



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

UTRIP

XXX | 1

Februar, marec 2022

Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Uvodnik

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze
Novo leto, novi izzivi ...

Delo Zbornice – Zveze

Prednovoletna svečanost
Zbornice – Zveze
Razpis za podelitev zlatega
znaka Zbornice – Zveze
za leto 2022
18. Simpozij zdravstvene in
babiške nege
Prispevek zdravstvene nege in
babištva k trajnostnemu
razvoju družbe

Iz zgodovine

Delovna skupina za ohranjanje
zgodovine zdravstvene in
babiške nege
V Sloveniji prva ulica,
poimenovana po zaščitni
(medicinski) sestri Mariji Tomšič

LETORGANIZACIJE



Ustvarjalnost.

MOTIVIRANOST. INOVATIVNOST.

**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

Mag. Andreja Krajnc, Suzana Habot, Marjeta Berkopec, Anita Prelec, Irena Keršič

STROKOVNA RECENZIJA:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Groc

NAKLADA:

15.600 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana

Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

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

Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

trzenje@zbornica-zveza.si

**OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA
ZA TISK:**

Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.

www.prelom.si

TISK:

Salomon d. o. o.

**SPLETNA STRAN ZBORNICE –
ZVEZE:**

www.zbornica-zveza.si

Utrip (online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

**SPREMEMBO SVOJIH OSEBNIH
PODATKOV (naslov, priimek ...)****POŠLJITE NA NASLOV:**

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izide 6-krat letno.

Datum izida: 5. 2. 2022

Fotografije za naslovnico:

95 let organizacije

(Vir: arhiv Zbornice – Zveze)

S P O Š T O V A N I ,

preliminarno najavljamo

18. Simpozij

zdravstvene in babiške nege,

DOPRINOS ZDRAVSTVENE NEGE IN BABIŠTVA K TRAJNOSTNEMU RAZVOJU DRUŽBE

ki bo v petek, 13. maja 2022,

v Kongresnem centru Brdo,

Brdo pri Kranju.

Program objavimo v kratkem.

Simpozij bomo izvedli v skladu s takratnimi
epidemiološkimi priporočili.

Strokovno-organizacijski odbor



MONIKA AŽMAN

TEŽKO SMO GA PRIČAKOVALI. NOVO, POVSEM DRUGAČNO LETO.
ŠE NAJBOLJŠE BREZ VSEH RAZLIČIC VIRUSA SARS-COV-2 IN VSEH
NEVŠEČNOSTI, S KATERIMI SE SPOPADAMO ŽE SKORAJ DVE LETI. IN KER JE
NOVO LETO PRELOMNICA, KI JE POVEZANA Z OBRAČUNI IN ZAobljubami,
JE PAMETNO, ČE JIH ZAPIŠEMO. MORDA BODO PA TAKO LE DRŽALE IN SE
NAPOSLED TUDI URESNIČILE. VELJA POSKUSITI.

Novo leto, novi izzivi ...



Ob pisanju poročila za preteklo leto je seznam opravljenega dela še daljši kot preteklo in predpreteklo leto. Pod posebne projekte in izvedene naloge je podpisanih veliko strokovnjakov s področja zdravstvene in babiške nege pa tudi drugih sodelavcev, ki so sodelovali z našo organizacijo. Na vse smo lahko vsi skupaj izredno ponosni. Podrobno poročilo boste lahko prebrali v skupščinskem gradivu, ki bo na voljo na spletni strani takoj po sprejetju na skupščini, predvidoma konec marca.

Hvala lepa tudi za vse lepe želje, ki smo jih prejeli od vse povsod napisane na roke.



Dear Anita and Monika,
 What a surprise to find your packet yesterday! Thank you so VERY much for those lovely gifts and your beautiful letter. You have such lovely ways to show your friendship and care and including me in the Zbornica Zveza that my words are not adequate. The red bag and the broche have immediately found their place to use them, and I will do so with pride and delight.

Thank you for your Christmas and holiday greetings. Of course I am saying 'and the same to you', but it is too late for now, and so I am wishing you only the best for the whole year ahead of us and for all that you do and live. May it be a good - or better - year for all of us.

With much love and gratitude

Verena

Dec 2021

*To all the Nurses in the
 Nurses + Midwives Association
 of Slovenia.*

*May the joy of Christmas
 fill your heart with cheer.
 and spread smiles across the miles
 at this special time of year.*

*Christmas greetings from
 Ireland*

*With lots of good wishes
 for a better 2022. Thinking
 of you at this Christmas time
 & hope you get time to enjoy
 some celebrations.*

*Warm Wishes
 Conette Keaneley, RN.*

*In čemu se bomo zavezali, zaobljubili v letu 2022?
Na kaj bi želeli vplivati in si prizadevati v zdravstveni,
babiški negi in oskrbi?*

Skrb za talente je skrb za človeka in njegov razvoj. Mnogi dejavniki so vplivali in še vplivajo na utrujenost, izgorelost, zapuščanje poklica, odhode v tujino. Samo skupaj bomo zmogli, bomo močnejši. Tako v kliničnih okoljih kot tudi na ravni odločanja. Naša organizacija bo še naprej spodbujala vsa prizadevanja socialnih partnerjev za pravično plačilo za odgovorno delo, ki si ga vsi zaposleni v zdravstveni in babiški negi še kako zaslužite, neodvisno od področja in ravni zaposlitve. Delovni pogoji in plačilo pa sami po sebi ne bodo dovolj, izzivi so na strani sreče, zadovoljstva, zavzetosti zaposlenih in vse to naj postane osrednja skrb vodij na vseh ravneh in v vseh okoljih, ker prav vsak izmed nas ima poseben talent, ki je zelo dragocen.

Delovna mesta, okolja spodbud in prilagajanj zaposlenim. Že res, da v tem trenutku na svojih delovnih mestih ne občutimo prevelike ogroženosti, vendar nas to ne sme uspavati. Delovna mesta morajo postati bolj varna, zdrava, informacijsko oz. digitalno podprta ter usmerjena v zeleno, ekološko prihodnost tudi v zdravstvu. Ne bomo se branili robotov, ki bodo namesto nas zlagali škatle s potrošnim materialom, opravljali transportne poti blaga in še kaj. Zagotovo je skrajni čas, da vse preveč podvojenih papirjev zamenjajo sodobnejše oblike dokumentiranja ob bolnikovi postelji. To bo zaposlenim v zdravstveni in babiški negi prihranilo veliko delovnega časa, ki ga bomo ob skrbni organizaciji dela celotnega zdravstvenega tima lahko posvetili celostnim potrebam posameznega pacienta, bolnika, oskrbovanca. Ne gre spregledati tudi novih oblik dela in pristopov. Poudarek je in bo tudi v prihodnje na hibridnih in fleksibilnih delovnih okoljih.

Nova znanja, veščine in kompetence. Več znanja, več varnosti, višja kakovost zdravstvene obravnave, vse to za boljše zdravstvene izide in več zadovoljstva na strani pacienta in tudi izvajalca, ki ob vsem tem zasluži tudi boljše plačilo. Zagotavljanje kakovostnega izobraževanja je temelj vsakega poklica. A to samo po sebi ni dovolj, če ne bomo vzpostavili privlačnega vseživljenjskega izobraževanja, ki bo posamezniku nudilo osebno in profesionalno rast. Pomemben del tega procesa bo vzpostavitev mentorstva v različnih okoljih, pri sprejemanju novozaposlenih in vseh drugih. Le to dokazano prinaša večjo povezanost v okolju, kjer se izvaja, boljši prenos informacij in znanja ter spodbuja ustvarjalnost, motiviranost in inovativnost zaposlenih.

Vrednote, ki si jih zaslužimo. Čas, v katerem živimo, teče (pre)hitro, zato so hitre tudi spremembe. Vendar vse spremembe ne vodijo vedno v napredek. Zlasti pomembne so spremembe, ki vplivajo na vrednote družbe. In kot da smo prav zaposleni v zdravstveni in babiški negi tisti, ki danes družbi nastavljamo ogledalo, žal tudi za ceno lastnega zdravja in nedostojnega plačila. Vrednote, kot so skrb za zdravje in življenje ljudi v dostopnosti javnega zdravstva za vse, solidarnost in človečnost morajo izpodrinuti egoizem, napuh, zaslužkarstvo in neobčutljivost do vseh članov družbe.

Slogan, ki smo si ga izbrali v zdravstveni in babiški negi za leto 2022 je nadvse zgovoren: »Z medicinskimi sestrami in babicami do dostopnega zdravstvenega sistema.« Skupaj ga moramo obraniti prav vsi, tisti v kliničnih okoljih, v izobraževalnem sistemu in na vseh ravneh odločanja – tudi političnega.



BELA SESTRA

Vitomil Zupan

*Kdo te je napotil, sestra,
v kraje bolečine.*

*Koder vse veselje, sestra,
žalostno premine?*

*Kdo te je naučil, sestra,
boja proti smrti,*

*dolga leta vztrajati
v prvi bojni črti?*

*Kdo ti je smehljaj podaril
za oporo mnogim?*

*Kdo bogastvo dušne sile,
ki deliš jo ubogim?*

*Kdo te je navadil, sestra,
nase pozabiti?*

*Sama smrtno utrujena
drugim moč deliti?*

*In oko sveta ne utegne
opaziti tvoja dela.*

*Le en tujec jih je opazil
in zapisal, sestra bela.*

Pesem je v objavo posredovala naša dolgoletna članica Olga Černe. Namenja jo predsednici Zbornice – Zveze Moniki Ažman in vsem medicinskim sestram za obsežno uspešno delo in prizadevanja. Za objavo je pridobila soglasje Ifigenije Simonović, nekdanje predsednice slovenskega centra PEN, ki je urednica izjemnih del Vitomila Zupana.

ZD KRANJ



PONOVNO NA
TERENU!





GOLNIK



UKC LJUBLJANA



ZD MARIBOR



17

PREDNOVOLETNA SVEČANOST
ZBORNICE – ZVEZE



19

RAZPIS ZA PODELITEV
ZLATEGA ZNAKA ZBORNICE –
ZVEZE ZA LETO 2022

3

NOVO LETO, NOVI IZZIVI ...

41

DELOVNA SKUPINA
ZA OHRANJANJE
ZGODOVINE
ZDRAVSTVENE IN
BABIŠKE NEGE
V SLOVENIJI PRVA
ULICA, POIMENOVANA
PO ZAŠČITNI
(MEDICINSKI) SESTRICI
MARIJI TOMŠIČ

UTRIP

37

IZVAJALCI ZDRAVSTVENE IN
BABIŠKE NEGE TER SOCIALNA
OMREŽJA

56

KONČNO LUČ NA KONCU PREDORA
SAŠA VERDNIK IZ UKC MARIBOR O STISKAH
BOLNIKOV IN ZAPOSLENIH

88

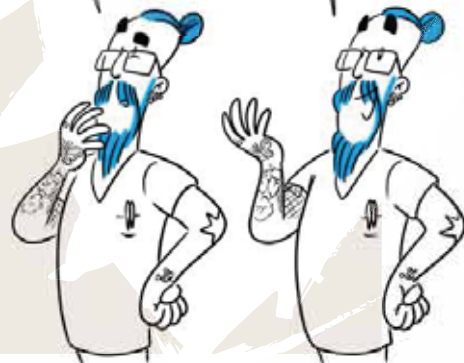
KLJUB VSEMU GRE ZA NORMALNO
ŽIVLJENJE ...

53

NA ŽIVLJENJE!
L'HOMME ÉTOILÉ –
ZVEZDNI ČLOVEK

ČE BI
LAHKO IZBRAL
SAMO ENO IZ
NJIHOVEGA
CELOTNEGA
REPERTOARJA?

BREZ DVOMA: THE
SHOW MUST GO
ON!



UVODNIK

- 4 Novo leto, novi izzivi ...

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 10 December 2021, januar 2022
 17 Prednovoletna svečanost Zbornice – Zveze
 19 Razpis za podelitev zlatega znaka Zbornice – Zveze za leto 2022
 20 Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji
 20 Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji
 21 Pobuda za upoštevanje minimalnih standardov kolektivne pogodbe v zdraviliščih
 23 Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o uvedbi obveznega cepljenja proti covidu-19
 24 Prepisovanje terapije
 26 Obveznosti in pojasnilna dolžnost zdravnikov pri cepljenju proti COVID-19
 29 Uporaba aspiracije pri intramuskularni aplikaciji zdravila in cepiva

AKTUALNO

- 33 Odzive na spremembe plač v zdravstvu naslovili na vse sindikate, ki zastopajo izvajalce zdravstvene in babiške nege
 34 Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije: Odziv na izjave mladih zdravnikov in zdravniških organizacij na podpis aneksa za zvišanje plačnih razredov zaposlenim v ZN in oskrbi
 36 Odziv Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije

ETIKA

- 37 Izvajalci zdravstvene in babiške nege ter socialna omrežja

IZ ZGODOVINE

- 41 Delovna skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege: V Sloveniji prva ulica, poimenovana po zaščitni (medicinski) sestri Mariji Tomšič
 42 Zaščitna sestra
 44 Magistrsko delo s področja zgodovine zdravstvene nege

PREDSTAVLJAMO VAM

- 46 Pomembni utrinki iz zgodovine krvodajalstva v Sloveniji s poslanstvom tima zdravstvene nege v transfuziologiji
 49 Vplivi energetske revščine na zdravje ljudi in vloga izvajalcev patronažnega varstva
 51 Splošna bolnišnica Murska Sobota je dobila poslovilni proctor

PRIPOROČENO BRANJE

- 53 Na življenje! L'HOMME ÉTOILÉ – Zvezdni človek

INTERVJU

- 56 Končno luč na koncu predora Saša Verdnik iz UKC Maribor o stiskah bolnikov in zaposlenih

IZ DRUŠTEV

- 60 SDMSBZT Koroške: Razpis za podelitev priznanj za leto 2021
 61 DMSBZT Celje: Razpis za podelitev priznanja srebrni znak za leto 2021 in naziv častnega člana
 62 DMSBZT Novo mesto: 13. Dnevi Marije Tomšič »Izzivi integrirane zdravstvene in socialne oskrbe v času epidemije«
 64 DMSBZT Ljubljana: Sindrom fibromialgije, bolezen sodobnega časa
 65 DMSBZT Ljubljana: V spomin Magdi Lorbek
 67 SDMSBZT Pomurja: V spomin Miji
 68 SDMSBZT Ptuj-Ormož: Razpis za volitve
 69 DMSBZT Gorenjske: Sankanje na Jezerskem
 70 DMSBZT Maribor: Slovenija ima medicinske sestre, Slovenija ima talent
 72 DMSBZT Maribor: Z decembrskim strokovnim kliničnim večerom smo ob razmišljanju o motivaciji zaokrožili delovno in zahtevno leto
 73 DMSBZT Maribor: V spomin Radmili Perić
 74 DMSBZT Maribor: V spomin Jelki
 75 DMSBZT Maribor: Bonton in komunikacija na delovnem mestu
 76 DMSBZT Maribor: Razpis za volitve

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 77 Jana Petelinšek

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 80 Pomen aktivnega znanja za zdravje posameznika in družbe
 82 FZAB: Dajte svoji karieri nov zagon!
 83 Srednja zdravstvena šola Maribor: Teden pisanja z roko 2022
 85 Delavnica COVID-19 in vzdržljivost sistema javnega zdravstva
 86 Dijaki Srednje zdravstvene šole Ljubljana na simulacijah oživljanja v SIM centru ZD Ljubljana

ŽIVIMO ZDRAVO

- 88 Kljub vsemu gre za normalno življenje ...

92 NAGRADNA IGRA**94 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.****95 IZOBRAŽEVANJA**



Saj po novem letu boljše bo ...

Kako že gre tista znana slovenska melodija? Ja, refren pesmi je že zdavnaj izzvenel.

December, čeprav prazničen, ni bil nič kaj prizanesljiv z nami, še manj pa januar, saj so se številne aktivnosti začele takoj po novem letu. Na kratko jih povzemamo v spodnjem zapisu.

6. 12. 2021

Na 6. izredni seji Stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego pri RSKZBN so obravnavali pobudo DS za negovalne diagnoze. Želja strokovne delovne skupine za negovalne diagnoze, ki deluje pod okriljem Zbornice – Zveze, je, da v slovenskem prostoru po dolgih desetletjih poenotimo negovalno dokumentacijo ter število faz v procesu zdravstvene nege. Pri tem je pomembno, da poenotimo teoretična izhodišča, in sicer na vstopu v proces – na področju izobraževanja. Delovna skupina za negovalne diagnoze je pripravila dopis in pregled literature s teoretičnim modelom, ki je priporočen tudi v literaturi v klasifikacijah in definicijah NANDA International. Glede posameznih faz procesa se v literaturi pojavlja napredni proces zdravstvene nege, ki temelji na določenih validiranih lestvicah oz. podlagah za izvajanje negovalne anamneze in validiranih konceptih za postavljanje negovalnih diagnoz, intervencij in izidov. V ozadju je standardizirana klasifikacija, ki je podprta z dokazi. **Delovna skupina, ki prevaja dva pomembna priročnika Nursing Interventions Classification (NIC) in Nursing Outcomes Classification (NOC) za slovenski prostor predlaga uporabo teoretičnega modela Marjorie Gordon »Funkcionalni vzorci zdravega obnašanja« in proces zdravstvene nege v šestih fazah.** Nekaj kliničnih področij že pristopa k uvedbi elektronske dokumentacije, zato je v tem trenutku poenotenost tako v praksi kot tudi na področju izobraževanja izrednega pomena. **RSKZBN je sprejel pobudo delovne skupine za poenotenje teoretičnih izhodišč na področju prakse zdravstvene nege in izobraževanja medicinskih sester.**

7. 12. 2021

Predsednica Zbornice – Zveze je v znak podpore izvajalcem zdravstvene in babiške nege obiskala Bolnišnico Golnik - Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo. Najprej se je sestala z vodstvom bolnišnice, nato pa obiskala tudi posamezne oddelke in se seznanila z organizacijo dela v izredno zahtevnih pogojih dela covidnih in drugih oddelkov.

Potekala je 13. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze, kjer je bil pregledan in sprejet zapisnik 12. seje UO z dne 13. 10. 2021. Predsednica je poročala o številnih aktivnostih med obema sejama.

Zbornica – Zveza mora na podlagi 87. c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti in v skladu z določili 3. člena Pravilnika o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege Ministrstvu za zdravje posredovati v soglasje predlog programa strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege za leto 2022, ki ga je ministrstvo že potrdilo, in sicer pri naslednjih izvajalcih:

1. Dom starejših Logatec,
2. Dom Danice Vogrinec Maribor,
3. Obalni dom upokojencev Koper,
4. Zdravstveni dom dr. Jožeta Potrate Žalec,
5. Zdravstveni dom Ljubljana,
6. Zdravstveni dom Vrhnika,
7. MD MEDICINA, zdravstvene in druge storitve, d.o.o.,
8. Bolnišnica za otroke Šentvid pri Stični,
9. Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna,
10. Univerzitetni klinični center Maribor, Ginekološka klinika.

Obravnavali so tudi pobudo predsednice Monike Ažman o podaljšanju mandatov strokovnih sekcij, ki zaradi trenutnih epidemioloških razmer niso imeli možnosti izvajati strokovnih izobraževanj ter sprejeli naslednji sklep:

Upravni odbor Zbornice – Zveze zaradi sprejetih ukrepov preprečevanja širjenja nalezljive bolezni covid-19 in vključenosti izvajalcev zdravstvene in babiške nege v izvajanju ukrepov za obvladovanje nalezljive bolezni covid-19 v kliničnih okoljih podaljšuje mandate predsednikom in članom izvršnih odborov strokovnih sekcij, ki jim v letu 2021 ni uspelo izvesti volitev, do prvega naslednjega strokovnega srečanja, a ne dlje kot 30. 6. 2022. Sklep stopi v veljavo takoj.

Potrdili so tudi dobitnike zahval Zbornice – Zveze za leto 2021.

Zbornica – Zveza je podala mnenje k predlogu Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport RS o razpisu za vpis v srednje šole za izobraževalne programe zdravstvene nege in poklicne programe bolničar-negovalca za šolsko leto 2022/2023. Zbornica – Zveza bo predvidoma podprla načrtovani obseg razpisanih mest v poklicne programe bolničar-negovalca in izobraževalne programe zdravstvene nege za šolsko leto 2022/2023. Glede na stališče upravnega odbora pa Zbornica – Zveza ne podpira predloga Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport RS, da Strokovni izobraževalni center Brežice v šolskem letu 2022/2023 razpiše 56 vpisnih mest v programu Zdravstvena nega oziroma en oddelek več kot v šolskem letu 2021/2022.

8. 12. 2021

Na 3. seji Stalne delovne skupine za zdravstveno nego na primarni ravni zdravstvene dejavnosti so potekali pogovori o plačah. Na primarni ravni zdravstvenega varstva je zaradi novega nagrajevanja in nizkega vrednotenja dela zaposlenih v zdravstveni in babiški negi na primarni ravni prišlo do razočaranja in vala ogorčenja. Razočaranje je veliko tako nad vlado kot socialnimi partnerji, ki niso prepoznali pomembnosti teh delovnih okolij.

9. 12. 2021

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji je skupaj s pomočniki direktorjev za področje zdravstvene nege v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah izoblikovala posebno delovno skupino za pripravo enotne dokumentacije zdravstvene nege s področja duševnega zdravja. Omenjena delovna skupina sledi strategiji razvoja zdravstvene nege v slovenskem prostoru, zato vodstvo strokovne organizacije vsa prizadevanja podpira.



Okrogla miza



Recimo nasilju NE



Okrogla miza "Recimo nasilju NE" (Vir: Arhiv Zbornice - Zveze)

14. 12. 2021

Na pobudo zaposlenih na področju zdravstvene nege v Zdravstvenem domu Tolmin sta se izvršna direktorica in predsednica Zbornice – Zveze sestali z zaposlenimi na odprti okrogli mizi. Pobuda za srečanje je bila sprejeti Aneks h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, s katerim se je po mnenju zaposlenih popolnoma razvrednotilo delo diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege na primarni ravni, ki delajo v ambulantah družinske medicine, specialističnih ambulantah in centrih za krepitev zdravja, kar je sprožilo nezadovoljstvo med zaposlenimi na primarni ravni zdravstvenega varstva.

10. 12. 2021

V zadnjem času smo priča vse pogostejšemu nasilju tako v družini in na delovnem mestu kot v družbi nasploh. Ker si prizadevamo za družbo brez nasilja, so člani Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi, ki že več kot 20 let deluje pri Zbornici – Zvezi, ob mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami in mednarodnem dnevu človekovih pravic organizirali okroglo mizo z naslovom »Recimo nasilju NE«. Posnetek okrogle mize si lahko še vedno ogledate na YouTube kanalu Zbornice – Zveze.

15. 12. 2021

Predsednica Monika Ažman se je udeležila 7. redne seje Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego, kjer je razpravljala o na novo nastalih anomalijah in nesorazmerjih na področju plač v zdravstveni in babiški negi. Poudarila je, da je bila Zbornica – Zveza izpostavljena v podajanju informacij medijem, vendar Zbornica – Zveza ni socialni partner in ne sodeluje kot pogajalski partner. Beseda

je tekla tudi o prevedbah po 38. členu ZZDej-k, ki so se za prvo skupino zaključile.

16. 12. 2021

Tudi tokrat je potekala 2. seja Častnega razsodišča I. stopnje v spletnem okolju.

17. 12. 2021

Izvršilni odbor strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini je organiziral on-line posvet za izvajalce zdravstvene in babiške nege na primarni ravni zdravstvenega varstva, na katerega sta bili vabljeni tudi predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in predsednica Zbornice – Zveze. Beseda je tekla o sklenjenem Dogovoru o nujnih ukrepih na področju plač v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva, po katerem so se izvajalke in izvajalci, zaposleni na področjih preventive (ZVC/CKZ) in v ambulantah družinske medicine (DMS v ADM) na delovnih mestih E037023, E037033 in E037013 uvrstili višje po plačni lestvici samo za en plačilni razred. S tem je bila tako preventivna dejavnost kot tudi vsi zdravstveni delavci, ki izvajajo preventivno dejavnost, znova razvrednotena. Sodelujoči na posvetu so še poudarili, da bi bilo pošteno priznati, da so za vzdržnost zdravstvenega sistema, za ublažitev valov epidemije in pri zagotavljanju varnosti pred okužbo covid-19 tako prebivalcev kot obiskovalcev in zaposlenih v zdravstvenih institucijah ključni del prispevali prav ti izvajalci.

20. 12. 2021

Predsednica Zbornice – Zveze je obiskala Zdravstveni dom Maribor in se vsem zaposlenim zahvalila za vse aktivnosti, ki jih ti izvajajo na področju obvladovanja epidemije covid-19 in si skupaj z ministrom za zdravje ogledala tudi cepilni center.

Po večletnih dogovarjanjih med NIJZ in Zbornico – Zvezo se je v decembru 2021 začela aktivna izvedba projekta za razvoj spletne storitve, s katero bo NIJZ pridobil podatke o izobrazbah in licencah zdravstvenih delavcev. Aplikacija, na kateri temelji spletna storitev, omogoča elektronsko izmenjavo podatkov z izvajalci zdravstvenih storitev, ki upravljajo podatke o svoji dejavnosti in zaposlitvah ter zbornicami, ki zagotavljajo podatke o izobrazbi in licencah zdravstvenih delavcev. Z izvedbo projekta se načrtuje tudi pridobivanje podatkov v obratni smeri, kar pomeni, da bo Zbornica – Zvezi omogočeno ažurno pridobivanje in vzdrževanje podatkov za izvajalce,

ki so vpisani v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege in za vse, ki jim je bila podeljena licenca za samostojno opravljanje dela na omenjenih področjih. Zaključek projekta je predviden do konca leta 2022. Z omenjenim projektom se udeležujejo določila Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP) o medsebojni izmenjavi podatkov med zbornicami z javnimi pooblastili in NIJZ, kar je pomembno tudi zaradi ugotavljanja resničnega števila izvajalcev zdravstvene in babiške nege v zdravstveni dejavnosti v Republiki Sloveniji.

Sekcija študentov zdravstvene nege in babištva je organizirala spletno izobraževanje z naslovom Nasilje na delovnem mestu, s katerim so želeli vse mlade, ki šele vstopajo v poklic zdravstvene nege ali babištva, opolnomočiti na tem področju.

21. 12. 2021

Na povabilo ministra za zdravje Janeza Poklukarja se je predsednica Monika Ažman udeležila kratkega sestanka, na katerem je bila prisotna tudi predsednica Sindikata delavcev zdravstva in socialnega varstva Irena Iličič Čujović. Tema pogovora so bili kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi. Dokončne odločitve niso bile sprejete.

Anita Prelec in Monika Ažman sta vodstvu Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, oddelku Diagnostično-terapevtskega servisa izročili zahvalo vsem zaposlenim za strokovno in predano delo v največjem covidnem centru v RS.

Prav tako sta predali tudi zahvalo predsednici Zdravniške zbornice Slovenije prof. Bojani Beović za vse skupne izobraževalne dogodke, ki sta jih strokovni organizaciji izvedli skupaj v zadnjih dveh letih, z namenom krepitev znanja na področju obvladovanja epidemije covid-19.

22. 12. 2021

Monika Ažman je obiskala največji gorenjski cepilni center, ki deluje pod okriljem Zdravstvenega doma Kranj v okolju športne dvorane Vojašnice Petra Petriča v Kranju.

5. 1. 2022

Predsednica Zbornice – Zveze je sklicala člane delovne skupine, ki so pripravljali pomemben dokument Kadrovske standardi in normativi z namenom, da strokovnjaki preverijo pobudo

ministra za zdravje, da bi se kadrovske normativi, opredeljeni v dokumentu, ki ga je pripravila Zbornica – Zveza, zmanjšali za 30 %. Začetnemu ogorčenju strokovnjakov, sestavljalcev dokumenta, je sledilo temeljito delo, s katerim so bili predstavljeni dodatni izračuni in obrazložitve, da so kadrovske normativi v dokumentu nujno potrebni in jih zaradi varnosti in kakovosti izvajanja zdravstvene in babiške nege stroka ne more in ne sme krčiti.

6. 1. 2022

Na sedežu Zbornice – Zveze smo se sestali z novo predsednico Lekarniške zbornice Slovenije mag. Darjo Potočnik Benčič in Špelo Bernik Golubič, mag. farm., svetovalko za izobraževanje in podporo. V kratkem razgovoru smo poiskali skupne točke delovanja in strokovne podpore na ravni zbornice.

12. 1. 2022

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala 14. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze. **Pregledali in sprejeli so zapisnik 13. seje UO in 34. korespondenčne seje z dne 3. 1. 2022. Monika Ažman in sodelavci so poročali o izvedenih aktivnostih med obema sejama.**

Andrej Vojnovič je poročal o preizkusu znanja iz slovenskega strokovnega jezika. Zakon o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitve, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVIDA-19 (Uradni list RS, št. 206/21) oziroma t. i. »PKP 10« v 50. členu določa, da se ne glede na 63. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti za diplomirano medicinsko sestro, diplomirano babico in magistra farmacije, ki opravljajo svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, zahteva znanje slovenskega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce na ravni C1 ter pisanje na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira. Znanje slovenskega jezika se lahko dokazuje tudi s potrdilom, ki ga izda Zbornica – Zveza oziroma druga zbornica, ki ima javno pooblastilo na podlagi uspešno opravljenega preizkusa znanja iz slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce. Program preizkusa znanja pripravi zbornica v sodelovanju z javno visokošolsko izobraževalno ustanovo v Republiki Sloveniji, na kateri se poučuje slovenščina kot drugi in tuji jezik in ki izvaja izpite iz znanja slovenskega jezika. Zbornici – Zvezi bo tako podeljeno pooblastilo za naslednji dve nalogi:

- opravljanje preizkusov znanja iz slovenskega strokovnega jezika za izvajalce zdravstvene in babiške nege,
- izdaja potrdila o preizkusu znanja iz slovenskega strokovnega jezika.

Ker bo večina izobraževanj tudi v letu 2022 potekala on-line oziroma na podlagi **samoizpopolnjevanja s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo**, je upravni odbor sprejel naslednji sklep:

Zbornica – Zveza bo ne glede na določilo šeste točke prvega odstavka 30. člena Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 152/20 in 195/21), ki omejuje pridobljene licenčne točke na podlagi samoizpopolnjevanj s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo do 15 % vseh licenčnih točk v licenčnem obdobju, vsem izvajalcem zdravstvene in babiške nege, ki za samostojno delo potrebujejo licenco, priznavala licenčne točke, pridobljene na podlagi udeležbe na izpopolnjevanjih s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo v času od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022, saj se v navedenem obdobju zaradi uveljavitve ukrepov preprečitve zbiranja zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2 in širjenja nalezljive bolezni covid-19 strokovna izobraževanja in strokovna izpopolnjevanja niso organizirala oziroma je izvajalcem zdravstvene in babiške nege onemogočena oziroma bistveno otežena udeležba na strokovnih srečanjih. Sklep stopi v veljavo takoj.

Tečejo tudi že priprave na **35. Skupščino Zbornice – Zveze, ki bo predvidoma 28. marca 2022.**

Upravni odbor Zbornice – Zveze je predlagal naslednje organe 35. Skupščine Zbornice – Zveze:

- delovno predsedstvo: Nataša Piletič, predsednica in Gordana Njenjič ter Janez Kramar, člana;
- verifikacijska komisija: Alenka Bijol, predsednica in Andrej Koletnik ter Irena Potočar, člana;
- zapisnikarja: Andrej Vojnovič in Nataša Božič;
- overovatelja zapisnika: Adrijana Debeljak in Anton Justin ter Dejan Doberšek kot nadomestni član.

Sonja Šuštar Turk, prodekanja na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, je predstavila novo smer Javno zdravje, ki bo 2. stopnja programa zdravstvene nege.

Zbornica – Zveza kot reprezentativno strokovno združenje s področja zdravstvene in babiške nege v skladu s svojo statutarno vlogo sodelovanja s fakultetami in drugimi organizacijami pri načrtovanju, oblikovanju, spremljanju in posodabljanju študija zdravstvene in babiške nege daje načelno podporo novi študijski smeri Javno zdravje na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede za pridobitev poglobljenih dodatnih oziroma naprednih znanj za diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane zdravstvenike.

Zbornica – Zveza ob tem poudarja, da je področje izvajanja reguliranega študijskega programa 1. stopnje Zdravstvena nega kot tudi izvajanja drugostopenjskega študija za pridobitev poglobljenih dodatnih oziroma naprednih znanj s področja zdravstvene nege za Republiko Slovenijo strateškega pomena, ki zahteva celovit in sistemski pristop urejanja ter pripravo modela napovedovanja potreb tudi po izvajanju drugostopenjskih visokošolskih študijskih programov, ki morajo izhajati iz potreb kliničnih okolij ob spremljanju zaposljivosti diplomantov v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva na delovnih mestih, na katerih se zahteva pridobljena dvostopenjska izobrazba.

Podpora študijski smeri Javno zdravje na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede se podaja ob upoštevanju predhodno navedenih potreb po izvajanju poglobljenih dodatnih oziroma naprednih znanj ter zaposljivosti diplomantov ter zagotavljanju kakovosti podiplomskega izobraževanja za reguliran poklic diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika, ki so določene v nacionalni zakonodaji in nacionalnih smernicah (Zakon o visokem šolstvu, Resolucija o Nacionalnem programu visokega šolstva 2011–2020 ...), Direktivi 2005/36/ES Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES, dopolnjeni z Direktivo 2013/55/EU ter zagotavljanju ustreznih organizacijskih, kadrovskih ter prostorskih pogojev izvedbe ob upoštevanju mednarodnih standardov oziroma priporočil (npr. Smernice o napredni zdravstveni negi Mednarodnega sveta medicinskih sester). Sklep stopi v veljavo takoj.

Člani Upravnega odbora so se seznanili s pismom člana Roberta Sabola in podprli prošnjo za podporo skupini, ki se zavzema za slovenski namenski reševalni helikopter.

Upravni odbor je v skladu z določili Pravilnika o priznanjih Zbornice – Zveze sprejel naslednji sklep:

V biltenu Utrip in na spletni strani Zbornice – Zveze se objavi razpis za podelitev zlatega znaka za leto 2022. Sklep stopi v veljavo takoj.

Gordana Lokajner in Anita Prelec sta članom UO predstavili pregled realizacije delovnega načrta Zbornice – Zveze za leto 2021. Vse neizvedene naloge se prenesejo v leto 2022.

Predsednica predstavi pobudo Delovne skupine za zgodovino, da bi magistrsko delo Bora Zavrla z naslovom Slovenske medicinske sestre v osrednji Sloveniji v obdobju 1919–1945 izšlo v obliki publikacije. Predsednica predlaga, da se to vrsti v načrt dela za leto 2022.

Anita Prelec poroča o angažmaju Ministrstva za kulturo in NIJZ pri projektu vpisa babištva v slovenski register nesnovne kulturne dediščine. Gre za pomemben korak k nacionalni prepoznavi babic in babištva kot nosilk znanja in veščin, ki povezujejo preteklost s prihodnostjo, kar je pogoj za mednarodno prepoznavo, ki bo prišla z vpisom na Unescov seznam. Ob tem se predsednica zahvali vsem, ki so sodelovali pri priravi dokumenta.

Člani Upravnega odbora so potrdili naslednje nacionalne protokole: Kontrola čistosti zob v skupini, Priprava zobozdravstvene ambulante in Ščetkanje zob v vrtcu in šoli. Protokoli so objavljeni na spletni strani Zbornice – Zveze.

13. 1. 2022

Izvršna direktorica in predsednica Zbornice – Zveze sta se sestali z ekspertnima sodelavcema projekta SCUBY Moniko Martens in Danielom Boatengom, ki poteka v okviru do danes največjega programa EU za raziskave in inovacije – Obzorje 2020. V projektu Scuby sodelujejo tri različne države: Slovenija, Nizozemska in Kambodža, projekt pa temelji na izboljšavah obravnave pacientov na primarni ravni zdravstvenega varstva. Partner naše države je Zdravstveni dom Ljubljana, ki je k sodelovanju povabil tudi našo strokovno organizacijo. Oba strokovnjaka, ki sta izvajala vmesno evalvacijo poteka projekta, sta bila z obiskom, sodelovanjem in izvedenimi aktivnostmi naše organizacije zelo zadovoljna.



Anita Prelec in Monika Ažman z ekspertnima sodelavcema projekta »SCUBY«, Moniko Martens in Danielom Boatengom (Vir: Arhiv Zbornice - Zveze)

Predsednica in izvršna direktorica sta se udeležili prve seje Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu, kjer je bil na mesto vršilca dolžnosti predsednika sekcije izvoljen Dejan Doberšek. Sekcija si je za naslednje delovno obdobje zastavila veliko smelih načrtov, h katerim boste zagotovo povabljeni vsi, ki delujete na področju vršnega in srednjega managementa.

19. 1. 2022

Anita Prelec in Monika Ažman sta se udeležili sestanka z vodstvom Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Na sestanku ju je povabila direktorica zavoda doc. dr. Tatjana Mlakar, ki je predstavila težave dostopnosti do zdravstvenih storitev na primarni ravni zdravstvenega varstva glede na veliko pomanjkanje zdravnikov družinske medicine. Podane so bile pobude o širitvi kompetenc z zdravnikoma na diplomirane medicinske sestre. Sestanek vseh pomembnih predstavnikov zdravstvene nege na primarni ravni (Sekcija v družinski medicini, patronažno zdravstveno varstvo) in odgovori na pobudo bodo v februarju.

Monika Ažman in Anita Prelec sta se na kratkem delovnem obisku o dolgotrajni oskrbi sestali s predstavnikoma Skupnosti socialnih zavodov Slovenije.

Predsednice in predsednik regijskih strokovnih društev so se zbrali v prostorih Zbornice – Zveze na 54. redni seji ORSD. Pregledali in potrdili so zapisnik 53. redne seje in opravili pregled realizacije sklepov. Predsednica Monika Ažman je prisotne seznanila z aktualnimi dogodki na Zbornici – Zvezi

v zadnjih mesecih in s pripravami na skupščino Zbornice – Zveze. Izvršna direktorica Anita Prelec je prisotne seznanila z aktivnostmi, povezanimi s pripravo na simpozij ZBN in svečano akademijo. Predsedniki pa so poročali o novostih v svojih društvih ter tudi o izzivih, s katerimi se trenutno srečujejo.

20. 1. 2022

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila prve on-line seje Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva v novi sestavi. Za vse opravljeno delo v preteklih štirih letih se je zahvalila dosedanjemu predsedniku sekcije Žigi Metelku in vsem novim članom IO sekcije na čelu s predsednikom Matijem Packom zaželela veliko volje in drznosti pri delu ter jim zagotovila vso podporo pri njihovem delu z večno aktualnim rekom »Na mladih svet stoji«.

25. 1. 2022

Zaradi trenutnih razmer smo tudi letošnjo Akademijo za funkcionarje Zbornice – Zveze izvedli preko spleta. Več kot 60 novih predsednikov, članov izvršnih odborov strokovnih sekcij in društev ter delovnih skupin se je udeležilo predavanj o treh stebrih, ključnih za razvoj Zbornice – Zveze. Razprava v živo bi bila še bolj pestra!

Na pobudo predsednika Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju doc. dr. Borisa Mihe Kaučiča se je sestanka z izvršnim odborom sekcije udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze. Člane IO sekcije je informirala o pripravi poklicnega standarda za nacionalno poklicno kvalifikacijo negovalec v socialnovarstvenih in zdravstvenih zavodih.

27. 1. 2022

Sestali smo se s predsednico DS za specialna znanja zaradi posodobitve Pravilnika o specialnih znanjih v dejavnostih zdravstvene in babiške nege. Ko bo pravilnik dokončno prenovljen, vas bomo na to tudi opozorili.

V naslednje koledarsko obdobje vstopamo enotni in še bolj športno opolnomočeni, tudi zaradi navijaških vrlin Slovencev, saj bomo spet navijali za slovenske športnice in športnike v upanju na nove olimpijske kolajne. Naj uspehi ne izostanejo tudi na vročih domačih političnih tleh, v naslednjih tednih se bomo kot največja poklicna skupina v zdravstvu odzvali na vse pobude o pogovorih s političnimi strankami – mi smo pripravljeni. Naj zmagajo pogumni – v Pekingu in doma.

PREDNOVOLETNA SVEČANOST ZBORNICE – ZVEZE, 26. december 2021



Posnetek svečanosti si lahko ogledate na YouTube kanalu Zbornice – Zveze na naslednji povezavi www.youtube.com/watch?v=79CRiw_3hCg.

Čeprav smo vsi skupaj upali in si želeli, da bi se srečali v živo, se osebno zahvalili in čestitali dobitnikom zahval za strokovno delo, za nesebično pomoč pri premagovanju že dve leti trajajoče epidemije koronavirusne bolezni, smo bili primorani že drugo leto zapored svečanost Zbornice – Zveze izpeljati na daljavo.

PODELITEV ZAHVAL ZA PREDANO DELO V LETU 2021

Vodenje strokovnih sekcij so uspešno zaključili:

VERONIKA JAGODIC BAŠIČ
MARINA ČOK
DOC. DR. SAŠA KADIVEC
KAROLINA KOVAČ
DARJA MAGNIK
ŽIGA METELKO
BOJANA HOČEVAR POSAVEC
MAJA MEDVEŠČEK SMREKAR
MAJDA ŠMIT
IRENA ŠUMAK

Zahvale za opravljeno delo v organih Zbornice – Zveze

Častno razsodišče I. stopnje:

MAG. DARJA OVIJAČ
MAG. JOŽICA EDER
ZORICA KARDOŠ
DR. JOŽICA PETERKA NOVAK
Viš. pred. TITA STANEK ZIDARIČ

Delovna skupina za pripravo nacionalnih protokolov:

LOJZKA PRESTOR

Statutarna komisija:

JERICA ZRIMŠEK

Nadzorni odbor Zbornice – Zveze:

ANDREJ FINK
MAG. DARJA KRAMAR
IRENA ISTENIČ

Podpredsednik Zbornice – Zveze:

JOŽE PRESTOR

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego:

ROBERTINA BENKOVIČ
DOC. DR. BRANKO BREGAR
MARTINA HORVAT
KSENIJA PIRŠ

ZAHVALA ZA IZJEMNE NAPORE VSEH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V KOVIDNIH BOLNIŠNICAH IN CEPILNIH CENTRIH V NAŠI DRŽAVI

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA – DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKI SERVIS – vsem zaposlenim za strokovno in predano delo v največjem kovidnem centru v RS

in

ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA – za strokovno in predano delo v največjem cepilnem centru in vstopni točki v RS

ZAHVALA ZA POSEBNE PRISPEVKE NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Zdenka Kramar in doc. dr. Branko Bregar za strokovno delo pri pripravi Kadrovskih standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi

Andrej Vojnovič za strokovni prispevek pri nastajanju dokumenta Analiza razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Martin Čeh – za vodenje ekipe in dosežke na Regional training course on preparedness and response for a nuclear or radiological emergency combined with other incidents of emergencies, Istanbul 2021

Red. prof. dr. Brigita Skela Savič, znanstvena svetnica, za delo v izvršilnem odboru Mednarodnega sveta ICN in promocijo slovenske zdravstvene nege v mednarodnem prostoru

ZAHVALA ZA POSEBEN PRISPEVEK H KREPITVI POKLICA MEDICINSKE SESTRE IN BABICE

Člani Delovne skupine za pripravo dokumenta Profesionalna podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe:

Helena Kristina Halbwachs, Tanja Gašperlin, Sabina Kaplan, Žiga Metelko, Gordana Njenjić, Majda Oštir, Darja Ovijač (predsednica delovne skupine), Nataša Piletič, Irena Potočar in Marija Tomažič

Doc. dr. Ema Dornik za izjemni prispevek pri ohranjanju dediščine babištva v slovenskem prostoru z digitalizacijo Babiškega vestnika

Rozalija Rajgelj za monografijo Babice v Kranju in okoliških vaseh pred letom 1950

ZAHVALE S PODROČJA PRIDOBIVANJA NOVIH ZNANJ

Anton Justin, predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, za največje število izvedenih izobraževalnih dogodkov v letu 2021

Zan Čander in Marko Kukovec za organizacijo 7. kongresa Mednarodnega združenja reševalcev na motorju IMRUA

Zdravniška zbornica Slovenije za sodelovanje in izvedbo izobraževalnih dogodkov, vezanih na obvladovanje epidemije koronavirusne bolezni v letu 2021

PEVSKI ZBOR DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR LA VITA IN PREDSEDNICA DRUŠTVA KSENIJA PIRŠ ZA AMBASADORSTVO POKLICA MEDICINSKIH SESTER IN BABIC TER NEGOVANJE KULTURNEGA IZROČILA

Svečanost so popestrili glasbeni nastopi mezzosopranistke Monike Bohinec in pianista Lecha Napierala, dijakinje 4. letnika II. gimnazije Maribor Line Kovač in slovenskega pevca Jana Plestenjaka, ki je svojo pesem posvetil vsem medicinskim sestram in babicam.





V skladu s 4. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
in
Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze ter sklepom Upravnega odbora s 14. redne seje,
ki je potekala 12. 1. 2022, objavljamo

RAZPIS ZA PODELITEV ZLATEGA ZNAKA ZBORNICE – ZVEZE ZA LETO 2022.

Zbornica – Zveza bo v letu 2022 podelila do deset zlatih znakov.

Kandidatke/kandidate za zlati znak v skladu s *Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze* lahko predlagajo **posamezni člani z obvezno podporo**

regijskega strokovnega društva, strokovne sekcije oziroma drugega organa ali delovnega telesa Zbornice – Zveze ter **regijska strokovna društva, strokovne sekcije in drugi organi ter delovna telesa** Zbornice – Zveze.

KRITERIJI ZA PODELITEV ZLATEGA ZNAKA:

- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene/babiške nege,
- kakovostno in učinkovito organizacijsko delo v dejavnosti zdravstvene/babiške nege,
- prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene/babiške nege in zdravstvenega varstva,
- prispevek k humanizaciji odnosov v zdravstvu,
- uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice – Zveze,
- prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva,
- raziskovalno delo,
- pomembno publicistično delo,
- najmanj 20-letno obdobje dela na področju zdravstvene/babiške nege,
- neprekinjeno članstvo v Zbornici – Zvezi zadnjih 10 let.

Podelitev zlatih znakov bo potekala na slavnostni akademiji ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester in 5. maju – mednarodnem dnevu babic.

Predloge za dobitnike zlatega znaka 2022 predlagatelj pripravi na obrazcu »Predlog za podelitev ZLATEGA ZNAKA«, ki je dostopen na spletni strani Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si), v rubriki pravni akti kot priloga *Pravilnika o priznanjih*.

V obrazec, ki je dostopen v Wordovem formatu, lahko predlagatelj vnašate obrazložitve in utemeljitve, ki niso več prostorsko omejene.

Predlog obrazca z lastnoročnim podpisom predlagatelja, **skupaj z življenjepišom** s priporočeno pošto pošljite na: **Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom »NE ODPIRAJ - Komisija za priznanja – zlati znak 2022«.**

Komisija za priznanja bo upoštevala le predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in ki bodo na sedež Zbornice – Zveze prispeli **do 28. 3. 2022.**

Če se predlog pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveze prejme predlog, šteje dan oddaje na pošto.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



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



OBVESTILO O RAZPISU VOLITEV PREDSEDNIKA/ PRESEDNICE IN ČLANE/ČLANICE STROKOVNE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V NEFROLOGIJI, DIALIZI IN TRANSPLANTACIJI

Na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji sekcija razpisuje volitve za štiriletno mandatno obdobje 2022–2026 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 25. 2. 2022 v zaprti ovojnici s pripisom: »**Volitve Sekcija MS in ZT v nefrologiji, dializi in transplantaciji Ne odpiraj!**« na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volitve bodo izvedene na strokovnem srečanju 24. 3. 2022. Zaradi epidemiološke situacije bosta lokacija in način izvedbe strokovnega srečanja (v živo/preko spleta) sporočena naknadno.

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

Ana Koroša,
predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji



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



OBVESTILO O RAZPISU VOLITEV PREDSEDNIKA/ PRESEDNICE IN ČLANOV/ČLANIC STROKOVNE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI IN GASTROENTEROLOGIJI

Na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji razpisuje volitve za štiriletno mandatno obdobje maj 2022 do maj 2026 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.

Vloge s potrebnimi dokazili pošljite do vključno 10. 5. 2022 na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom »**Volitve Sekcija MS in ZT v endoskopiji in gastroenterologiji – NE ODPIRAJ!**«. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volilno-kandidacijska komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in pripravila kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na 30. strokovnem izobraževanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji, ki bo 27. in 28. maja 2022.

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

Marija Petrinec Primožič,
predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji in gastroenterologiji



Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

gp.mz@gov.si

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
Štukljeva cesta 44
1000 Ljubljana

gp.mddsz@gov.si

Št.: 941-1/21-36

Datum: 1. 12. 2021

Zadeva: Pobuda za upoštevanje minimalnih standardov kolektivne pogodbe v zdraviliščih

Spoštovani,

Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) Ministrstvu za zdravje in Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti posreduje pobudo za ureditev statusa diplomiranih medicinskih sester, tehnikov zdravstvene nege, fizioterapevtov in delovnih terapevtov ter drugih zaposlenih, ki v zdraviliščih izvajajo zdravstveno nego oziroma zdravstveno rehabilitacijo v okviru preventivnega varstva ter specialistično ambulantno in bolnišnično rehabilitacijo. Ugotavljamo namreč, da se njihova delovna razmerja pri delodajalcih v zdraviliščih pogosto urejajo v skladu s Kolektivno pogodbo dejavnosti gostinstva in turizma Slovenije (Uradni list RS, št. 56/18, 16/19, 12/20 in 93/20) oziroma drugimi ustreznimi kolektivnimi pogodbami in ne s Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 57/95, 19/96, 56/98, 76/98, 39/99 – ZMPUPR, 102/00, 62/01, 43/06 – ZKoIP, 60/08, 75/08, 107/11, 40/12, 46/13, 106/15, 46/17, 80/18, 5/19 – popr., 160/20, 88/21, 181/21 in 181/21) in Kolektivno pogodbo za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/98, 73/98, 39/99 – ZMPUPR, 63/99, 73/00, 43/06 – ZKoIP, 60/08, 107/11, 40/12, 46/13, 46/17, 80/18, 160/20, 88/21, 181/21 in 181/21), čeprav imajo zdravilišča za izvajanje javne zdravstvene službe koncesijo oziroma dejavnost opravljajo na podlagi sklenjene odločbe o podelitvi koncesije.

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 in 112/21 – ZNUPZ) v četrtem odstavku 44. h člena določa, da je »koncesionar odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti in drugim delavcem, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, na podlagi

pogodbe o zaposlitvi dolžan izplačevati plačo in zagotavljati druge pravice iz delovnega razmerja najmanj v obsegu, ki ga določajo predpisi in kolektivne pogodbe za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu.«

Nadalje tudi panožna kolektivna pogodba na več mestih jasno poudarja, da se pravice iz KPZSV kot minimalni standardi nanašajo tudi na delavce, zaposlene pri koncesionarjih. Tako na primer Aneks h Kolektivni pogodbi zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 60/2008) v četrtem odstavku 1. člena določa: »*Za delodajalce in pri njih zaposlene delavce, za katere ne velja ZSPJS in izvajajo dejavnost v okviru javne mreže zdravstvene službe ali socialnovarstvene dejavnosti, se kot obvezni minimalni standardi smiselno uporabljajo določbe ZSPJS, določbe podzakonskih aktov, sprejetih na njegovi podlagi, ki urejajo napredovanje v plačne razrede, delovno uspešnost in položajni dodatek ter določbe Kolektivne pogodbe za javni sektor in tega aneksa.* Nadalje tudi Aneks h KPZSV (Uradni list, št. 88/2021) določa (2. člen), da se določbe tega aneksa kot obvezni minimalni standard uporabljajo tudi za zaposlene pri koncesionarjih, ki opravljajo dejavnost v mreži javne službe.

Slovenska zdravilišča so vključena v mrežo javne zdravstvene službe v Sloveniji in imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu ZZZS), kar je razvidno tudi iz spletne strani ZZZS, povezava <http://www.zzzs.si/lzvajalci>. Pa vendar ugotavljamo, da se za zaposlene v zdraviliščih ne uporabljajo določila Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije in Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi kot obvezni minimalni standard, zato menimo, da bi bilo treba sprejeti konkretnije korake za ustrezno zagotovitev pravic zaposlenih v zdraviliški dejavnosti.

Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije in Zbornica – Zveza poudarjata, da je veljavnost posamezne vrste kolektivne pogodbe, to je Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije in Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi za strokovnost in kakovost zdravstvene nege v zdraviliščih, za izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje izvajalcev zdravstvene nege ter za upoštevanje minimalnih standardov, ki so določeni v kolektivni pogodbi, bistvenega pomena.

Za preučitev pobude se vam zahvaljujemo.

S pozdravi,

Irena Ilešič Čujovič,
predsednica Sindikata zdravstva in
socialnega varstva Slovenije



Irena Ilešič Čujovič



Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

Monika Ažman

**REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 69 06, 01 478 69 20

F: 01 251 77 55

E: gp.mz@gov.si, kme.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Podpisnik: Božidar Stefan Voljč
Izdajatelj: Republika Slovenija
Serijska številka: cc-52 7c 58 00 00 00 00 56 7d 87 44
Datum postitja: 09.05.04.01.2022
Referenčna številka: 0126-20622/1

Številka: 0120-2/2022-1

Datum: 4. 1. 2022

Zadeva: Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o uvedbi obveznega cepljenja proti covidu-19

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME RS), je o uvedbi obveznega cepljenja proti covidu-19, na dopisni seji, dne 3. 1. 2022, sprejela naslednje stališče:

Ob ponovnem porastu obolelih z delta obliko virusa in ob naraščanju visoko kužne omikron variante, se v Sloveniji povečuje pojavnost epidemije covid-19. Širjenje obeh oblik ob nezadostni precepljenosti in proticepilskem vzdušju povečuje tudi visok odstotek starejših državljanov. Porast epidemije zahteva ponovno preverjanje preventivnih ukrepov, med katerimi je dokazano najbolj učinkovito cepljenje. Zdravstvena stroka ob njem izpostavlja še ukrepe, ki zmanjšujejo širjenje virusa; dosledno izpolnjevanje PCT pogojev, omejevanje druženj, vzdrževanje medsebojne razdalje, umivanje rok, prezračevanje prostorov in nošenje mask. Ukrepi so povsod isti, v različnih okoljih pa se v stroki in družbi razlikujejo le v njihovi intenzivnosti in v odzivih javnosti.

V omejevanju epidemije KME RS izreka podporo vsem ukrepom, ki so zakoniti, po svojem namenu preventivni in javno-zdravstveno etično utemeljeni. Mednje sodi tudi cepljenje in v številnih okoljih, kjer stanje epidemije to zahteva, uvajajo njegovo obveznost. V Sloveniji ceno nizke precepljenosti vsak dan plačujejo za covidom-19 oboleli, hospitalizirani, intenzivno zdravljeni in umrli bolniki, med katerimi je največ necepljenih. KME RS se zato pridružuje pozivom zdravstvenih ustanov in združenj, da se razmisli o obveznosti cepljenja skupin, ki so po dosedanjih epidemijskih izkušnjah najbolj izpostavljene težjim oblikam bolezni in vseh, ki se vsakodnevno poklicno srečujejo s skupinami ljudi. Za resne neželene posledice cepljenja, je država dolžna sprejeti pravila za urejanje odškodninskih postopkov. V primeru novih epidemičnih variant virusa pa bi - glede na strokovno presojo in učinkovitost cepiv - veljalo razmisliti tudi o splošnem obveznem cepljenju.

V naporih za omejitev epidemije želi KME RS odgovorne zdravstvenike ponovno opozoriti na potrebo po strokovni enotnosti v oblikovanju preventivnih ukrepov in poziva stroko, da ob nesoglasjih poišče načine za njihovo odpravo. Neenotnost stroke podpira proticepilsko razpoloženje v naši družbi, ki jo v epidemijskem stresu obremenjuje še družbena razdvojenost v sprejemanju in izpolnjevanju potrebnih in strokovno utemeljenih preventivnih ukrepov.

dr. Božidar Voljč, dr. med.
predsednik KME RS

Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Beograjska ulica 4
1000 Ljubljana

info@ssz-slo.si

Št.: 911-1/21-1
Datum: 5. 1. 2022

Zadeva: Prepisovanje terapije

Spoštovani

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je prejela vprašanje o prepisovanju terapije uporabnika v socialnovarstvenem zavodu .

Navajate, da zdravnik podatek o predpisani terapiji uporabnika vnese v zaledni informacijski sistem (Hipokrat, Promedica, ISOZ21), do katerega medicinske sestre v socialnovarstvenem zavodu nimajo dostopa. Posledično je treba te podatke fizično prepisovati oziroma jih vnašati v lastne računalniške programe. Opozorite, da je Zbornica – Zveza dala navodilo, da je zdravnik takšne prepise dolžan preveriti in podpisati prepis, vendar posamezni zdravniki takšno prakso zavračajo. Zanima vas, ali je treba pridobiti zdravnikov podpis na prepis predpisane terapije za posameznega uporabnika v socialnovarstvenem zavodu.

Zbornica – Zveza pojasnjuje, da 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 in 66/19) v 4. členu določa, da je zdravniška služba poklicna dejavnost zdravnikov, ki temelji na spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah. Zdravniška služba obsega tudi predpisovanje zdravil in zdravstvenih pripomočkov.

Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 86/08, 45/10, 38/12 in 17/14 – ZZdr-2) v 22. členu določa, da so pooblaščen osebe za predpisovanje zdravil na zdravniški recept za uporabo v humani medicini zdravniki z licenco na podlagi zakona, ki ureja zdravniško službo, in sicer lahko predpisujejo samo tista zdravila, ki se dajejo v promet na podlagi zakona.

Medicinska sestra na podlagi zdravnikovega predpisa zdravilo pripravi in ga aplicira pacientu/uporabniku. Celoten postopek izvede skladno z upoštevanjem strokovnega navodila 6 P, in sicer mora dati (1) predpisano zdravilo, (2) predpisan pravilni odmerek, (3) pravemu bolniku, (4) na predpisan način, (5) ob pravem času, (6) pravilno in pravočasno dokumentiranje (Ivanuša, Železnik, 2008).

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

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

Študije v tujini so ugotovile, da je v fazi prepisa predpisanih zdravil prišlo od 11,8 do 20,7 % napačnih prepisov zdravil, ki so jih medicinske sestre prepisale enkrat, včasih dvakrat na različne dokumente ali v informacijske sisteme (Ramzi, 2019).

Zbornica – Zveza ugotavlja različne prakse pri upravljanju z zdravili v socialnovarstvenih zavodih. Ugotovljeni so bili napačni prepisi ali pa je bilo dano zdravilo, ki ni bilo predpisano, zato priporoča, da izvajalci zdravstvene dejavnosti k **urejanju predpisa pristopijo na sistemski ravni** in zagotovijo, da bodo **računalniški programi povezani**, tako da se **podatki, vneseni v en sistem, prenesejo v računalniške programe**, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti uporabljajo pri svojem delu. V tem primeru ne bo več potrebe po prepisovanju predpisane terapije in ne bo več podvajanja (včasih tudi večkratnega prepisa) dela.

Dokler to ni mogoče, je v izogib napakam treba zagotoviti dvojno kontrolo prepisa terapije, zato Zbornica – Zveza predlaga, da istovetnost prepisa potrdi predpisovalec terapije.

Zbornica – Zveza Skupnost socialnih zavodov Slovenije prosi za informacijo o seznanjenosti z morebitnimi pobudami oziroma aktivnostmi za reševanje problematike nedodelanih različnih informacijskih sistemov v domovih za starejše in drugih socialnovarstvenih zavodih, ki za zaposlene pomenijo večje obremenitve, za uporabnike pa večje tveganje za zdravstvene napake.

Literatura

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

Ivanuša A., Železnik D, 2008. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Univerza v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede, (415 – 418)

Shawahna R., Abbas A., Ghanem A., 2019. BMC Health Serv Res. 2019; 19: 644. Objavljeno na spletu 6. septembra 2019 doi: 10.1186/s12913-019-4485-3

S pozdravi

Pripravila:

Dragica Štromajer, dipl. m. s.,

Monika Ažman,

strokovna sodelavka

predsednica Zbornice – Zveze



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

gp.zzs@zss-mcs.si

+386 (0) 1 30 72 100



Podpisnik: TINA ŠAPEČ
Izdajatelj: SIGEN-CA G2
Številka certifikata: 148C3E490000005725C29C
Potek veljavnosti: 24. 02. 2026
Čas podpisa: 13. 01. 2022 13:59



014-2/2022-2

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

Številka: 014-2/2022-2

Datum: 13. 01. 2022

ZADEVA: Obveznosti in pojasnilna dolžnost zdravnikov pri cepljenju proti COVID-19

ZVEZA: Vaš dopis št. 991-2/21-1

Spoštovani,

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: zbornica) se je seznanila z vašim dopisom v zvezi s pojasnilno dolžnostjo pri cepljenju proti COVID-19. Pojasnjujemo, da so pristojni organi, zlasti Nacionalni inštitut za javno zdravje in ministrstvo za zdravje, podali številna navodila in priporočila za cepljenje proti COVID-19, ki so javno dostopna na spletnih straneh relevantnih deležnikov.

Nadalje podajamo pregled pravne ureditve zadevnega področja. Izpostavljamo, da Zakon o pacientovih pravicah, katerega namen je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom, zavezuje vse izvajalce zdravstvene dejavnosti. Navedeno velja tudi za poglavje, ki ureja pravico pacientov do obveščeniosti in sodelovanja in na strani izvajalcev vzpostavlja obveznost ustrezne izpolnitve pojasnilne dolžnosti, ki je tesno povezana privolitvijo pacienta. 26. člen Zakona o pacientovih pravicah namreč določa, da pacientu, ki je sposoben odločanja o sebi, brez njegove poprejšnje svobodne in zavestne privolitve na podlagi prejetih pojasnil iz 20. člena tega zakona ni dovoljeno opraviti medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave, razen v primerih, ki jih določa zakon. V primeru cepljenja proti COVID-19 nedvomno gre za medicinski poseg, iz česar izhaja, da morajo biti navedene zakonske določbe spoštovane tudi pri izvajanju cepljenja proti COVID-19.

20. členom Zakona o pacientovih pravicah določa, da ima pacient pravico, da je zaradi uresničevanja pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju in pravice do sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen o:

- svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni ali poškodbe,
- cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja,

- možnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnosti predlaganega medicinskega posega oziroma predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,
- morebitnih drugih možnosti zdravljenja,
- postopkih in načinov zdravljenja, ki v Republiki Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Drugi odstavek omenjenega člena nadalje določa, da mora pojasniti pacientu podati zdravnik, odgovoren za zdravljenje, in sicer v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno.

22.a členom Zakona o nalezljivih boleznih nadalje narekuje, da zdravnik, ki opravlja cepljenje, s pregledom osebe, ki se cepi, in vpogledom v njeno zdravstveno dokumentacijo ugotovi morebitne razloge za opustitev cepljenja, zaradi katerih bi se zdravstveno stanje osebe lahko trajno poslabšalo.

Ker je pri organizaciji in izvajanju cepljenja proti COVID-19 potrebno upoštevati tudi strokovne vidike, pojasnjujemo, da bo vaše vprašanje obravnaval Odbor za strokovno medicinska vprašanja oziroma drugi pristojni organi zbornice, ter vas bomo z njihovim stališčem seznanili.

Prosimo, da se pri odgovoru na naš dopis sklicujete na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

Pripravlil-a:
Larisa Vrtačnik Jarc
Pravnik II



Peter Renčel univ. dipl. prav.
Vodja oddelka za pravne zadeve



Tina Šapec, univ. dipl. prav.
Generalna sekretarka





Številka: 01114-7/2022-3
 Datum: 28. 01. 2022

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic
 Ob Železnici 30 a
 1000 Ljubljana

ZADEVA: Obveznosti in pojasnilna dolžnost zdravnikov pri cepljenju proti covidu-19

ZVEZA: Vaš dopis št. 911-2/21-1 z dne 5. 1. 2022

Spoštovani,

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljnjem besedilu: odbor) je na 11. redni seji dne 19. 1. 2022 obravnaval vašo vlogo št. 911-2/21-1 z dne 5. 1. 2022, v kateri ste odbor zaprosili za mnenje glede pojasnilne dolžnosti zdravnika v cepilnem centru.

Člani odbora so po razpravi sprejeli naslednji

Sklep št. 26/11/2021

Odbor meni, da mora biti obveznost in pojasnilna dolžnost zdravnikov pri cepljenju proti covidu-19 v skladu s trenutno veljavno zakonodajo in navodili s strani NIJZ.

S spoštovanjem,



prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med.,
 predsednik odbora

Uporaba aspiracije pri intramuskularni aplikaciji zdravila in cepiva

Odgovor na vprašanje medicinske sestre o potrebnosti aspiracije pri aplikaciji zdravila intramuskularno



Odgovor pripravila Zdenka Kramar

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) opredeljuje intramuskularno injekcijo kot parenteralno aplikacijo zdravila s prebodom kože z ustrezno iglo in brizgalko v mišično tkivo, ki zaradi bogatega žilnega pleteža omogoča hitrejšo absorpcijo zdravila v primerjavi s subkutano aplikacijo zdravila. Intramuskularno lahko apliciramo tudi zelo koncentrirana zdravila in zdravila, ki so zelo dražeča in lahko poškodujejo podkožno tkivo, če pride do aplikacije na napačni način (Kara, et al., 2015).

Intramuskularno lahko apliciramo zdravilo na ventroglutealnem in dorzoglutealnem področju, v stransko stegensko mišico, dolgo stegensko mišico in deltoidno mišico. Medicinske sestre se največkrat odločajo za aplikacijo na dorzoglutealno stran. Pri izbiri vbodnega mesta za intramuskularno aplikacijo zdravila je treba upoštevati različne dejavnike, tako je mesto vboda odvisno od namena aplikacije, vrste in količine zdravila, ki ga bomo aplicirali, od starosti pacienta, njegove konstitucije in teže, porazdelitve mišične oziroma maščobne plasti, spola, gibljivosti (Šmitek, 2006).

Zelo pomembno je, da medicinska sestra zna pravilno določiti mesto aplikacije. Ventroglutealno področje določimo tako, da položimo peto nasprotno dlani (desno dlan, če gre za levi bok in obratno) na pacientov trohanter. Palec dlani gleda proti dimljam, kazalec je na zgornjem črevničnem grebenu, sredinec pa mora biti usmerjen proti črevničnemu grebenu. Pri tem nastane trikotnik, ki ga tvorita kazalec in sredinec, vmesno področje pa predstavlja mesto aplikacije injekcije (Coskun, et al., 2016).

Pri določitvi dorzoglutealnega področja najprej otipamo veliki trohanter in zadnji zgornji črevnični greben. Navidezna linija med točkama predstavlja področje lateralno od ishiadičnega živca in poteka vzporedno z njim. Mesto vboda je malo nad sredino, na zunanji strani navidezne linije. Pri določitvi vbodnega mesta mora biti pacient nameščen v ustrezni položaj, leže na trebuhu ali boku (Coskun, et al., 2016).

Vbodno mesto za intramuskularno aplikacijo mora biti čisto in razkuženo, nepoškodovano, brez izpuščajev, brazgotin, hematomov, odrgrnin, zatrdlin ter drugih sprememb (Šmitek, 2005). Strokovna mnenja glede najprimernejšega mesta za intramuskularno aplikacijo zdravila so različna. Nekateri avtorji (Walsh & Brophy, 2010) se strinjajo, da je ventroglutealno področje primernejše za aplikacijo kot dorzoglutealno. Razlogi so v manjši podkožni plasti ventroglutealnega predela, mišice so veliko bolj razvite, kar omogoča lažjo določitev vbodnega mesta, redkejši so živčni pleteži kot pri ostalih

mestih, ki so primerna za intramuskularno aplikacijo. Na ventroglutealnem področju zaradi redkejših žilnih pletežev aspiracija sploh ni potrebna, saj je tveganje, da nabodemo žilo minimalna. Aplikacija na dorzoglutealnem področju je povezana z večjim tveganjem za poškodbo živcev, nastanka abscesa, poškodbe kosti, mišične atrofije in večjim tveganjem za aplikacijo zdravila v žilo in ne v mišico. Prav tako obstaja možnost, da lahko zdravila apliciramo v podkožno tkivo in ne v mišico (Coskun, et al., 2016). Zaradi vseh naštetih tveganj novejši viri odsvetujejo intramuskularno aplikacijo v dorzoglutealno področje in priporočajo ventroglutealno stran (Kaya, et al., 2015)

Intramuskularna aplikacija zdravil je del vsakodnevne prakse zdravstvene nege že od šestdesetih let prejšnjega stoletja in je v veliki večini povezana z odkritjem antibiotikov. V zadnjih 60 letih je bila praksa aspiracije pred intramuskularno aplikacijo zdravila samoumevna, čeprav ni bilo narejenih nobenih raziskav o potrebnosti in učinkovitosti aspiracije. Smernice v zdravstveni negi so opredeljevale postopek aspiracije kot nujen del intramuskularne in subkutane aplikacije zdravila (Lynn, 20011; Thomas & Mraz, 2016). Medicinske sestre še danes največkrat uporabljamo tradicionalno metodo pri intramuskularni aplikaciji zdravila, ki ne temelji na dokazih podprti metodi (Mraz, et al., 2018). Največkrat klinična praksa temelji na prenosu informacij o različnih tradicionalnih pristopih ter metodah, tako na področju poškodbe tkiva, zmanjševanja bolečine, aspiracije in pravilnega določanja mesta aplikacije (Senekovič, Fekonja, & Vrbnjak, 2020).

Kljub vse večjemu znanju na področju medicine in zdravstvene nege v zadnjih desetletjih preprost postopek aspiracije še vedno povzroča veliko razprav o njeni koristi in potrebnih indikacijah (Crawford & Johnson, 2017). Zagovorniki aspiracije trdijo, da je to tehnično enostaven postopek, ki ga medicinska sestra hitro izvede in ne vpliva na paciente ter ne povečuje stroškov. Zaradi pomanjkanja raziskav ni dokazov, da je aspiracija potrebna in resnično koristna. Aspiracija se najpogosteje izvaja pred intramuskularno ali subkutano injekcijo in je namenjena zagotavljanju, da s potegom bata brizgalke ustvarimo negativni tlak in se na ta način prepričamo, da v brizgalki ni sledov krvi. Tako potrdimo, da konica igle ni prebodla krvne žile in zdravilo ne bo aplicirano intravenozno (Thomas & Mraz, 2016). Thomas, et al., (2016) je v svoji raziskavi sicer potrdil smiselnost aspiracije pred aplikacijo, saj se pri aspiraciji lahko pojavi kri in pride do preboda krvnih žil.

Thomas in Mraz (2016) navajata najnovejše raziskave WHO in Centra za preprečevanje okužb in nadzor bolezni (Center for Disease Control and Prevention, CDC) kjer ugotavljata, da je aspiracija nesmiselna, če ni pravilno izvedena in če izvajalec ne upošteva predvidenega časa aspiracije (5-10 sekund).

Aspiracija pred intramuskularno aplikacijo zdravila kljub novim ugotovitvam še vedno ostaja del večine svetovnih smernic (Rodger & King, 2000, Rozani, 2007). Učni načrti zdravstvene nege in obstoječe različne smernice (Rozani, 2007, Clinical Skills: Intramuscular Injections, 2003) jasno priporočajo aspiracijo kot bistven korak pri intramuskularni aplikaciji zdravila. Smernice v Veliki Britaniji priporočajo aspiracijo (Rodger & King, 2000) ob uporabi Z-tehnike, ki dokazano preprečuje uhajanje zdravila nazaj skozi igelni kanal in zmanjšuje bolečino ter neugodje. Z-tehnika je zelo priporočljiva pri pacientih, ki pogosto prejema zdravila s pomočjo intramuskularne aplikacije (Nigeria: Practical assesment record for cummyunity health extension workers, 2006). Pri Z-tehniki z nedominantno roko potegnemo kožo navzdol oziroma na drugo stran od predvidenega vbodnega mesta. S tem manevrom premaknemo kožo in podkožno tkivo za 1 do 2 cm (Workman, 1999; Senekovič, Fekonja, & Vrbnjak, 2020). Nato pod kotom od 70 do 90 st. hitro zbodemo in počasi apliciramo zdravilo (Taylor, et al., 2011).

Velik delež intramuskularnih injekcij v svetovnem merilu predstavlja delež aplikacije cepiv. Veliko vprašanj in dilem je tudi o potrebnosti aspiracije pred aplikacijo cepiva. Tudi v tem primeru ni raziskav, ki bi potrdile ali ovrgle potrebo po aspiraciji pred intramuskularnim injiciranjem cepiv. Izpostaviti je treba tudi vse večjo uporabo brizgalk z onemogočenjem uhajanja zdravila skozi igelni kanal nazaj v podkožje, kar posledično ne omogoča aspiracije. V primerih, ko postopek aspiracije pred intramuskularnim injiciranjem cepiv ni bil izveden, ni bilo ugotovljenih škodljivih učinkov (Canadian Immunization Guide, 2006). Prav na osnovi teh ugotovitev se je ponovno začela široka razprava, ali je aspiracija potrebna tudi pri dajanju ostalih zdravil.

Večina državnih programov glede cepljenja po vsem svetu sledi priporočilom WHO, ki ne priporoča aspiracije pred aplikacijo cepiva (Calin, et al., 2013). Smernice, ki jih je objavila American Academy of Pediatrics (Pickering, 2003), priporočajo, da aspiracija pred intramuskularno aplikacijo cepiva morda ni potrebna, medtem ko podobne kanadske smernice

še naprej priporočajo aspiracijo (Canadian Immunization Guide, 2002). Tudi Svetovalni odbor klinične prakse za cepljenje v ZDA (US Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP, CDC, 2002) ne daje nobenih priporočil glede aspiracije pri aplikaciji cepiva, odločitev prepušča zdravstvenemu delavcu, ki cepivo aplicira. Podobno stališče zavzemajo smernice US Immunization Action Coalition (Nigeria: Practical assesment record for cummunity health extension workers, 2006), kjer prav tako aspiracija ni opredeljena za subkutane in intramuskularne injekcije pri odraslih, ob tem tudi navajajo, da ni na dokazih podprtih podatkih, ki bi potrdili nujnost aspiracije pri otrocih.

Ipp in sodelavci (2007) so z raziskavo ovrednotili dejansko klinično prakso. Raziskava je pokazala, da je 74 % anketirancev pred intramuskularno aplikacijo cepiva aspiriralo. Vendar so le 3 % aspirirali priporočenih 5–10 sekund; večina je aspirirala manj kot 5 sekund, kar pomeni, da ni bilo dovolj negativnega tlaka, da bi lahko zaznali sledove krvi v brizgalki, aspiracija je v takih primerih nična. V randomizirani kontrolirani raziskavi so primerjali standardni pristop, ki je vključeval aspiracijo v trajanju 5–10 sekund in pristop brez aspiracije (Council: Standards for medicines management, 2004). Ugotovili so, da je bil pristop brez aspiracije manj boleč za pacienta in da ni bilo nobenih pozitivnih koristi pri pravilno izvedeni aspiraciji. Jablecki (2000) je v svoji raziskavi ugotovil pomemben vidik pri določanju mesta za intramuskularno aplikacijo s poznavanjem anatomije kožnega oživčevja na izbranem mestu. Predlagal je tehniko za pravo izbiro mesta za intramuskularno aplikacijo, kjer ni oživčenja, kar posledično zmanjšuje bolečino. Podobno WHO v smernicah »Vaccines and Biologicals« že v letu 2003 priporoča aplikacijo cepiva brez aspiracije zaradi zmanjšanja bolečin (Duclos, 2003).

Taddio in sodelavci (2009) so v raziskavi primerjali podatke pri intramuskularni aplikaciji cepiv z aspiracijo pri 113 dojenčkah in enako število intramuskularnih aplikacij cepiv brez aspiracije. Ugotovili so, da je metoda brez aspiracije povzročila manj bolečine pri otrocih, ki je bila ocenjena na podlagi vedenjskih ocen bolečine.

Pri sistematičnem pregledu 19 randomiziranih kontroliranih raziskav, ki so vključevale 2814 dojenčkov in otrok, so ugotovili, da je bolečino pri intramuskularni aplikaciji cepiv mogoče zmanjšati, če ne izvedemo aspiracije (Taddio, et al., 2009, Ipp, et al., 2007).

Kljub vsem raziskavam in ugotovitvam so mnenja o potrebnosti aspiracije pred intramuskularno aplikacijo zdravil in cepiv deljena. WHO in CDC v svojih priporočilih aspiracije ne ocenjujeta kot indikatorja, da je konica igle na pravem mestu in da je s tem zmanjšano tveganje za pojav krvi v brizgalki. To utemeljujeta predvsem na podlagi ugotovitev, da medicinske sestre v visokem deležu ne izvedejo aplikacije pravilno (5–10 sekund s počasnim vlekombata brizgalke). Aspiracija je smiselna, če je pravilno izvedena in če je izbira mesta vboda na dorzoglutealni strani, kjer je velik pletež žil in živcev. Če bi stroka zdravstvene nege v celoti prenehala uporabljati dorzoglutealno stran za intramuskularno aplikacijo in bi začela dosledno uporabljati ventroglutealno stran v kombinaciji z Z-tehniko, aspiracija ne bi bila potrebna. To je še posebej pomembno pri otrocih, ker z neuporabo aspiracije zmanjšamo bolečino.

Še vedno pa je pri vsaki aplikaciji parenteralne terapije treba upoštevati tako tveganje s strani pacienta kot tveganje oziroma odstopanje s strani proizvajalca posameznega zdravila.

Literatura:

Calin, M.A., et al., 2013. *Optical techniques for the noninvasive diagnosis of skin cancer*. *Journal of Cancer Res Clin Oncol.* 139(7), pp. 1083–104. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23552870/>. [Accessed 14 January 2022].

Canada, PHA, *Canadian Immunization Guide, 2006. 7th ed. Ottawa. Publishing and Depository Services Public Works and Government Services Canada: Ontario*. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5333604/>. [Accessed 14 January 2022].

CDC. *Vaccine Administration, 2002. In: General recommendations on Immunisation*. Eds. William, L.A., L.P., Benjamin, S., Bruce, W., John Iskander., Watson, J., eds. Atlanta, USA. *MMWR.* 51(RR02), pp. 1–36. Dostopno na: <https://www.cdc.gov/vaccines>. [Accessed 22 January 2022].

Clinical Skills: Intramuscular Injections, 2003. Nursing times. 99(26), pp. 27. Dostopno na: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/critical-care/skills-intramuscular-injections-01-07-2003/>. [Accessed 22 January 2022].

Coskun, H., Kilic, C. & Senture, C., 2016. *The evaluation of dorso-gluteal and ventrogluteal injection sites: a cadaver study*. *Journal of Clin Nurs.* 25(7–8), pp. 1112–1119. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26868292/>. [Accessed 22 January 2022].

Crawford, C.L. & Johnson, J.A., 2012. *To aspirate or not: an integrative review of the evidence*. Page 9 of 15 *F1000Research 2017, 3:157* Last updated: 01 MAR 2017 evidence. *Nursing*

- 2(3), pp. 20–25. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22343951/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Ipp, M., Sam, J. & Patricia, P.C., 2006. Needle aspiration and intramuscular vaccination. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 160(4), p. 451. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2066084/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Ipp, M., Taddio, A., Sam, J., et al., 2007. Vaccine-related pain: randomised controlled trial of two injection techniques. *Arch Dis Child*. 2007; 92(12): 1105–8. Dosegljivo: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2066084/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Ĵablecki, C.K., 2000. Letter to the Editor. *Nursing Res*, 49(5), p. 244. Dostopno na: <https://www.coursehero.com/file/p5ubtkvc/This-later-problem-can-be-eliminated-by-using-z-track-technique2627-Skin-is/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Kara, D., Uzelli, D. & Karaman, D., 2015. Using ventrogluteal site in intramuscular injections is a priority or an alternative? *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), pp. 507–513. Dostopno na: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_kara.pdf. [Accessed 22 januar 2022].
- Kaya, N., SalmashoĴlu, A., Tırzi, B., Turan, N. & Acunaş, B., 2015. The reliability of site determination methods in ventrogluteal area injection: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*, 52(1), pp. 355–360. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25064146/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Mraz, M. I., Thomas, C. & Rajcan, L., 2018. Intramuscular injection CLIMAT pathway: a clinical practice guideline. *British Journal of Nursing*, 27(13). Dostopno na: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.13.752>. [Accessed 22 januar 2022].
- Nettleman, M.D., Bock, M.J., Nelson, A.P., et al., 1994. Impact of procedure-related complications on patient outcome on a general medicine service. *J Gen Intern Med*, 9(2), pp. 66–70. Dostopno na: <https://www.semanticscholar.org/paper/Impact-of-procedure-related-complications-on-on-a-Nettleman-Bock/cc748bd3e4c41fc341f364a5e56b7991ab822de1>. [Accessed 22 januar 2022].
- Nigeria C.h.p.r.h.o., 2006. Practical assesment record for community health extension workers. *Instructors Guide Book*. Dostopno na: https://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf. [Accessed 28 januar 2022].
- Nursing and Midwifery Council, 2004. Standards for medicines management. Dostopno na: <https://www.nmc.org.uk/standards/standards-for-post-registration/standards-for-medicines-management>. [Accessed 22 januar 2022].
- Pickering LK, 2003. *Active and Passive Immunization: Report of the Committee on Infectious Diseases*. 26th ed. Red book. American Academy of Pediatrics. Dosegljivo: https://books.google.com/cu/books?id=SqgAAAAMAAJ&source=gbs_book_other_versions_r&cad=2. [Accessed 22 januar 2022].
- Public Health Agency of Canada, 2002. *Canadian Immunization Guide. Infectious Disease and Emergency Preparedness Branch, Centre for Infectious Disease Prevention and Control: Ontario*, pp. 38–40. Dostopno na: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci.html>. [Accessed 22 januar 2022].
- Roberts, WN., Hayes, CW., Breitbach SA, et al., 1996. Dry taps and what to do about them: a pictorial essay on failed arthrocentesis of the knee. *Am J Med*, 100(4), pp. 461–464. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8610735/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Rodger, MA. & King, L., 2000. Drawing up and administering intramuscular injections: a review of the literature. *J Adv Nurs*, 31(3), pp. 574–582. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10718876/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Rozani, N., 2007. Aga Khan University School of Nursing enrichment program: Skills check list manual. Dostopno na: <https://scholar.google.com/scholar?q=+Rozani+N+:+Aga+Khan+University+School+of+Nursing+enrichment+program:+Skills+check+list+manual,+ed.+AHN.+Vol.+1.+2007,+Kara-chi.+10+>. [Accessed 25 januar 2022].
- Senekoviĉ, A., Fekonja, Ź. & Vrbnjak, D., 2020. Varnost pri aplikaciji intramuskularne injekcije: sistematiĉni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), pp. 164–177. Dostopno na: <https://doi.org/10.14528/sn.2020.54.2.3017>. [Accessed 30 januar 2022].
- Senekoviĉ, A., Fekonja, Ź. & Vrbnjak, D., 2020. Varnost pri aplikaciji intramuskularne injekcije: sistematiĉni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), pp. 164–177. Dostopno na: <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/download/3017/2939/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Sepah, Y., Samad, L., Altaf, A., Halim, M. S., Rajagopalan, N., & Javed Khan, A., 2014. Aspiration in injections: should we continue or abandon the practice?. *F1000 Research*, 3, p.157. <https://doi.org/10.12688/f1000research.1113.3> [Accessed 22 januar 2022].
- Šmitek, Ź., 2005. Parenteralno dajanje zdravil – intramuskularna injekcija. *Obzornik zdravstvene nege*, 39(1), pp.63–85. Dostopno na: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2535>. [Accessed 30 januar 2022].
- Šmitek, Ź., 2006. Izbiranje najprimernejših mest za intramuskularno injekcijo. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(2), pp.79–85.
- Taddio A, et al., 2009. Physical interventions and injection techniques for reducing injection pain during routine childhood immunizations: systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *Clin Ther*, 2009; 31(2): S48–76. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19781436/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Taylor, C.R., Lillis, C., LeMone, P. & Lynn, P., 2011. Actions basic to nursing care. In: Brandon, C., ed. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, pp.751–755. Dostopno na: <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1161/1/Study-guide-for-Fundamentals-of-Nursing.pdf>. [Accessed 30 januar 2022].
- Thomas, C. M. & Mraz, M., 2016. Blood aspiration during IM injection. *Clinical Nursing Research*, 25(5), pp. 549–559. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25784149/>. [Accessed 22 januar 2022].
- Walsh, L. & Brophy, K., 2010. Staff nurses' sites of choice for administering intramuscular injections to adult patients in the acute care setting. *J Adv Nurs*, 67(5), pp. 1034–1040. Dostopno na: <https://www.infona.pl/resource/bzmeta1.clement.wiley-jan-v-67-i-5-jan5527>. [Accessed 30 januar 2022].
- Workman, B., 1999. Safe injection techniques. *Nurs Stand*, 13(39), pp. 47–53. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10497490/>. [Accessed 30. januar 2022].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 a
1000 Ljubljana

Uredništvo Utripa
utrip@zbornica-zveza.si

Datum: 24. 1. 2022

Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije
Gospa Slavica Mencingar, predsednica

Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije
Gospa Irena Ilešič Čujovič, predsednica

Florence sindikat medicinskih sester – Pergam
Gospod Miha Benet, predsednik

Konfederacija sindikatov Slovenije Pergam
Gospod Jakob Počivavšek, predsednik

Sindikat kliničnega centra Ljubljana in za Sindikate v zdravstvu Slovenije PERGAM
Gospod Vladimir Lazić, predsednik

Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije
Aleksander Jus, predsednik

Spoštovani,

člani Zbornice – Zveze, bralci glasila Utrip, se ob spremembah v sistemu plač v zdravstvu in različnih izkušnjah, ki jih imajo, med drugim obračajo tudi na uredništvo našega biltena.


Med neprimernimi komentarji s strani zaposlenih v drugih poklicnih skupinah, ob porušenih odnosih znotraj timov v delovnih okoljih in vse glasnejšim pozivom za uravnotežanje nesorazmerij znotraj strokovnih področij zdravstvene in babiške nege s strani kolegic in kolegov, se je večje število posameznikov odzvalo tudi na TV-oddajo *Moje mnenje*, ki je bila pod naslovom *Zdravstvo pred razpadom?* predvajana 12. 1. 2022 na TV Slovenija 2.

Prosimo za ogled oddaje in poslušanje izjav [tukaj](#). S svojim komentarjem oziroma mnenjem v zvezi s tovrstnimi interpretacijami vas vabimo, da s svojim mnenjem v februarško/marčevski številki Utripa zastopate pogajaska stališča za plače zaposlenih v poklicih zdravstvene nege, babištva in oskrbe, kar je v tem času izjemno pomembno.

Za komentar oziroma strnjena stališča v zvezi z dvigom plač in tovrstnimi odzivi smo zaprosili vse sindikate, ki zastopate izvajalce zdravstvene in babiške nege in predsednico Zbornice – Zveze.

Za sodelovanje se vam vnaprej zahvaljujemo in vas lepo pozdravljamo.

V imenu uredništva Utripa,
Ksenija Pirš, odgovorna urednica



ODPRTO PISMO

Odziv na izjave mladih zdravnikov in zdravniških organizacij na podpis aneksa za zvišanje plačnih razredov zaposlenim v ZN in oskrbi



Slavica Mencingar, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije

**Spoštovani najožji sodelavci zdravnikov in spoštovani mladi zdravniki,
spoštovani predsednik sindikata Fides,**

z veliko žalostjo in razočaranjem pišem to sporočilo kot odziv na vaše reakcije ob podpisu Aneksa h KP za ZN in našem »delnem uspehu« sindikatov, ki smo se pogajali za boljše vrednotenje dela svojih članov oziroma vseh zaposlenih v ZN in oskrbi. Delnem zato, ker je še vedno veliko zadev odprtih in se pogajanja nadaljujejo. Tudi za tiste, ki so bili bodisi zdaj izpuščeni bodisi je bil dvig minimalen, nezadosten ...

Popolnoma razumem razočaranje in žalost mladih zdravnikov, ki vstopajo v klinična okolja in opravljajo delo zdravnikov skorajda enakovredno kot njihovi mentorji zdravniki. Pa so za to delo zelo slabo nagrajani. Ampak to ni od danes, to je že od nekdaj tako. Sporočam vam, da SDZNS ni niti pogajalec niti podpisnik Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike, zato vam svetujem, da se obrnete na sindikata Fides in Praktikum.

Ta trenutek imam 38 let in 9 mesecev delovne dobe na primarni ravni (splošna ambulanta, NMP, vodja reševalne postaje, preventiva in trenutno covidna enota). Verjemite, da sem v tem času delala in sodelovala z veliko zdravniki, med njimi ni bilo malo mladih, ki so se uvajali v delo. Pa ni bilo vedno mentorja – starejšega zdravnika pri roki, ko bi ga morda potrebovali. Ni bilo mobitelov, tablic, računalnikov in še česa, kar je danes na voljo za posvet na daljavo. Bile smo me »stare medicinske sestre«, ki smo marsikdaj prevzele to vlogo. Verjamem, da je v veliko delovnih okoljih še danes tako. Večina omenjenih mladih zdravnikov je bila in je še vedno zelo hvaležna vsakega našega nasveta in pomoči. So pa tudi taki, ki v tem ne vidijo dodane vrednosti.

Verjamem, da reakcija mladih zdravnikov na »prevelike plače« zaposlenih v ZN nima dolge brade. Da je reakcija hipna in kot sem dejala, jo tudi lahko razumem. **Povsem nekaj drugega pa je reakcija predsednika Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov, ki spet poskuša z metodo »razdvajanja med zaposlenimi v ZN. Natančneje**

med srednjimi medicinskimi sestrami (SMS) in diplomiranimi medicinskimi sestrami (DMS). Med tistimi zloglasnimi DMS, ki nič ne delajo, ampak samo hodijo z »bloki pod pazduho« in vlečejo visoke plače. In spet so najmanj dobile SMS. Strinjam se, da so dobile premalo in da si zaslužijo več, prav tako tudi kakšno delovno mesto DMS. Na to smo in še vedno opozarjamo in tudi naši cilji stremijo k temu. Ampak, a to pomeni, da pa DMS preprosto ne potrebujemo, če pa že so, naj delajo, samo ne za preveč denarja. Sploh pa tiste »gospe referenčne medicinske sestre«, ki so trenutno postale »deklince za vse« in naenkrat so sposobne vskočiti na sto in eno delovišče. Malo v ambulantno družinskega zdravnika, pa malo na urgenco, pa na brise, pa cepiti in zdaj seveda v bolnišnico na intenzivno nego, terapijo, v rdečo cono itd. Pa saj v bistvu ni nobene potrebe, da so preveč izobražene, ker danes pač lahko vsak uči in izobražuje paciente, vodi ter usmerja kronične bolnike ... Njim pa res ni treba dvigniti plače. Kar naj ostanejo tam, kje so ... ali pa dajmo jim en plačni razred, da bodo na 33. PR. Zakaj že? Zato da kolegice iz bolnišnic ne bodo odhajale na primarno raven, na »lažja delovna mesta«. Tako pravijo. Pa smo sindikati to z veliko žalostjo sprejeli. Vsi se zavedamo, da je treba višje ovrednotiti najbolj obremenjena delovišča v bolnišnicah in socialnovarstvenih domovih, da nam kader ne bo uhajal, zato je večina zaposlenih v bolnišnicah dobila tri oz. pet razredov višje izhodišče. **Na posameznih deloviščih, kjer so bila omenjena zvišanja, so enakovredno dobili enako število plačnih razredov tako bolničarji-negovalci, SMS in DMS. Zato zavajanje predsednika sindikata Fides s tem, kako so spet slabo odnesle samo SMS, resnično ni na mestu.** Tudi omenjene kolegice DMS, ki ne delajo v kliničnih okoljih, predvsem v UKC Ljubljana (koordinatorka ZN, za preprečevanje okužb, za kakovost itd.), so dobile samo en plačni razred zvišanja.

Ja, in tukaj so tudi strokovni vodje in vodje delovnih enot, ki se jim je prav tako dvignil plačni razred za en do štiri plačne razrede. Odvisno, koliko ljudi in kakšno enoto vodjo. Seveda, če je to nekdo, ki je že tik pred upokojitvijo in ima vseh deset razredov napredovanj, se lahko »nevarno približa« oz. presega plačo zdravnika začetnika.

Potem se sprašujem, kako to, da mladih zdravnikov ne moti to, da imajo nekateri njihovi mentorji tudi po 16.000 in več evrov mesečnega izplačila. Samo sprašujem, se pa ne vtikam!

Nenapisani sindikalni bonton pravi, da ne kaži s prstom na tistega, ki je nekaj dosegel, ampak si sam izbori še več. Svoje sile in napore vložite v to, da boste dobili tudi vi to, kar si zaslužite. Mi v SDZNS nismo nikoli javno komentirali dosežkov, ki ste jih zdravniki kadarkoli izpogajali. Pa smo bili velikokrat izzvani tako s strani medicinov kot tudi svojih članov. Tudi takrat ne, ko ste čez noč dobili dodatek na senioriteto in še kaj.

In danes berem v časopisu, da smo izigrali zdravnike, da smo se po tiho pogajali oz. se je ministrstvo za zdravje pogajalo s figo v žepu, mimo zdravnikov. Hkrati pa predstavnica mladih zdravnikov Anita Dobrovolc nadaljuje, da naj bi se nadaljevali pogovori o snovanju zakona o plačah v zdravstvu, kjer so sodelovali in bili vključeni ... **Torej so potekali v zakulisju pogovori o zakonu o plačah, s čimer drugi sindikati nismo bili seznanjeni. Naša pogajanja so bila javno napovedana in tudi mediji so sproti poročali o tem. Toliko o figi v žepu in izigravanju ...**

Naj končam ta zapis z iskreno željo, da predvsem mladi zdravniki in tudi vsi ostali sodelavci zdravniki dobite čim več, kar se da, ker si nedvomno to tudi zaslužite. Ne gradite svojih materialnih dosežkov na tem, da nekomu nekaj zavidate, ampak naj vam bo to izhodišče za pogajanja v prihodnje.

Upam in želim, da se ta današnji »komunikacijski zdrs« ne bo prenesel v klinična okolja in povzročil medsebojna trenja med najožjimi sodelavci v zdravstvenem timu, ker je to zadnje, kar zdaj v tej situaciji potrebujemo tako mi kot naši uporabniki.

Sindikata delavcev v zdravstveni negi pa se bo boril naprej, v naslednjem krogu predvsem za tiste, ki so tokrat dobili najmanj.



Zveza svobodnih sindikatov Slovenije
**SINDIKAT ZDRAVSTVA IN SOCIALNEGA SKRBTVA
 SLOVENIJE**
 2000 MARIBOR, Neratova ulica 4

Datum: 28. 1. 2022

Zbornica – Zveza

(Odziv SZSSS za Utrip)

Spoštovani!

Že od sklenitve dogovora z Vlado RS o povišanju plač predvsem na nekaterih področjih zdravstvene nege spremljamo različne, zlasti negativne, odzive ostalih poklicnih skupin, ki delujejo znotraj zdravstvenega tima. Taki odzivi nas izjemno žalostijo, ob tem pa ne moremo razumeti zavisti, nesolidarnosti in navsezadnje tudi zanikanja pomembnosti zdravstvene nege in drugih poklicev v sistemu zdravstvene dejavnosti.

Poudariti moramo, da smo se sindikati že ob sklenitvi dogovora z Vlado RS zavedali, da so ob tem nastale anomalije med vrednotenjem delovnih mest na področju zdravstva in socialnega varstva. Večkrat smo na to opozorili tudi nasprotno pogajalsko stran ter od njih zahtevali zavezo, da se bodo takoj v začetku leta 2022 začela pogajanja za preostala delovna mesta. Ob tem moramo poudariti, da smo razočarani in ogorčeni nad ravnanjem Vlade RS. Prepričani smo, da s tem, ko še vedno nismo prejeli povabila na nadaljevanje pogajanj, vladna stran krši podpisane zaveze iz dogovora, ki naj bi pripeljal do cilja, da se odpravijo nastala nesorazmerja ter s tem nezadovoljstvo znotraj kolektivov.

Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije bo še naprej vztrajal in se trudil za odpravo nesorazmerij in posledično nastalih krivic za vsa delovna mesta in vse poklicne skupine, ki delujejo v zdravstvenem in socialnem varstvu. Vedno in povsod smo in bomo še naprej solidarni z vsemi poklici, tako zdravstvenimi kot tudi nezdravstvenimi, saj se zavedamo, da vsi skupaj delujemo v dobro tistih, ki nas najbolj potrebujejo, to pa so naši pacienti.

Aleksander Jus, l. r.,
 predsednik SZSSS



Izvajalci zdravstvene in babiške nege ter socialna omrežja



Helena Kristina Halbwachs

Uvod

Danes si življenja brez socialnih omrežij marsikdo ne more več predstavljati. Ocenjuje se, da socialna omrežja dnevno uporablja okoli 4,2 milijarde ljudi po vsem svetu. Med njimi smo seveda tudi številni izvajalci zdravstvene in babiške nege, ki socialna omrežja uporabljamo v profesionalne, še pogosteje pa v osebne namene.

Socialna omrežja so nam močno popestrila življenje ter prinesla številne prednosti, obenem pa jih spremljajo tudi povsem nove, nepredvidljive pasti. Po eni strani lahko preko teh omrežij hitro dostopamo do vseh mogočih informacij, po drugi strani pa med njimi mrgoli napačnih, zavajajočih informacij, ki povzročajo veliko škodo. Po eni strani nam socialna omrežja ponujajo možnost, da s svetlobno hitrostjo seznanimo ves svet s svojim mnenjem – v istem trenutku, ko se rodi. Ravno ta hitrost pogosto nepremišljenih izjav pa se nam lahko že v naslednjem trenutku maščuje ter povzroči neprijetnosti, včasih pa tudi hude posledice.

Še bi lahko naštevali koristi in prednosti, vendar je predvsem pomembno, da vsi, ki uporabljamo socialna omrežja, k temu pristopimo s polno odgovornostjo ter se zavedamo pravnih, profesionalnih ter etičnih vidikov njihove uporabe. Začnemo lahko že s samim upoštevanjem načel Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije ter Kodeksa etike za babice, ki zajemajo spoštovanje človekovih pravic, dostojanstva, zaščito podatkov, medsebojno sodelovanje in asertivno komunikacijo. Ne smemo pozabiti, da nas etični kodeks zavezuje tudi zunaj delovnega časa in prostora, torej tudi ob osebni uporabi socialnih omrežij.

Koristi in pasti socialnih omrežij so pred nekaj leti prepoznali tudi v Mednarodni zvezi medicinskih sester (ICN), kjer so pripravili stališča o tej temi v obliki tako imenovanega pozicijskega dokumenta. Člani Častnega razsodišča 1. stopnje smo se odločili za prevod in objavo tega dokumenta, saj vse bolj

pridobiva aktualnost. Vsebuje veliko koristnih izhodišč in napotkov za uporabo socialnih omrežij. Med njimi smo s krepko pisavo še posebej poudarili tiste, za katere si najbolj želimo, da bi našli pot do vseh nas, uporabnikov socialnih omrežij.

Prevod pozicijskega dokumenta ICN:

Medicinske sestre in socialna omrežja

Stališče ICN:

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) meni, da so lahko socialna omrežja močno orodje za hitro komuniciranje, izobraževanje in vplivanje, ter da imajo velik potencial za krepitev stroke zdravstvene nege. ICN podpira uporabo socialnih omrežij pri medicinskih sestrah, da bi bile na tekočem z najnovejšimi informacijami s področja razvoja zdravstvene nege, za bogatenje prakse ter za dialog s strokovno skupnostjo in javnostjo.

ICN priznava prednosti uporabe socialnih omrežij za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni ter promocijo zdravstvenih programov in storitev. Socialna omrežja lahko ob ustrezni uporabi povečajo dostop do pravočasnih in verodostojnih zdravstvenih informacij ter uporabnikom in izvajalcem zdravstvenih storitev zagotavljajo orodja, s katerimi lahko te informacije delijo z javnostjo. Uporabljajo se lahko tudi kot mehanizem za seznanjanje

javnosti s prispevki zdravstvene nege in za krepitev podobe zdravstvene nege na svetovni ravni.

Čeprav socialna omrežja veliko ponujajo, je pomembno, da medicinske sestre razumejo svojo poklicno odgovornost glede njihove uporabe¹. **Medicinske sestre se morajo zavedati in razumeti prednosti in tveganja uporabe omrežij na delovnem mestu in zunaj njega. ICN poziva medicinske sestre, izvajalce zdravstvenih storitev, izobraževalne ustanove, strokovna združenja in regulacijske organe, da preučijo in obravnavajo strokovna, etična, regulacijska in pravna vprašanja, povezana z uporabo socialnih omrežij.**

Po eni strani nam socialna omrežja ponujajo možnost, da s svetlobno hitrostjo seznanimo ves svet s svojim mnenjem – v istem trenutku, ko se rodi. Ravno ta hitrost pogosto nepremišljenih izjav pa se nam lahko že v naslednjem trenutku maščuje ter povzroči neprijetnosti, včasih pa tudi hude posledice.

¹Barry, J., Hardiker, N., (September 30, 2012) "Advancing Nursing Practice Through Social Media: A Global Perspective" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 17, No. 3, Manuscript 5.

ICN meni, da morajo medicinske sestre:

- biti izobražene o možnostih uporabe socialnih omrežij za izboljšanje znanja, informirano prakso in poučevanje na področju zdravstvenega varstva, pa tudi o tveganjih, povezanih z njihovo uporabo;
- upoštevati pravne, regulacijske, institucionalne in/ali organizacijske standarde, smernice, politike in kodekse ravnanja v zvezi z uporabo socialnih omrežij in zagotoviti njihovo izvajanje tako pri spletnih kot pri drugih dejavnostih;
- zagotoviti, da v primeru dajanja zdravstvenih informacij, nasvetov ali storitev preko socialnih omrežij **delujejo v okviru svojega področja prakse**, imajo za to ustrezne kompetence in zakonske podlage;
- zavedati se **kakovosti in zanesljivosti informacij na spletu** in prepoznati, kako te informacije vplivajo na izkušnje zdravljenja in bolezni pacientov;
- obveščati in izobraževati paciente o možnostih in tveganjih, povezanih s socialnimi omrežji, v zvezi z njihovim zdravjem;
- **ločiti osebno in poklicno uporabo socialnih omrežij ter se vzdržati osebne uporabe socialnih omrežij med delom**;
- vedno **ohranjati zasebnost in zaupnost pacientov** ter na spletu ne razpravljati o vprašanih, povezanih z njihovim delovnim mestom, in objavljati informacije, ki se nanašajo na paciente ali njihove družine;
- **zapositi za uradno odobritev**, če je treba snemati ali arhivirati stike s pacienti, in se zavedati pravnega položaja glede dostopa do takšnega gradiva v primeru pritožbenih in sodnih postopkov;
- spoštovati meje profesionalnega odnosa med medicinsko sestro in pacientom ter se **ne povezovati s pacienti ali nekdanjimi pacienti ali jih sprejemati kot elektronske "prijatelje" na osebnih spletnih straneh** socialnih omrežij, zaradi tveganja kršitve tega zaupnega odnosa;
- **ne obrekovati ali objavljati žaljivih komentarjev** o delodajalcih, izobraževalnih ustanovah, kolegih ali pacientih

Socialna omrežja so koristna tako za izvajalce zdravstvenih storitev kot za uporabnike. Ob ustrezni uporabi spodbujajo profesionalne odnose prek spletnih skupnosti, kjer se informacije izmenjujejo in se o njih razpravlja. Omogočajo tudi obveščanje in popravljanje napačnih informacij v primeru nesreč in izrednih razmer.

in se zavedati, da je na podlagi objavljenih informacij mogoče prepoznati neimenovanega pacienta ali osebo;

- **poročati o ugotovljenih kršitvah** zasebnosti ali zaupnosti;
- biti seznanjeni z nastavitvami zasebnosti in jih uporabljati tako, da je nadzor nad dostopom do osebnih podatkov zagotovljen;
 - poznati določila v zvezi z avtorskimi pravicami in tveganja, ki jih prinaša kršenje avtorskih pravic pri objavljanju informacij na spletu;
 - zavedati se hitrosti komuniciranja prek socialnih omrežij in možnosti takojšnjega deljenja objav ali retvitiranja, zato je pomembno **pred objavo premisliti**, kaj z njo sporočamo;
 - zavedati se, da je **vse, kar je objavljeno na spletu, javno in trajno**, tudi če je izbrisano, in da uporaba psevdonimov ne zagotavlja anonimnosti;
 - zavedati se, kakšno **podobo** ustvarjajo, ko objavljajo vsebine, tudi če niso povezane z delom, in pomagati krepiti pozitivno globalno podobo zdravstvene nege.

Organizacije, ki izvajajo zdravstveno varstvo in izobraževalne ustanove, morajo:

- vključiti ključne točke v zvezi z uporabo socialnih omrežij v dodiplomske, podiplomske in nadaljevalne izobraževalne programe ter v pogodbe o zaposlitvi in sporazume o zaupnosti;
- izobraževati študente in medicinske sestre o ustrezni etični in odgovorni uporabi socialnih omrežij v praksi ter razviti in proaktivno razširjati politike in smernice za uporabo socialnih omrežij;
- uskladiti smernice za uporabo socialnih omrežij z drugimi smernicami, ki se nanašajo na zasebnost in zaupnost;
- spodbujati uporabo primernih socialnih omrežij, ki zagotavljajo dobre informacije za prakso, izboljšujejo kakovost oskrbe in varnost pacientov ter zagotoviti mehanizme za dostop medicinskih sester do odobrenih socialnih omrežij na delovnem mestu;

- vzpostaviti jasen nadzor v zvezi z neodobrenimi spletnimi stranmi;
- izrecno opredeliti, ali je treba digitalne zapise in prepise hraniti v elektronski obliki, in če je tako, določiti pravice do njihovega dostopa.

Strokovna združenja in regulacijski organi morajo:

- ozaveščati o moči socialnih omrežij in opozarjati na njihove prednosti in tveganja ob neustrezni uporabi;
- razvijati in razširjati jasne standarde, načela in smernice za socialna omrežja ter medicinskim sestram podati smernice glede uporabe omrežij v praksi;
- vključiti standarde, politike in smernice socialnih omrežij v vse organizacijske procese, ki so povezani z uporabo socialnih omrežij.

Ozadje

"Socialna omrežja" se nanašajo na spletna in mobilna orodja, ki jih ljudje uporabljajo za izmenjavo mnenj, informacij, izkušenj, slik ter video in audio posnetkov. Vključujejo spletna mesta in aplikacije, ki se uporabljajo za socialno mreženje. Običajni viri socialnih omrežij med drugim vključujejo spletna mesta, kot sta Facebook in LinkedIn, bloge (osebne, strokovne in anonimno objavljene) ter mikrobloge, kot je Twitter, spletna mesta za izmenjavo vsebin, kot sta YouTube in Instagram, spletne forume za razpravo in spletne oglasne deske². Socialna omrežja še naprej hitro napredujejo kot mehanizem komuniciranja in se širijo po vsem svetu. Pri ljubljena so tudi med zdravstvenimi poklici, vključno s poklici v zdravstveni negi.

Socialna omrežja so koristna tako za izvajalce zdravstvenih storitev kot za uporabnike. Ob ustrezni uporabi spodbujajo profesionalne odnose prek spletnih skupnosti, kjer se informacije izmenjujejo in se o njih razpravlja. Omogočajo tudi obveščanje in popravljanje napačnih informacij v primeru nesreč in izrednih razmer. Prav tako predstavljajo priložnost

za spodbujanje zdravega odnosa in vedenja. Posamezniki, ki imajo podobne zdravstvene težave, lahko oblikujejo virtualne skupnosti, preko katerih se lahko povežejo, sodelujejo in si izmenjujejo izkušnje, kar lahko pripomore k občutku opolnomočenosti ter k zmanjševanju osamljenosti.

Uporaba socialnih omrežij, tako v splošni javnosti kot pri medicinskih sestrah, prinaša koristi, vendar pa so prisotna tudi tveganja. **Zdravstveni delavci neustrezno uporabljajo socialna omrežja predvsem v smislu kršitev zasebnosti, trpinčenja sodelavcev in kolegov, spletnega kritiziranja sodelavcev ali delodajalcev ter neprofesionalnega vedenja, ki je v nasprotju s kodeksi etičnega ravnanja.** Te kršitve imajo lahko močen negativen vpliv na medicinske sestre, paciente, kolege, izobraževalne ustanove, delodajalce in zdravstveno nego,

medicinske sestre pa se lahko zaradi njih znajdejo v disciplinskih in kazenskih postopkih. Izobraževalne ustanove, delodajalci v zdravstvu, strokovna združenja in regulacijski organi ravno zato vse pogosteje razvijajo standarde, politike in smernice glede uporabe socialnih omrežij. Bistveno je, da se ti dokumenti redno posodobljajo ob vključevanju vseh generacij izvajalcev ter da sledijo družbeno-tehničnim napredkom in izobraževalnim, zaposlitvenim, regulacijskim in pravnim odločitvam, povezanim z uporabo socialnih omrežij.

Nenehno rastoča uporaba socialnih omrežij ponuja enkratne priložnosti za hitro in obsežno komunikacijo ter izmenjavo informacij,

zato je bistveno, da stroka zdravstvene nege in druge stroke v zdravstvu izkoristijo in varno uporabijo moč socialnih omrežij za globalno razširjanje informacij.

Sprejeto leta 2015

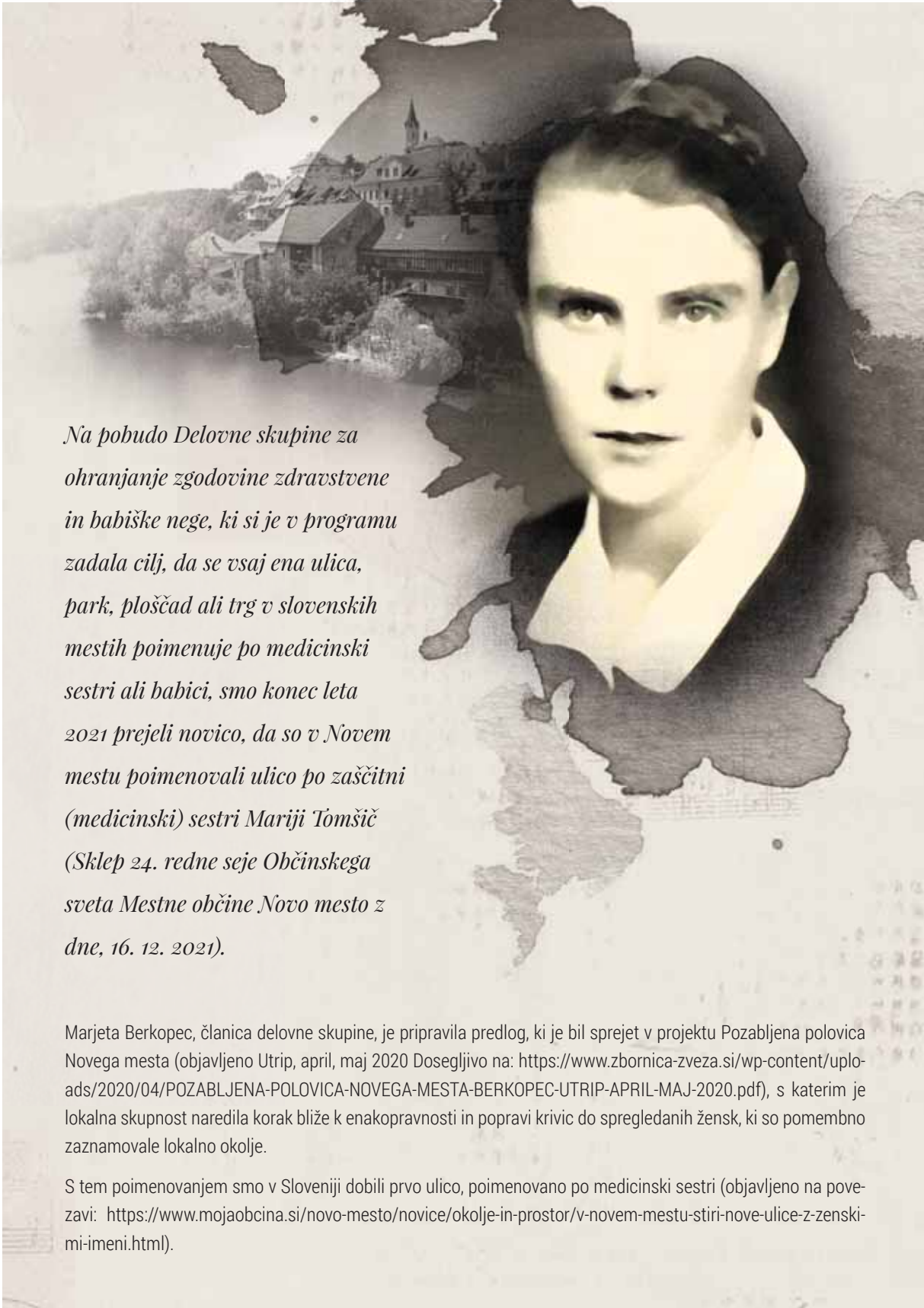
Prevod: Helena Kristina Halbwachs

Izvirno besedilo dosegljivo na:

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10a_Nurses_Social_Media.pdf

Zdravstveni delavci neustrezno uporabljajo socialna omrežja predvsem v smislu kršitev zasebnosti, trpinčenja sodelavcev in kolegov, spletnega kritiziranja sodelavcev ali delodajalcev ter neprofesionalnega vedenja, ki je v nasprotju s kodeksi etičnega ravnanja.

²Australian Health Practitioner Regulation Agency (2014). Social Media Policy. Accessed 18 June 2014 at www.medicalboard.gov.au/Codes-Guidelines-Policies/Social-media-policy.aspx



Na pobudo Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege, ki si je v programu zadala cilj, da se vsaj ena ulica, park, ploščad ali trg v slovenskih mestih poimenuje po medicinski sestri ali babici, smo konec leta 2021 prejeli novico, da so v Novem mestu poimenovali ulico po zaščitni (medicinski) sestri Mariji Tomšič (Sklep 24. redne seje Občinskega sveta Mestne občine Novo mesto z dne, 16. 12. 2021).

Marjeta Berkopec, članica delovne skupine, je pripravila predlog, ki je bil sprejet v projektu Pozabljena polovica Novega mesta (objavljeno Utrip, april, maj 2020 Dosegljivo na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/04/POZABLJENA-POLOVICA-NOVEGA-MESTA-BERKOPEC-UTRIP-APRIL-MAJ-2020.pdf>), s katerim je lokalna skupnost naredila korak bliže k enakopravnosti in popravi krivic do spregledanih žensk, ki so pomembno zaznamovale lokalno okolje.

S tem poimenovanjem smo v Sloveniji dobili prvo ulico, poimenovano po medicinski sestri (objavljeno na povezavi: <https://www.mojaobcina.si/novo-mesto/novice/okolje-in-prostor/v-novem-mestu-stiri-nove-ulice-z-zenski-mi-imeni.html>).

Zaščitna sestra



Bor Zavrl

Zgodovina zdravstvene nege v Sloveniji je zanimiva in bogata. Skozi zgodovino so v zdravstveni negi delovale številne bolj ali manj neformalno in formalno izobražene osebe. Če želimo govoriti o zgodovini slovenskih, formalno izobraženih, predhodnicah medicinskih sester, ne moremo mimo zaščitnih sester.

V Kraljevini SHS/Jugoslaviji so obstajale štiri sestrske šole. Najstarejši šoli v Zagrebu in Beogradu sta s poukom začeli leta 1921, ljubljanska 1924 in šola v Skopju leta 1931 (Grković-Janović, 2015). Avgusta 1923 je bila ustanovljena »Šola za sestre pri Zavodu za socialno-higiensko zaščito dece v Ljubljani«, s poukom pa je začela leta 1924 in je bila v začetku monovalentnega tipa s preciziranim programom za socialno-higiensko zaščito otrok. Pouk je trajal eno leto, diplomatke pa so pridobile naziv dečja (otroška) zaščitna sestra. Marca 1927 je šola uvedla dvoletno izobraževanje in se preimenovala v Šola za dečje zaščitne sestre in dojenjske negovalke. Naziv diplomantk je ostal enak. Dvoletna šola je ostala do leta 1931. V skladu z zakonom je nato postala triletna. Preimenovala se je v Šola za zaščitne sestre v Ljubljani. Bila je polivalentnega tipa in je začela delovati 1. decembra 1931. Po končanem tretjem letu izobraževanja je učenke čakal zaključni oz. diplomski izpit. Če so ga uspešno opravile, so pridobile naziv zaščitna sestra oz. diplomirana zaščitna sestra (Dragaš, 1938). Kot kratice naziva v literaturi in virih najdemo: sr., z. sr., zaš. ses., zaš. sr. in zaš. sestra.

Zaščitna sestra oz. diplomirana zaščitna sestra je bil torej uraden naziv za absolventko oz. diplomantko strokovne sestrske šole. Naziv diplomantk sestrskih šol v Kraljevini SHS/Jugoslaviji ni bil enoten. Enotnost so skušali doseči že v letu 1933, ko so izbirali primeren naziv za diplomantke, vendar se niso mogli odločiti za nobenega. V Sloveniji je bil uporabljen izraz zaščitna sestra, na Hrvaškem sestra pomočnica, v Srbiji pa nudilja (Grković-Janović, 2015). Vsi ti nazivi so se prepletali v uradnih spisih in literaturi.

Slovenske zaščitne sestre so bile združene v stanovski organizaciji, ustanovljeni leta 1927, z imenom Organizacija absolventk

šole za sestre v Ljubljani oz. Organizacija absolventk šole za sestre v Zavodu za socialno-higiensko zaščito dece v Ljubljani. To je bila prva sestrska organizacija v takratni skupni državi. V naslednjem letu se je preimenovala v Organizacijo diplomiranih zaščitnih sester v Ljubljani. Ob ustanovitvi Jugoslovanskega društva diplomiranih sester leta 1929 je ljubljanska organizacija postala del (sekcija) tega krovnega društva in se je preimenovala v »Jugoslovensko društvo diplomiranih sester – Sekcija Dravske banovine oziroma Društvo Jugoslovanskih diplomiranih sester – Sekcija Dravske banovine« (Keršič & Klemenc, 2017).

Po končanem šolanju in pridobljenem nazivu zaščitna sestra se jih je večina zaposlila. Njihovo primarno področje je bilo preventivno zdravstveno varstvo. Najdemo jih v ambulantah zdravstvenih domov in zavarovalnic, na terenu, v protituberkuloznih dispanzerjih, vrtcih in otroških ustanovah, počitniških kolonijah, zaposlene v higienskih ustanovah in kot učiteljice v šolah, zaposlene pri družinah in posameznih občinah (Dragaš, 1938). Na jugu skupne države pa so delovale tudi v bolnicah in klinikah ter sanatorijih (Grković-Janović, 2015). Sodelovale in povezovala so se s številnimi društvi in opravljale pomembno zdravstveno-vzgojno delo med prebivalstvom. V slovenskem prostoru jim preboj v kurativno zdravstveno varstvo ni uspel tja do druge svetovne vojne, njihova mesta so zasedale redovnice. Vsa mesta redovnic v kurativi so zasedle po letu 1948 (Zavrl, 2021).

Zaščitne sestre so postale prepoznavne tudi po svoji uniformi. Svetlo modra obleka z belim ovratnikom in manšetami ter belim predpasnikom in belo čepico za ambulantno delo ter temno modra obleka z belim ovratnikom in manšetami za delo na terenu sta bili uniformi, po kateri so ljudje prepoznali zaščitno sestro. Na uniformi so nosile pripeto tudi diplomsko oz. sestrsko značko (Dugac & Horvat, 2013). Še danes je modro-bela kombinacija delovne obleke razpoznavni znak medicinskih sester.

Poklic zaščitne sestre je bil težak, to so dekleta spoznala že med šolanjem in kasneje med opravljanjem poklica. »Ni dovolj nositi belo čepico na glavi, bel predpasnik in naslov »sestra«. Ta poklic zahteva od človeka velike odgovorne dolžnosti in stavlja nanje težke zahteve: veliko spoštovanje, samozrtvovanje, dobre živce in trdno zdravje. V tem poklicu ne moremo obogateti. Navzlic temu omogoči poklic sestre še zmeraj, da ji bo tudi v starosti omogočeno financijelno in materialno skromno in pošteno življenje«,

je o sestrskem poklicu zapisal bivši ravnatelj šole (Dragaš, 1938). Zaščitne sestre same so za svoj poklic zapisale, da je težak, da zahteva veliko socialnega čuta, požrtvovalnosti in da je v njem tudi veliko tveganj, a navsezadnje, da je lep (Pirc, 1938).

Zaposlitve zaščitnih sester so bile pogosto krivične in obremenjujoče. Imele so namreč časovno zelo obširen delavnik s številnimi obveznostmi. Pogosto nezadovoljne so bile tudi z načinom zaposlitve. Obstajalo je več načinov zaposlitve, od nje pa je bila odvisna plača oz. finančni prilivi. Nekaterim se je uspelo prebiti med državne uradnice, veliki večini to ni uspelo in so bile zaposlene honorarno, pogodbeno, pragmatično ali kot dnevničarke. Srečevale so se celo s prepovedjo klicanja po strokovnem nazivu in nošenja uniforme, z idejo uvedbe celibata, kupovanjem uniforme na svoje stroške, zelo nizkim plačilom prehrane in podobno (Zaščitna sestra, 1941; Miloradović, 1978).

Še tik pred drugo svetovno vojno je sestrsko društvo trdilo: »Poklic zaščitne sestre je bil do pred leti malo znan. Saj imamo še danes dosti inteligentov, ki tega poklica ne poznajo ali pa samo površno, zato tudi nepravilno presojajo in omalovažujejo.« Ob opravljanju dela, ki je zelo pestro, so jih ljudje videvali pri različnem delu in jim tako dajali različne nazive: strežnica, bolničarka, zdravnica ... (Društvo diplomiranih zaščitnih sester, 1941). Najbolj pogost in še danes uporabljen pa je »sestra«, kar je naziv, ostanek oz. poimenovanje zaradi prisotnosti redovnega osebja (Grković-Janović, 2015). »Sestra« je postal tradicionalni naziv, ki pa kaže tudi na poseben odnos in globoko zaupanje med bolnikom in zaščitno sestro, na to kaže tudi nagovarjanje zaščitnih sester z njihovim imenom. Sestra Anica, sestra Dragica ... To nagovarjanje zaščitnih sester z imenom se je tako zakoreninilo, da je prisotno še sedaj in so s takim poimenovanjem ostale ljudem v spominu (Dugac, 2015).

Koliko je bilo zaščitnih sester pred drugo sv. vojno v Sloveniji? Natančnega podatka ni. Po nekaterih podatkih jih je bilo 60 do 70. V ljubljanski šoli se jih je do leta 1945 izobrazilo oz. diplomiralo 229. Po podatkih Ministerstva za narodno zdravje je bilo oktobra 1945 v Sloveniji 135 zaščitnih sester in še 35 v internaciji in vojski. V predvojnem in medvojnem obdobju vse v Sloveniji izobražene zaščitne sestre niso delovale v svojem poklicu, nekatere Slovenke pa so se izobrazile in/ali delovale tudi v južnih predelih skupne države. Do leta 1941 je v Kraljevini Jugoslaviji naziv zaščitna sestra pridobilo približno 1000 žensk (Zavrl, 2021).

Pomemben mejnik v razvoju sestrskega poklica je bila druga svetovna vojna. Ta je močno zarezala vsa področja življenja, med drugim tudi v zdravstvo in zaščitne sestre. Prekinjen je bil njihov stanovski in profesionalni vzpon. Z letom 1941 je postalo sestrsko društvo nedejavno, šolanje zaščitnih sester na ljubljanski šoli se je med okupacijo nadaljevalo, zaščitne sestre so še naprej opravljale svoje poslanstvo. Dela jim v tistih težkih časih ni zmanjkalo. Ostale so zaposlene v zdravstvenih ustanovah, kjer so opravljale

redno delo, mnoge pa poleg tega še ilegalno delo za odporniško gibanje, aktivno so se vključevale tudi v partizansko vojsko in njeno saniteto, med vojno zasledimo prve zaposlitve zaščitnih sester v bolnišnični službi, aktivno skrbijo za najbolj ogrožene ... Tudi po vojni niso ostale neopažene. Za svoje delo so bile nekatere nagrajene tudi z medaljo Florence Nightingale. Razvoj in vzpon poklica zaščitne sestre se je nadaljeval. Povečala pa se je tudi potreba po tej poklicni skupini (Zavrl, 2021).

Že med vojno oz. tik po njej se zasledijo posamezni primeri uporabe naziva medicinska sestra (Zavrl, 2017). Novi naziv je prišel v uporabo po preimenovanju šole. V šolskem letu 1946/47 vpisane učenke so zaključile triletno šolanje na preimenovani Šoli za medicinske sestre v Ljubljani (Toni Gradišek, 1992). Šola za zaščitne sestre in zaščitne sestre pa so s tem postale zgodovina in pomnik o vzponu našega poklica.

Literatura:

Dragaš, B., 1938. *Zgodovina in delo sestrtva v Sloveniji: od prevrata do leta 1934*. Ljubljana: 7. Blasnika nasl., pp. 6–29.

Društvo diplomiranih zaščitnih sester, 1941. *Pojasnilo o poklicu zaščitne sestre*. Slovenski narod 1. 3. 1941, p. 3.

Dugac, Ž., 2015. *O sestrama, siromašnima i bolesnima: Slike socijalne i zdravstvene povijesti meduratnog Zagreba*. Zagreb: Srednja Europa, pp. 3–36.

Dugac, Ž. & Horvat, K., 2013. *Službeno, praktično i elegantno: o uniformama sestara pomoćnica – medicinskih sestara od 1920-ih do 1940-ih godina u Hrvatskoj*. Acta Med Hist Adriat, 11(2), pp. 251–274.

Grković-Janović, S., 2015. *Sestrinska riječ: Između sućuti i dužnosti*. Zagreb: Medicinska naklada, Škola narodnog zdravlja »Adrija Štampar«, pp. 55–340.

Keršič, I. & Klemenc, D., 2017. *Ustanovitev, organizacijske sheme in žigi*. In: Keršič, I., Klemenc, D., Berkopec, M., Mihelič Zajec, A., Seničar, Ž., eds. *Negovanje dediščine skozi devet desetletij: organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 29–56.

Miloradović, M., 1978. *Petdesetletnica strokovnega društva medicinskih sester na Slovenskem*. Obzornik zdravstvene nege, 12(1/2), pp. 3–22.

Pirc, I., 1938. *Zdravje v Sloveniji: Zdravstvene prilike in delo higijenske organizacije v Sloveniji 1922–1936*. Ljubljana: Higijenski zavod, pp. 59–72.

Toni Gradišek, A., 1992. *Šola za medicinske sestre v Ljubljani*. V: Šuštar, B., ed. *Šola za sestre: zdravstveno šolstvo na Slovenskem 1753–1992: razstveni katalog*. Ljubljana: Slovenski šolski muzej, pp. 57–64.

Zavrl, B., 2017. *Partizansko zdravstvo in zdravstvena nega na področju Kočevskega Roga*. Diplomsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Zavrl, B., 2021. *Slovenske medicinske sestre v osrednji Sloveniji v obdobju 1919–1945*. Magistrsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Magistrsko delo s področja zgodovine zdravstvene nege



Irena Keršič

Delovna skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi si prizadeva spodbujati zanimanje za raziskovanje zgodovine obeh poklicnih skupin. Bor Zavrl je leta 2017 diplomiral na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani z diplomskim delom *Partizansko zdravstvo in zdravstvena nega na področju Kočevskega roga*. Raziskovanje zgodovine zdravstvene nege je nadgradil 16. 12. 2021 z zagovorom magistrskega dela *Slovenske medicinske sestre v osrednji Sloveniji v obdobju 1919–1945*. Mentor magistrskega dela je bil izr. prof. dr. Tomaž Pavlin, somentorici pred. Andreja Mihelič Zajec in Irena Keršič ter recenzentka doc. dr. Marija Zaletel.

do katere je dostopal v različnih virih, zaradi zgodovinske tematike ni upošteval časovnega okvira izdane literature. Tako je gradivo iskal v Narodni in univerzitetni knjižnici, knjižnici Muzeja novejšje zgodovine Slovenije, Inštituta novejšje zgodovine, knjižnici Medicinske fakultete, knjižnici Arhiva Republike Slovenije, Mestni knjižnici Ljubljana in knjižnici Zgodovinskega arhiva Ljubljana.



Fotografija: Zagovor magistrskega dela Bora Zavrla, od leve proti desni: Tomaž Pavlin, Bor Zavrl, doc. dr. Marija Zaletel, pred. Andreja Mihelič Zajec, Irena Keršič. Fotografija: Tita Stanek Zidarič. (Vir: Andreja Mihelič Zajec)

Posebna vrednost opravljenega dela je, poleg raziskovanja in osvetlitve zgodovine lastne poklicne skupine, v iskanju in objavi primarnih virov, za katere si je Bor Zavrl vzela veliko časa. Pri dolgotrajnem iskanju literature,

Pot do sekundarnega gradiva je opravil s pregledom dnevnega časopisja in strokovnih revij ter hkrati uporabil ustne vire oz. pogovore ali pričevanja starejših ljudi, ki so mu predstavljali poseben izziv. Zaradi oddaljenosti dogodkov imajo takšni pogovori in njih zapisi še toliko večjo zgodovinsko, strokovno in osebno vrednost. V magistrskem delu so zbrani podatki o mnogih zaščitnih sestrah, o njihovih delovnih mestih in delokrogih, organizaciji izobraževanja ter njihovem delovanju v civilni zdravstveni službi in partizanski saniteti v času pred in med drugo svetovno vojno. Nakazani so zapleti pri raziskovanju zgodovine zdravstvene nege, zlasti v smislu pomanjkanja znanja o raziskovanju zgodovine oz. metodiki zgodovinskega raziskovanja, hkrati pa avtor izrazi smiselnost raziskovanja zgodovine slovenske zdravstvene nege, ker se zaveda, da je to prispevek temeljem naše stroke.

Veliko o sebi Bor Zavrl pove kar sam v zahvali magistrskega dela, kjer med drugim tankočutno zapiše: »Za podporo in pomoč med študijem in nastajanjem tega dela se zahvaljujem svoji družini. Posebna zahvala gre mojima mamama. Moji večni medicinski sestri mami Greti ter pokojni mami Silvi, ki mi je v času svoje bolezni dovolila, da sem skrbel zanjo; ob tem me je nevede naučila ogromno o poklicu. To delo je tudi odgovor na njeno večkrat ponovljeno vprašanje, kdaj bom zaključil študij. Zdaj, mama, sem ga!«

Spoštovani Bor, nič ni dokončno (razen ene stvari). Danes velja poudariti prednost vseživljenjskega učenja, zato ni zanemarljivo upanje za vaš nadaljnji študij. Iskrene čestitke za izvrstno opravljeno delo v imenu članic Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi in v mojem osebni imenu.

Literatura:

Zavrl, Bor, 2021. *Slovenske medicinske sestre v osrednji Sloveniji v obdobju 1919–1945: magistrsko delo [na spletu].* Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta. [Dostopno 9. januar 2022]. Pridobljeno <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=134087>

Čestitka

»Vse naše sanje se lahko uresničijo – če le imamo pogum, da gremo za njimi.«

(W. Disney)

*Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin je naša sodelavka **Klaudija Cimbola**, zaposlena na Internem oddelku Splošne bolnišnice Murska Sobota, uspešno zagovarjala magistrsko delo z naslovom*

»Nekateri vidiki kakovosti življenja pri osebah s tveganjem za razvoj srčnega popuščanja med prebivalci mesta Murska Sobota – presejalna presečna raziskava«

in si pridobila naziv magistrica promocije zdravja.

Za pridobitev strokovnega naziva ji iskreno čestitamo in ji v prihodnje želimo veliko uspehov na poslovni in osebni poti.

Vodstvo in sodelavci Splošne bolnišnice Murska Sobota



Pomembni utrinki iz zgodovine
krvodajalstva v Sloveniji s
poslanstvom tima zdravstvene
nege v transfuziologiji



Zdravko Kvržič

Minilo je malo več kot 146 let od prve uspešno izvedene transfuzije s človeško krvjo na Slovenskem.

Avtor tega prispevka sem raziskoval in našel dragocene, že pozabljene podatke, med drugimi, da je prvo uspešno transfuzijo človeške krvi na Slovenskem izvedel ugledni primarij avstrijskega rodu dr. Franz Fux (2. 12. 1822 do 5. 3. 1892). Primarij Fux je transfuzijo krvi izvedel leta 1875 v ljubljanski bolnišnici na kirurškem oddelku. Primarij Fux je svoj edini primer uspešne transfuzije na Kranjskem na kratko predstavil v uglednem češkem medicinskem zborniku, ki sem ga našel pod naslovom »Correspondenzblatt für Böhmen Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag Aertzliches« (Korespondenčni list za Bohemio, medicinski organ Združenja nemških zdravnikov v Pragi). Robustnemu sedemintridesetletnemu sekaču dreves je hlodovina hudo poškodovala celotno desno spodnjo nogo, vključno z območjem nad kolonom. Po previtju noge je bolniku bilo svetovano, da se nemudoma odpravi na zdravljenje v ljubljansko deželno bolnišnico. Bolnik je, namesto da bi upošteval nasvet, zdravljenje mesec in pol prepustil nestrokovnjaku, nekemu mazaču, ki ga je prepustil samemu sebi, potem ko so svojci odvili rano in opazili ogojnek in črve, ki so poškodovano nogo jedli, tako rekoč se je noga skoraj sama od sebe amputirala. Bolnik je v hudem stanju končno privolil v medicinsko zdravljenje in v ljubljansko bolnišnico prišel napol mrtev. Dr. Fux je po dokončni amputaciji noge in po uspešni sanaciji rane bolniku s transfuzijo človeške krvi rešil življenje. O transfuziji primarija Fuxa so istega leta poročali v časopisu »Laibacher Zeitung« (nemški častnik na slovenskih tleh) (Fux, 1875; Laibacher Zeitung, 1875). V članku dr. Fuxa iz leta 1884 z naslovom »Ein Beitrag zur

Kochsalztransfusion als Prophylaktikum.« (Transfuzija fiziološke raztopine kot profilaktično sredstvo), ki je bil objavljen v dunajskem medicinskem časopisu »Wiener medizinische Wochenschrift«, dr. Fux omenja, da je nekaj let pred tem izvedel dve transfuziji, od katere je bila prva (1875) uspešna, druga, ki jo je verjetno izvedel med letoma 1875 in 1884, pa je na žalost bila usodna s smrtnim izidom, ter da je zaradi tega opustil zdravljenja s transfuzijo krvi (Fux, 1884). Doslej se je omenjalo, da je prvo transfuzijo krvi na Slovenskem izvedel ugledni zdravnik dr. Adolf Ramšak leta 1926. Iz pregleda dostopne literature je razvidno, da je dr. Ramšak svoj primer prve uspešne transfuzije izvedel eno leto pozneje, saj je o tem primeru kot o aktualni novici v časopisu Jutro poročal njegov nadrejeni primarij Mirko Černič 14. 5. 1927. Primarij Černič navaja: »da je dr. Ramšak prvo transfuzijo v Sloveniji izvedel 23. 4. 1927 ter da je bolnica popolnoma zdrava odšla domov 9. 5. 1927« (Černič, 1927).

Zaradi posledic svetovne gospodarske krize, ki se je začela v ZDA leta 1929 in razširila po vsem svetu ter posledično povzročila veliko revščino, so se v svetu oblikovali novi načini služenja denarja, med njimi tudi »profesionalno krvodajalstvo«, pri katerem so ljudje začeli darovati kri v zameno za denar v upanju, da bi iz dneva v dan preživeli. Profesionalno plačano krvodajalstvo je zaživelo v vseh banovinah Kraljevine Jugoslavije. Krvodajalci so bili skoraj vsi – od uradnikov, akademikov, študentov, različnih delavcev, kmetov ter brezposelnih, ki jih je bilo med krvodajalci največ.

Prvi javni poziv krvodajalcem na Slovenskem je bil 24. 11. 1931. Za honorar slabih 300 dinarjev so kot krvodajalci bili vabljeni samo Ljubljančani, ker so v nujnih primerih lahko hitreje dobili krvodajalca iz mesta kot pa iz okolice ali iz oddaljenega kraja. Nekaj krvodajalcev se je honorarju odpovedalo in kri so darovali v dobredelne namene (Bajc, 1931). Transfuzije krvi so bile neposredno iz vene v veno in so zahtevale neposredno bližino krvodajalca in prejemnika krvi. Potekale so leže in celotni postopek je lahko trajal več kot dve uri (Venčeslav, 1935; Loutit, Mollison & Walt, 1942; Graham, 1944; Merilyn, 1978). Krvodajalci so bili po darovanju krvi postreženi z bolnišnično hrano, za katero so bili mnenja, da je dobra, ker so jo v osnovi pripravljali bolnikom.



Fotografija: Krvodajalska akcija (prva z leve): Darja Matko, dipl. m. s. s krvodajalcem (Vir: Anja Čala, Modre novice)

Krvodajalska malica izvira iz obdobja Kraljevine Jugoslavije, možno pa je, da izhaja že iz časa Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev iz leta 1927, ko so se transfuzije na Slovenskem začele uveljavljati. Še danes v sodobnem času na primer slovenski krvodajalci po darovanju krvi ali krvnih sestavin dobijo kakovosten obrok.

Po dostopni literaturi je prvi primer transfuzije krvi, pri kateri so sodelovale medicinske sestre, bil med drugo svetovno vojno. Pri prvi znani dokumentirani transfuziji med drugo svetovno vojno sta zgodaj spomladi leta 1942 sodelovali medicinski sestri Jugoslava Bregant-Polak in Marta Saveljeva na strani narodnoosvobodilnega boja. Transfuzija je bila izvedena v Razorih pri Sostrem. Medicinski sestri sta med transfuzijo bili instrumentarki (Polak - Juga, 1961). Po končani drugi svetovni vojni je pri organiziranju transfuzijske dejavnosti na slovenskem osvobojenem ozemlju poleg dveh zdravnikov kot ena izmed treh pionirjev sodelovala medicinska sestra Marjana Vorina (Potočnik, et al., 1995). Leta 1953 je bila velika prelomnica za krvodajalstvo v Sloveniji ter v večini drugih republik Socialistične federativne republike Jugoslavije (SFRJ), ker so se na nacionalni ravni začele uveljavljati spremembe, kot je bila ukinitve plačanega krvodajalstva. Republike v SFRJ so začele prehajati na prostovoljno, brezplačno in anonimno krvodajalstvo, ki je še danes v veljavi. Rdeči križ Jugoslavije je uradno prevzel organiziranje in promoviranje krvodajalstva, danes ima v Sloveniji to vlogo Rdeči križ Slovenije.

Člani tima zdravstvene nege v transfuziologiji so pomemben del neprekinjene zdravstvene verige. Vsakodnevno izvajajo odvzeme krvi in krvnih sestavin, laboratorijska dela, predelavo krvi, shranjevanje in izdajo krvnih komponent ter druga pomembna dela. Svoje poslanstvo izvajajo vestno, skrbno in uspešno po standardih kakovosti in po Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Člani tima zdravstvene nege v transfuziologiji so zaposleni na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino v Ljubljani, na centrih za transfuzijsko dejavnost (Izola, Nova Gorica, Jesenice, Trbovlje, Novo mesto, Slovenj Gradec), na enotah za transfuzijsko dejavnost (Ptuj, Murska Sobota) in na centrih za transfuzijsko medicino (Maribor, Celje). Z vsakim krvodajalcem in z vsako darovano enoto krvi in njeno sestavino ravna varno in profesionalno. Pri izvajanju svojega poslanstva se zavedajo, da je vsaka darovana enota krvi dragocena za reševanje ogroženih življenj bolnikov. Vsakemu krvodajalcu se popolnoma posvetijo, da se vedno počuti dobrodošlo in pomembno pri zagotavljanju samozadostne preskrbe krvnih komponent bolnišnicam na državni ravni. Vsakega bolnika obravnavajo strokovno in etično.

Viri in literatura:

Fux, F., 1875. *Transfusion in Krain. Aertliches Correspondenzblatt für Böhmen*, 1875, p. 230. Dostopno na: <https://books.google.si/books?id=fTDRsb5cYQoC&printsec=frontcover&hl=sl#v=onepage&q=fux%20transfusion&f=false> [1.4.2021].

Fux, F., 1875. *Transfusion in Krain. Laibacher Zeitung*, 31. 5. 1875, p. 881. Dostopno na: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-XI35OQBK/21d88a28-86a9-4495-8021-f67ecfe60da6/PDF> [6. 4. 2021].

Fux, F., 1884. *Kochsalztransfusion als Prophylaktikum. Wiener medizinische Wochenschrift*. Nr. 31, 2. 8. 1884, pp. 1-2. Dostopno na: <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=wmw&datum=1884&page=479&size=45>. [22. 6. 2021].

Črnič, M., 1927. *Prva transfuzija v Sloveniji. Jutro*, 8(114), p. 4. Dostopno na: <https://www.dlib.si/results/?euapi=1&query=%27keywords%3durn%3anbn%3asi%3adoc-48q5usrh%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>. [22. 7. 2021].

Bajc, O., 1931. *Kri za svojega bližnjega. Družinski Tednik*, 4(1), p. 3. Dostopno na: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-IDI98SBA>. [22. 7. 2021].

Venčeslav, A., 1934. *Transfuzije krvi v letu 1934. Zdravniški vestnik*, 7-8 (7), pp. 291-292. Dostopno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOCAQ6MXY>

DG/9939172e-56a1-4a7c-a9b5-fc41bc004194/PDF. [22. 7. 2021].

Loutit, J.F., Mollison, M.D. & van der Walt, ED., 1942. *Veno-Pressure during Venesection and Blood Transfusion. BMJ*, 2(4274), pp. 658-661. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2164794/>. [27. 11. 2021].

Graham, D.P. JAS., 1944. *Rapid Replacement of Fluid in Haemorrhage and Shock. BMJ*, 2(4375), pp. 623-625. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2286664/>. [27. 11. 2021].

Merilyn, W., 1978. *Blood, Bleeding and Transfusion in the 1930's. Laboratory Medicine*, 9(1), pp. 38-39. Dostopno na: <https://academic.oup.com/labmed/article-abstract/9/1/38/2641392?redirectedFrom=PDF>. [27. 11. 2021].

Bregant - Polak, J., 1961. *Transfuzija Na Razorih. Delo* 26. 5. 1961, št. 142, letnik 3, str. 7. Dostopno na: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-iBIIDXU7/?euapi=1&query=%27keywords%3ddelo%26.5.1961%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>. [8. 8. 2021].

Potočnik, M., Levičnik-Stezinar, S., Faganel, J., Lukić, L., Rožman, P., Ulaga, R. & Vuković-Deržević, B., 1995. *50 let organizirane transfuzijske službe v Sloveniji: 1945-1995. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za transfuzijo krvi*, p. 19.

Čala, A., 2021. *Zalog krvi je še vedno premalo. Modre novice* 15. 10. 2021. Dostopno na: <https://www.modre-novice.si/novice/zalog-krvi-je-se-vedno-premalo/> [9. 12. 2021]. Dovoljenje za objavo je pridobljeno od Mateje Štrajhar.

Vplivi energetske revščine na zdravje ljudi in vloga izvajalcev patronažnega varstva



Dr. Lidija Živčič

Energetska revščina je situacija, ko si gospodinjstvo ne more oz. si zelo težko privoščiti zagotovitev vseh osnovnih energetskih potreb (ogrevanje, razsvetljava, elektrika). Podatki Statističnega urada RS kažejo, da se je v letu 2018 okoli 35.000 slovenskih gospodinjstev soočalo z energetske revščino. Vedno več študij kaže, da energetska revščina neposredno in posredno vpliva na fizično, duševno in socialno zdravje ljudi. Svetovna zdravstvena organizacija je energetske revščino razglasila za javnozdravstveni problem.



Fotografija: V letu 2018 se je okoli 35.000 slovenskih gospodinjstev soočalo z energetske revščino. Medicinske sestre v patronažnem varstvu lahko pomembno prispevajo k odkrivanju energetske revščine. (Avtor: DOOR)

Vplivi energetske revščine na fizično zdravje

Obstaja močna povezava med bivanjem v hladnem domu in boleznimi srca in ožilja ter dihal, pa tudi z manjšimi boleznimi, kot sta prehlad in gripa. Če se telo ne more primerno ogreti, se lahko pojavijo resne bolezni ter trajna poškodba tkiva ali celo smrt. Življenje v mrzlih prostorih poslabša tudi obstoječa stanja, kot sta artritis ali revmatizem. Najbolj ekstremen zdravstveni izid, povezan z energetske revščino, je povečanje zimske umrljivosti. Poleg mraza imata tudi vlaga in plesen pomembne nezaželene posledice za zdravje. Mikroskopske spore, ki jih proizvajajo glive, lahko povzročijo različne zdravstvene težave: alergije, okužbe, toksični učinki. Raziskave so pokazale, da je eden od vzrokov astme povezan s plesnijo. Plesen lahko povzroči tudi vnetje nosnih poti in pljuč, lahko pa pripelje do nastanka mikotoksinov, ki delujejo kot strupi, ki jih lahko pogoltne s hrano ali pri dihanju.

Čeprav je večina raziskav usmerjena v zdravstvene težave, povezane z mrazom in vlago, je treba pozornost nameniti tudi situacijam s preveliko vročinsko obremenitvijo. Pregrevanje lahko povzroči številne zdravstvene težave, kot so artritis, pljučne, srčno-žilne in respiratorne bolezni. Zaradi izjemno visokih temperatur v domovanju lahko pride celo do povečane stopnje umrljivosti.

Vplivi energetske revščine na duševno zdravje

Literatura razkriva tudi povezave med slabim duševnim zdravjem in energetske revščino. Tipični učinki na duševno zdravje zaradi energijske revščine so anksioznost, stres in depresija, ki so povezani z življenjem v slabih stanovanjskih razmerah, nezmožnostjo plačevanja računov, kopičenjem dolgov ali groženj z odklopom od energije. Tudi samoobtoževanje in nizka samopodoba sta povezana z energetske revščino. Energetska revščina lahko slabo vpliva na čustveno počutje in odpornost otrok ter njihovo sposobnost za izobraževanje.

Vplivi energetske revščine na socialno zdravje

Energetska revščina pogosto prispeva k večji izolaciji oz. zmanjšani socializaciji ljudi, ki jih prizadene. Ljudje se pogosto počutijo stigmatizirani, kar vodi k zmanjšanju družbenih interakcij in ovira normalno delovanje na vsakdanjih področjih, kot sta delo ali študij.

Energetska revščina pogosteje prizadene ženske

Študije opozarjajo, da bi energetska revščina lahko imela večji vpliv na zdravje žensk. Ženske so zaradi fizioloških razlik (manj mišične mase, ki štiti pred mrazom, in manj znojnih žlez) bolj občutljive kot moški na odstopanje od optimalne temperature. Ženske pogosto zaradi gospodinjskih opravil in vzgoje otrok preživijo več časa doma, zaradi česar so, če dom ni dovolj topel ali hladen, bolj izpostavljene temperaturnemu nelagodju.

Tudi pri duševnem zdravju je zdravje žensk bolj prizadeto kot zdravje moških. Ženske so pogosto doma zadolžene za gospodarjenje z energijo, kar jih postavlja v konflikt z drugimi družinskimi člani. Skrbeti morajo za plačevanje računov in dolgov ter iskanje denarnih ali drugih oblik podpor. To so situacije, ki so močno povezane s stresom, občutkom nemoči, depresijo in stigmo. Ženske so tudi bolj zaskrbljene zaradi vzgoje otrok v neprijetnem okolju, kar prav tako načinja duševno zdravje.

Vloga izvajalcev patronažnega varstva in kako pomagati

V tujini, v Veliki Britaniji in na Irskem, je vloga zdravstvenih delavcev, predvsem medicinskih sester, ki izvajajo zdravstveno nego na domu in v lokalni skupnosti (community nurses, pri nas medicinske sestre v patronažnem varstvu) pri naslavljanju energetske revščine vse bolj prepoznana. Medicinske sestre v patronažnem varstvu obravnavajo posameznika, njegovo družino in skupnost v okolju, kjer bivajo, se učijo, igrajo in delajo, zato lahko pomembno prispevajo predvsem k odkrivanju energetske revščine, saj se ljudje, ki jih energetska revščina prizadene, tega sramujejo in pogosto ne iščejo podpore. Obenem lahko nudijo informacije in/ali podporo pri nadaljnjih korakih za naslavljanje problema.

Nekaj ukrepov lahko ljudje, ki jih pesti energetska revščina, naredijo že sami. Obstaja namreč veliko drobnih nasvetov, kako prihraniti energijo in vodo ter s tem zmanjšati stroške. Zbrani so v brošuri Nasveti za izboljšanje počutja v vašem domu*, ki je na voljo na focus.si. V Sloveniji imamo na voljo nekaj različnih vrst podpore gospodinjstvom, ki jih pesti energetska revščina. Eko sklad namreč ljudem, ki so prejemniki redne denarne socialne pomoči ali varstvenega dodatka, nudi brezplačno podporo za izvedbo investicij v širok nabor ukrepov učinkovite rabe energije, kot so toplotna izolacija, zamenjava oken, kurilnih naprav ...) tako v individualnih hišah kot v večstanovanjskih stavbah. Več informacij je na voljo na ekosklad.si**.

* za spletno verzijo lahko vstavite povezavo Nasveti za izboljšanje počutja v vašem domu

** za spletno verzijo lahko vstavite povezavo brezplačna podpora za izvedbo investicij v širok nabor ukrepov učinkovite rabe energije

Priporočena literatura:

Åström, D. O., Forsberg B. & Rocklöv, J., 2011. Heat wave impact on morbidity and mortality in the elderly population: a review of recent studies. *Maturitas*, 69(2), pp. 99–105.

Davison, T., 2004. Health Implications of Cold and Damp Housing - a training resource. Available at: <https://www.fuelpovertylibrary.info/sites/default/files/EAGA34%20%282003%29%20TRAINING%20RESOURCE%20Health%20implications%20of%20cold%20and%20damp%20housing.pdf>[23.1.2022].

Gonzalez, I., 2018. Gender Inequality and Energy Poverty. A Forgotten Risk Factor. Available at: <https://esf-cat.org/desigualdad-genero-y-pobreza-energetica-presentem-lestudi-castella/> [23.1.2022].

Horvat, M., 2017. Krepitev vloge patronažnega varstva v javnem zdravju. In: 11. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Medicinske sestre in babice - ključne za zdravstveni sistem [Elektronski vir]: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, 2017, pp. 253–263.

Liddell, C. & Guiney, C., 2015. Living in a cold and damp home: frameworks for understanding impacts on mental well-being. *Public Health*, 129, pp. 191–199.

Liddell, C. & Morris, C., 2010. Fuel poverty and human health: a review of recent evidence. *Energy Policy*, 38, pp. 2987–2997.

Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P. & Morrison, J., 2020. Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. London: Institute of Health Equity.

Oliveras, L., Peralta, A., Palència, L., Gotsens, M., López, M. J., Artazcoz, L., Borrell, C. & Mari-Dell'Olmo, M., 2021. Energy poverty and health: Trends in the European Union before and during the economic crisis, 2007–2016. *Health & Place*, 67, pp. 1–10.

Stanhope, M. & Lancaster, J., 2019. *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community*, 10th ed. St. Louis: Elsevier.

SURS, 2021. Objavljamo eksperimentalni izračun kazalnikov energetske revščine za Slovenijo. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/news/Index/9429> [23.1.2022].

Thomson, H., Simcock, N., Bouzarovski, S. & Petrova, S., 2019. Energy poverty and indoor cooling: An overlooked issue in Europe. *Energy Build*, 196, pp. 21–29.

Thomson, H., Snell, C. & Bouzarovski, S., 2017. Health, well-being and energy poverty in Europe: A comparative study of 32 European countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), p. 584.



Ta prispevek je bil ustvarjen v okviru projekta EmpowerMed, ki je prejel sredstva iz raziskovalnega in inovacijskega programa Evropske unije Horizon 2020 v okviru sporazuma o donaciji št. 847052. Izključno odgovornost za vsebino tega prispevka nosijo avtorji. Ne odraža nujno mnenja Evropske unije. Niti CINEA niti Evropska komisija nista odgovorni za kakršno koli uporabo informacij, ki jih prispevek vsebuje.

Splošna bolnišnica Murska Sobota je dobila poslovilni prostor



Metka Lipič Baligač

Splošna bolnišnica Murska Sobota je decembra dobila poslovilni prostor, kjer se bodo lahko svojci dostojno poslovili od svojega preminulega. Prostor je namenjen vsem pokojnim in njihovim svojcem; vernim in tudi neverujočim. Pred vhodom je majhen park s klopco, kjer se bodo lahko žalujoči svojci ustavili v miru in tišini.



Decembra 2021 smo prostor ob skromni slovesnosti predali namenu. Epidemija nam je onemogočila, da bi povabili tudi predstavnike lokalne skupnosti in vse zaposlene. Blagoslovili so ga cerkveni dostojanstveniki treh največjih verskih skupnosti v Pomurju, soboški škof dr. Peter Štumpf, Leon Novak, evangeličanski škof in pastor Binkoštna cerkve Andrej Bojnec. Na slovesnosti je na violino zaigrala naša zdravnica Simona Kralj Lopert.

Idejno zasnovo je naredila mlada arhitektka Tadeja Stanjko Madjar, ki je prostor zasnovala z dušo. Kot osnovni motiv oblikovanja poslovilnega prostora je uporabila drevo, ki se kot simbol uporablja v vseh kulturah. Drevo ima korenine, ki segajo globoko v zemljo, in veje, ki se raztezajo v nebo, v drugi svet. Je simbol življenja, družine in povezanosti s predniki ter posredno tudi simbol nesmrtnosti. Motiv drevesa se tako pojavi na osrednjem stenskem elementu, kjer je predvideno mesto za pokojnika. Motiv je na štirih perforiranih kovinskih ploščah, ki so postavljene tako, da se lahko z dodatno, diskretno razsvetljavo na željo svojcev ponazori križ. Tako je simbol križa prikazan diskretno in samo na željo vernih ljudi. Kovinske perforirane plošče so postavljene na leseno podlago. Les kot osnovni element daje prostoru toplino in duši zvok.

Pred vhodom je majhen park z dvema lesenima klopema, okrog pa je zasajenih veliko grmovnic in trajnic, ki ustvarjajo intimo obiskovalcem. V parku se lahko žalujoči svojci ustavijo ter v miru in tišini razmišljajo o preminulem.

V naši družbi se o umiranju in smrti še vedno premalo govori. To je običajno tema, ki se ji raje izognemo, kot da bi

(Fotografije: Rok Teul)

se na to pripravili, kajti če govorimo o bolezni ali smrti, je v tem nekaj težkega, bolečega, obremenjujočega, predvsem pa nekaj dokončnega.

Žalovanje je proces, ki se začne v trenutku, ko posameznik zazna, da je njegova izguba neizogibna. Najprej šok ob novici o smrti, nato zanikanje in jeza, ki je lahko usmerjena na okolico, na umrlega ali pa tudi nase. Potem se pojavi faza pogajanja, ki posameznika na neki ravni poveže z nečim, v kar verjame, ali globlje z njim samim. Šele kasneje v procesu se pojavi žalost, ki kaže na to, da je posameznik začel sprejemati resničnost.

Tudi pri nas je nekoč veljala tradicija, da so krsto s pokojnikom pripeljali na dom, kjer je bilo truplo vsem žalujočim pred pogrebom na ogled. Danes je takšne prakse – zlasti zaradi naraščajočega trenda upepelitev – vse manj, ob tem pa se postavlja tudi vprašanje, ali je ogled trupla pokojnika nujen za žalovanje ali ne oziroma kakšne posledice lahko pusti na žalujočih.

Odgovor je vse prej kot preprost, osnovna teza pa je, da je izbira, ali naj se truplo pokojne osebe

ogleda ali ne, odvisna od vsakega posameznika, njegove starosti, načina žalovanja, verskih dejavnikov, družinskih okoliščin ter psihičnega stanja.

Za marsikaterega žalujočega je slovo od trupla pokojnika odločilen moment v njegovem procesu žalovanja. S tem ko vidimo telo ljubljene osebe ležati mirno, brez življenja, se ga morda dotaknemo ali celo poljubimo, nam resnično postane jasno, da je ali ga preprosto ni več. Čeprav je izkušnja težka in nikakor ne prijetna, je dejstvo, da pri mnogih žalujočih prav ta ogled močno pomaga pri sprejemanju in prebolevanju smrti oziroma pri žalovanju.

Velika pridobitev za bolnišnico je, da bo lahko slovo od pokojnika omogočila v spoštljivem in primernem okolju, da se bodo svojci poslovili na način, ki jim je ob izgubi drage osebe sprejemljiv in potreben, da bodo lažje sprejeli izgubo in žalovanje.

Tako bo prostor živim s svojo lepoto pripomogel k tolažbi in upanju.





Na življenje! L'HOMME ÉTOILÉ – Zvezdni človek



Darinka Klemenc

»Na življenje!« (franc. »À la vie!«) je naslov zanimive, precej posebne knjige, »risoromana«, stripa v knjigi, ki se močno dotika, pravzaprav izhaja iz stroke zdravstvene nege.

Gre za zapis našega stanovskega kolega (Xavierja - Zvezdnega človeka - tako ga je poimenovala ena od njegovih umirajočih pacientk, ker ima na tetovirani roki med drugim tudi zvezdo), Belgijca, ki živi in dela v Franciji na paliativnem oddelku. V nekaterih prevedenih virih v slovenski jezik ga imenujejo zdravstveni tehnik, drugje bolničar paliativne nege. Avtor skozi »risoroman« oz. »zgodboris«, kot je najti različne izraze za knjigo, v stripovski obliki odstira tančice zadnjega obdobja človekovega življenja, zgodbe, ki jih na originalni način deli s svojimi 166.000 sledilci na Instagramu (zdaj jih je najbrž že več, op. avtorice), pred kratkim pa so zaživele tudi v knjigi, tudi v slovenskem prevodu.

Xavier je bil presenečen, da so njegov strip pograbili tudi najstniki in preko teh vsebin so starši lahko z njimi spregovorili o smrti v družini, saj je veliko besed mogoče izraziti z eno samo risbico. Avtor je visok dva metra, videti kot igralec ragbija, »znotraj pa ves nežen in mehak, v bistvu sladkorna pena, ujeta v zmrzovalniku«, mu je rekla sodelavka v stripu. Ta 34-letni mladenič, gorostas, tetoviran moški, oboževalec Queenov, s figo na glavi, je »ozvezdje genialnosti, talenta, empatije, vse pa osvežuje humor, oddaljen od ledene predstave, ki jo imamo o paliativni oskrbi« (Charline, predgovor h knjigi).

Septembra letos se je avtor mudil tudi v Ljubljani; uvodni dogodek predstavitve njegove knjige je potekal 24. septembra v obliki zanimive okrogle mize v sestavi Veronike Stabej, prevajalke, Lučke Jagodic Klipšteter, piske uvodnika v slovenski prevod in zdravnice, Biserke Marolt Meden, sociologinje, predsednice Srebrne niti Združenja za dostojno starost in Sinje Čož, sodelavke zavoda OPRO. Pogovor je vreden poslušanja, vzemite si uro časa in mu prisluhnite na <http://www.srebrna-nit.si/index.php/vsi-clanki/45-priporocamo-v-branje/400-kaj-prinasa-slovenski-prevod-risoromana-na-zivljenje>.

Avtor je ob svojem obisku v Sloveniji v intervjuju (Lesničar - Pučko, Dnevnik, 27. 9. 2021) opisal zanimive izkušnje in poglede na strokovno področje, zaradi katerega je zaslovel po vsem svetu. Govori o tem, »da ima v stripu rad tudi samo risbo, kjer lahko natančno izrazi razpoloženje. Z njim je mogoče povedati vse, biografije, zgodovinske, politične dogodke ...« Nadalje pravi, da »obstaja ločnica med tistimi, ki zdravijo, in nami, ki spremljamo človeka. Včasih nam ga nočejo prepustiti, ker to občutijo kot poraz, ali pa se ga, takoj ko ne morejo nič več narediti, 'otresejo'«. Na vprašanje, ali se pacient v Franciji lahko sam odloči o sedaciji, pravi: »Da, v Franciji imamo možnost uspavanja brez možnosti prebuditve, v Belgiji pa možnost evtanazije. Obe odločitvi sprejme bolnik, strokovna skupina pa prouči in odobri. Naša vloga v paliativni pa je delovanje v bio-psiho-socialnem trikotniku: lajšati tegobe telesa, tegobe psihe in pomagati družini, da se lahko sooči s stanjem.«

Vsebina te stripovske knjige (kdo bi si mislil, da so stripi tako zanimivi!) sestoji iz poglavij, ki so poimenovana po njegovih umirajočih pacientih ali nekem sporočilu iz zgodbe: Roger, Tam – Tam, Matilda, Cmok, cmok, Marie, Zdaj je vse v redu, Nanie, One man show, Edmond, Nič prijetnega, Kristina, Glaassbaaa,

Blanche, Zbogom, Franky. Vsaka zgodba se me je po svoje dotaknila; ne vem, ali bolj kot medicinske sestre, ki je imela privilegij spremljati na svoji poklicni poti številne paciente, ki so se poslavljali s tega sveta (in mnogi tudi poslovili) na enem od kirurških oddelkov, ali kot nekoga, ki se malce pogloblja v poklicno etiko in njene dileme, ali kot človeka, ženske, ranljive v odnosu veselja do življenja (joie de vivre), življenja in smrti, smisla trpljenja in spokojnega umiranja. A Zvezdni človek v težke zgodbe dodaja humor in njegov »namen je pokazati vso paleto čustev, ki jih lahko umirajoči in negovalec doživita, poleg žalostnih in napornih tudi smešne, polne življenja, svetlih čustev. Umirajoči je vse do konca živ, tega ne smemo pozabiti,« pravi Xavier v intervjuju za Dnevnik (Lesničar - Pučko <https://www.dnevnik.si/1042973727>).

Čisto vsaka od zgodb v knjigi je vredna branja in samorefleksije, nekaj za pokušino:

Zgodba o Rogerju: Paliativna oskrba je vse to, kar se še da narediti takrat, ko se ne da nič več narediti. Dodamo življenje dnevom, saj ne moremo dodati dni življenju. Če bi to zgodbo moral začeti s pesmijo, bi izbral Welcome to the jungle od Gunsov ... Roger me je naučil, da spremljati nekoga, pomeni hoditi ob njem v njegovem ritmu, ne pa da ga prehitavaš ... Če že nisem mogel pomagati z besedami, sem bil na področju rocka prvovrstni ponudnik ... Ta dan sva prisolila bolezni krepko zaušnico ... Ti trenutki zunaj časa in boleznii so bili za naju dragoceni. Rogerju so omogočili za hip lahkosti in brezskrbnosti v še posebej težkih trenutkih. Mene pa so tolažili v prepričanju, da lahko delam dobro drugače, ne le z dajanjem zdravil.

Matilda si je zadala poslanstvo. Zadnji cilj pred velikim odhodom ... Preden odidem od tod, boste govorili švedsko ... Tako sva vsak dan govorila švedsko. No, ja, kot je omogočala moja raven znanja ... Občasno sva pustila švedščino ob strani in govorila o bolj intimnih temah, vem, da bom umrla ... Matilda je odšla teden dni pozneje ... Ni imela dovolj časa, da bi me naredila popolnoma dvojezičnega, toda naučila me je dovolj, da sem ji lahko rekel na svidenje na najlepši način. Bra resa, Mathilde.

Kristina. Popoldan na predavanjih za medicinske sestre ... Se vam je že kdaj zgodilo, da ste jokali pred pacientom ali pred kakšno družino? ... V času pripravništva se mi je zgodilo pred osebo, ki je izgubila očeta. Sestra me je nadrla, češ da to ni profesionalno in da ne znam obvladati čustev, da moram zamenjati poklic ... Vendar sem prepričan, da je treba zamenjati poklic takrat, ko si prepovemo, da se nas drugi dotaknejo. In ravno tako se je treba občasno znati odklopiti, ko je situacija pretežka ... Nekaj je gotovo, nihče ti ne sme reči, kako mora biti tvoje srce pod uniformo.

Blanche. To je bila drobna dama, ljubka in neopazna, ki je pisala zadnje poglavje svojega življenja. Usoda, s katero se ni mogla sprijazniti. Ni govorila, zelo malo nas je potrebovala in obraza ji nikoli ni preletel nasmešek ... Običajno me tišina ne prestraši. Z njo sem se naučil delati in jo spoštovati ... Toda Blanchina je bila težka in boleča ... Počutil sem se popolnoma nemočen in

nepotreben ... Vedel sem, da ne bom iztrgal Blanche iz te globoke depresije. Za življenjem ne nehajo žalovati v nekaj dneh ... V tem času sem začel med nego pacientom ponujati glasbo ... Z Rogerjem sva posnela ves repertoar Gunsov in Queenov ... Toda nič se je ni dotaknilo in ji kakor koli ugajalo ... Dajteee no, Blanche, malo se potrudite! Mora biti vsaj nekdo! No, torej, zelo rada sem imela Brela ... Ampak, jaz sem strooooookovnjaak za Brela ... in Blanche se je nasmehnila prvič ... Moram priznati, da sem bil tako zadovoljen, da sem morda malo pretiraval ... Ko sem obiskala mamo, je bila nasmejana, česar nisem videla že dolgo (hči) ... Seveda, Zvezdni človek mi je vrtil Brela (Blanche).

Teh nekaj citatov ne more nadomestiti celotnega prikaza – vzdušja, ki ga knjiga izžareva; stripi in seveda tudi tekstualni del so sol te čudovite epopeje paliativni oskrbi, ki jo tudi v naši državi še nimamo dobro razvite in jo hudo potrebujemo – na sistemski ravni. A vendarle, vsakdo izmed nas, ki se je kadarkoli srečal ali se pravkar srečuje s hudo bolnimi in

umirajočimi, bo v knjigi Na življenje! našel smisel svojega dela, tudi kakšno idejo in spodbudo, da naša prizadevanja, v času kovida še posebej, niso zaman. Prav nasprotno, naše delo in naša vloga v paliativnem timu sta nujno potrebna in pomembna. Četudi človeku podaljšamo in polepšamo življenje samo za en dan, samo za nekaj ur. Četudi s Queeni, z Brelom, z Ditko ali z Avseniki. Očitno glasba plemeniti življenje do zadnjega diha. Šteje tudi izvirnost – posvetiti se vsakemu posebej, najti unikaten pristop, tudi k umirajočemu, če je le mogoče. Xavier, Zvezdni človek, stanovski kolega, nam je lahko lep primer, da je mogoče, da se da, da je vredno ...

Izdaja knjige: Založba Malinc, 2021 (slovenski prevod besedila Veronika Stabej, z dovoljenjem Calmann-Levy, besedilo in ilustracije Calmann-Levy, 2021). Prispevek v Utripu je objavljen z dovoljenjem založbe Malinc, ni honoriran in ni namenjen promociji prodaje knjige (izjava avtorice besedila).

NA PROGRAMU NAJINIH
VSAKODNEVNIH GLASBENIH
SREČANJ SO GUNSI POČASI
PREPUSTILI MESTO QUEENOM.
IN ČE SEM ŽE POZNAL NASLOV
PESMI, S KATERIM JE BENDU
FREDDIEJA MERCURYJA USPELO
OSVOBODITI ČUSTVA ...

... SI NITI SLUČAJNO NISEM MOGEL
PREDSTAVLJATI, DA BODO TI GLASBENI
VLOŽKI POMAGALI ROGERJU KONČNO
UBESEDITI BOLEZEN.





Končno luč na koncu predora

Saša Verdnik iz UKC Maribor o stiskah bolnikov
in zaposlenih



Danaja Lorenčič

Intervju je bil prvotno objavljen v reviji Jana dne 21. 12. 2021.

Ko je sedla za mizo, me je najprej vprašala, kako sem, kar me je presenetilo. Nato mi je pojasnila, da je v službi hvaležna, če jo kdo vpraša, kako je. »Tokrat vem, da nam je mar drug za drugega, in je precej lažje delati.«

Na najin intervju je zamujala približno dvajset minut, kar je povsem razumljivo. Na oddelku za zdravljenje najhujših bolnikov s covidom namreč delajo v izrednih razmerah – ne na robu zmogljivosti, ampak onkraj. V pogovoru je opisala, kako je od znotraj videti zlom zdravstvenega sistema zaradi epidemije ter kaj se ob tem dogaja z bolniki, zdravniki in medicinskimi sestrami.

Ko je sedla za mizo, me je najprej vprašala, kako sem, kar me je presenetilo. Nato mi je pojasnila, da je v službi hvaležna, če jo kdo vpraša, kako je. »Takrat vem, da nam je mar drug za drugega, in je precej lažje delati.« Medsebojna podpora in timski duh jo vsak dan motivirata za delo. Odkar so sprejeli prvega bolnika s covidom, skorajda ne pozna več razlike med službo in prostim časom. Ne zato, ker ima le en prost vikend na mesec, temveč ker tudi tedaj zlepa ne more odmisлити stisk in žalostnih zgodb bolnikov, pa tudi pritiskov, ki nekatere njene sodelavce čustveno zlomijo.

Na dan najinega pogovora je bilo potrjenih 2125 okužb s covidom, kar je bilo več kot 500 manj kot pred enim tednom. »To me navdaja z upanjem,« se je nasmehnila.

Ste zelo utrujeni?

Po skoraj dveh letih, odkar traja epidemija koronavirusa, sem zelo utrujena. Ne bi bilo slabo, če bi zaposleni lahko spet delali na svojih matičnih oddelkih in mi ne bi bilo treba skrbeti, kdo bo prišel v službo in kdo ne. Od naročanja in sprejemanja bolnikov, razporejanja medicinskih sester, predvsem pa opazovanja trpečih bolnikov, žalostnih, potrlih svojcev in tudi zaposlenih sem resnično utrujena. Ko izvem, da število okuženih nekoliko upada, vidim luč na koncu predora, pred dvema tednoma pa smo bili čisto obupani.

Kako v takšnih trenutkih najdete motivacijo za delo?

Zelo težko. Zjutraj, ko pozdravim sodelavce in preverim, ali jih je dovolj, se zberem in skušam z vedrim obrazom začeti delovni dan, čeprav mi je hudo, podobno kot mojim sodelavcem, a si rečem: »Saj bo, ne more to trajati v nedogled. Zmogli bomo!« Vsak dan znova se moram motivirati, četudi včasih najraje ne bi šla v službo. Sodelavci in sodelavke mi

rečejo, da me potrebujejo, jaz pa jim odvrnem podobno – tako drug drugega bodrimo. Jih pa spodbujam, da mi iskreno povedo, če ne bo šlo, saj bomo v tem primeru raje poiskali nadomeščanje. Toda pogosto slišim od svojih sodelavcev: če zmoreš ti, zmorem jaz. Najtežje je opazovati trpljenje bolnikov – to nas najbolj izčrpa.

Kaj pa doživljajo bolniki z najhujšim potekom covida?

Spopadajo se s strahom, saj ne vedo, kaj jih čaka, pomislijo tudi na najhujše. Zdravniki jim zelo odkrito povedo, kako bo potekalo zdravljenje, seznanijo jih z najosnovnejšimi stvarmi, kot recimo kakšno masko jim bodo najprej nadeli, vmes opravijo plinske analize krvi. Bolniki sicer skušajo dihati po svojih najboljših močeh, vendar točno vemo, ali dihajo globoko ali plitko. Izvidi pa napovedo, kakšen bo potek bolezni in zdravljenja. Nato jim nadenemo celoobrazno masko in jih priklopimo na ventilator – toda ni nujno, da vsakogar intubiramo. Po nekaj urah ali celodnevem nošenju maske bolnik to težko prenaša, nekatere maska duši ali pa postanejo tesnobni, zato jim damo pomirjevala, a s tem dodatno znižamo njihovo zavest, poslabša se dihanje ... Ko je bolnik pomirjen in pri zavesti, mu pove-mo, da ga bomo intubirali – torej mu vstavili dihalno cev in ga uspavali. Najbolj se me dotakne, ko ob tem zaprosijo, če lahko pokličejo svojce. Govorim seveda o bolnikih, ki imajo telefon pri sebi in so še sposobni komunicirati z zunanjim svetom. Ko pokličejo svojce, imamo vsi solzne oči, a se umaknemo, da se lahko v miru pogovorijo. Nato jih uspavam.

Za koliko časa?

Odvisto od terapije, o tem odloča zdravnik, vmes očistimo dihalne poti, nekaterim je treba narediti umetno dihalno pot – intubiramo jih z dihalno cevko, ki jo vtaknemo skozi glasilke v sapnik. Vsak dan bolniku odvzamemo kri, naredijo se rentgenske slike, opazujemo, kako se stanje izboljšuje. Če je vse v redu, ga počasi zbudimo in lahko preide na spontano dihanje. Najbolj veseli smo, ko se dihalna cevka odstrani in ga pozdravimo nazaj v življenje. Potem jim povemo, koliko časa so bili v umetni komi.

Kaj se zgodi, ko se zbudijo – lahko kmalu vstanejo iz postelje, sprejmejo obiske?

Trudimo se, da jim omogočimo obiske. Bolnikom veliko pomeni, da se lahko dotaknejo bližnje osebe, ko se zbudijo. Pri vstajanju iz postelje in hoji pa igra pomembno vlogo naš fizioterapevt, ki bolnike razgibava tudi, ko so v umetni komi.

Takšen bolnik ima dve infuzijski stojali, dihalno cevko, hrano dovajamo po sondi skozi nos v želodec, prav tako ima urinski kateter, priklopljen je na različne kable ... Treba je torej paziti, da po nesreči česa ne odstranimo, zato potrebujemo kader, usposobljen za delo v intenzivni terapiji, tega pa že nekaj časa manjka. Mesto strokovne vodje zdravstvene nege intenzivnega oddelka sem prevzela v negotovih razmerah, saj so takrat zaposleni odhajali na druga delovna mesta, ko pa smo se končno kadrovske okrepili, se je pojavil covid.

Se je meja med delom zdravnikov in medicinskih sester malce zabrisala, ker je bilo dela preveč?

Morali smo si pomagati. Zdravniki so tako opravljali tudi delo medicinskih sester in so se naučili obračati bolnika, aspirirati, odvzeti kri, ker tega medicinska sestra preprosto ni zmogla zaradi vsega drugega dela. Medicinska sestra pa se je naučila stvari, ki jih sicer opravljajo zdravniki, intubirala sicer ni, je pa nastavila ventilator ... Zelo smo si pomagali, opozarjali drug drugega na stvari, ki bi pomagale bolnikom. Res smo postali uigrana ekipa in tudi drugi zaposleni so nas bolje spoznali. Ko smo jih postavili pred bolnike v umetni komi, so bili nekateri zdravniki in medicinske sestre z drugih oddelkov šokirani, ker niso bili vajeni bolnikov, ki so neodzivni in popolnoma odvisni od nas. Za mnoge je bilo to pretresljivo. Toliko, kot sem prejokala v zadnjih dveh letih, nisem še nikdar.

Kaj je bilo za vas najtežje?

Ne bom pozabila, kako težko mi je bilo poklicali našo medicinsko sestro Tanjo tisti večer, ko smo dobili prvega bolnika s hujšim potekom covida in je bilo sprva načrtovano, da ga bodo zdravili v Ljubljani, a se je predstojnica Alenka Strdin Košir odločila, da ga bomo urgentno sprejeli ter opazovali na našem oddelku. Tanji sem morala sporočiti, da bo delala na oddelku covidne intenzivne nege in da jo bomo oblekli v skafander – toda bilo nas je strah, da bi se okužila, ker nismo vedeli, kaj se bo zgodilo. Ko je prvi bolnik ozdravel, smo vsi jokali.

Ste v težkih trenutkih kdaj pomislili, da bi dali odpoved in poiskali delo drugje?

Včasih sem res pomislila na to. Želela sem si, da bi bilo tega že konec in bi spet normalno zaživel. Sedaj je teh trenutkov manj in verjamem, da bo nekoč bolje.

Vas pridejo bolniki, ko ozdravijo, obiskat?

Pridejo se nam zahvalit, napišejo nam pisma in nam sporočijo, da smo specialci, prva bojna črta. Najganljivejši so bili prvi odpusti bolnikov iz bolnišnice – to nam je dalo upanje, da se

bomo prebili skozi to težko preizkušnjo, saj smo videli, da je možno preživeti. A tudi žalostnih zgodb je bilo ogromno.

Ste se sčasoma navadili na stiske bolnikov, ki se zdravijo na covidnem intenzivnem oddelku?

Ne, čeprav so nekatere zgodbe neverjetne, a hkrati zelo različne, tako kot so različni odzivi bolnikov na bolezen – nekateri si očitajo, ker se niso cepili, drugi pa kljub hudemu poteku bolezni po ozdravitvi še vedno ne verjamejo, da covid obstaja.

Kako pa se soočate s smrtjo bolnikov?

Tega se nikdar ne navadiš – ne glede na to, ali so umrli za covidom ali pa zaradi kakšne druge bolezni. Grozno je, ko vidiš, kako so njihovi svojci obupani, žalostni, potrti. Tudi zdravniki, ki se na vse pretege trudijo, da bi rešili bolnikovo življenje, so čisto povoženi – sprašujejo se, ali so vse prav naredili, se posvetujejo z drugimi zdravniki ... Obvestiti svojca, da bolnika ne more rešiti, je za zdravnika izjemno težka naloga. Nekateri moji sodelavci so se obvarovali tako, da so se odklopili, zato skušajo dati vse od sebe na delovnem mestu, a se ob tem čim bolj čustveno distancirajo – to ne pomeni, da jim ni mar, temveč se s tem zaščitijo, da lahko skrbijo za bolnike in se ne zlomijo. Drugi pa jočejo. Opažam, da mladi najtežje doživljajo stiske svojih bolnikov – kar mi daje upanje, saj to pomeni, da se jih takšne stvari dotaknejo in so sočutni.

Vam je kakšen primer še posebej ostal v spominu?

Nedavno se me je zelo dotaknila zgodba gospoda, ki mu je žena, preden naj bi mu namestili dihalno cev in ga uspavali, v Slovenj Gradcu zaradi covida umrla. Zdravniki so se odločali, ali naj ga obvestijo o ženini smrti, preden ga intubirajo, ali raje ne.

Kako so se odločili?

Povedali so mu, preden so ga intubirali. V tistem sem pomislila, da bo obupal in ne bo več videl smisla. On pa je rekel: »Boril se bom za svoje vnuke. Dvanajst jih imam.«

Je preživel?

Ja, boril se je in odšel na oddelek, tam je nato okreval. Štiri dni je bil v umetni komi. Takšnih zgodb ni malo.

Kaj pa vam pomaga, da se ne zlomite?

Na srečo imam moža, ki ima jeklene živce in že dve leti potrpežljivo opazuje, kako tudi doma odgovarjam na službene klice. Prav tako imam zlato mamo, ki nam pomaga, in dva otroka – mlajša hči ni v zdravstvenih vodah in se nerada pogovarja o mojih službenih zadevah. Starejša hči pa je šla



Ste po vsem, kar ste doživeli v zadnjih dveh letih, ohranili vero v življenje in ljudi?

Sem optimistka. Zavedam se, da nas čaka še veliko dela, saj bomo, ko se situacija s covidom umiri, morali razporediti zaposlene na njihove matične oddelke. Toda strah me je, kaj se bo zgodilo z njimi, kako bodo vse to predelali in psihično zdržali. Verjamem, da bo čez nekaj let epidemija izginila – tudi če bo trajalo več let, bomo najbrž nekako zmogli. Ne vem pa, kako si bomo psihično in fizično opomogli – nekatere medicinske sestre so popolnoma izgorele. Menim, da bo takšnih primerov v prihodnosti še več, ker preprosto ni časa, da zaposleni predelajo vse travme. V nas pa se vse to nalaga.

Zelo me tudi skrbi, kaj se bo zgodilo s stroko. Veliko izobraževanj, izpopolnjevanj smo zamudili oziroma so bila odpovedana. Veliko moči, znanja in volje bomo potrebovali, da bomo zdravstveno nego spet dvignili na pričakovane standarde. Toda kot sem dejala, optimistično gledam v svet. Verjamem, da mi bo s podporo družine in sodelavcev uspelo.

po mojih stopinjah in obiskuje drugi letnik fakultete za zdravstvene vede. Sama se je odločila, da želi kot študentka delati na enem od covidnih oddelkov. Pogosto se pogovarjava o delu in se spodbujava, a to počneva na poti iz službe, medtem ko doma ne govoriva o zgodbah najinih bolnikov. Sem pa opazila, da se je zelo spremenila, odkar dela na covidnem oddelku. Stara je 21 let in je v enem letu popolnoma odrasla, čisto drugače gleda na svet.

Se je tudi vaš pogled na svet spremenil?

Včasih imam občutek, da živim v drugi realnosti – kadar stopim iz bolnišnice in vidim ljudi, ki ne nosijo mask v zaprtih javnih prostorih, sem zgrožena. Pred nekaj tedni sem nameravala registrirati avto in me je razjezilo, ko sem v avtoservisu opazila tri moške brez maske. Počakala sem zunaj in na vprašanje mehanika, zakaj ne vstopim, pojasnila, da me moti, ker nihče ne nosi maske. Nato pa je eden od njih komentiral, da sem zagotovo bolničarka, ker tako paničarim. Nisem mogla biti tiho, saj me je to preveč razjezilo – tisti dan tako nisem uredila registracije avtomobila.

Fotografiji: Studio Forma, d. o. o.

Obvestilo

*Spoštovani,
naslednja številka Utripa
je dvojna (april/maj)
in izide
v prvih dneh aprila 2022.*

*Prispevke sprejemamo
do 20. marca.*

Uredništvo



Strokovno društvo
medicinskih sester,
babic in zdravstvenih
tehnikov Koroške

RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJ ZA LETO 2021

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške (v nadaljevanju SDMSBZT Koroške) v skladu s Pravilnikom o priznanjih društva in sklepom seje Upravnega odbora z dne 31. 1. 2022 objavlja razpis za podelitev priznanj »srebrni znak« in »bronasti znak« posameznici oz. posamezniku ali skupini na področju zdravstvene in babiške nege za leto 2021.

Društvo razpisuje pet »srebrnih znakov« in pet »bronastih znakov« za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi koroške regije. Kandidate za priznanja lahko predlagajo posamezni člani društva, organi in delovna telesa (komisije in odbori) društva v skladu z razpisanimi kriteriji.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- večletno uspešno opravljanje poklicnega dela na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- dolgoletno neprekinjeno aktivno delovanje v društvu in v Zbornici – Zvezi (najmanj 10 let),
- prispevek k večji prepoznavnosti dejavnosti zdravstvene in babiške nege in oskrbe,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- znanstveno in raziskovalno delo.

Kriteriji za podelitev bronastega znaka:

- večletno uspešno opravljanje poklicnega dela na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe,
- večletno aktivno članstvo v društvu (neprekinjeno najmanj 10 let),
- sodelovanje pri aktivnem vključevanju pacientov in njihovih bližnjih v proces zdravstvene oz. babiške nege ter oskrbe,
- uspešen prenos strokovnega znanja in izkušenj na mlajše kolegice/kolege,
- prispevek h krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov,
- aktivno vključevanje v uvajanje sodobnih strokovnih smernic in izboljšav v vsakdanjo prakso zdravstvene nege in oskrbe,
- zgladen odnos do dela in delovnih sredstev.

Pisni predlog za priznanje mora vsebovati kratek življenjepis predlaganega kandidata, podrobno utemeljitev predloga ter lastnoročni podpis predlagatelja, ki naj priloži tudi svoj elektronski naslov oz. kontaktno telefonsko številko.

Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške bo obravnavala vse predloge za podelitev priznanja, ki bodo prispeli po pošti na naslov:

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške
Komisija za priznanja
Gospodsvetska 1
2380 Slovenj Gradec,
s pripisom Janja Pungartnik »NE ODPIRAJ – PRIZNANJA ZA LETO 2021«

Komisija bo upoštevala le predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in na sedež SDMSBZT Koroške prispeli do 4. 3. 2022. Vloge, prispele po razpisnem datumu, ne bodo upoštewane.

Razpis in podrobnejši opis kriterijev v Pravilniku o priznanjih Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške sta v celoti objavljena na spletni strani društva

www.dmsbzt-sg.si

Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške



RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJA »SREBRNI ZNAK« ZA LETO 2021 IN NAZIV ČASTNEGA ČLANA DMSBZT CELJE

Strokovno Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje v skladu s sklepom št. 3/2021 redne seje DMSBZT Celje 4. 12. 2021 razpisuje zbiranje predlogov za podelitev srebrnega znaka ter častnega člana za leto 2021.

Društvo razpisuje tri priznanja srebrni znak za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi v celjski regiji. **Dva za posamezne člane DMSBZT Celje in enega za tim zdravstvene in babiške nege.**

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- uspešno poklicno individualno in timsko delo na področju zdravstvene in babiške nege;
- individualni in timski prispevek krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov na delovnem mestu;
- individualna in timska aktivna vloga pri ohranjanju in razvijanju stroke zdravstvene in babiške nege;
- individualno in timsko aktivno in dolgoletno sodelovanje v DMSBZT Celje;
- individualni in timski prispevek k večji prepoznavnosti zdravstvene in babiške nege;
- individualni in timski prispevek k večji kakovosti zdravstvene in babiške nege;
- individualni in timski znanstven, raziskovalen in inovativen prispevek k izboljšanju kakovosti in napredovanju stroke zdravstvene in babiške nege.

Kriteriji za podelitev naziva častnega člana/članice DMSBZT Celje

Naziv častnega člana Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje je namenjen posamezniku, ki je s svojim delom pomembno prispeval k uspešnemu delu društva in stroki zdravstvene in babiške nege.

Predlagatelji naj pisne predloge z življenjepisom kandidatov in tima z ustrezno utemeljitvijo posredujejo na naslov DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, Patronažna služba, Jelka Obrez, zapečateno, s pripisom Komisija za priznanja, najkasneje do 30. aprila 2022.

Podelitev priznanj bo na svečani slovesnosti 19. 5. 2022 ob 18. uri v Narodnem domu Celje.

V imenu društva Tomislava Kordiš,
predsednica



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto



Splošna bolnišnica
Novo mesto



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede

13. Dnevi Marije Tomšič »Izzivi integrirane zdravstvene in socialne oskrbe v času epidemije«



Marjeta Berkopec

Letošnji dnevi Marije Tomšič so po enoletni prekinitvi potekali 21. januarja, tokrat prvič v spletnem okolju. Da je bila tema strokovnega srečanja o integrirani zdravstveni in socialni oskrbi v času epidemije še kako aktualna, je potrdilo več kot sto udeležencev.

Dolgotrajna oskrba je eno izmed področij, ki v okviru socialnih politik gospodarsko razvitih držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto.

Razlog je predvsem v staranju prebivalstva in v naraščajočem deležu starejše populacije, ki potrebuje pomoč v vsakdanjem življenju. Po mednarodni opredelitvi je dolgotrajna oskrba opredeljena kot sistem storitev in ukrepov, namenjenih ljudem, ki so zaradi bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti dlje časa ali trajno odvisni od pomoči drugih pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil (Anon, 2021).

Slovenija je bila do lani edina članica EU, ki ni imela sistemsko urejenega področja dolgotrajne oskrbe. Velika priložnost, da se to področje sistemsko uredi, je bil pilotni projekt, financiral ga je Evropski socialni sklad, ki ga je koordiniralo Ministrstvo za zdravje. V okviru projekta so se preizkusili mehanizmi in postopki, predlagani za enotno sistemsko ureditev področja dolgotrajne oskrbe.

S sprejemom Zakona o dolgotrajni oskrbi (Simčič & Kobal Straus, 2022), decembra 2021 je bil narejen korak h kakovostni integrirani obravnavi v R Sloveniji, ki s ciljem celostne obravnave povezuje storitve s področja zdravstva in socialnega varstva in določa, da je kakovostna dolgotrajna oskrba tista oskrba, ki dosega celostno, strokovno, uporabniku prilagojeno dolgotrajno oskrbo, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti: uspešnost, varnost, pravočasnost, neprekinjenost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na uporabnika ter njegovo aktivno vlogo, ki se izvaja v skladu s strokovnimi standardi in najboljšimi praksami. Integracija storitev s področja zdravstva in socialnega varstva ter vodenje kakovosti integrirane obravnave predstavlja svojevrsten izziv za vse deležnike.

Da z Zakonom o dolgotrajni oskrbi niso urejene ključne vsebine, da ne zagotavlja krepitve javne mreže, da je bil sprejet brez socialnega dialoga in kljub nasprotovanju strokovne javnosti, je v svoji predstavitvi opozorila Biserka Marolt Meden, predsednica Srebrne niti. Zato so nujne konkretne aktivnosti, ki jih kljub obljubam zakon ni uredil. Tudi starejši, tako kot vsi, bi radi dostojno živeli v zadnjem življenjskem obdobju in uživali sadove dolgega obdobja vlaganja v solidarnostni sistem zdravstva. Epidemija je samo razkrila in pokazala na vse sistemske pomanjkljivosti zdravstvene in socialne oskrbe pri nas. Čas bo pokazal, ali bomo zmogli do leta 2025 zagotoviti solidarnostno sistemsko financiranje dolgotrajne oskrbe in bo resnično vsak ne glede na kraj bivanja ali prihodek deležen cenovno dostopnih in kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje. V društvu Srebrna nit si prizadevajo za dostojno starost in izboljšanje položaja ter kakovosti življenja starejših v Sloveniji. Aktivno se vključujejo v aktualna dogajanja na področju problematike starejših. Na osnovi večletnega spremljanja problematike starejših v Sloveniji, mednarodnih praks in literature so pripravili konkretne predloge in jih posredovali političnim strankam, ki bodo sodelovale na volitvah 2022.

Na koronačas je skozi prizmo poklicne etike medicinskih sester in babic pogledala Darinka Klemenc, predsednica Častnega

razsodišča 1. stopnje pri Zbornici – Zvezi. Korone še ni konec in s tem tudi ne vsakodnevnih etičnih izzivov. Najbrž bo po covidnem obdobju treba pregledati tudi obstoječe poklicne kodekse (pravkar je prenovljeni Kodeks etike za medicinske sestre izdal tudi Mednarodni svet medicinskih sester – ICN). Stroko in njene izvajalce je treba opremiti tudi za naprej, saj se je svet nepovratno spremenil, vključno z vrednotami tudi profesionalnimi. Zagotovo se bomo še leta pogovarjali o posameznih težkih (ali tudi lepih) primerih in dogodkih, o pacientih in njihovih bližnjih, s katerimi smo doživljali najhujše ali najlepše trenutke. In iz brezihodnih situacij izšli oboji – kot zmagovalci ali kot poraženci. Soočali se bomo tudi s slabo vestjo, ki je eden od najpogostejših vzrokov za izgorelost medicinskih sester in babic. Ne fizični oz. telesni napor (četudi niso zanemarljivi), izgorelost je po več raziskavah posledica slabe vesti in nepredelanih težkih dogodkov, nerazrešenih etičnih pomislekov in vprašanj. Spomini na obdobje, ki ga v svoji poklicni karieri nihče od nas ni pričakoval, bodo tudi priložnost za refleksijo najtežjih situacij, etičnih dilem in problemov, ki smo jih doživljali v kliničnih okoljih, na domovih pacientov (patronažna služba), v domovih starejših in drugje, so lahko dragoceno gradivo za izboljšanje etične občutljivosti v zdravstveni in babiški negi in v zdravstvu nasploh. Posebni izziv predstavljajo etične dileme, vezane na koronačas. Etične dileme se sicer pojavljajo v vseh življenjskih obdobjih in situacijah (najtežje rešljive so vezane na začetek in konec življenja) pri obeh spolih, v vseh starostih. Ta kriterij je lahko v času pomanjkanja zdravstvenih kapacitet, osebja, opreme (respiratorji, proste postelje) velik izziv. Dileme lahko nastanejo tudi v odnosu na veroizpoved, multikulturalnost, ranljive skupine, ... Razlika med problemom in dilemo je, da je problem rešljiv, dilema pa ni. Gre za dvom, ali je naše delovanje oziroma odločanje res v korist pacienta ali mu morda celo škoduje; tedaj govorimo o etični dilemi. Istočasno izbiramo lahko med dvema ali več slabimi odločitvami in nobena ni dobra za pacienta. Za pogum, za vztrajanje, za spopadanje z izzivi, ki še trajajo, četudi se vsaka kriza enkrat konča, ljudje in odnosi pa ostanemo, je pomembno, da sproti rešujemo tudi etične dileme in probleme, da si izmenjujemo izkušnje, kjer je dragocena medgeneracijska pomoč, da si sproti skušamo vsaj za silo »polniti baterije«, četudi je to odklop v tišini, v naravi, med ljudmi, ki nas razumejo. Da se odmaknemo tudi iz socialnih omrežij in ekranov, ko je to mogoče. In da za paciente, ki nas potrebujejo, preprosto smo. Dragoceni. Nenadomestljivi. Strokovni. Empatični. Etični. (Klemenc, 2022)

V drugem delu srečanja sta predavateljici predstavili probleme, izzive in primere dobrih kliničnih praks, s katerimi so se srečevali in se še srečujejo v tem »koronačasu«. Pomembno vlogo zdravstvenovzgojnega dela medicinskih sester je osvetlilo z raziskavo podprto predavanje o arterijski hipertenziji, ki jo lahko učinkovito odkrijemo z meritvijo hitrosti pulznega vala. Po podatkih NIJZ so srčno-žilne bolezni v razvitem delu sveta in tudi Sloveniji že desetletja najpogostejši vzrok obolevnosti in umrljivosti odraslih. Zaradi uspešne preventive srčno-žilnih bolezni in akutne oskrbe bolezni srca, ki jo z nacionalnim programom pri

nas izvajamo od leta 2002, so se znatno izboljšali zdravstveni kazalniki in se za več kot polovico zmanjšala umrljivost zaradi bolezni srca.

V organizacijskem odboru smo veseli, da nam je uspelo izpeljati srečanje in se zahvaljujemo vsem, ki so nam pri organizaciji spletnega izobraževanja pomagali. Zbornik s povzetki je dostopen na: <http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/Zbornik-D-MT-2022.pdf>

Literatura:

Anon, 2021. *Dolgotrajna oskrba*. Dostopno na: <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/dolgotrajna-oskrba/> [21.1.2022].

Klemenc, D., 2022. *Korona čas skozi prizmo poklicne etike medicinskih sester in babic*. Dostopno na: <http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/Zbornik-DMT-2022.pdf> [21.1.2022].

Marolt Meden, B., 2022. *Nujnost systemske ureditve dolgotrajne oskrbe in prizadevanja Srebrne niti*. Dostopno na: <http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/Zbornik-DMT-2022.pdf> [21.1.2022].

Simčič B. & Kopal Straus, K., 2022. *Kakovost – temelj integrirane zdravstvene in socialne obravnave*. Dostopno na: <http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/Zbornik-DMT-2022.pdf> [21.1.2022].

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

*Nagrajenke nagradne križanke
Tosame d. o. o. decembrske in januarske
številke Utripa so:*

*Petra Žužanič, 2272 Gorišnica
Simona Mesojedec, 8310 Šentjernej
Herta Štuflek, 1351 Brezovica
Majda Furjan, 2253 Destrnik
Vesna Ilar, 1296 Šentvid pri Stični
Jasna Kovač, 9207 Prosenjakovci*

*Geslo oz. pravilna rešitev nagradne
križanke se glasi:*

VSE ZA ZDRAVJE V BELIH ŠTACUNCAH.

Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.



Sindrom fibromialgije, bolezen sodobnega časa

Mija Šimenc, Irena Nakič

V petek, 19. 11. 2021, smo se upokojene medicinske sestre udeležile seminarja, ki ga je v sodelovanju z vodstvom DSMBZT Ljubljana organizirala predsednica Sekcije upokojenih medicinskih sester Olga Koblar.

Predavanje je potekalo v prijetnem in prisrčnem okolju v ljubljanski Knjižnici Bežigrad.

Premalo se zavedamo, kako je otroštvo pomembno, saj je dolgotrajen stres v otroštvu in mladosti eden od zunanjih dejavnikov, ki vodi v bolezen fibromialgija – bolezen stoterih obrazov. Na to lahko vpliva še čezmeren telesni napor, virusne okužbe, čezmeren hrup v nočnem okolju, razne poškodbe vratne hrbtenice, prsnega koša, zdravila (ukinitev glukokortikoidov) ipd.

Najpogostejši simptomi fibromialgije so hude, največkrat pekoče bolečine v globokih tkivih, prevladuje občutek, da vse »boli«, bolečine kot npr. pri revmatoidnem artritisu, nespečnost, utrujenost, spominske motnje ...

Bolezen je že dolgo znana, več kot 150 let. Bolezen naj bi imeli tudi znani: Alfred Nobel, Napoleon Bonaparte, Florence Nightingale, pionirka zdravstvene nege, zato ni naključje, da je 12. maj dan fibromialgije in sovpada z dnevom medicinskih sester.

Leta 1976 se je začel uporabljati sindrom fibromialgije. Do leta 1980 to ni bila pogosta diagnoza, bolnike so obravnavali kot hipohondre. Leta 1992 fibromialgijo SZO SFM prizna kot samostojen bolečinski sindrom. Pojavlja se v najbolj produktivnem obdobju, med 20. in 55. letom, več obolevajo ženske kot moški. Sodi v skupino zunajsklepnega revmatizma, ni vnetna revmatska bolezen, lahko pa se priključi revmatskim ali drugim boleznim, imenujemo jo sočasno potekajoča bolezen.

Zelo pomembna je osebna anamneza, številni mehanizmi se med seboj prepletajo, medsebojno delovanje genetskih, nevrohormonskih, endokrinih, vnetnih in psihosocialnih dejavnikov.

Bolečina izvira iz osrednjega živčevja, nastaja motnja zaznavanja in nadzora bolečine, pojavljanja bolečin ob normalnih, sicer nebolečih dražljajih (alodinija) in znižanje bolečinskega praga (hiperalgezija). Pri tej bolezni je možnih več kot 35 simptomov – od mišične bolečine, izpadanja las, omotičnosti, zaprtja, bledenja prstov na mrazu, suhih oči, razjed v ustih, modric, meglene vida, krčev po telesu, mravljinčenja, pogostega odvajanja seča, krčev po telesu ...

V glavnem hodijo bolniki od enega zdravnika do drugega, ker ni nobene specifičnega testa, ki bi odkril obolenje. Zelo težko je postaviti diagnozo, če ni znanstveno dokazanih kriterijev, saj so negativni klinični izvidi, laboratorijski testi, rentgenski izvidi in drugi izvidi, kot so CT, MRI, scintigrafija skeleta in podobno.

Zato diagnosticiranje primarnega sindroma fibromialgije temelji izključno na izsledkih kliničnega pregleda odkritih 11 ali več (od skupno 18) na pritisk bolečih točk.

Zdravljenje zahteva timski pristop. Pri zdravljenju morajo sodelovati izbrani zdravnik, revmatolog, nevrolog, fizioter, psihiater ali psiholog in po potrebi še drugi strokovnjaki.

Zdravljenje ne pomeni popolne ozdravitve, ker fibromialgija ni dokončno ozdravljiva. Cilj zdravljenja je, da bolniku zmanjšamo bolečino.

Zdravniki predpisujejo analgetike, antiepileptike, triciklične antidepressive, ki povečajo raven serotonina in mišične relaksanse, ki zmanjšajo bolečino.

Najpomembnejše pri fibromialgiji je poučevanje bolnika o bolezni, zdrava prehrana, telesna vadba, plavanje, če so dolgotrajnejše bolniške odsotnosti, je treba bolnika napotiti na URI Soča, kjer imajo posebne programe; predvsem je treba bolnika motivirati, da si s telesno vadbo zmanjša bolečine.

Zelo koristno je povezovanje bolnikov v društva, kjer si izmenjujejo izkušnje in imajo pomembno podporno moč.

V današnjem tempu življenja se težko izognemo stresu, najpomembnejše je, da ob postavitvi diagnoze ne obupamo, temveč naredimo toliko, kot zmoremo.

Prisluhnimo telesu in si z zmerno telesno vadbo, zdravo prehrano izboljšajmo kakovost življenja.

Hvala organizatorjem srečanja.



V začetku novembra nas je zapustila upokojena kolegica Magda Lorbek, višja medicinska sestra, vzor strokovne in srčne medicinske sestre s posluhom za bolnikova in sodelavčeva čustva.

Magda Lorbek, rojena Peterlin, je bila ena od devetih otrok družine iz Preserij v občini Domžale. Kot triletna deklica je zato vse do vstopa v osnovno šolo živela pri stari mami v Selščku. Po končani gimnaziji v Domžalah se je leta 1949 vpisala v srednjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani in jo zaključila 1953. Med šolanjem si je pridobila veliko praktičnega znanja. Bivala je v internatu v Uršulinskem samostanu.

Leta 1966 je diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce in si pridobila naziv višja medicinska sestra.

Na onkološkem inštitutu se je zaposlila leta 1953 in tam ostala vse do upokojitve, leta 1989.

Med letoma 1955 in 1963 je opravljala delo glavne medicinske sestre Onkološkega inštituta.

Veliko iznajdljivosti in potrpežljivosti je zahtevalo razporejanje negovalnega kadra, ki ga ni bilo dovolj in ni imel dovolj znanja, zlasti na oddelku za aplikacije radija. V hiši ni bilo dvigala in ustreznih nosil za prenašanje bolnikov, obvezilnega materiala, zdravil, hrane, premoga za lučove peči, ki so ga nosili v sobe v koših na hrbtu.

Vse preiskave so bolniki opravljali zunaj stavbe na sosednjih klinikah. Obvezilni in operacijski material so pripravljali na inštitutu rezali stotine in stotine metrov gaze, delali vatirance, vatirane palčke, trakove za različne tamponade ... in v kasetah bobnih in tako imenovanih "punklih" nosili v sterilizacijo v klinične bolnišnice. Povoje so prali v pralnici. Na oddelkih so jih nato v nočni službi pripravili za ponovno uporabo. "Mrežic" tedaj ni bilo, lepilni trak ni bil primeren za obsevano kožo.

Na inštitutu takrat ni bilo ne lekarne in kuhinje.

Poleg vsega so se v letih od 1955 in 1957 na inštitutu v stavbi A spopadali še z velikim pomanjkanjem bolniških postelj. Sobe so bile prenatrpane, 11 postelj in 4 žimnice na tleh. Zasilne postelje so bile celo na hodnikih. Delo je bilo zelo naporno. Res je bilo pri vodenju potrebno veliko iznajdljivosti in dobre volje, da je bilo v bolnici bivanje bolnikov in osebja vzdržno in znosno, obravnava bolnikov pa strokovna.

Razmere so se nekoliko izboljšale z izgradnjo "prizidka" leta 1957.

V času opravljanja del glavne medicinske sestre inštituta je kolegica Magda zelo pogrešala neposredno delo z bolniki. Leta 1963 je na lastno željo, ko je bil zgrajen "prizidek", začela delati na oddelku, kjer so bivali bolniki, ki so jih obsevali, in še na oddelku za ginekološka obolenja v lesenem paviljonu, ki so ga zgradili leta 1965.

Še istega leta (1965) je prevzela organizacijo in vodenje oddelka stavbe "B – nekdanje gluhonemnice – kot "hišna sestra", kjer so bili nameščeni bolniki po operacijah in so prejeli kemoterapijo.

Ko je Onkološki inštitut dobil še stavbo nekdanje interne klinike – stavba C, se je organizacija vodenja zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu spremenila.

Zdravstveno nego je vodila glavna medicinska sestra Onkološkega inštituta, v vsaki hiši (A, B, C) je bila "hišna – nadzorna sestra", neposredno odgovorna glavnim medicinskim sestri.

Kolegica Magda Lorbek se je nenehno izobraževala. Znanje je z veliko skrbnostjo in srčnostjo prenašala kolegicam. Tako nova znanja o negi bolnika, transfuzijski medicini, uvajala je novosti v prakso. Uvedla je veliko brizgalko "rotundo" za aplikacijo krvi z infuzijskim sistemom. Le-teh je bilo malo, zato so jih medicinske sestre očistile – imile in sterilizirale za ponovno uporabo.

Kot glavna medicinska sestra je že leta 1957 vodila izobraževanje o "higienskem minimumu" za bolniške strežnice.

Za uspešnejše delo je uvedla vozičke s košem za odpadke, dokumentacijo, za čisto in umazano perilo. Po njeni zamisli so jih izdelali hišni delavci.

Medsebojni odnosi in timski duh so bili na zelo visoki ravni. Prav vsi so se dobro razumeli, si pomagali in se spoštovali.

Kolegica Magda pove, da je bilo delo medicinske sestre odgovorno, velikokrat stresno in žalostno, pa tudi veselo in srečno. Najlepsi trenutki so bili, ko so se bolniki vračali na kontrolne preglede v dobrem zdravstvenem stanju in ko so bili pri mlajših bolnikih izvidi negativni.

Za poklic medicinske sestre bi se odločila še enkrat, saj prinaša poleg hudega tudi veliko lepega. Močna opora v življenju ji je bil razumevajoč in potrpežljiv mož ter ob tem še dober poslušalec.

Za njeno vsestransko nesebično delo v onkološki zdravstveni negi in oskrbi bolnika je leta 2008 prejela priznanje – pisno zahvalo Onkološkega inštituta. **V obrazložitvi je zapisano, da je gospa Magda Lorbek pustila neizbrisni pečat na Onkološkem inštitutu v povojnem obdobju in tudi kasneje.** Organizacija in vodenje v času začetka oblikovanja oskrbe zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu sta zahtevala veliko znanja, sodelovanja in srčnosti. S svojo profesionalno podobo je vse življenje predstavljala in ponosno zastopala svojo poklicno skupino.

Od upokojitve dalje je bila članica Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana in se udeleževala in sodelovala pri njenih aktivnostih. Bila je članica društva diabetikov, aktivno delovala pri Karitasu župnije Homec, rada je brala in gledala dokumentarne filme in se tako še vedno izobraževala.

Sekcija upokojenih medicinskih sester je predlagala, da ji društvo za dolgoletno delo podeli srebrni znak, najvišje priznanje društva, ki ga je prejela 22. 11. 2019 na simpoziju DMSBZT Ljubljana.

Hvaležne in ponosne smo, da smo imele priložnost z njo prehoditi del življenja.

Kolegica Magda, hvala.

Olga Marija Koblar



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



V S P O M I N M I J I



*Kdor živi v spominu drugih,
ni mrtev, je samo oddaljen.
Mrtev je tisti, ki ga pozabijo.*

(Kant)

V začetku decembra 2021 smo se poslovili od Emilije Makovec - Mije, nekdanje predsednice SDMSBZT Pomurja. Zmeraj je bila pogumna, ambiciozna in predana napredku zdravstvene nege, zato ji je bilo zaupano predsedovanje Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja od 1988. do 1992. leta. Emilija Makovec - Mija je začela svojo poklicno pot v zdravilišču Radenci kot srednja medicinska sestra. Študij je nadaljevala ob delu ter postala višja medicinska sestra. Službovanje je nato nadaljevala kot glavna medicinska sestra v Zdravstvenem domu v Lendavi. Leta 1996 se je zaposlila kot zasebnica v trgovini z medicinskimi pripomočki, da bi pacientom pomagala tudi z zdravstvenovzgojnim delovanjem.

Mija, hvala za tvoj prispevek društvu in počivaj v miru.



**Društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
PTUJ-ORMOŽ**

V skladu s Statutom in Pravilnikom o volitvah in imenovanjih v organe DMSBZT Ptuj-Ormož objavlja razpis za volitve in imenovanje članov v organe društva za mandatno obdobje marec 2022–2026:

- za predsednika/predsednico,
- podpredsednika/podpredsednico,
- člane predsedstva (izvršni odbor),
- nadzorni odbor,
- častno razsodišče,
- poslance skupščine Zbornice Zveze, ki zastopajo DMSBZT Ptuj-Ormož.

Volitve bodo potekale na občnem zboru DMSBZT Ptuj-Ormož 5. 3. 2022 ob 8. uri v Hotelu Roškar, Hajdoše 43j.

Za funkcijo predsednika/predsednice društva lahko kandidira vsak, ki je član društva najmanj deset let, aktivno deluje v društvu vsaj pet let na področju zdravstvene ali babiške nege ter uživa ugled v strokovni javnosti. Kandidat za predsednika društva mora h kandidaturi predložiti življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih ter predlog programa dela za naslednji mandat.

Za funkcijo podpredsednika/podpredsednice društva lahko kandidira vsak, ki je član društva najmanj pet let, aktivno deluje v društvu najmanj tri leta na področju zdravstvene ali babiške nege. Kandidat za podpredsednika društva mora h kandidaturi predložiti življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih.

Člani predsedstva (izvršilni odbor) – 17 članov, nadzorni odbori – 3 člani, častno razsodišče – 5 članov. Ti bodo imenovani na podlagi kandidatnih list članov, ki se bodo oblikovali na osnovi posredovanih predlogov zavodov v regiji in so procentualno razdeljeni na število članstva. Za člane predsedstva, nadzornega odbora, častnega razsodišča je lahko predlagan vsak, ki je član društva najmanj pet let in v društvu aktivno deluje najmanj tri leta.

Kandidati za poslanca skupščine Zbornice Zveze, ki zastopajo DMSBZT Ptuj-Ormož – 7 članov, kandidat je lahko vsak član društva, ki odda svojo kandidaturo z lastnoročnim podpisom in kopijo članske izkaznice.

Vloge sprejemamo do 22. 2. 2022 na naslov: DMSBZT Ptuj-Ormož, Kandidacijska komisija, Potrčeva 19a, 2250 Ptuj, s pripisom Kandidatura za predsednika/predsednico, podpredsednika/podpredsednico, poslanca/poslanke Zbornice – Zveze, **ne odpiraj**.

Predsednica DMSBZT Ptuj-Ormož:
Tanja Ribič Vidovič



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Sankanje na Jezerskem



Sanda Šifkovič



(Fotografije: Rok Teul)

V DMSBZT Gorenjske smo januarja organizirali sankanje na Jezerskem. Na voljo smo imeli dva termina. V petek, 14. januarja, ob 17. uri je bilo nočno sankanje, v soboto, 15. januarja, pa dnevno. Sankaška proga je v bližini Planšarskega jezera in meri v dolžino 740 m. Sončen dan je bil kot nalašč za sankanje in uživanje v čistem zraku, sredi zimske pravljice.

Ob 11. uri smo se zbrali na parkirišču pri Planšarskem jezeru. Od tam smo se s kombiji odpeljali skoraj do začetka sankajske proge. Tu so nam razdelili sanke, na nočnem sankanju pa tudi svetilke. Na voljo so bile eno- in dvosede sanke, primerne za otroke. Do vrha proge smo se nekaj 10 m povzpeli peš. Na vrhu se nam odpre prekrasen pogled na Jezersko in okoliške vršace, kar je bila lepa popotnica za uživaški spust

v dolino. Pred samim spustom nas je inštruktor seznanil s pravili sankanja in vedenjem na progi.

Proga je na določenih odsekih strma, zato se je nekaterim spust zdel adrenalinski. Imeli smo tri vožnje. Prvič smo bili bolj previdni, nato pa vedno hitrejši.

Ob vznožju smo se pogreli s čajem ali kuhanim vinom. Prijetno druženje in idilična zima sta nas motivirala in nam dala elan za prihodnost.



Slovenija ima medicinske sestre, Slovenija ima talent



Ksenija Pirš, Anemarija Smonkar,
Klementina Mikec Korpič



Ženski pevski zbor La Vita Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor s pesmimi že vrsto let opogumlja in razveseljuje številne bolne, pomoči potrebne, ranljive pa tudi sodelavce, prijatelje, sorodnike, najbližje in številne podpornike.

V letih epidemije so članice zasedbe kljub težkim okoliščinam in pogojih dela vztrajale in nadaljevale svoje poslanstvo. V času, ko smo si v izrednih razmerah v družbi kot poklicna skupina prizadevali izboljšati pogoje dela in kot zagovorniki potreb ljudi tako omogočiti, da bi bili deležni ustrezne strokovne skrbi in oskrbe, smo prepoznali priložnost, da opozorimo na vlogo in pomen dela vseh v poklicih zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Odzvali smo se povabilu Zbornice – Zveze, predsednice Monike Ažman in se udeležili oddaje Slovenija ima talent.

Na avdicijemskem nastopu 12. septembra smo se predstavile s pesmijo Dan ljubezni, 28. novembra pa smo s priredbo pesmi skupine Abba Angeli živijo nastopile na polfinalnem odru oddaje.

Nastop na polfinalnem odru oddaje Slovenija ima talent, pevski zbor La Vita (Fotografija: Damjan Žibert)

Avdicijemski nastop, pevski zbor La Vita (Fotografija: Damjan Žibert)



Iz osebne izkaznice oddaje (Klementina Mikec Korpič):**IME in PRIIMEK:** La Vita, zbor medicinskih sester Maribor**ROJSTNI DATUM:** januar 2013**KRAJ BIVANJA:** Maribor**POKLIC:** medicinske sestre**ŽIVLJENJSKI MOTO:** Z glasbo naš glas seže tja, kamor besede ne morejo.**Kaj pravite na svoj avdicijski nastop?**

Veliko presenečenje, posebna izkušnja, kot da sanjamo ali da smo v filmu. Saj veste: saj ni res, pa je.

Kako ste se imeli na avdiciji?

Odlično, res čudovita izkušnja, ki nas je še bolj povezala.

Kaj so na vaš avdicijski nastop rekli vaši najdražji?

Nismo si jim upale kaj dosti povedati, vsekakor so držali pesti za nas. Bilo jih je strah, skupaj z nami. Trema, teža in želja so bile kar hude.

Kateri komentar žirantov se vas je najbolj dotaknil?

Lada Bizovičarja. Nasploh smo jim hvaležne za tak poklon in podporo. Tega ne doživiš pogosto in smo bile zelo ganjene.

Kako se pripravljate na polfinalni nastop?

Vadimo, se spodbujamo, iščemo zamenjave, usklajujemo urnike, pa znova vadimo ...

Kakšna je vaša zgodba?

Naša zgodba se je rodila ob pacientu, ko smo med delom in pogovorom prepoznale skupno željo. Želele smo peti, želele smo se izraziti skozi glas, skozi veselje do glasbe poiskati notranje zadovoljstvo. Dati sebi priložnost in mogoče z našim ustvarjanjem ponesti naš glas preko meja uradnih institucij. Z glasbo smo želele povezovati in graditi mostove. Z glasbo smo želele nagovoriti tudi naše paciente. Opazile smo, da velikokrat s pesmijo lahko bolnike razveselimo in tudi pomirimo.

Kaj počnete v prostem času?

Veliko prostega časa namenimo naši dejavnosti, preostalo se skušamo nekako odkupiti svojim najbližjim, saj smo zaradi narave dela veliko odsotne takrat, ko so druge družine skupaj: popoldnevi, vikendi, prazniki.

Kaj vam v življenju predstavlja največji stres?

Nestrpnost, preobremenjenost in trenutna situacija v celotni družbi.

Kaj pa vas osrečuje?

Nasmeh in sreča na bolnikovem obrazu, ko smo premagali kakšno težavo.

Kakšen je vaš talent?

Naš talent je ravno v tem, da se ne predamo. Po letu in pol negotovosti in tišine smo se vse vrnile. Talent je v tem, da verjamemo, da življenje gre naprej in da verjamemo v človeka. Da se s korono ni vse končalo, mogoče zdaj lažje prepoznamo, kaj je pomembno in kaj bi bilo dobro spremeniti. Naš talent je v tem, da je vse mogoče, če te vodi ljubezen.

Kaj na vaš talent pravijo sodelavci?

Sodelavci se veselijo z nami in nas podpirajo. Vedo, da je naš glas tudi zanje, ki so na delovnem mestu.

Kaj so vaši največji dosežki?

Največjo težo in veselje nam predstavljajo božični koncerti za paciente v bolnišnici, gostovanja, naše božične zgodbe, s katerimi nagovarjamo in opogumljamo ljudi.

Zakaj naj gledalci glasujejo ravno za vas?

Ker smo medicinske sestre in pojemo s srcem. Ker so naši nameni iskreni in ker je naš cilj usmerjen v vero v boljši jutri. Ker želimo ljudi opogumljati, naj počnejo stvari, ki so jim v veselje, naj iščejo srečo v sebi, v dejanjih in ne v materialnih rečeh.

<https://www.24ur.com/tv-oddaje/slovenija-ima-talent/slovenija-ima-talent-tekmovalci/la-vita.html>**Spoštovane kolegice in kolegi,**

hvaležne smo za izkušnjo in priložnost, da smo s pesmijo ponesele sporočilo upanja, zaupanja in vere v »dobro in prav« za zidove bolnišnic, domov za starejše in drugih ustanov, do najranljivejših med nami tudi v času epidemije. Kljub okoliščinam, ki nam onemogočajo druženje in prepevanje že drugo leto, ko skupaj z vami delimo dolge, zahtevne delovnike, smo se odločile, da stopimo na oder. Izstopile smo s preprosto željo, da v teh težkih časih, ko mnogi trpijo izgube, ko vztrajamo kljub nezavidljivim delovnim pogojem in velikemu pomanjkanju zaposlenih v naših poklicih, vnesemo nekoliko miru in opogumljamo ljudi. S svojo zgodbo smo želele prispevati k temu, da kljub vsemu ohranimo optimizem, v veri, da vse mine in bo tudi ta čas za nami in tudi nas doseže pravičnejše. Zato smo s pesmijo "pripovedovale" o življenju, takšnem, kot ga doživljamo ob ljudeh, o krhkem, dragocenem in lepem, o tistem, kar je v življenju vredno in resnično pomembno. Naša pesem je govorila o sprejemanju in dajanju, ljubezni, medsebojnem spoštovanju in podpori, naklonjenosti, o dostojanstvu človeka. Tudi našega! Pesmi smo tako namenile tudi vam, spoštovani stanovski kolegice in kolegi, v zahvalo za poslanstvo, ki ga »živimo«, saj med poklicnim in zasebnim življenjem skoraj ni več ločnice.

Hvala vsem, ki ste po svojih najboljših močeh omogočili spremljanje naše pesmi čim večjemu številu ljudi bodisi pred ekrani bodisi drugače. Hvala vsem, ki ste podprli naš skupni glas.

Želimo si, da bi v prihodnje bili še bolj slišni, odločni in enotni.



Z decembrskim strokovnim kliničnim večerom smo ob razmišljanju o motivaciji zaokrožili delovno in zahtevno leto



Mag. Barbara Donik

Delovno in izjemno zahtevno leto smo v mariborskem društvu zaokrožili z decembrskim strokovnim kliničnim večerom, ki smo ga izvedli v spletnem okolju. Glede na številne strokovne teme, ki so se zvrstile med letom, smo se odločili, da si zaželimo drugačno leto 2022 in ga napovemo s predavanjem **MOTIVACIJA – KAKO NAJTI IZGUBLJENI ZAGON.**

O motivaciji in samomotivaciji sta spregovorila Simona Lobnik Ambrožič, predavateljica, procesna coachinja, trenerka trenerjev, sistemska psihodinamska organizacijska konzultantka (SPOK), SDI svetovalka, NLP mojstrica in Igor Ambrožič, predavatelj, coach, procesni konzultant, specialist sistemske psihodinamskega procesnega konzultanta SPOK. Spoznali smo, da o motivaciji premalo razmišljamo, čeprav je naš glavni pogon, ki nas vodi, da delujemo v pozitivni smeri, z zgledom in smo učinkoviti. Zaposleni v zdravstveni negi smo večkrat tisti, ki motiviramo druge (paciente, svojce, sodelavce). Kljub temu se moramo včasih vprašati, kako motivirati sebe in kako lahko drugi motivirajo nas. Predavatelja sta nam na slikovit način predstavila moč samomotivacije, ki je sestavljena iz želje doseči nekaj, pripadnosti, optimizma in iniciativnosti, in da si moramo večkrat reči: hočem, znam in zmorem. Naučili smo se, da si moramo biti pomembni, si postaviti cilje, ki nas bodo navdihnili, in da se moramo ob odločitvah, ki so povezane z doseganjem ciljev, predvsem zabavati. Notranja moč, ki jo imamo, je neprecenljiva, zato moramo najprej veliko graditi na svojih ciljih, željah, potrebah, šele nato bomo lahko stopili v vlogo motivatorja drugih.



TOSAMA

Bela Stacunca

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. 2022 ob predložitvi ID kartice Zbornice - Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

Vir, Šaranovičeva cesta 35, Domžale, ob tovarni
Maribor, Jezdarska ulica 4, na Taboru
Koper, Pristaniška 19, nasproti tržnice
Izola, Ljubljanska ulica 1, na tržnici
Ljubljana, Šmartinska 152, BTC - Hala A
 visoko pritličje
Ljubljana center, Trubarjeva cesta 38,
 blizu Zmajskega mostu
Kranj, Cesta Jaka Platila 18, v Planet Kranj
Celje, Ljubljanska cesta 10, vhod v center mesta

Pomoč po telefonu: 01 77 70 380
Spletna trgovina: www.tosamashop.si

www.tosamashop.si



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIČ & ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Maribor

IN MEMORIAM

V soju prazničnih luči nas je presenetila žalostna vest, saj se je za vedno poslovila naša draga Radmila Perić. Vedeli smo, da jo je zaznamovala težka bolezen, vendar se kljub diagnozi, ki ni vzbujala upanja, do konca ni predala. Bila je velika borka in prepričana, da bo s svojo trdno voljo bolezen premagala. Z zahrbtno boleznijo se je pozitivno in pogumno spopadala in navdihovala ljudi okrog sebe. Kljub težavam se je veselila prihodnosti s svojimi najdražjimi, volja in ljubezen do življenja sta premagovali težave in z optimizmom je gledala naprej.

Radmila se je rodila 6. 3. 1960 v Carevcu. Ker je bil oče rudarski inženir, se je družina veliko selila in tako je osnovno šolo obiskovala v Gračanici, srednjo zdravstveno šolo pa je leta 1979 zaključila v Prištini. Pot jo je zanesla v Maribor, kjer sta si z možem Draganom ustvarila družino, razveselila sta se sinov Nenada in Miloša.

Leta 1984 je dobila prvo zaposlitev in začela graditi mozaik svoje kariere poti v takratni Splošni bolnišnici Maribor na Oddelku za internistično intenzivno medicino. Internistični zdravstveni negi je bila predana in pripadna ves čas svojega delovanja, zaupala je svojemu znanju in razmišljanju in si pridobila sloves dobre medicinske sestre. Z željo po novih izzivih v obravnavi akutno obolelih pacientov je sprejela izziv za delo v novo organizirani ambulanti Internistične nujne pomoči, kjer je svoje delo opravljala vse do svoje prezgodnje smrti. Naša Radmila je bila človek, ki se nikdar ne ustavi, bila je polna energije, odlikovali so jo požrtvovalnost, humanost in ljubezen do poklica, predvsem pa občutek do soljudi. Velikokrat smo v očeh pacientov in njihovih svojcev prepoznali poglede hvaležnosti in zahvale. Bila je odlična medicinska sestra, tista medicinska sestra, ki je vlivala upanje, voljo in pogum. Tudi sodelavci smo imeli ta privilegij, da smo lahko delali in živeli z njo. Zнала nam je prisluhniti, nas tolažiti. V dolgih nočnih izmenah ali med konci tedna nas je razvajala s svojo odlično kuharsko raznovrstnostjo, vsako prsto minuto je izkoristila za polnjenje naših baterij.

Nikoli se ni ustrašila izzivov, vedno si je želela znanje širiti in izpopolnjevati. Udeleževala se je strokovnih izobraževanj iz intenzivne interne medicine, temeljnih postopkov oživljanja, področja zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi, velikokrat se je pasivno udeležila mednarodnih simpozijev in predstavljena znanja prenašala v klinično prakso. S svojim širokim znanjem je delovala zdravstvenovzgojno pri pacientih in njihovih svojcih, dijakih, pripravnikih, sodelavcih in bila je odlična mentorica. Ves čas svojega poklicnega delovanja je zagovarjala vrednote v zdravstveni negi, predvsem strokovnost, organiziranost, resnicoljubnost in redoljubnost pri delu ter profesionalno komunikacijo.

Ob svojem rednem delu in družinskih obveznostih je našla čas, da je v popoldanskem času v svoji krajevni skupnosti poskrbela za svoje krajanje. Bila je podpredsednica RK Rogoza, v okviru katerega je zbrala prostovoljne prispevke za nabavo defibrilatorja, prav tako je sodelovala pri številnih drugih humanitarnih akcijah v okviru RK in Krajevne skupnosti Rogoza. Kot aktivna članica Društva za srce in ožilje je sodelovala pri številnih akcijah v sklopu preventivnega in zdravstvenovzgojnega dela.

Naša Radmila je bila srčna, polna empatije in vedno pripravljena pomagati drugim, s svojo prizadevnostjo je prispevala dragocen delež k humanizaciji odnosov v zdravstveni negi in širše v družbenem okolju.

Poslušaj paciente in sodelavce, strokovno znanje, odgovornost, dobra organizacija, profesionalna komunikacija, toplina in kolegialnost – to so bile vrline naše medicinske sestre Radmile Perić.

Njen strokovni prispevek za posebne dosežke na področju zdravstvene nege je zaznamoval tako bolnišnično kot tudi regijsko strokovno okolje, za kar je leta 2017, na predlog sodelavcev in kolegija Strokovnih vodij zdravstvene nege Klinike za interno medicino UKC Maribor, prejela najvišje strokovno priznanje Društva medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Maribor – srebrni znak.

Radmila, hvala ti za vse in za vedno te bomo ohranili v svojih srcih!

Sodelavci Klinike za interno medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in Društvo medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Maribor





Draga naša Jelka, draga sošolka, kolegica, prijateljica, sodelavka in poklicna medicinska sestra!

Utihnila je beseda, ustavil se je korak, utrnila se je solza. Tišina je napolnila prostor. In tako je po blagoslovljenih božičnih in lepih novoletnih praznikih omagalo tvoje plemenito srce. Vsako življenje teče in teče in se enkrat izteče, vendar zate, draga Jelka, se je izteklo mnogo prezgodaj.

Naše vezi segajo daleč v začetek sedemdesetih let, ko smo se nadobudne deklice odločile za plemeniti poklic medicinske sestre, na takratni Srednji medicinski šoli v Mariboru. Ves čas službovanja, sprva v Splošni bolnišnici Maribor in nato vsa leta do upokojitve v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, si izkazovala neprecenljivo pripadnost svojemu poklicu. S svojimi bogatimi in dolgoletnimi izkušnjami si pri svojem delu učinkovito in uspešno razreševala marsikatero težavo in prenekatero stisko na terenu kot patronažna medicinska sestra in kasneje v dispanzerski dejavnosti v skrbi za zdravje šolskih otrok in mladostnikov. Svoje poslanstvo in svoj poklic si znala živeti brez velikih besed in brez velikih besed si se po zaključeni poklicni poti z zadovoljstvom upokojila.

Tretje življenjsko obdobje ti je bilo sprva naklonjeno. Razbremenila si se marsikaterih skrbi in si se lažje posvečala ljubemu vrtnarjenju in vzgajanju prelepih cvetlic. Tvoje polno življenje pa je nenadoma in kruto ustavila bolezen, ki pa ti je dala priložnost, da si si izborila zmago nad njo. S trdno voljo si se spet postavila na noge in se vrnila v domače okolje. V naša redna srečanja sošolk pa je posegla neugodna epidemiološka situacija zaradi pojave koronavirusa in nam onemogočila nam ljuba druženja. Pa vendar, ob sproščanju ukrepov smo to izkoristile in se spet družile. Neizmerno nam je v zadovoljstvo, da te nam je kljub tvojim težavam uspelo popeljati po strmih stopnicah do naših prekrasnih prostorov Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, ti prostore razkazale, poklepetale in obujale spomine na prehojeno pot.

Žalostna četrtkova novica, da si zapustila naše vrste, nas je neizmerno pretresla. Pa saj je minilo šele nekaj dni, ko smo bile še skupaj! Nismo se poslavljale za večno, a ti si odšla tiho in za seboj pustila spomin na naše skupne dni. Kako nam je prijala kavica, ki smo jo skupaj popile sošolke v času pred svetim večerom, ko smo se na slivniškem pokopališču na grobu poklonile prezgodaj preminuli sošolki Marjetki. Bila si naša pobudnica, da se ob obletnici njene smrti zberemo in ji položimo na grob v tvoji vrtnariji spleten praznični venček. Da, draga Jelka, nekaj dni pred svetim božičnim večerom je bilo to poslednjič. A danes, ko se v tem zimskem času poslavljamo od tebe, ti želimo, da tukaj na pokopališču v Kamnici, med svojimi dragimi, sanjaš svoj večni sen.

Draga Jelka, hvala ti za vse dobro, hvala ti za vse pri tebi vzgojene rožice, ki si nam jih s srcem podarjala. Med njimi so bile tudi prekrasne ciklame, ki nama s tvojo zaveznico Danico še danes lepšajo čas. Tvoja zadnja božična zvezda je še zmeraj lepotica na moji popraznični mizi. Draga Jelka, naj plamen svečke razsvetljuje tvoje nebeške poti in vidimo se enkrat nekeje ... in naj te angeli čuvajo. V miru počivaj!

V imenu upokojenih medicinskih sester Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Milena Frankič, vodja aktiva





Bonton in komunikacija na delovnem mestu



Ksenija Pirš, mag. Barbara Donik

Če smo leto 2021 na področju izobraževanj in strokovnih izpopolnjevanj zaključili z razmišljanjem o motivaciji, smo leto 2022 pričeli z medsebojnimi odnosi.

S sodelavci preživi marsikdo več časa kot s partnerjem. O odnosih med sodelavci smo spregovorili s Sašom Županekom, bontonologom.

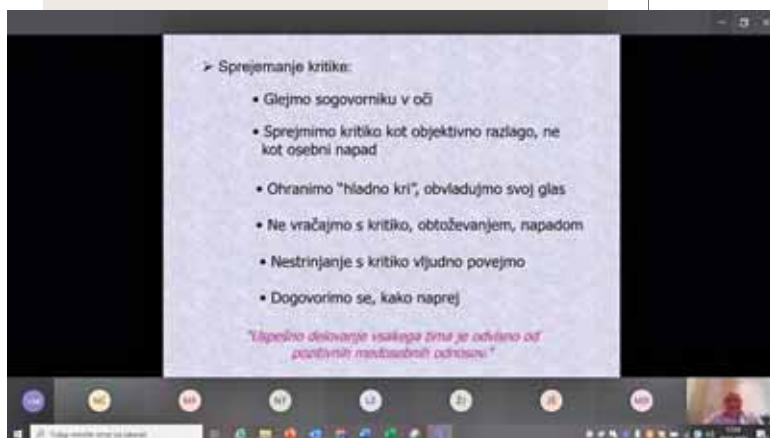
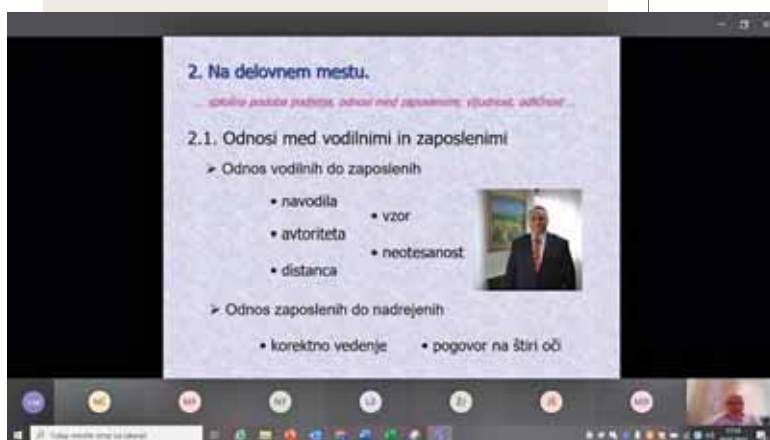
Kako zelo so pomembni odnosi in komunikacija na delovnem mestu, se zavedamo bolj, kot kadarkoli. Okoliščine dela so vse bolj naša resna preizkušnja, saj nas vsakodnevno soočajo s spoznanjem, kako zelo smo odvisni drug od drugega, kako velik vpliv imamo kot tim, kot skupina ljudi in posamezniki celo na potek dogodkov in izide, tudi zdravljenja in oskrbe ljudi, ki nam zaupajo.

Zato je komunikacija na delovnem mestu zelo pomembna, odnose, v katere je močno prepletena, pa lahko zaznamuje še posebej v zdravstvu. Da torej vpliva na strokovnost in kakovost opravljenega dela, dokazujejo tako raziskave kot izkušnje iz vsakodnevnega dela. V nadaljevanju smo se zato posvetili odnosom na delovnem mestu, tako odnosom med zaposlenimi kot tudi odnosom med zaposlenimi, pacienti in svojci, pri čemer so pomembne tako besedna kot nebesedna komunikacija, vsebina in vrste komunikacije.

Med drugim smo govorili tudi o izrekanju in sprejemanju pohvale in kritike, o bontonu na delovnem mestu, odnosih med sodelavci tudi z vidika bontona, o poslovnem svetu, vabljenju in sprejemanju poslovnih partnerjev in poslovnem pogovoru.

Poznavanje le tega pomembno prispeva k učinkoviti komunikaciji in ozavešča. Ob znanem humorju in pristopu predavatelja je bilo poučno in hkrati sproščeno ter zabavno.

Fotografije: Utrinki s predavanja (Vir: arhiv društva)





V skladu z 21. in 24. členom Statuta društva in 4. členom Poslovnika o delu Upravnega odbora in organov društva **Društvo MSBZT Maribor objavlja razpis za volitve in imenovanje članov v organe društva** za mandatno obdobje 2022–2026:

- predsednika/predsednico društva,
- podpredsednika/podpredsednico društva,
- predsednika/predsednico nadzornega odbora in njegove člane,
- predsednika/predsednico razsodišča in njegove člane,
- predsednika/predsednico statutarne komisije in njene člane,
- predsednika/predsednico komisije za priznanja in njene člane,
- predsednika/predsednico komisije za dodeljevanje sredstev za strokovna izpopolnjevanja in njene člane,
- člane upravnega odbora (predstavniki izobraževalnih, zdravstvenih, socialnovarstvenih in drugih organizacij v regiji), člane izvršnega odbora,
- poslance skupščine Zbornice – Zveze, ki zastopajo DMSBZT Maribor.

Za funkcijo predsednika/predsednice društva lahko v skladu z 31. členom Statuta društva kandidira vsak/a redni/a član/ica z najmanj desetletnim članstvom, ki aktivno deluje v društvu vsaj pet let, je zaposlen/a na področju zdravstvene ali babiške nege deset let ter uživa ugled v strokovni javnosti. Kandidat/ka za predsednika/co društva mora h kandidaturi predložiti življenjepis s poudarkom na društvenih in strokovnih aktivnostih ter predlog vizije razvoja društva in programa dela v mandatnem obdobju. Vlogo naslovi na kandidacijsko komisijo društva v zaprti ovojnici, s pripisom: »Kandidatura za predsednika društva, ne odpiraj«.

Za funkcijo podpredsednika/podpredsednice društva lahko v skladu z 32. členom Statuta društva kandidira vsak/a redni/a

član/ica z najmanj desetletnim članstvom, ki aktivno deluje v društvu vsaj pet let, je zaposlen/a na področju zdravstvene ali babiške nege deset let ter uživa ugled v strokovni javnosti. Kandidat/ka za podpredsednika/co društva mora h kandidaturi predložiti življenjepis s poudarkom na društvenih in strokovnih aktivnostih. Vlogo naslovi na kandidacijsko komisijo društva v zaprti ovojnici, s pripisom: »Kandidatura za podpredsednika društva, ne odpiraj«.

Za člane razsodišča (5 članov) lahko kandidira vsak/a redni/a član/ica z najmanj desetletnim članstvom, ki aktivno deluje v društvu najmanj pet let, je zaposlen/a na področju zdravstvene ali babiške nege ter uživa ugled v strokovni javnosti. **Za člane nadzornega odbora** (3 člani) in **upravnega odbora** društva lahko kandidira vsak/a redni/a član/ica z najmanj petletnim članstvom, ki aktivno deluje v društvu najmanj tri leta, je zaposlen na področju zdravstvene ali babiške nege ter uživa ugled v strokovni javnosti. Svojo kandidato z lastnoročnim podpisom, trajanjem članstva v društvu in kratkim življenjepisom ter kopijo članske izkaznice naslovijo na kandidacijsko komisijo društva v zaprti ovojnici, s pripisom »Kandidatura za (navedejo funkcijo, za katero oddajajo kandidato), ne odpiraj«.

Člani v komisije in druge organe društva bodo imenovani na podlagi kandidatne liste članov za upravni odbor, ki občnemu zboru predlaga njihovo izvolitev.

Kandidati za poslance Zbornice – Zveze oddajo svojo kandidato na vlogi – kandidatura za poslanca Zbornice – Zveze, ki predstavlja DMSBZT Maribor (objavljen na spletni strani društva) z lastnoročnim podpisom ter priložijo kopijo članske izkaznice, s pripisom »Kandidatura za poslanca Zbornice – Zveze, ne odpiraj«. Vlogo oddajo neposredno ob registraciji na volilnem občnem zboru društva ali po pošti.

Oddaja vlog: najkasneje do 28. februarja 2022 na naslov: Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor.

Aleksander Jus,
predsednik Statutarne komisije

Ksenija Pirš,
predsednica društva



*... da smo to, kar smo – zdravi in
svobodni in predvsem ljudje ...*



Tomislava Kordiš, predsednica društva

*Jana Petelinšek je dolgoletna članica DMSBŽT Celje in članica njegovega
Izvršnega odbora. Jana je zelo delavna, vedno pripravljena pomagati,
gostoljubna, vztrajna, včasih pri premagovanju tekaških ali planinskih ovir,
že rahlo trmasta, povedo njene kolegice.*

Jana Petelinšek je dolgoletna članica DMSBZT Celje in članica njegovega Izvršnega odbora. Je vztrajna in navdušena planinka in tekačica, ki s svojim entuziazmom in ljubeznijo do zdravega gibanja navduši marsikoga, da se ji pridruži in spozna lepote planin. Enako vztrajna, kot je planinka, je tudi tekačica in se udeležuje organiziranih tekov, na katerih premaguje 21-km razdalje. Tudi k teku je pritegnila številne kolegice in ustanovila tekaško skupino, ki na tekaških prireditvah predstavlja naše društvo.

Kako bi se predstavili nekomu, ki vas ne pozna?

Hehe ... kaj pa vem. Sem zgovorna, včasih preveč jezična in stoodstotno levična. No, levičarka sem mislila in ravno zato ima veliko ljudi težave z mojo orientacijo, saj nikoli ne vem, kje je leva in kje desna stran. Živim v Dramljah, kjer sem se tudi rodila in zame je to moj mali zeleni raj. Sem mati dveh otrok in babica dvema vnučkoma, zanima me veliko stvari in prav srečna sem, ker najdem čas, da se jim lahko tudi posvetim.

Kaj vas je spodbudilo, da ste postali patronažna medicinska sestra?

Že med obvezno prakso v 4. letniku sem se odločila, da bo to moje poslanstvo. Takoj po končani maturi sem se pridružila kolektivu patronažnega varstva v Celju in tam začela svojo poklicno pot. Ampak moja želja, da postanem medicinska sestra, sega že v moje zgodnje otroštvo, saj sem se že kot mala deklica igrala, kako skrbim za bolnike in jim pomagam. Moja starejša sestra se še dandanes pošali, da sem jo ves čas hotela zbadati z injekcijo in se hvaliti, kako bom, ko bom velika, postala »bencinska sestra«.

Kako bi opisali svojo poklicno pot? Ste kdaj naleteli na kakšne ovire, kaj vam je bilo najtežje?

Ko sem se zaposlila na patronaži v Celju, sem se še isto leto vpisala na Višjo zdravstveno šolo Ljubljana in jo tudi uspešno končala. Moja poklicna pot se je tako dejansko začela, nadgradila in ves čas izpopolnjevala ter tudi zaključila na

istem delovnem mestu. Naš poklic ni samo poklic. To je poslanstvo, ki ga po urah urah ne moreš zaključiti. Zajema veliko paleto dejanj, ki so velikokrat težka, boleča in tudi nerešljiva. Izkušnje in sodelovanje kolektiva pripomore k temu, da se naučiš postaviti mejo med poklicno in osebno pot, saj je tukaj zelo tanka črta. Naši varovanci so naša največja skrb in odgovornost, a tudi sami se moramo zavedati, da smo samo ljudje.

Vaša asociacija ob besedni zvezi patronažna medicinska sestra in uspešna ženska? Kako ste usklajevali dom in službo?

Težko bi se odločila samo za eno asociacijo. Lahko bi to opisala kot žensko, ki si zastavi cilj, mu sledi in na svoj način pride do zmage. Z usklajevanjem poklicne in zasebne poti nisem nikoli imela posebnih težav, je pa res, da sem vedno ob sebi imela ljudi, ki so me pri stvareh podpirali in mi stali ob strani, je pa tukaj tudi veliko prilagajanja in včasih tudi odrekovanja.

Se vam zdi, da ste dosegli cilje na profesionalnem področju? Bi kaj spremenili?

Zadovoljna sem s svojim delom in prispevkom na različnih področjih, saj menim, da je naša največja nagrada prav zadovoljstvo in hvaležnost naših varovancev. In vsa ta leta sem vedno čutila prav to. V moji karieri so se zvrstile kar tri generacije ljudi, ki so znale ceniti profesionalni odnos in strokovnost, hkrati pa tukaj vedno najbolj šteje odnos, ki ga ljudje znajo spoštovati tudi veliko let kasneje, ko se znova vrneš v njihovo družino.

Kako doživljate zgodovino svojega članstva v DMSBZT Celje? Kdaj ste se pridružili društvu in kaj vam članstvo pomeni?

Članica DMSBZT Celje sem že od začetka svoje poklicne poti in na to sem zelo ponosna. Društvu sem se pridružila zaradi nenehnega povezovanja in izobraževanja na različnih področjih. Sem tudi članica IO društva in ponosna dobitnica srebrnega znaka društva, kar je bila zame izredna čast in potrditve, da moje delo šteje. Tudi v prihodnje je moja želja aktivno sodelovanje, saj je izzivov še veliko, volje pa še več.

Letos ste se zasluženo upokojili, in ker se kaže novo obdobje vašega življenja, kakšne imate projekte, načrte za naprej?

Po 42 letih poklicne poti sem stopila v čevlje upokojenke in moram priznati, da je res, kar pravijo: »Ko boš pa v penziji, bo dan imel premalo ur, saj ni in ni več časa.« Pa še res je.

Načrtov je veliko in upam, da jih bom vsaj nekaj uresničila, kajti tako kot vedno pravim: korak za korakom.

Kaj radi počnete, poleg planinarjenja in teka?

Ja, rekreacija je resnično postala del mene in jaz del nje. Zelo rada vrtnarim in uživam v naravi. Končno pa bo več časa tudi za moja vnučka, ki pa sta zdaj že precej zrastle in me vedno naučita kakšne nove stvari. Družina in prijatelji mi pomenijo zelo veliko in tudi zanje je zdaj več časa, ker pa počnemo podobne stvari, se tudi tukaj držimo mota: Prijetno s koristnim. Rada potujem in spoznavam nove kulture, uživam v branju knjig in ker se ravno bližajo prazniki, bo spet čas za mojo znano potico, ki pa ji tudi vedno namenim veliko časa.

Danes lahko na vsakem koraku slišimo, kako je epidemija spremenila ljudi in medosebne odnose?

Kaj menite vi o trenutni situaciji in kaj bi želeli sporočiti kolegom in kolegicam v zdravstvu in nasploh javnosti?

Res je, včasih imam občutek, da se znamo pogovarjati samo še o epidemiji. In ravno zato se mi zdi, da je prav, da vsaj za trenutek, takrat ko lahko, pozabimo na vse slabo in hudo in se posvetimo sebi, svojim bližnjim in stvarim, ki nas osrečujejo in nam dovolijo, da smo to, kar smo – zdravi in svobodni in predvsem ljudje.

Pa da se še malo ponavljam: Zdržite, skupaj nam vedno uspe – korak za korakom!

Spoštovani člani,

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

Zbornica – Zveza

Čestitka

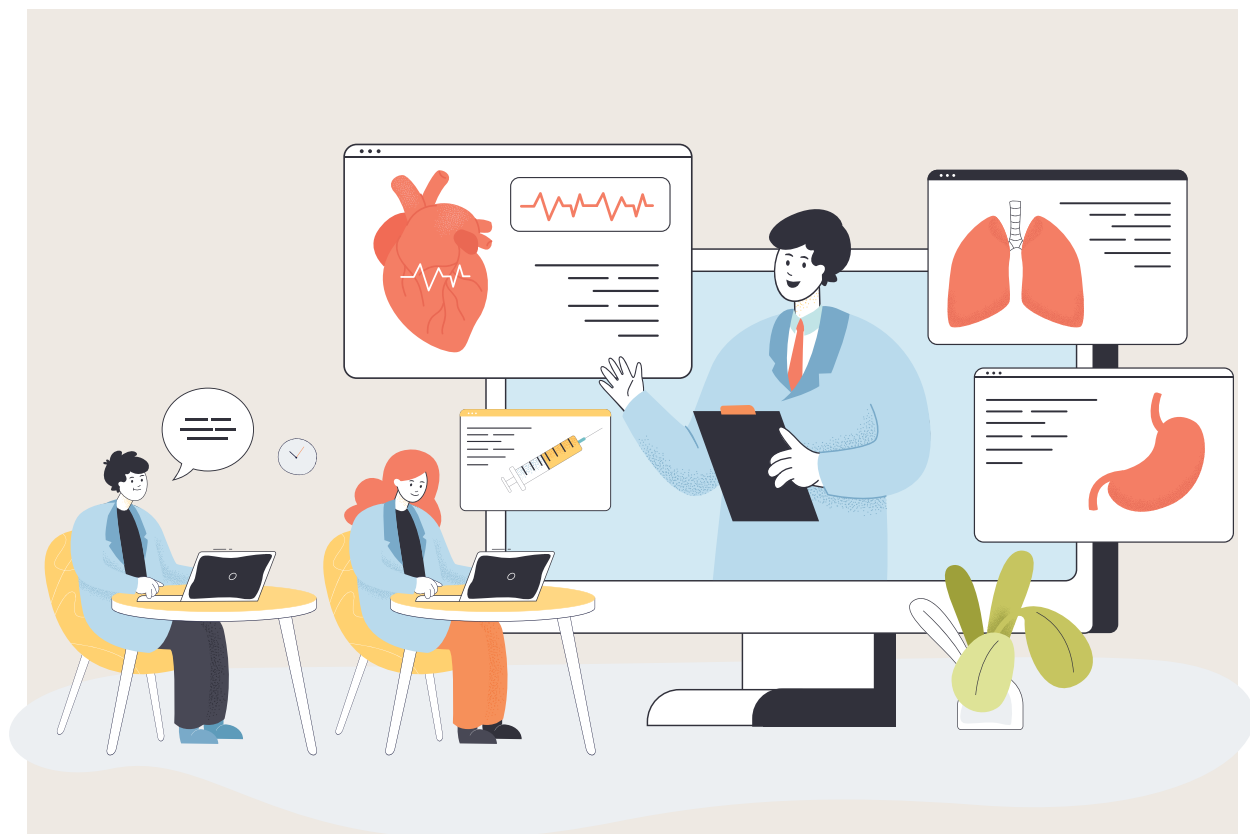
*Članice in člana Delovne skupine za
nenasilje v zdravstveni in babiški
negi, ki že več kot dvajset let deluje pri
Zbornici – Zvezi, iskreno čestitamo naši
vodji delovne skupine*

Ireni Špeli Cvetežar

*za pridobitev naziva magistrica
zdravstvene nege na visokošolskem
strokovnem programu druge stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA na Fakulteti za
zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah.*

*Decembra 2021 je zagovarjala magistrsko
nalogo z naslovom
Ovire pri obravnavi žensk v
patronažnem varstvu, ki so žrtve
nasilja v družini.*

*Nanjo smo ponosni tudi zato, ker je
izbrala naslov magistrske naloge z
našega strokovnega področja, kar je
velik prispevek k obravnavi nasilja
nad ženskami v družini na nacionalni
ravni in tudi ena od osnovnih rdečih niti
našega delovanja.*



Pomen aktivnega znanja za zdravje posameznika in družbe



Kristina Krašovec Rakuša, viš. pred. in doc. dr. Mojca Blažič

Ni dovolj, da znanje le obstaja, ampak ga je treba ustrezno upravljati, kar pomeni, da moramo z različnimi sodobnimi metodami in oblikami dela, poučevanja in prenosa znanja poskrbeti, da t. i. latentno znanje postane ustvarjalno znanje, ki pospešuje pri študentih kreativno razvijanje.

V zadnjih desetletjih je tudi na področju zdravstva prišlo do precejšnjih sprememb. Tako pri nas kot po svetu se v temeljih spreminja odnos med družbo, zdravstvenim sistemom, pacienti in svojci. Zdravje ni samoumevno in zanj se je treba potruditi. Ljudje smo v času epidemije začeli bolj spoštovati delo zdravstvenega osebja, ki je (bilo) pogosto premalo cenjeno ter uvideli, da sta njihovo delo in pomoč med ključnimi dejavniki na poti k ozdravitvi.

Po definiciji WHO (World Health Organization) iz leta 1948 je zdravje stanje popolne telesne, duševne in družbene blaginje in ne samo stanje brez bolezni in poškodb. Če želimo biti zdravi, moramo torej zadovoljiti svoje telesne, duševne, čustvene, duhovne in socialne potrebe. Odgovornost za to pa nosita vsak posameznik in širša družba.

Zdravje je temeljna vrednota, zato zdravstveni sektor na nacionalni in evropski ravni zahteva sposoben kader, kompetenten za kakovostno, odgovorno in humano izvajanje postopkov in procesov celostne oskrbe pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu. S tem namenom Fakulteta za zdravstvene vede na Univerzi v Novem mestu (UNM FZV), ki se razvija kot center znanja na področju zdravstvenih ved in ima akreditiranih devet študijskih programov na vseh treh stopnjah študija, postavlja v ospredje učinkovit in kakovosten prenos znanja, ki omogoča razvoj sposobnosti za samostojno in odgovorno ravnanje, razvoj kritične presoje ter natančnosti in vestnosti, hkrati pa spodbuja ustvarjalnost, inovativnost in pripravljenost na vseživljenjsko učenje. Študij (predavanja, seminarske vaje ...) ni samo proces pridobivanja znanja, ampak proces celovitega razvoja vsakega študenta, zato je treba študente že v izhodišču upoštevati kot subjekte tega procesa. Ni dovolj, da znanje le obstaja, ampak ga je treba ustrezno upravljati, kar pomeni, da moramo z različnimi sodobnimi metodami in oblikami dela, poučevanja in prenosa znanja poskrbeti, da t. i. latentno znanje postane ustvarjalno znanje, ki pospešuje pri študentih kreativno razvijanje. Aktivno učenje, ki je postavljeno kot imperativ sodobnega izobraževanja, pomeni znanje o učinkovitem učenju, kritičnem razmišljanju in ustvarjanju potrebe po učenju kot vseživljenjskem in trajnem procesu. Veliko raziskovalcev v šolskem polju se strinja, da je končni cilj učenja in poučevanja različnih predmetov usvajanje »prilagodljivega strokovnega znanja« ali »prilagodljive kompetence«, tj. zmožnosti, da

naučeno in osmišljeno znanje in razvite veščine uporabljamo v različnih situacijah na prožen in ustvarjalen način.

Aktiven študij torej omogoča kakovosten študij. Ponašamo se z na študenta osredotočenim pedagoškim procesom, saj veliko investiramo v ustvarjanje ugodnega okolja za učenje in pridobivanje znanja. Študentom omogočamo kakovostna predavanja, ki vključujejo obilo praktičnih znanj in veščin, popestrijo pa jih tudi mednarodni in domači strokovnjaki iz gospodarstva in negospodarstva. Pedagoški proces bogatijo prožne učne oblike, kot so delavnice, okrogle mize in študijski obiski, študenti pa lahko v veliki meri prilagajajo učne vsebine lastnim interesom in poklicnim ambicijam, saj imajo na voljo širok nabor izbirnih predmetov.

Orientirani smo tudi navzven, v lokalno, nacionalno in mednarodno okolje. Zato pogosto tudi organiziramo dogodke, namenjene širši laični in strokovni javnosti, s katerimi si prizadevamo ozaveščati o pomenu ohranjanja in krepitve zdravja in informirati javnost o aktualnih dogodkih na naši fakulteti in Univerzi v Novem mestu ter tako prispevati k mozaiku aktivnosti za zagotavljanje zdravega življenjskega sloga prebivalstva. Naj poudarimo le nekaj tovrstnih aktivnosti, ki se običajno zvrstijo na začetku novega študijskega leta.

September smo lani namenili promociji vseživljenjskega učenja, zato smo se tudi tokrat pridružili promocijski kampanji na področju izobraževanja in učenja v Sloveniji, to je Teden vseživljenjskega učenja. Udeleženci so lahko prisluhnili aktualni temi (pre)zgodnje spolnosti, v razpravi pa smo ugotavljali, da se kljub poplavi informacij mladi pogosto premalo zavedajo posledic, ki jih lahko prinese prezgodnja spolna aktivnost. Ob svetovnem dnevu fizioterapije, katerega sporočilo »Rehabilitacija in dolgotrajni COVID« je bilo izbrano z namenom informirati svetovno javnost o pomembnosti fizioterapevtove vloge pri zdravljenju in obravnavi ljudi v fazi okrevanja po dolgotrajnem covidu in predstaviti, da je fizioterapija pri tem izredno učinkovita, smo na fakulteti postavili informacijsko točko za študente in zaposlene ter izvedli izobraževanje na temo zagotavljanja dobrega počutja v delovnem okolju.

S svojim delovanjem je fakulteta povezovalca med zdravstvenimi, socialnovarstvenimi in drugimi zavodi, društvi, podjetji in skrbi za prenos teoretičnega znanja in rezultatov raziskovanega dela v prakso ter dobrih praks v pedagoški proces. V sodelovanju s partnerji iz okolja prepoznavamo najaktualnejše težave v zdravstvu ter ugotavljamo potrebe po izobraževanju izvajalcev zdravstvene nege ter strokovnjakov s področij drugih zdravstvenih ved, ki so kompetentni za njihovo učinkovito reševanje. Raziskave prinašajo inovacije v zdravstveno nego. Zdravstvena nega si prizadeva izboljševati kakovost delovanja in dvig le-te na profesionalno raven. Zato smo v petek, 24. septembra 2021, širši javnosti predstavili znanstvene in raziskovalne dosežke raziskovalcev naše univerze. Evropska nač

raziskovalcev je vseevropska akcija v okviru programa za raziskovanje in tehnološki razvoj – Obzorje Evropa (Horizon Europe). Namen akcije je, da evropske organizacije, ki se ukvarjajo z znanostjo in raziskovanjem, širši javnosti predstavijo delovanje znanstvenika. V Sloveniji je konzorcij partnerjev, ki se mu je v letu 2020/2021 pridružila tudi Univerza v Novem mestu, oblikoval projekt »Noč ima svojo moč«. S področja zdravstva in zdravstvene nege smo predstavili rezultate aktualnih nacionalnih in mednarodnih projektov:

- mednarodnega projekta »Razvijanje večpoklicnega visokošolskega izobraževanja za spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja v šolah«, katerega nosilec je Turku University of Applied Sciences iz Finske, sodelujejo pa še Vilnius University iz Litve, University of West Attica iz Grčije in Medical University of Plovdiv iz Bolgarije, v katerem razvijamo nove platforme za odprt dostop do specifičnih znanj za medicinske sestre in druge strokovne delavce, ki delajo s šolsko populacijo otrok na področju zdravstvene vzgoje in preventive. Namen projekta je priprava izobraževalnega programa za razvijanje kompetenc oz. veščin za promocijo duševnega zdravja pri šolskih otrocih;
- aplikativnega projekta »Vpliv integriranih kliničnih poti na izide pacientov, komunikacijo in stroškovno učinkovitost«, katerega namen je raziskati vlogo integrirane klinične poti (IKP) v integrirani zdravstveni in socialni obravnavi in njihov potencial za uvedbo v klinični praksi Splošne bolnišnice Novo mesto;
- projekta »Razvoj in uvajanje usposabljanja o zdravilnih rastlinah na učnih kmetijah – fitokmetije«, ki smo ga uspešno zaključili oktobra in katerega cilj je bil proučitev možnosti razvoja in poskusna izvedba aktivnosti na kmetijah, ki se nanašajo na področje izobraževanja o okolju in hrani s poudarkom na fitoterapevtskih vsebinah. Na fakulteti smo akreditirali visokošolski strokovni študijski program Fitoterapija, katerega cilj je izobraziti in usposobiti študente za kakovostno, varno, odgovorno in etično izvajanje zdravilne metode fitoterapije, ki vključuje z raziskavami podprta dognanja in tradicionalno zeliščarsko znanje ter sodi med temeljne komplementarne metode medicine, navedeni projekt pa je bil namenjen vzpostavitvi mreže učnih kmetij za praktično usposabljanje študentov.

Verjamemo, da je znanje bogastvo, ki ga je treba ustvarjati, plemeniti in tudi deliti ter še naprej širiti zavedanje, da je znanje resnično edino bogastvo, ki prispeva k dvigu kakovosti na vseh področjih delovanja, pri tem pa nuditi tako spodbudno izobraževalno okolje, ki bo posameznikom omogočalo profesionalno in osebno rast. Zato toplo vabljeni, da spremljate dogajanja na fakulteti in se nam pridružite na katerem od dogodkov.

Dajte svoji karieri nov zagon!

Vpis v programe 1. stopnje
v študijskem letu 2022/2023

Visokošolski študij Zdravstvena nega

Redni (Jesenice)
in izredni študij
(Ljubljana
in Jesenice)



Visokošolski študij Fizioterapija

Redni (Jesenice)
in izredni študij
(Ljubljana)



Spletna informativna dneva:
11. in 12. februar 2022, Zoom
Prvi prijavní rok:
od 15. februarja do 18. marca 2022

Več informacij:
Jesenice: referat@fzab.si in 04 586 93 61
Ljubljana: referatlj@fzab.si in 05 93 39 580



Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin

www.fzab.si

Teden pisanja z roko 2022

od 17. do 21. januarja

Ljubljana, 11.1.2022

Spoštovana gospa Azman!

Imen Timotej Jesenič, dijak Srednje zdravstvene šole Ljubljana. Na vas se najlepše obračam & prošim.

Med 17. in 21. januarjem 2022 poteka teden pisanja z roko, katerega namen je mlajše in starejše ozavestiti o pomenu pisanja z roko ter izraziti spoštovanje in naklonjenost, saj je pisanje z roko bolj osebno.

Prosim vas, da ob tej priložnosti na dodani list napišete na roko nekaj spodbudnih misli za dijake naše šole, bodoče tehnice in tehnike zdravstvene nege, saj bi nam to gotovo veliko pomenilo.

List pa nam v opremljeni ovojnici pošljite nazaj.

Že vnaprej se vam najlepše zahvaljujem za vaš čas in trud ter se veselim vaših misli.

Timotej Jesenič, dijak SZŠLJ



Teden pisanja z roko 2022 od 17. do 21. januarja

Dragi Timotej, vesela sem se razveselila vašega poštjanskega pisma, ki ste mi ga napisali na roko.

Moja velika strast, poleg te velike drugega, je tudi izdelovanje deklet, pozornosti, postavi pakete in v različnih vrstah numerar, da dedam na roko napisano sporočilo, ki razveseli prijatelja. Kerde zato, ker sem kot deklica in najstnica veliko časa preživela v bolnišnici in je bil moj edini stik z "Zunajzme" svetom, v čem imam mobilnih telefonov in interneta, moj post. Pisma dobavim in prijateljev so mi pomagala čisto in me spodbujala v karkoli trenutek bolni.

Eno izmed temeljnih življenjskih aktivnosti po Virgini Henderson je tudi aktivnost: Odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutki in pohval. V sodobnem času ho spodbujati, čepati samo kot čus, za boljšo veličajo pomena. Pripovedo sem, da pisma napisana na roko, poleg sporočila izražajo še mnogo več.



Teden pisanja z roko 2022 od 17. do 21. januarja

Vesela sem, da so vas učitelji spodbudili k sodelovanju pri tem pomembnem projektu. Predvsem zato, ker s tem medsebojni odnos, ki so za zdravstveno delovno sredstvo pomena.

Ob tej priložnosti se kmalu in vsem bolnikom in nosilcem zdravstvenih težav, da pomeni občutek postati strokovnjak, stvariti željo in področje zdravstvene nege. Zame ohranijo to eden najljubših poklicev, ki te vedno ne pristi ravno dušnega. Vsem in vsem skupaj želimo na tej življenjski poti veliko uspehov in drugih uspehov.

Prosim, prenesite moje ljube pozdrave bolnikom in nosilcem ter učiteljem z željo, da se nove leto morda v kmalu bolnikom leti ob kakršni priložnosti uspelo tudi srečati.

S spoštovanjem, hvaležnostjo in pripoznavni pozdravi

Antonija Arčon

Ljubljana, 20.1.2022

Zunajzme svetom
in interneta, moj
so mi pomagala čisto
bolni.

Eno izmed temeljnih življenjskih aktivnosti po Virgini Henderson je tudi aktivnost: Odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutki in pohval. V sodobnem času ho spodbujati, čepati samo kot čus, za boljšo veličajo pomena. Pripovedo sem, da pisma napisana na roko, poleg sporočila izražajo še mnogo več.

Delavnica COVID-19 in vzdržljivost sistema javnega zdravstva



Doc. dr. Rok Fink, viš. pred dr. Katarina Kacjan Žgajnar

18. januarja 2022 smo na Zdravstveni fakulteti UL v spletnem okolju izvedli delavnico z naslovom COVID-19 in vzdržljivost sistema javnega zdravstva.

Delavnica je del mednarodnega projekta pod okriljem WHO: **Sistematično prepoznavanje in vrednotenje strategij za krepitev vzdržljivosti družbe.**

Sodelovalo je 22 strokovnjakov z različnih področij. Vodil jo je vodja projekta v R Sloveniji doc. dr. Rok Fink s pomočjo dr. Katarine Kacjan Žgajnar.

Glavni namen delavnice je bil oceniti vzdržljivost sistema javnega zdravstva z vidika strokovnega področja, s katerega so prihajali udeleženci.

Tovrstne delavnice potekajo sočasno po številnih državah sveta.

Končni cilj je priprava smernic WHO na osnovi spopadanja s pandemijo COVIDA-19.

Cilji, ki smo si jih zadali z delavnico:

- prepoznati dejavnike, ki vplivajo na vzdržljivost sistema javnega zdravstva v času pandemije COVIDA-19 v različnih državah po svetu;
- pojasniti, razvrstiti in določiti prednostne ukrepe za krepitev vzdržljivosti sistema na pandemije in druga izredna stanja;
- raziskati uporabno vrednost metode ocenjevanja izrednih razmer, v kateri so obravnavane ključne ranljivosti in zmogljivosti zdravstvenega sistema;
- opredeliti vlogo »pristopa celotne družbe«, vključno z vlogami drugih sektorjev, pri krepitvi vzdržljivosti javnega zdravstvenega sistema;

- razvijati prednostne ukrepe za doseganje dolgotrajnih in trajnostnih strategij za boljšo vzdržljivost sistema ter zmanjšati tveganja ob prihodnjih pandemijah.

Samo metodo ocenjevanja izrednih razmer je razvil **Urad Združenih narodov za zmanjševanje tveganja nesreč** (UNDRR) leta 2014. Obrazec UNDRR za ocenjevanje izrednih razmer vključuje 10 bistvenih ukrepov, vsak je ocenjen med 0 in 5. Ti ukrepi so vezani na upravljanje, načrtovanje in priprave ter okrevanje vzdržljivosti sistema.

Rezultati ocenjevanja vzdržljivosti sistema javnega zdravstva v Sloveniji so zanimivi. **Z najvišjimi ocenami so se izkazali:**

- sistemi zgodnjega opozarjanja za izredne razmere, povezane z zdravjem;
- zaščita individualnih zdravstvenih podatkov in dostop do njih;
- vključitev vrste izrednih razmer (npr. izbruhi boleznih/pandemije, lakota, pomanjkanje vode itd.) kot scenarij nesreče sam po sebi in
- zdravstveni sektor kot del večsektorskega obvladovanja tveganja izrednih razmer.

Ugotovili smo tudi, da so **največje vrzeli:**

- v zagotavljanju zdravstvene oskrbe za ljudi z že obstoječimi zdravstvenimi tveganji,
- z organiziranjem psihosocialne pomoči v času pandemije,
- pri razumevanju vloge celotne družbe pri ohranjanju javnega zdravja in
- pri vključevanju vsebin javnega zdravja v šolske sisteme.

Sodelujoči so menili, da so izpostavljanje problemov pandemije, prepoznavanje vrzeli in komunikacija med vsemi deležniki pomembni za boljšo pripravljenost na nove izzive javnega zdravstva.

Dijaki Srednje zdravstvene šole Ljubljana na simulacijah oživljanja v SIM centru ZD Ljubljana



Nevenka Kralj

Znanje prve pomoči je za vsakega človeka pomembno. V vsakem trenutku se lahko zgodi, da nekdo v naši bližini potrebuje pomoč. Nikoli ne vemo, kdaj bomo mi tisti, ki bomo takšno pomoč potrebovali. Hvaležni bomo, da bo takrat poleg nas nekdo, ki nam bo nudil pomoč. Zagotovo pa bomo pomirjeni, če se bo v naši bližini znašel zdravstveni delavec.

Dijaki Srednje zdravstvene šole Ljubljana znanja in veščine iz prve pomoči in nujne medicinske pomoči pridobijo v času izobraževanja. Po predmetniku je glavnina vsebin v tretjem letniku programa Tehnik zdravstvene nege oziroma v drugem letniku programa Bolničar-negovalec. Dijaki, ki so bolj željni teh znanj, se lahko že v prvem letniku pridružijo skupini prostovoljcev prve pomoči. Pod mentorstvom učiteljic pripravljajo in izvajajo različne delavnice na osnovnih in srednjih šolah v osrednjeslovenski regiji. Z znanjem prve pomoči seznanjajo zaposlene v nekaterih podjetjih in skupnostih. Mnogo dijakov je aktivnih tudi v svojem domačem okolju, kjer v različnih društvih svoje znanje prenašajo naprej.

Vemo, da znanje, ki ga dnevno ne uporabljamo, hitro zbledi. Kontinuirano izobraževanje in usposabljanje iz vsebin prve pomoči je dolžnost vsakega zdravstvenega delavca. V Zdravstvenem domu Ljubljana imajo temu namenjen

sodobno opremljen simulacijski center (SIM center). Na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana z njimi sodelujemo že vrsto let. Do letošnjega šolskega leta so se v tem sodobnem okolju izobraževali predvsem naši zaposleni. Ker se zavedamo, da so poleg znanja pomembne tudi veščine, smo v dogovoru s SIM centrom tokrat organizirali delavnice temeljnih postopkov oživljanja za dijake 3. in 4. letnikov.

V novembru in decembru 2021 smo izpeljali delavnice za 5 razredov, preostalih 11 razredov in skupina udeležencev izobraževanja odraslih bo te bogate izkušnje deležna do junija 2022.

Delavnice potekajo ob četrtek. Bližina Zdravstvenega doma Center omogoča, da potekajo delavnice med poukom. Polovica ali tretjina razreda je na delavnici, ostali dijaki imajo v šoli nekoliko prilagojen pouk. Vsako skupino dijakov spremlja en učitelj. V spremstvo so poleg učiteljev strokovnoteoričnih predmetov in praktičnega pouka vključeni tudi učitelji splošnih predmetov. S tem tudi učitelji osvežijo znanje in morda dobijo kakšno idejo za pouk. Za dijake je pomembno, da učitelji vidijo njihove sposobnosti in odzivnost v drugačnem okolju, kot so šolske učilnice.

Osnovni namen simulacij je, da dijaki v varnem okolju utrdijo veščine temeljnih postopkov oživljanja. Pri tem je poudarjen timski pristop, dijaki so postavljeni v učno situacijo, ki se lahko zgodi kadarkoli. Strah, ki je pri dijakih prisoten na začetku delavnic, se kmalu spremeni v akcijo. Dijaki svoje delo ocenijo s pomočjo videoposnetka. Ob zaključku se z velikim zadovoljstvom iz SIM centra vračajo v šolo.

Misli in odzivi dijakov:

Preden smo se delavnic udeležili, sploh nismo vedeli, kaj bomo tam počeli in si mislili: »Ah, še ena šolska obveznost, pač.« Ko pa smo prišli tja, dali čez to izkušnjo oz. simulacijo reanimacije in videli, kakšna je realna slika, ko gre za življenje ali smrt, nam je vsem narasel adrenalin. Nepričakovano smo preizkusili svoje delo in znanje v nepredvidljivi situaciji in kljub napakam, na katerih se sicer učimo, veliko odnesli. Po mojem mnenju bi se teh delavnic morali po rednem učnem načrtu udeležiti vsi dijaki srednjih zdravstvenih šol in tudi zdravstveni delavci po izbiri.

Martina Glavič, 4. B

Delavnica v SIM centru je bila zame nepozabna izkušnja, saj nam je res približala potek reanimacije v realnosti. Pohvalila bi dobro pripravo na praktični del, kjer smo vse ponovili temeljito po korakih. Všeč mi je bilo tudi, da smo po koncu praktičnega dela vsi skupaj komentirali morebitne napake.

Andreja Capuder, 4. D

Pred kratkim smo se udeležili delavnic na temo prve pomoči v SIM centru. Tam smo svoje znanje dodatno utrdili in se še veliko novega naučili. Zaigrali smo, kako ukrepati v življenjsko ogrožajočih situacijah otrok in odraslih na zelo realno narejenih lutkah. S temi delavnicami smo zagotovo pridobili boljše znanje in nepozabno izkušnjo.

Tina Logar, 4. C

Kot učna ustanova se SIM centru zahvaljujemo za krasno sodelovanje. V teh zahtevnih razmerah je izredno pomembno, da so dijaki poleg pouka deležni še drugačnih načinov izobraževanja ter vzgoje. In tega si močno želimo tudi v prihodnje.



K izvajanju temeljnih postopkov oživljanja dijaki pristopijo timsko (Vir fotografije: Facebook, Simulacijski center, Zdravstveni dom Ljubljana).



Dijaki z ogledom videoposnetka vrednotijo pravilnost izvedbe postopkov (Vir fotografije: Facebook, Simulacijski center, Zdravstveni dom Ljubljana)



Kljub vsemu gre za normalno življenje ...



Jože Lavrinec

Hočemo ali ne, prijetne vonjave krojijo naša življenja. Ko tem priložimo še prijeten okus kakšne jedi, je vse tako popolno. In seveda tudi prijetne okuse jedi iščemo neprestano, ker smo pač družba užitka.

Svet, kakršnega poznamo, je prežet z željo po ugajanju. Normalen vonj po telesu, čeprav čistem, ni zaželen, zato ga prikrivamo s tisočeriimi vonjavami. Že normalen vonj prepotenega telesa, čeprav po napornem delu ali intenzivnem razgibavanju v fitnesu, je skoraj bogokleten. Dezodoranti, parfumi, dišeče kreme prekrivajo telesne vonje in ustvarjajo iluzijo večne svežine. Seveda tudi jedi niso več varne pred novimi vonji. Moderno je bogato začinjanje jedi z aromatičnimi in včasih dokaj nenavadnimi začimbami. A to ni nič novega. Že stari Rimljani so širokogrudno uporabljali začimbe, včasih samo zato, da so komajda pitno vinsko kislico naredili užitno. Najslabše vino je z dodatkom medu, cimeta, klinčkov in drugih začimb postalo priljubljena pijača. (Vas to kaj spominja na sodobne kuhančke, za katere se ravno tako uporablja poceni nekakovostno vino in se z nekaj vode, sladkorja in začimbami ter z obvezno prijateljsko družbo spremeni v najboljši dogodek dneva in malone rajsko pijačo).

Hočemo ali ne, prijetne vonjave krojijo naša življenja. Ko tem priložimo še prijeten okus kakšne jedi, je vse tako popolno. In seveda tudi prijetne okuse jedi iščemo neprestano, ker smo pač družba užitka. Samo pomislimo, kako obiskane so vrhunske restavracije. Če ni denarja za polni obrok (ki je v njih resnično vrhunski in ga je treba tudi vrhunsko plačati), se bomo drenjali v vrsti za degustacijske menije, ki bolj nasitijo s čakanjem kakor z jedmi ... A tudi sicer, vsi radi jemo dobro, okusno in prijetno dišečo hrano ...

Okužba s koronavirusom nas sooča z enim od najbolj neobičajnih simptomov: izgubo sposobnosti zaznave vonja in okusa. In kar je ob tem najbolj bizarno: s to hibo mora bolnik pogosto živeti še več mesecev po okrevanju.

Z motnjami zaznav vonja in okusa se človeštvo srečuje, že odkar obstaja. Spremembe v zaznavi vonjav se lahko pojavijo v času nosečnosti, spremembe v okušanju lahko povzročijo nekatera zdravila in tako se prijetni vonji ali okusi jedi kaj hitro spremenijo v neprijetne. Tudi staranje prinaša slabšo sposobnost zaznav, še posebej pri alkoholikih ali kadilcih je za enako intenziven okus jedi sčasoma treba dodati vedno več soli in ostrih začimb. Poleg tega sposobnost vonjanja in okušanja zmanjšajo ali izničijo še razne poškodbe in težka obolenja ter njihova agresivna terapija kot npr. radioterapija in kemoterapija. Sleherne spremembe v sposobnosti zaznave vonjav in okusa močno prizadenejo posameznika. Kakor da bi v svetu tisočeriimi zaznav nenadoma padle številne tančice ter dobesedno onemogočile normalno življenje. Večine sicer dejstvo, da niso sposobni vonjati okolice, niti ne moti preveč, a kaj ko je zaznava vonjev močno povezana z okušanjem in tako tudi hrana izgubi del privlačnosti. Kakovost življenja se poslabša.

Seveda vse to ni nič novega pod tem soncem. Le da je nenadoma število ljudi, ki trpijo zaradi odsotnosti vonjanja in okušanja, močno poskočilo. Okužba s koronavirusom nas sooča z enim od najbolj neobičajnih simptomov: izgubo sposobnosti zaznave vonja in okusa. In kar je ob tem najbolj bizarno: s to hibo mora bolnik pogosto živeti še več mesecev po okrevanju.

Za boljše razumevanje bo treba nekaj brskanja po spominu – po eni od lekcij anatomije in fiziologije. Nosna votlina je funkcionalno razdeljena na dva segmenta, na dva dela: na respiratorni del – se pravi na kanal, skozi katerega dihamo, ter na olfaktorni del, ki je v stropu nosne votline. Ta del je bogato obložen s sluznico, v kateri so številni bipolarni nevroni ali olfaktorni receptorji. Hlapne aromatične spojine se najprej raztopijo v sluznici in šele potem jih receptorji zaznajo. Dražljaji se prenesejo po olfaktornem živcu v vonjalne centre v možganih. Človek lahko zazna med 2000 in 4000 različnih vonjav.

Tudi snovi, ki jih okušamo, morajo biti raztopljene ali se morajo neposredno raztopiti v slini. Zaznavamo jih z brbončicami, ki so v bistvu skupki okušalnih receptorjev in so nameščene na jeziku.

Poznamo štiri temeljne okuse:

- sladko, ki ga zaznavamo s konico jezika (sladek okus imajo ogljikovi hidrati, predvsem enostavni sladkorji, sladkorji alkoholi ali poliololi ter nekatere aminokisliline);
- kislo, kar zaznavamo na robovih jezika (s tem zaznavamo prisotnosti vodikovih ionov oz. kislin);
- grenko zaznavamo na korenu jezika, ta okus imajo predvsem alkaloidi, ki imajo bazični ali alkalni značaj. Ločimo jakost grenčine ne pa tudi snovi. Občutek za grenko je večinoma neprijeten, vendar lahko zavestno sprejmemo občutek kot prijeten (zelenjava – radič, prava kava);
- slano: brbončice za slano so razporejene tako ob straneh kakor na konici jezika. Ta okus imajo nekatere kovine in njihove soli. Sposobnost zaznavanja slanega je dinamična, se spreminja. Na manj ali bolj slan okus se počasi privadimo in za enak občutek potrebujemo manj ali več soli.

Zaznavamo tudi unami okus ali okus polnega.

Ta okus je povezan z nekaterimi aminokisljinami (glutaminska kislina).

Vonj in okus se med seboj dopolnjujeta. Ko dodamo še sposobnost kemestetičnih zaznav (pekoč občutek pri feferonih, popru in čiliju ali hladen pri pepermintu), si lahko ustvarimo pravo »sliko o neki jedi«. Ali drugače povedano: vse skupaj omogoča uživanje v hrani, zagotavlja svojo dimenzijo v kakovosti življenja ter igra pomembno vlogo pri izidu številnih s prehrano povezanih zdravstvenih stanj.

K vsemu, kar smo vedeli in znali o motnjah okušanja in vonjanja, se nam je nenadoma prikrdel še covid-19. Za del javnosti sicer nič posebnega – covid-19 pač ne maha z macolo in ne grozi z nožem med zobmi in večino samo blago položi v pernice, a tisti, ki so se z njim srečali bolj intimno, bi se mu raje izognili v širokem loku. Za nekatere ne pozna usmiljenja. Kakor da za seboj ni pustil že dovolj smrti ter do onemoglosti zasedenih postelj na intenzivnih enotah in so tu še številni zapleti, ki podaljšujejo okrevanje v nedoločeno prihodnost – namesto češnje na vrhu sladoleda je covid-19 naredil štaló še pri zaznavanju okusa in vonja. Za nekatere je izguba sposobnosti vonjanja celo edini simptom okužbe s koronavirusom.

Sploh ne nekaj najhujšega, kar bi lahko človeka doletelo! A kaj, ko lahko mine več mesecev, preden se občutek za vonj in okus povrneta. Coelho s sod. (2022) poroča, da se občutek za vonj in okus obnovita nekako v okviru šestih mesecev po preboleli okužbi, pri mlajših prej kakor pri starejših.

Nemogućnost zaznave vonja in okusa še posebej prizadene skupino bolnikov, ki so se srečali z najtežjim potekom ter so se morali dejansko boriti za življenje. Vnetni procesi, dolgo ležanje in slab prehranski vnos so v času zdravljenja krepko spremenili sestavo telesa, zato pomeni kakovostna ter energijsko in hranilno ustrezna prehrana pomemben del okrevanja. Toda kako zaužiti hrano, če je ta brez pravega vonja in okusa? Mlajši ter tisti, ki s covidom niso imeli večjih težav, bodo pač nekaj časa trmasto ter povsem mehanično goltali ponujeno hrano v upanju, da se bodo čuti kmalu vrnili, večji problem predstavljajo starejši ter vsi, ki so se v življenje vrnili v intenzivnih enotah. No, na prvo roko je sicer

problem hitro rešljiv, le malo več sladkorja in soli je treba dodati v jedi. Zanimivo, večina prebolevnikov to okusi in jih celo zadovolji. Žal pa je to skupina kroničnih bolnikov, ki so že pred infekcijo imeli preveliko telesno težo, predvsem na račun telesnega maščevja, marsikdo ima že težave s sladkorno boleznijo in visokim krvnim tlakom, zato dodatno bogatenje hrane s sladkorjem in soljo ni ravno modra poteza.

Dokler gre sočasno za težave s tekom, lahko poskušamo s hladnimi in ne ledeno mrzlimi jedmi. Razmehčan sladoled, sadne solate, ki jih lahko pripravimo z malo sladkorja ali celo z nadomestki, nežne hladne kreme so vsakakor jedi, ki pritegnejo pogled, spodbudijo

nekaj želje po hrani ter zagotovijo hranila, četudi z okusom ni vse tako, kakor bi želeli. Ravno nasprotno – občutki so pogosto čudni, saj izguba vonja in okusa ni nujno popolna, le spremenjena. Jabolko denimo ni več prijetno sladkokislo, ampak grenkljato, pomaranča lahko pridobi okus po gnilem ... A vseeno, pogled na lepo narezane koščke sadja vzbuja vsaj malce upanja ...

Pri drugih jedeh pa lahko poskušamo z obilnim dodajanjem svežih ali sušenih zelišč. Majaron, origano, timijan, rožmarin,

Vsak človek mora jesti, če hoče živeti! Vonj in okus mu pri tem pomagata, da hrano lahko zaužije z užitkom ter sočasno loči »zrnje od plev« (Ja, ravno vonj in okus sta pomagala v dolgih tisočletjih razvoja človeku preživeti, saj sta ga opozarjala na koristno (sladko, slano, beljakovinsko) ter škodljivo (močno kislo, grenko, neprijetnega vonja) hrano.

kopr, melisa, meta, bazilika, a tudi ingver, komarček, koriander, luštrek so mogoče samo najbolj tipični predstavniki, ki lahko s svojim vonjem obogatijo vsakdanje jedi. Ne, ni treba pričakovati čudeža. In tudi sicer se vsak človek odzove drugače, toda vredno je poskusiti. Mogoče bo že sama prisotnost nekega zelišča v jedi spodbudila spomin ter tako vzpostavila povezavo v možganih. Gre bolj za trening spomina, ki sčasoma rodi sadove.

Ker zaznava pekočega ni motena, lahko poskušamo tudi s tem. Toda pred tem je treba najti sprejemljivo jed (beljakovinsko, škrobnato ali zelenjavno) ter jo nato nežno začiniti z ostro papriko, čilijem, jalapena omako ali sveže mletim poprom. Rezultat ni ravno tak, kot bi si ga mogoče želeli, a jed pridobi vsaj nekaj okusa.

Zdravstveni delavci, ki delajo z bolniki z rakom, dobro poznajo težave, ki nastopijo zaradi spremenjenih zaznav vonja in okusa, toda tokrat nas je virusna pandemija dobesedno prestavila na odprto morje ter vsakega posebej povabila: »Plavaj, kakor veš, znaš in zmoresš«. Motnje v okušanju hrane, ki jih pušča za seboj covid-19, niso le neprijetne, so lahko zelo resne in dolgotrajne. Vsak človek mora jesti, če hoče živeti! Vonj in okus mu pri tem pomagata, da hrano lahko zaužije z užitkom ter sočasno loči »zrnje od plev« (Ja, ravno vonj in okus sta pomagala v dolgih tisočletjih razvoja človeku preživeti, saj sta ga opozarjala na koristno (sladko, slano, beljakovinsko) ter škodljivo (močno kislo, grenko, neprijetnega vonja) hrano. V primeru motenj vonjanja in okušanja pa mora človek nenadoma uživati hrano brez okusa ali celo z neprimernim okusom. Ter pri tem vztrajati, vztrajati, zaupati svojim očem in človeku, ki mu je hrano pripravil ali postregel!

Literatura:

Coelho DH., Reiter, ER., Budd, SG., Shin, Y., Kons, ZA. & Costanzo, RM., 2022. Predictors of smell recovery in a nationwide prospective cohort of patients with COVID-19. *American Journal of Otolaryngology*, 43(1):103239

Viri:

Dennett, C., 2022. Improving taste and smell after COVID-19 recovery. *Today's dietitian*, 24(1), pp.16–21.

Howe, S., 2021. Losing taste and smell with COVID-19. *Nhd Magazine*, 161, p. 51.

Čestitka



Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze Novo mesto je 25. novembra 2021 uspešno zaključil študijski program Edukacija in menedžment v zdravstvu in zagovarjal doktorsko nalogo spoštovani kolega

Gorazd Laznik.

Za pridobitev akademskega naziva doktorja znanosti mu iskreno čestitamo!

Sodelavci

*Fakultete za zdravstvene vede Univerze
Novo mesto*

OBVESTILO

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

Uredništvo

Drage članice in člani!
Sodelujte v nagradni igri Zbornice - Zveze
s koronsko zgodbo, izkušnjo s cepilnega
mesta, izvirnim motom, sliko ali opisom
dogodka v vaši delovni sredini in dobili
boste majico **SKUPAJ ZMOREMO!**



Vaš prispevek pričakujemo na e – naslovu: splet@zbornica-zveza.si

V naslednji številki bomo objavili najbolj izvirne zgodbe.

KORONAČAS

Vsem v teh časih je hudo.
Ni važno, stari ali mladi,
le da zdravi bi ostali
in imeli bi se radi.

Virus nas vse zaprl je v
domove
in maske nadel nam na obraz
Cepljenje in brisi dnevni izzivi
so za nas ...
le kdo sem zdaj jaz?

Eni veseli, eni žalostni,
drugi jezni, obupani, osamljeni
...
le kaj naredil je koronačas?

Malo še potrpite ...

Res težko je obdobje,
zato izkoristimo ga kar
najbolje.
Ko prišel bo boljši čas,
zapeli bomo v en glas.
To želi si vsak izmed nas.

KORONA!

Virus ta je prava "zgaga",
ko enkrat grdo zbolíš.
Le kaj ti zdaj pomaga,
da ne omedliš
in se v bolnišnici zbudiš.

Strokornjaki se zdkarilo trudijo
kazviti,
delajo težke in velike kaziskare,
da bi nam pomagalo bolezen omiliti
in nas rešilo te težave,
a ni prišel še ta trenutek slave.

Uspelo pa jim je napraviti cepivo,
ki res dober je izbor,
če damo kaj na preventivo,
nam v telo prepreči vdok
in nas reši hudih mor.

Dokoteja Trdin





OGNENIK IN S 542 METROV DRUGA NAJVIŠJA GORA MEHIKE	TRDINOVA NOVELA	ZADNJA PLAT	PEKOČA INDIJSKA ZAČIMBA	ORESTOVA BISTRVA	TISOČ METROV VIŠOKA GORA
TALNA OBLIČA IZ DEŠČ			9		
NEKD. IT. NOGO METAL (GARRETT)					
HUJŠA NARAVNA NESREČA					8
OTO VRHOVNIK		BALETH PLESALEC OTRIN NICOLE KIDMAN			
TALJIVA KOVINA, KOSITER			TONE ČUFAR INDIJSKI VOONE BIVOL		
GLAVNO MESTO TURČE	7				
TOMAZ ZWITTER NEKD. SL. POLITIK (FRANČ)		NEVARNA BOLEZEN ROSARKA PRIMOŽIČ			

SKOFOVSKA PALICA Z UKRIVLJENIM ZGORNJIM DELOM	ŠPORTNA MERILNA URA	AVTO Z ZLOZLAVNO STREHO	OBLJUBA	OKAMNINA	KOTNI PLUG	VLADIMIR NAZOR	SIRKOVA SLAMA	ČEŠ. REZ. (KAREL) IGRALEK STARK	11		STAR IZRAZ ZA SLADKANJE	ALBANSKI POLITIK (RAMIZ)
										10		
KRES V KAMPU MED ŠOTORI						6					UROŠ LAJČOVIC REKA MED NEM. IN POLJSKO	
NOSILEC AVTOMOBILSKEGA KOLESA						AM. ARH. TEKT (JOHN W.) ŠPANSKA REKA		JAP. MOTO-CIKLIST (NOBU-ATSU) ZAMISL				
MANJŠI PKT			4				ODPADEK IZ PLAVZA AMERISKI IGRALEC (VAL)			13		
ANTON INGOLIČ		PREDEL KRANJIA NAJVIŠJE GOROVIJE V EVROPI					2	IGRALEC ILAGA DOMACA JED Z ZELJEM	3			LESEN NOSILEC OSTRŠJA
ARG. NOGO-METNI VRATAR (CARLOS)				MATE-MATIČNA NEZNANKA	PRETE-PANJE SUKANEC						STAR SLOVAN DALJSE ČASOVNO OBDOBJE	
AMERIŠKA ZVEZNA DRŽAVA								VPREŽNI DROG PRI VOZU OZNAKA KRŠKEGA			IZIDOR REJČ IGOR DEKLEVA	
NASELJE V MESTNI OBČINI KOPER	5					BRESKVI PODOBEN SADEŽ	12					
PISEMNO POTRDILO						OTOK V ALEUTH			SLOVNI-CAR BOHORČ			1

OZNAČE-NE ČRKE RAZPORE-DITE V LINI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

avtor: Marko Drešček

Vivacare mel – tubica medu in obliži

Med se že stoletja uporabljala za celjenje ran, saj dokazano zavira rast mikroorganizmov in preprečuje okužbe, hkrati pa tudi pospešuje celjenje. Tosamin set Vivacare mel, v katerem je tuba medicinskega medu in dve vrsti sterilnih obližev (vodoodporni in kirurški), naj ne manjka v nobeni domači lekarni. Uporabite ga za oskrbo potolčenih kolen in odrgnjenih komolcev, za majhne ureznine in zoprne žulje, pa tudi za tanjšo kožo starejših in rane hišnih ljubljenčkov.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. marca na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clonarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 6 nagrajencev. Med pravnimi rešitvami bomo izžrebali 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.



Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS)
vas vabi na brezplačno izobraževanje
v spletnem okolju

v torek, 15. februarja 2022, od 18. do 19.45
z naslovom PODPORNO ZDRAVLJENJE GOLENJIH RAZJED

Predavali bodo:

asist. dr. Matjaž Vrtovec, dr. med., spec. rad., EBIR,
Možnosti endovenskih terapij pri golenjih razjedah

Anita Jelen, DMS, mag. zdr. nege, ET,
Vpliv prehrane na celjenje golenjih razjed

prim. doc. dr. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., višja svetnica,
Možnosti dodatnih terapij pri zdravljenju venskih golenjih razjed

Predstavitev sponzorja

Vsako predavanje traja 20 minut, dodatnih 5 minut bomo namenili razpravi.

Prijavite se na e-naslov bajecmojca@gmail.com do sobote, 12. 2. 2022. Podatki, ki jih potrebujemo za pridobitev licenčnih točk pri Zbornici – Zvezi in za potrdilo o udeležbi so: ime in priimek, ustanova in št. članske izkaznice Zbornice – Zveze.

Po prijavi vam bomo poslali povezavo do spletnega naslova.

Naslednja predavanja: tretji torek v mesecu, in sicer 15. marec, 19. april in 17. maj med 18. in 19.30.

Predsednica društva DORS

prim. doc. dr. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., višja svetnica



Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS) najavlja dvodnevno strokovno srečanje z naslovom

**STANDARDNI
POSTOPKI OSKRBE
AKUTNE IN
KRONIČNE RANE**

v **TERMAH ZREČE**

v **petek, 3., in soboto, 4.
junija 2022.**

Vse druge informacije (program, kotizacija, prijava, hotelska namestitve) bodo objavljene v aprilski številki Utripa in na spletni strani društva DORS.

Predsednica društva DORS
prim. doc. dr. Tanja
Planinšek Ručigaj, dr. med.
višja svetica

Organizator



DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJA

**OBRAVNAVA PACIENTA V
COVID IT**
Vloga izvajalcev ZN pri pronaciji kritično obolelega za covidom, Bine Halec, mag. zdr. nege
Posebnosti hranjenja po NSG pri pacientih, obrnjenih na trebuh, Jernej Mori, mag. zdr. nege
Fizioterapevtska obravnava covidnih pacientov, Marcel Duh, dipl. fizioterapevt

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 17. februar 2021, od 16. do 19. ure v spletnem okolju

Program izobraževanja

Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

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.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

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

Organizator



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

TEMA SREČANJA

**OBVEZNE VSEBINE:
TEMELJNI POSTOPKI
OŽIVLJANJA z vključenim
AED**

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 11. marec 2022, ob 8. uri, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor

Program izobraževanja

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

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

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).

Licenčne in pedagoške točke

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

Dodatne informacije in prijava

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

Organizator

DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJA

**OBVEZNE VSEBINE:
KAKOVOST IN VARNOST V
ZDRAVSTVU**

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 24. marec 2022, ob 9. uri,
spletno okolje MS Teams

Program izobraževanja

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

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

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).

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjeni pogoj obveznih vsebin s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu v licenčnem obdobju.

Dodatne informacije in prijava

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

Organizator

Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji

TEMA SREČANJA

**SPOLNO ZDRAVJE KOT
DEL ŽIVLJENJSKEGA
SLOGA POSAMEZNIKA**

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Sreda, 30. 3. 2022, Velenje,
Hotel Paka

Program izobraževanja

Program izobraževanja bo objavljen naknadno na spletni strani Zbornice – Zveze

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju znaša za posameznega udeleženca 190 EUR z vključenim DDV. Člani Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50-% popusta..

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in vrednotenja za licenčne in pedagoške točke pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze: www.zborniczveza.si, pod: E-PRIJAVA.
Dodatne informacije: vidnar@amis.net

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

TEMA SREČANJA

**ZDRAVJE ZAPOSLENIH
V PERIOPERATIVNI
ZDRAVSTVENI NEGI**

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Datum: petek, 1. 4. in sobota, 2. 4. 2022
Kraj in lokacija dogodka: Ptuj, Grand hotel Primus
Začetek ob 9. uri
Registracija udeležencev:
od 8. ure do 8.45

Program izobraževanja

Program strokovnega izpopolnjevanja bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za dvodnevno udeležbo znaša 320 € z DDV (člani ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, imajo 50-% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun 02015-0258761480, sklic 00 0206-01042022, s pripisom Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.


Licenčne in pedagoške točke

Vloga za pridobitev licenčnih in pedagoških točk za strokovno izpopolnjevanje je bila oddana na Zbornico zdravstvene in babiške nege.

Dodatne informacije in prijava

Elektronske prijave so možne preko spletne strani Zbornice – Zveze: <http://www.zbornica-zveza.si/sl> (e-prijavnica).
Vsa dodatna vprašanja posredujte na e-naslov: sanja.arn@gmail.com
Dodatne informacije: Tatjana Požarnik po e-pošti: tatjana.pozarnik@gmail.com

Organizator



DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJA

**OBVEZNE VSEBINE:
POKLICNA ETIKA IN
ZAKONODAJA S PODROČJA
ZDRAVSTVA**

**Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija**

Petek, 8. april 2022, ob 9. uri – spletno okolje MS Teams ali prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor

Program izobraževanja

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

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

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).

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjeni pogoj obveznih vsebin s področja poklicne etike in zakonodaje v licenčnem obdobju.

Dodatne informacije in prijava

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

Organizator



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti pri Zbornici – Zvezi v sodelovanju z Univerzitetnim rehabilitacijskim inštitutom RS URI Soča

TEMA SREČANJA

CELOSTNA ZDRAVSTVENA OSKRBA PACIENTA V ČASU NJEGOVE REHABILITACIJE PO PREBOLELEM COVIDU-19

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 14. 4. 2022, Ljubljana
URI Soča, Linhartova 51, stavba Vrtnica, predavalnica 4. nadstropje
Začetek ob 8.30
Registracija udeležencev od 7.20 do 8.20

Program izobraževanja

Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze in na spletni strani sekcije: <https://www.sekcija-reha-zn.org/>. Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju znaša za posameznega udeleženca 190 EUR z vključenim DDV. Člani Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50-% popusta. Število udeležencev je omejeno na 30.


Licenčne in pedagoške točke

Program bo v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze: www.zborniczveza.si, pod: E-PRIJAVA.
Dodatne informacije:
Maja Vrabčič: vrabic.maja@gmail.com
Nataša Kic: natasa.kic@ir-rs.si
Klavdija Lah: Klavdija.Lah@thermana.si

Organizator



Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor

TEMA SREČANJA

**XXXI. SREČANJE PEDIATROV
IN XVIII. SREČANJE
MEDICINSKIH SESTER**

Teme: nevrologija, gastroenterologija in govorno-jezikovne motnje pri otrocih

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek in sobota, 22. in 23. 4. 2022, Maribor, Loška ulica 13, Maribor
Začetek ob 8.50
Registracija udeležencev med 8. in 8.50

Program izobraževanja

Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze, na spletni strani UKC Maribor in na spletni strani ZD dr. A. D. Maribor.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija: 250 EUR z DDV, nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana
Podračun EZR št.: 01100-6030277894
Sklic: 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok. Do 200 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in licenčnega vrednotenja pri Zbornici – Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko e-prijavnice na spletni strani www.ukc-mb.si (zavihek strokovna srečanja)
Dodatne informacije:
Rebeka Gerlič: rebeka.gerlic@ukc-mb.si
Kontaktna oseba:
Katja Leskovar: katja.leskovar@ukc-mb.si



Zakaj biti član / članica Zbornice - Zveze

U
G
O
D
N
O
S
T
I
Č
L
A
N
S
T
V
A

1. Svojim članom vodimo **pregledno, uporabniku prijazno** osebno mapo (portfolio) strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj.
2. Strokovna izobraževanja so v organizaciji Zbornice – Zveze ter regijskih društev in strokovnih sekcij za člane tudi do **50 % ugodnejša**.
3. Naši člani dobijo brezplačno glasilo **Utrip v tiskani ali elektronski obliki**.
4. Z e-novicami vas bomo sproti obveščali o **izobraževanjih in aktualnem dogajanju v zdravstveni in babiški negi**.
5. Člani lahko **enkrat letno zaprosijo za Sredstva iz sklada za izobraževanje**, in sicer tako za kotizacije za strokovna izobraževanja kot za šolnine na vseh ravneh.
6. Odvisno od trenutne ponudbe zunanjih partnerjev, ki jo nenehno dopolnjujemo, naši člani lahko izkoristijo številne zanimive ugodnosti.
7. Članom omogočamo aktivnejše vključevanje v raziskovalne mednarodne in domače projekte.
8. Svetujemo vam pri **strokovnih vprašanjih**, ki se vam porajajo na delovnem mestu. Kot člani ste upravičeni do brezplačnih strokovnih mnenj in odgovorov.
9. Regijska strokovna društva skrbijo za **strokovni in osebnostni razvoj** svojih članov z organizacijo različnih strokovnih izobraževanj, strokovnih ekskurzij ter organizacijo kulturnih, športnih in drugih zanimivih dejavnosti ...
10. Ob včlanitvi vsak član prejme knjižici Profesionalna podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe ter Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije ter simbolično darilo.
11. Posebnih ugodnosti so deležni tudi **študenti**, člani Zbornice – Zveze, do 27. leta starosti.

POSEBNA PONUDBA ZA NAŠE ČLANE

TERME VIVAT

hotel & resorts



-15%

VEČ INFORMACIJ NAJDETE NA
WWW.TERMEVIVAT.COM

Članstvo v Zbornici - Zveze
2024-2025
2024-2025
2024-2025
2024-2025

TERME VIVAT
www.termevivat.com

SKUPAJ ZA PRIJAZNEJŠI OTROŠKI SVET




V Mercatorju veliko pozornosti posvečamo mladim družinam in njihovim potrebam. Zato smo oblikovali Klub Lumpi, ki je namenjen staršem z otroki, starimi do 7 let. V klub so vabljeni tudi nosečnice, vsi člani pa pridobijo številne koristne nasvete in ugodnosti.

LUMPI BABICE

Ko najbolj potrebujemo pravo strokovno pomoč, so tu naše/vaše babice.

Za člane Kluba Lumpi skupaj z vašo pomočjo omogočamo nosečnicam in mladim staršem brezplačno strokovno svetovanje, ki je na voljo vsako sredo.

 Brezplačna telefonska številka je objavljena v Mercatorjevi aplikaciji Moj M.



Številka za telefoniranje in klicanje v primeru nujnosti
brezplačno. Številke mobilnih telefonov, klicov in sporočil so lahko plačilne.



NASVETI PEDIATRA IN UGODNOSTI OB VČLANITVI V KLUB

Koristne nasvete o razvoju otroka, ki jih je pripravila pediatriinja, prejmejo člani tudi ob včlanitvi v klub. Poleg tega prejmejo kupone ugodnosti za **nakupe** izdelkov otroškega sveta.



VSAK NAKUP IZDELKOV OTROŠKEGA SVETA ŠTEJE

Z nakupi izdelkov otroškega sveta, tudi igrač in opreme za otroke, člani zbirajo Lumpi točke. 100 Lumpi točk prinaša kupon v vrednosti 5 EUR.

VABLJENI V NAŠ OTROŠKI SVET, VABLJENI V KLUB LUMPI!



Včlanitev je zelo enostavna, brez papirnatih obrazcev in pošiljanja po pošti.

Skenirajte priloženo QR kodo, naložite aplikacijo Moj M, kliknite na ikono Klub Lumpi in sledite navodilom. Če še nimate Pika kartice, jo boste s pomočjo te aplikacije lahko nemudoma pridobili.

Za informacije in pomoč pri včlanitvi v klub je na voljo brezplačna telefonska številka 080 20 80. Več na www.lumpi.si



Mercator
moj najboljši sosed