega prehranskega sloga, se ne moti. Vse to imamo, vse to znamo, izvaja pa kakor kdo, kakor kdaj in kolikor že ...

»Zdrava prehrana je draga« je glavni izgovor. Da, hrana postaja draga. A so na trgu še vedno tudi izdelki – živila, ki imajo sprejemljive cene! Le načrtovati je treba in kupiti po seznamu! »Za zdravo prehranjevanje enostavno nimam dovolj časa!« je naslednja trditev, ki deloma celo drži. Temelj zdravega prehranjevanja je kuhanje hrane iz osnovnih živil, kolikor je to le mogoče! Seveda to terja svoj

čas in ne nazadnje tudi precej volje ter znanja. In nasprotno: vnaprej pripravljene izdelke ali prehranski polizdelki, ki so zelo priljubljeni ravno zaradi dolgega roka uporabnosti ter enostavnosti priprave, naj bi bili zaradi številnih sestavin, ki jih niti »mama ne bi prepoznala«, na jedilniku le izjemoma, bolj kot izhod v sili. Zaposleni v zdravstvu se vračajo iz službe ali v poznem popoldanskem času ali pa, kar je še slabše, delajo v različnih izmenah. Časa za temeljito pripravo obroka je resnično malo, volje pogosto tudi. A se tudi tu lahko preseže nemogoče z dobrim načrtovanjem. Zdrava uravnotežena prehrana je lahko zelo preprosta, jedi skrivajo v sebi le malo osnovnih sestavin, a je kljub vsemu lahko zelo okusna in niti ne potrebuje prav veliko časa za pripravo. Dobro načrtovanje je tudi tu temelj uspeha: domača predpriprava brez eksotičnih sestavin in brez aditivov, pa temeljito gretje, ko je za to čas in seveda dodelava. In ja, tudi vpletenost drugih družinskih članov v pripravo hrane je pomembna!

Seveda je še en izgovor, da jemo nezdravo: »Smo vajeni okusa« in gospodinja si res lahko nadene klovnovsko obleko, a za njen »izdelek zdrave kuhinje« ne bo kaj prida zanimanja. Je že tako: spremembe, ki so sicer koristne, včasih bi bile celo nujne, je treba uveljavljati počasi. Več mesecev si bo treba vzeti, da bo z zadovoljstvom sprejeta »polna skleda zelenjave s kuhanimi stročnicami«, do takrat pa, en dan malo več zelenjave, pa naslednji teden nova vrsta zelenjave, pa dodatek kuhanih stročnic v solato, pa malo bolj »črn« kruh ... Korak za korakom! Počasi in vztrajno. Četudi bomo načela zdrave prehrane vzeli samo na pol, je to še vedno veliko bolj kot nič! Telo in glava bosta hvaležna!

### Vir:

BDA (British Dietetic Association), 2020. Food Fact Sheet: Depression and diet. Dostopno na: <https://www.bda.uk.com/resource/depression-diet.html> julij 2023.

### Nagajenke nagradne križanke

Tosame d. o. o. junijske in julijske številke

Utripa so:

Melita Pozman, 9262 Rogašovci

Sonja Duh, 6320 Portorož

Marjeta Rozman, 4246 Kamna Gorica

Andreja Dim, 8233 Mirna

Dominika Č. Jehart, 2373 Šentjanž


Andreja Žižek, 8281 Senovo

Geslo oziroma pravilna rešitev nagradne

križanke se glasi:

MEDICINSKI MED V TUBI.





REVILJA UTRIP	KNJIGA PSALMOV	JUNAK FILMOV O DIVJEM ZAHODU	PRISTANIŠČE NA OTOKU HONŠU	GLAS VRANE	POSUŠENA TRAVA	DEL MOLEKULE							
UVAJANJE V POKLICNO DELO		3											
IZLOČEK ZLEZ													
NATOVO OPORIŠČE V ITALIJI													
ZLITINA ZA LOTANJE				OLIVER MANDIČ PROSTOR ZA PEVCE V CERKVI									
SILA NA ENOTO POVRŠINE			4		POČASEN ŠPANSKI PLES	DERIVAT BENZENA							
ELDA VILER			RIM. BOG. PLODNOSTI NASELJE PRI MUR. SOBOTI										
SPOMLADANSKA SOLATA IGRALEC ALEKSIC													
OKOLI 100 MILIJONOV LET STAR JANTAR, NAJDEN V FRANCIJI	DEBELEJŠE BARVNO PISALO	ZNANSTVENO DELO	OZNAJNANJE VERE KRISTJANOV	KRAJ PRI ZADRU	SOSEDI ČRKE C	ZELEENICA Z VODO SREDI PUŠCAVE	OKRASNA OVJALKA Z BELIMI CVETOV	IGRALKA SORVINO ELEMENTURIJ			2	RIMSKA ŠESTICA TEMACNOST	
				1					7				
PROSTOR V MUZEJU ZA STARE KAMNINE									MANJŠI PES NEKD. FINSKI MOBILTEL				6
ALOTROPSKA OBLIKA KISIKA					PEVEC PREDIN TUJEC V LATINSKI AMERIKI			12		GLAVNO MESTO JORDANJE STRMINA			
LEPOTNA KRALJICA	8			PEVKA NOVAK OGLJIKOVODIK, ETILEN		9		ODPRTINA V ZIDU STARO ŠPANSKO MESTO				PREDNJA PLOSKEV PRI TELEVIZORJU	VEČJI LOVSKI PES S KRATKO DLAKO
NEMSKI FILOZOF (ERNST VON)				11		UTRDIŠTEV, OKREPITEV PLESNI KORAK						10	5
PRISTAŠKOTIZMA							AMER. OBVEŠČEVALNA SLUŽBA HITER TEK		13	ALPSKE REŠEVALNE SANI MAMIN PARTNER			
NADARJENOST						RIMSKA BOGINJA LOVA ZGOLJ, SAMO						VRSTA ŽITA TOM JONES	
KRISTUSOV NAUK				14						BENEDIKT. OPATIJA NA BAVARSKEM			15
OTOSKA SKUPINA V ALEUTHIH					GLASBENO ODRSKO DELO					PLETENA KOŠARA (NAREČNO)			

OZNAČENE ČRKE RAZPOREDITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15	16

**Najboljše za kožo intimnih predelov: organski bombaž**

Bombaž je organski, če njegova pridelava ne škoduje okolju: kmetje se izogibajo uporabi pesticidov, herbicidov, sintetičnih gnojil in drugih kemikalij. Takšno, naravi in ljudem prijazno poljedelstvo dokazujejo z GOTS certifikatom. Tudi vložki znamke **Natura Femina Organic** iz Tosame ga imajo, saj so v celoti narejeni iz organskega bombaža. Od letošnje pomladi pa ta prestižna, visokokakovostna linija vložkov **Natura Femina Organic** ženske razveseljuje s še bolj subtilnim sodobnim dizajnom.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. septembra na naslov Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si) in izžreballi bomo 6 nagrajencev. Med pravilnimi rešitvami bomo izžreballi 6 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

avtor: Manko Drešček


# Medicinski sestra Valiki v zahvalo



Zadnji dan marca letos je končala svojo poklicno pot srednja medicinska sestra Valerija Hozjan.

V IMENU SODELAVCEV ANTUN LISJAK, ZDRAVNIK PEDIATER V OTROŠKEM DISPANZERJU ZD LENDA VA


Medicinska sestra Valerija je bila rojena 3. 8. 1960 kot peti otrok v družini očeta Franca in matere Klare v Rakičanu. Svoja otroška leta je preživela v Dolgovaških Goricah tik ob slovenski meji z Madžarsko. Srednjo medicinsko šolo je končala leta 1980 v Rakičanu pri Murski Soboti. Njena poklicna pot se je začela na nevrokirurški kliniki UKC Ljubljana. Že 1983 se je vrnila v rojstno Prekmurje v Zdravstveni dom Lendava, kjer je delala do upokojitve. Njena delovna mesta so bila v zobni ambulanti v Črenšovcih, v laboratoriju, v Varstroju, splošni ambulanti. Od 1994. leta do upokojitve je bila medicinska sestra v otroškem dispanzerju. Paralelno je opravljala tudi delo medicinske sestre v diabetološkem dispanzerju. Vrsto let je bila predsednica Sindikata medicinskih sester, ki ga je zelo uspešno vodila. Za svoje delo je dobila priznanje Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja.

Valerija ni bila le medicinska sestra. Bila je tudi ženska, mati, učiteljica. Delala je ne le z glavo in telesom, ampak tudi z dušo. Včasih je imela bridki jezik, a vedno za dobro bolnikov. Posebej sem občudoval njeno komunikacijo z bolniki. Vedno je vlivala optimizem in veselje. Posebej je omembe vredna njena vloga v otroški posvetovalnici in ambulanti za sladkorno bolezen, kjer je s svojimi nasveti dajala odločilen vtis na bolnika in olajšala delo zdravniku. Kot njen sodelavec zdravnik pediater ji ob upokojitvi izražam veliko hvaležnost za to, da sem imel čast delati z njo in ji želim, da v pokoju uživa v krogu tistih, ki jih ima rada. Zapisana bo v dobrem spominu mnogih generacij otrok in staršev in seveda sodelavcev.

<b>Organizator</b>
 <p>DMSBZT Maribor</p>
<b>TEMA SREČANJA</b>
<p><b>KOMPETENČNI CENTER:</b> učne delavnice v treh sklopih <b>RAZISKOVANJE V</b> <b>ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI</b> <b>NEGI</b></p>
<b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>
<p>Sreda, 13. 9., 27. 9. in četrtek, 5. 10. 2023 ob 15.30, prostori DMSBZT Maribor (Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor)</p>
<b>Program izobraževanja</b>
<p>Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: <a href="http://www.dmsbzt-mb.si">www.dmsbzt-mb.si</a></p>
<b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>
<p>Za člane društva so učne delavnice brezplačne (stroški so kriti iz naslova članarin). Za člane drugih regijskih društev znaša kotizacija za posamezni sklop 40 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 80 EUR neto. Kotizacija se poravnava na TR društva po izstavljenem računu.</p>
<b>Licenčne in pedagoške točke</b>
<p>Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.</p>
<b>Dodatne informacije in prijava</b>
<p>Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>, pod: E - prijavnica.</p>

<b>Organizator</b>
  <p>DMSBZT Maribor v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici - Zvezi</p>
<b>TEMA SREČANJA</b>
<p><b>OBVEZNE VSEBINE:</b> <b>TEMELJNI POSTOPKI</b> <b>OŽIVLJANJA</b> <b>z vključenim AED</b></p>
<b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>
<p>Petek, 15. september in petek, 13. oktober 2023 s pričetkom ob 8. uri, prostori DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor)</p>
<b>Program izobraževanja</b>
<p>Enodnevno strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Število udeležencev je omejeno na 35.</p> <p>Več o programu preberite na spletni strani društva: <a href="http://www.dmsbzt-mb.si">www.dmsbzt-mb.si</a></p>
<b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>
<p>Članom društva so stroški izobraževanja kriti iz naslova plačanih članarin. 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).</p>
<b>Licenčne in pedagoške točke</b>
<p>Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je uskaljen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »TPO z AED« v licenčnem obdobju.</p>
<b>Dodatne informacije in prijava</b>
<p>Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>, pod: E - prijavnica.</p>

<b>Organizator</b>
 <p>DMSBZT Maribor</p>
<b>TEMA SREČANJA</b>
<p><b>Obravnavanje hematoloških</b> <b>bolnikov,</b> <b>Mojca Dreisinger, dr. med.</b> <b>Transfundiranje krvi in</b> <b>krvnih pripravkov,</b> <b>Slađana Lukić, mag. zdrav.</b> <b>nege</b></p>
<b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>
<p>Četrtek, 21. september 2023, od 16.00 do 19.00, prostori DMSBZT Maribor (Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor)</p>
<b>Program izobraževanja</b>
<p>Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: <a href="http://www.dmsbzt-mb.si">www.dmsbzt-mb.si</a></p>
<b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>
<p>Članom društva so stroški izobraževanja kriti iz naslova plačanih članarin. Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta.</p>
<b>Licenčne in pedagoške točke</b>
<p>Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.</p>
<b>Dodatne informacije in prijava</b>
<p>Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>, pod: E - prijavnica.</p>

<b>Organizator</b>
 <p>DMSBZT Maribor</p>
<b>TEMA SREČANJA</b>
<p><b>OBVEZNE VSEBINE:</b> <b>KAKOVOST IN VARNOST V</b> <b>ZDRAVSTVU</b></p>
<b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>
<p>Petek, 22. september in petek, 10. november 2023 s pričetkom ob 9. uri, prostori društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor)</p>
<b>Program izobraževanja</b>
<p>Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi.</p> <p>Več o programu preberite na spletni strani društva: <a href="http://www.dmsbzt-mb.si">www.dmsbzt-mb.si</a></p>
<b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>
<p>Članom društva so stroški izobraževanja kriti iz naslova plačanih članarin. 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).</p>
<b>Licenčne in pedagoške točke</b>
<p>Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je uskaljen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Kakovost in varnost v zdravstvu« v licenčnem obdobju.</p>
<b>Dodatne informacije in prijava</b>
<p>Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>, pod: E - PRIJAVNICA.</p>

<p><b>Organizator</b></p>	<p><b>Organizator</b></p>	<p><b>Organizator</b></p>	<p><b>Organizator</b></p>	<p><b>Organizator</b></p>
 <p>Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji</p>	 <p>Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa</p>	  <p>Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci</p>	  <p>Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci</p>	 <p>DMSBZT Maribor</p>
<p><b>TEMA SREČANJA</b></p>	<p><b>TEMA SREČANJA</b></p>	<p><b>TEMA SREČANJA</b></p>	<p><b>TEMA SREČANJA</b></p>	<p><b>TEMA SREČANJA</b></p>
<p><b>1. strokovni seminar za medicinske sestre o kronični vnetni črevesni bolezni ŠE KAJ NE VESTE O KVČB?</b></p>	<p><b>Vidne funkcije v MDPŠ v sklopu 60. obletnice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa</b> <b>Volitve članov in predsednice strokovne sekcije</b></p>	<p><b>"TEČAJ ATCN - Tečaj dodatnih postopkov zdravstvene nege pri obravnavi ogroženega poškodovanca"</b></p>	<p><b>"URGENTNI PACIENT - UTRIP ŽIVLJENJA"</b></p>	<p><b>OBVEZNE VSEBINE: POKLICNA ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA</b></p>
<p><b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b></p>	<p><b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b></p>	<p><b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b></p>	<p><b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b></p>	<p><b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b></p>
<p>Petek, 29. septembra 2023, Hotel Four Points by Sheraton Ljubljana Mons, Pot za Brdom 4, 1000 Ljubljana Čas trajanja od 07:30 do 16:00 Registracija ob 07:30</p>	<p>6. - 7. oktober 2023, Hotel Bernardin Obala 2, 6320 Portorož (registracija od 8.30 do 9.00)</p>	<p>12. - 14. oktober 2023, Hotel Bellevue, Na slemenu 35, 2208 Mariborsko Pohorje Registracija udeležencev med 8.30 - 9.00 uro</p>	<p>Četrtek, 19. in petek, 20. oktober 2023 Terme Čatež, Topliška cesta 35, 8251 Čatež ob Savi Registracija udeležencev od 8.00 do 8.50</p>	<p>Petek, 20. oktober 2023, prostori DMSBZT Maribor (Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor)</p>
<p><b>Program izobraževanja</b></p>	<p><b>Program izobraževanja</b></p>	<p><b>Program izobraževanja</b></p>	<p><b>Program izobraževanja</b></p>	<p><b>Program izobraževanja</b></p>
<p>Program je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.</p>	<p>Program je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.</p>	<p>Intenzivni teoretični in praktični tečaj je namenjen vsem dipl. m. s./zn, ki želijo nadgraditi svoje znanje in praktične veščine pri oskrbi življenjsko ogroženega poškodovanca. Prijave do 10. 9. 2023, število udeležencev je omejeno. Program je objavljen na spletnih straneh Zbornice - Zveze.</p>	<p>Obravnavo različnih skupin pacientov s srčnim zastojem od terena do končne oskrbe, starostnikov s poškodbami, komunikacija, imobilizacija, učne delavnice. Vabljeni k sodelovanju v okviru prostih tem/prikazov primerov, prispevke pošljite do 6. 9. 2023. Program bo objavljen na spletni strani Z - Z.</p>	<p>Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: <a href="http://www.dmsbzt-mb.si">www.dmsbzt-mb.si</a></p>
<p><b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b></p>	<p><b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b></p>	<p><b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b></p>	<p><b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b></p>	<p><b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b></p>
<p>Kotizacija znaša 220,00 € z DDV. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50% popusta, kotizacija znaša 110,00€. Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic na 00 0218-29092023.</p>	<p>Kotizacija z DDV za 2 dni znaša 360 €. Članom Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust.</p>	<p>Kotizacija z DDV znaša 750 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 30% popust in znaša 530 €). Kotizacijo nakažite na TR - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, Z - Z, št.: 02015 - 0258761480, sklic na stroškovno mesto 00 0224 - 12102023, s pripisom Sekcija MS in ZT v urgenci</p>	<p>Kotizacija z DDV znaša 360 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 180 €). Kotizacijo nakažite na TR - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, Z - Z, št.: 02015 - 0258761480, sklic na strošk. mesto 00 0224 - 19102023, s pripisom Sekcija MS in ZT v urgenci.</p>	<p>Članom društva so stroški izobraževanja kriti iz naslova plačanih članarin. 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).</p>
<p><b>Licenčne in pedagoške točke</b></p>	<p><b>Licenčne in pedagoške točke</b></p>	<p><b>Licenčne in pedagoške točke</b></p>	<p><b>Licenčne in pedagoške točke</b></p>	<p><b>Licenčne in pedagoške točke</b></p>
<p>Program je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in pridobivanja licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.</p>	<p>Program je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in pridobivanja licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.</p>	<p>Program je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in vrednotenja za pridobitev licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.</p>	<p>Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in pridobivanja licenčnih ter pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.</p>	<p>Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen s obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Poklicna etika in zakonodaja« v licenčnem obdobju.</p>
<p><b>Dodatne informacije in prijava</b></p>	<p><b>Dodatne informacije in prijava</b></p>	<p><b>Dodatne informacije in prijava</b></p>	<p><b>Dodatne informacije in prijava</b></p>	<p><b>Dodatne informacije in prijava</b></p>
<p>Število udeležencev je omejeno na 100 oseb. Prijava na izobraževanje poteka preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije: <a href="mailto:carmen.bobnar@gmail.com">carmen.bobnar@gmail.com</a></p>	<p>Elektronske prijave bodo potekale na spletni strani Zbornice - Zveze: <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>. Dodatne informacije: <a href="mailto:mdps@zbornica-zveza.si">mdps@zbornica-zveza.si</a></p>	<p>Prijave in dodatne informacije pri Nadi Macura Višič na e-naslov: <a href="mailto:nada.macura@gmail.com">nada.macura@gmail.com</a> ali na tel. št.: 031 853 014</p>	<p>Prijave preko e-prijavnice, ki se nahaja na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije: Nada Macura Višič (sekcija-urgenca@zbornica-zveza.si) in Tina Gros (tina.gros@gmail.com), tel. št. 031 853 014.</p>	<p>Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>, pod: E PRIJAVNICA.</p>



2. mednarodna znanstvena konferenca o primarni zdravstveni oskrbi – ISPC

## MEDPOKLICNO TIMSKO DELO IN KAKOVOST V ZDRAVSTVU

ZDL Zdravstveni dom Ljubljana  
Community Health Centre Ljubljana



PRIJAVITE SE ZDAJ



23. in 24. november 2023, Cankarjev dom, Ljubljana

Delite svoja spoznanja z mednarodnimi strokovnjaki, ki se ukvarjajo s primarnim zdravstvenim varstvom.

Mednarodna znanstvena konferenca primarnega zdravstvenega varstva s poudarkom na MEDPOKLICNEM TIMSKEM DELU IN KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU bo potekala

23. in 24. novembra 2023 v Cankarjevem domu v Ljubljani.

Vabimo vas, da se udeležite in sodelujete na tem mednarodnem kakovostnem dogodku. Pošljite svoje prispevke in najnovejšo znanstveno prispevke s področja kakovosti in medpoklicnega sodelovanja na glavne teme konference. Na konferenco so vabljeni tudi doktorski študenti ter njihovi mentorji.

Glavne teme konference so:

- integrirana oskrba na primarni ravni,
- kakovost in varnost medpoklicnega dela na primarni ravni,
- trajnost in planetarno zdravje na primarni ravni,
- medpoklicno izobraževanje in usposabljanje v zdravstvu s simulacijami in drugimi novimi pristopi.

Svoje povzetke oddajte do 28. avgusta 2023! >>> <https://www.ispc.si/index.php/abstracts>

Konferenca je namenjena vsem strokovnjakom, ki so vključeni v primarno zdravstveno varstvo (zdravnikom, medicinskim sestram, socialnim delavcem, specialistom javnega zdravja, fizioterapevtom, zobozdravnikom, administratorjem, psihologom, sociologom) pa tudi izobraževalcem, ključnim mnenjskim voditeljem, neformalnim oskrbovalcem in bolnikom.

Poleg aktualnih tem bodo z nami tudi vrhunski predavatelji:

- dr. Andree Rochfort, direktorica programa za izboljšanje kakovosti in zdravja zdravnikov pri Irskem kolegiju splošnih zdravnikov, predsednica EQUIP WONCA Europe: »**Pacienti, strokovnjaki, primarno zdravstveno varstvo in planetarno zdravje**«;
- prof. dr. Mieke Rijken, nizozemski Inštitut za raziskave zdravstvenih storitev in Univerza vzhodne Finske: »**Na osebo osredotočena integrirana oskrba za osebe z multimorbidnostjo: potrebe, modeli oskrbe in rezultati**«;
- prof. Robin Miller, Univerza v Birminghamu, Združeno kraljestvo: »**Socialno varstvo: manjka-joči del sestavljanke primarnega zdravstvenega varstva?**«;
- asist. prof. Marit Vassbotten Olsen, RNA, MNSc, Univerza uporabnih znanosti Zahodne Norveške (HVL): »**Simulacijsko učenje v izobraževanju**«.

Več o konferenci in o rokih za oddajo izvlečkov ter celotnih člankov si lahko preberete na spletni strani <https://www.ispc.si/>.

Veselite se vaših oddanih prispevkov in prijav na konferenco!  
Vljudno vabljeni!

## VČLANITE SE V KLUB LUMPI IN PRIHRANITE



Pridružite se Klubu Lumpi, ki je namenjen bodočim staršem in vsem, ki imate otroke, stare od 0 do 6 let.

Članstvo v klubu je BREZPLAČNO in prinaša vse UGODNOSTI PIKA KARTICE ter dodatne UGODNOSTI KLUBA LUMPI.

**OB VČLANITVI PREJMETE V APLIKACIJO MOJ M KUPONE UGODNOSTI, S KATERIMI LAHKO KUPUJTE IZBRANE IZDELKE OTROŠKEGA SVETA CENEJE.**

**VSAK VAŠ EURO NAKUPA ŠTEJE.** Z nakupi šolskega programa in igrač ter drugih izdelkov za otroke Kluba Lumpi zbirate tudi Lumpi točke za dodatne popuste.

**BABIŠKA PODPORA IN STROKOVNI NASVETI NA BREZPLAČNI TELEFONSKI ŠTEVILKI.**

**OB VČLANITVI PREJMETE ŠE DARILO DOBRODOŠLICE IN BROŠURICE S KORISTNIMI NASVETI STROKOVNJAKOV.**



Zbrane Lumpi točke = kuponi ugodnosti

1 EUR nakupa = 1 Lumpi točka



Še niste včlanjeni v klub? Skenirajte QR kodo, naložite mobilno aplikacijo Moj M in kliknite ikono Klub Lumpi. Če kartice Pika še nimate, jo boste skozi ta postopek pridobili na enostaven način.

Več na [lumpi.si](http://lumpi.si)

