leto XVI, številka 7-8, julij - avgust 2008



Veselje ekipe ob zaključku 17. bienalnega svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov WCET v Cankarjevem domu v Ljubljani

17. bienalni svetovni kongres enterostomalnih terapevtov WCET

Program Svit

Koordinator odpusta

11. simpozij zdravstvene in babiške nege v Lendavi

Podeljeni srebrni znaki v Mariboru in Slovenj Gradcu

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



Nepogrešljiv
pri zdravljenju, negi in preventivi.

Podjetje PAUL HARTMANN že skoraj dve stoletji izboljšuje življenje ljudi s svojimi zanesljivimi izdelki s področij zdravljenja, nege in preventive. V središču našega delovanja sta vaše zdravje in dobro počutje, zaradi česar nas strokovnjaki že dolgo poznajo in zaupajo modremu ovalu, simbolu kakovosti HARTMANN.

Najdete ga na izdelkih za nego ran, terapevtskih obvezah, operacijskih in merilnih inštrumentih, pripomočkih za inkontinenco, za nego kože, na higienskih izdelkih in izdelkih za prvo pomoč.

Zdravje v dobrih rokah.

HARTMANN

Izdelki so na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah

UTRIP

Vsebina

- **UVODNIK** ... 4
- **DELO ZBORNICE**
  - Dogodki na Zbornici – Zvezi v juniju ... 6,7
- **MEDNARODNA SREČANJA**
  - 17. bienalni svetovni kongres enterostomalnih terapevtov WCET ... 8.9
- **PREDSTAVLJAMO VAM**
  - Vnukinja uglednega kirurga - »samo« medicinska sestra? ... 5
  - Program Svit ... 10, 11
  - Aktivnosti v Državnem svetu ... 12
  - Kootrdinator odpusta ... 13
  - 12. maj na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice ... 14
  - 5. konferenca management v zdravstvu ... 15
  - Priznanje članicam delovne skupine za transfuziologijo ... 16
- **PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**
  - Poročilo s 3. kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hemato - onkologiji z mednarodno udeležbo ... 17
  - Zdravstveno vzgojno delo na področju internistične zdravstvene nege ... 18,19
  - Varnost pacientov pred, med in po anesteziji ... 20, 21
  - Razvoj zdravstvene nege pulmološkega pacienta po procesni metodi ... 22
  - 15. strokovni seminar sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu ... 23
  - Veščine tutorstva in coachinga pri tutorstvu ... 24
  - Poročilo o delavnici Pomoč zaposlenim po samomorilnem poskusu pacienta ... 25
  - Učna delavnica »Samo eno življenje imaš …« ... 26
  - Tečaj kinestetike ... 27
  - Medosebni odnosi kot temelj kakovosti v zdravstvu ... 28
- **ZANIMIVO**
  - »Pravljica« o razjedi zaradi pritiska, ki to ni ... 29
- **IZOBRAŽEVANJE**
  - 4. slovenski pnevmološki in alergološki kongres ... 31
  - Teorija, raziskovanje in praksa ... 32
  - Oskrba diabetičnega stopala ... 34
  - Dvodnevna ekskurzija Dunaj ... 34
  - 2. mednarodni simpozij Kakovost v zdravstveni in babiški negi ... 35
  - Spremenimo diabetes – mednarodna konferenca in razstava ... 36
  - Tečaj nemščine za zdravstvene delavce ... 45
  - Strokovna ekskurzija in izlet v Torino ... 46
  - Mednarodni simpozij okužba ran ... 47
  - Expo Dental Italy – Milano ... 48
  - ICN 24.th Quadrennial Congress ... 49
  - Potovanje po Tirolskem ... 50
- **PRILOGA : 11. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE, Lendava, 12. maj 2008, 2. del**
  - Zagotavljanje kakovosti v patronažnem varstvu v Pomurju ... 37
  - Medicinska sestra v zasebni dejavnosti patronažne zdravstvene nege ... 39
  - Težnja h kakovosti v babiški negi ... 41
  - Medicinske sestre z zdravstvenovzgojnimi projekti dvigujemo kakovost življenja v Pomurju ... 42
- **ETIKA**
  - Sporočilo Evropske komisije ... 51
- **IZ DRUŠTEV**
  - Strokovno srečanje in svečanost v Mariboru ... 54
  - Podelitev najvišjega priznanja Društva, srebrnega znaka, in podelitev naziva častne članice društva ... 56
  - Srebrni znaki za leto 2007 v Slovenj Gradcu ... 60
  - Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo se predstavili ... 62
  - Praznovanje Podružnice Kamnik – Litija pri DMSBZT Ljubljana v Zrečah ... 63
  - Pomladni kulturni izlet, združen z volitvami Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana ... 64
  - Gorenjci v Parizu ... 65
  - Razpis volitev za predsedico/ka DMSBZT Ljubljana , Pohod na Bijelolasico ... 66
  - »Nurse« smo šle v London ... 67
- **UDELEŽILI SMO SE**
  - Zaključek tekmovanja za čiste in zdrave zobe ob zdravi prehrani v Mariboru ... 70
- **S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE**
  - Morska pošta ... 71
- **PREJELI SMO**
  - Slovesna podelitev certifikatov na oddelku za babištvo ... 72
  - Najvišje priznanje v babištvu tokrat tudi v Slovenijo ... 74
  - Poletno branje ... 74
  - Nagrade za bralke ... 75
  - Vloga babice v ginekologiji ... 76
- **VPRAŠALNIK O OBZORNIKU ZDRAVSTVENE NEGE** ... 78

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. **GLAVNA UREDNICA:** Darinka Klemenc **ODGOVORNA UREDNICA:** Biserka Marolt Meden **UREDNIŠKI ODBOR:** Irena Keršič Ramšak, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, Barbara Žargaj ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. **LEKTORICI:** Cvetana Tavzes in Mojca Hudolin **PREVAJALEC:** Primož Trobevšek **NAKLADA:** 16.000 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **OGLASI:** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih seter, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T./F. 01/ 2316-055 **PRIPRAVA ZA TISK:** STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si **TISK:** Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zbornica-zveza.si** Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOVI:** utrip@zbornica-zveza.si ISSN1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno.

Kaj smo se dogovorili v uredništvu



Pozdravljeni,

nekateri poletno številko Utripa prebirate na zasluženem dopustu. Uživajte.

Tudi naš uredniški odbor si bo privoščil dopust in naslednji Utrip, tako kot je običajno, izide spet septembra. Torej nobene spremembe pri izidih glasila, razen datuma, **ki bo vedno 10**. v mesecu, da boste pravočasno izvedeli za izobraževanja v tekočem mesecu.

Zato smo vas že večkrat zaprosili, da oddajte prispevke čim prej oziroma najkasneje **do 20. v mesecu**.

Vsi si želimo sprememb na bolje in tudi v uredniškem odboru smo si zastavili cilje, ki naj bi prinesli v naše nabiralnike bolj pester in drugačen Utrip. Osnovne smernice uredniške politike ostajajo takšne, kot so bile. Utrip bo vedno bolj naše glasilo, ki ga vi, drage bralke in bralci, soustvarjate. Zato smo vas v anketi vprašali, kakšnih sprememb na bolje si želite. Ker smo želeli vaše iskreno mnenje, smo se odločili za anonimno anketo in razpisali nagrade. Tisti, ki ste zapisali svoje ime in naslov, ste bili torej v kupčku, iz katerega smo izžrebali deset nagrajencev, ki jih bo v teh dneh razveselil poštar.

Hvala za vaša dragocena mnenja in predloge, ki jih bomo postopoma upoštevali.

Upravni odbor je sprejel osnovne smernice delovanja:

- tesno sodelovanje z vodstvom Zbornice – Zveze, ki narekuje uvedbo instituta glavne urednice, kar je običajno pri podobnih glasilih. Glavna urednica je predsednica Zbornice – Zveze, odgovorna urednica in Upravni odbor sta izvajalca dogovorjene uredniške politike, ki jo narekuje vodstvo Zbornice – Zveze z Upravnim odborom;
- večje sodelovanje z organi oziroma strokovnimi sekcijami ter delovnimi telesi Zbornice – Zveze in s strokovnimi društvi;
- sodelovanje s strokovno službo Zbornice – Zveze;
- poudarek na elektronskem »poslovanju«;
- upoštevali bomo tudi ekonomski vidik izdaje vsake številke posebej.

V novem uredniškem odboru sta ostali **Veronika Pretnar Kunstek** (še naprej bo skrbela za informacije iz mednarodnih združenj in širši pogled v svet) in **Irena Keršič Ramšak** (zadolžena posebej za zgodovino zdravstvene in babiške nege ter socialne zavode), ki sta sodelovali že v prejšnjem uredniškem odboru. Pridružile so se še **Barbara Žargaj** (povezovanje s strokovnimi sekcijami), **Ksenija Pirš** (strokovna društva) in **Tatjana Nendl** (zadolžena na splošno za marsikaj), nova pa je tudi odgovorna urednica **Biserka Marolt Meden**. Na predlog odgovorne urednice sta članici uredniškega odbora po položaju tudi predsednica **Darinka Klemenc** in izvršna direktorica **Monika Ažman** (kronika dela Zbornice – Zveze in utrip dela s sedeža na Vidovdanski). Upravni odbor Zbornice – Zveze je sprejel predlog odgovorne urednice, da uvedemo institut glavne urednice. Vsako glasilo ima ob obveznem odgovornem uredniku takšno uredništvo, kot si ga želi imeti. Več glav več ve in o pomembnih odločitvah je bolje, da pove svoje mnenje tudi najbolj odgovorna oseba v naši organizaciji.

Na področju zdravstvene in babiške nege v slovenskem prostoru se res veliko dogaja, in če si rad/a pri informacijah in si želiš vedeti več, potem se srečamo. Simpozij v Lendavi in svetovni kongres v Ljubljani sta bila dva večja in vsak po svoje veličastna dogodka v zadnjih mesecih, ki sta nas združevala in jih želimo deliti z vsemi vami, ki morda niste imeli te možnosti in sreče, da bi bili poleg.

Nadaljevali bomo s »prilogo« s simpozija v Lendavi, kjer vam dolgujemo opravičilo. Zadnjo številko Utripa smo ustvarjali z različnim tempom, ki ga je narekoval tragični dogodek v družini našega oblikovalca Azmirja Čvoraka, ki še naprej ostaja naš sodelavec. Tako se opravičujemo zaradi podnapisov pod fotografijami v zadnji številki – se bomo poboljšali. **Vse, ki pošiljate fotografije, prosimo, da navedete avtorja in osebe na fotografiji, če jih seveda ni preveč.**

Uvedli bomo tudi novo rubriko, v kateri bomo skušali objavljati koristne napotke, kako pisati, da bo naš jezik ohranil vse lepo, sledil stroki zdravstvene in babiške nege, a se trdovratno upiral nepotrebnim anglizmom, za katere se vam tudi opravičujemo, ko nekateri avtorji vztrajajo pri njih ...

V »stari« tiskarni Povše so prisluhnili našim željam in spremenili smo kakovost tiska oziroma papirja, ker želimo znižati vse stroške, povezane z Utripom, a ne na račun kakovosti. Utrip bo tako zaradi drugačnega papirja malo lažji in pošta bo malo manj zaslužila. Morda pa bo zanimivejši za kakšnega oglaševalca, ki ne bo ponujal le svojih storitev in izdelkov, ampak tudi koristne informacije oziroma ugodnosti za naše bralce.

Prosimo, da nam pošiljate poljudne prispevke, za katere veljajo pravila novinarskega pisanja (kratko, jedrnato, razumljivo, poljudno pisanje, brez navedene literature in citatov ...); strokovne članke pa še vedno v Obzornik zdravstvene nege, s katerim bomo tesneje sodelovali in kjer veljajo pravila za znanstvene prispevke.

Z nagradnimi natečaji smo vas zaprosili za anekdote in smešne fotografije in prav veseli smo prvih odzivov. Kar pogumno za računalnik! Zagotovo je pred nami še kakšen deževen dan, ko boste lahko zapisali kako anekdoto (smeh je res pol zdravja) ali nam poslali kakšno fotografijo. S podnapisom, seveda.

»Takle mamo,« rečejo v znani reklami na televiziji in ta izraz v hecu večkrat uporabimo tudi sodelavke, ki smo skorajda v dnevnem, največkrat elektronskem stiku, da bo Utrip res naše skupno, prijazno, koristno glasilo.

Uredniški odbor Utripa

Vnukinja uglednega kirurga - "samo" medicinska sestra?

Milan Golob

Majdi Šlajmer Japelj, višji medicinski sestri in sociologinji, dolgoletni stalni strokovni sodelavki Svetovne zdravstvene organizacije za zdravstveno nego, je bil konec aprila namenjen dolg aplavz tisoč udeleženk in udeležencev letnega kongresa **britanskega Kraljevega združenja medicinskih sester**, ko so ji izročili odličje te ugledne zveze, ki šteje več kot 2,5 milijona članic in članov.

To priznanje je bilo doslej podeljeno samo dvajsetim tujcem. Mariborčanka je kot enaindvajseta vpisana v knjigo tistih z največ zaslugami za ugled in strokovno veljavo v Evropi in širše. Za to odličje so jo predlagale štiri častne članice združenja. Zapišimo le nekaj poudarkov iz njihovega, Majdi posvečenega hvalospeva.

Majda Šlajmer Japelj je spoštovana promotorica etične in poklicne kulture v evropskem prostoru, uspešna pobudnica tisočim medicinskim sestram, ki so pomagale graditi zdravstvene sisteme na območju držav nekdanje Sovjetske zveze in bivše Jugoslavije.

Za njo je trideset let zelo prepoznavnega dela, ki je prispevalo k razvoju in strokovni rasti zdravstvene nege v Evropi, še prav posebej na območju Srednje in Vzhodne Evrope.

Med "balkanskimi vojnami" je bila njena vloga zelo pomembna, saj je tudi v času, ko še niso bile končane vojne operacije, sodelovala s sestrami, ki so delale na ogroženih območjih, in z begunci.

"Ves čas svojega poklicnega delovanja sem bila učiteljica, in odličje, ki so mi ga namenili, mi bo spodbuda pri delu z novimi generacijami medicinskih sester v tranzicijskih deželah in deželah v razvoju v duhu ciljev in prizadevanj RCN (Royal Colllege of Nursing) za uveljavitev avtonomnega poklica, usmerjenega v prid ljudem," pravi Majda Šlajmer Japelj, ki se je odločila za poklic medicinske sestre v letih, ko je bilo pri nas še komaj zaznati možnost, da bi se lahko nekoč nosilke tega poklica prebile kam naprej z repa vrste udeležencev velikih vizit po bolniških sobah.

Po maturi na mariborski klasični gimnaziji se je razvedelo, da se bo odlična dijakinja – Šlajmerjeva vpisala na "neko" Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani, tedaj prvo in edino takšno šolo pri nas. To pa ni šlo v glavo njenemu ravnatelju, zato ji najprej ni hotel izročiti maturitetnega spričevala, češ, izberi si študij, ki ne bo osramotil gimnazije.

"Ko pa sem se vpisala in začela hoditi na prakso, so na vseh klinikah nekoliko otrpnili ob mojem priimku: je možno, da bo vnukinja našega pomembnega kirurga (dr. Eda Šlajmerja, op. av.) samo medicinska sestra?"

Dandanes se pri nas za delo v službi zdravstvene nege mladi šolajo na srednjih in visokih zdravstvenih šolah, v Mariboru pa že lep čas tudi na Fakulteti za zdravstvene vede.

In ko se v odnosu medicinska sestra – zdravnik kdaj pa kdaj povsem po nepotrebnem vname polemičen dialog, ali stroka zdravstvene nege ne sili na področje skrbi za pacienta, ki je v domeni zdravnika, pritegne pozornost njena naslednja izkušnja:

»Pred mnogo leti smo tudi v Sloveniji začeli predstavljati negovalne diagnoze, pa smo morali kar nekajkrat na zagovor, češ da segamo na področje medicine in ji krademo terminologijo. Nihče od obtoževalcev ni prebral nobene knjige, nobene negovalne diagnoze, a priori so vse odklonili. Rešil nas je reklamni oglas nekega mehanika, ki je ponujal 'rentgensko diagnostiko' avtomobilskih motorjev.



Upam, da danes vsi vemo, da se medicinske in negovalne diagnoze smiselno dopolnjujejo in zagotavljajo kulturno in seveda strokovno korektno zdravstveno obravnavo. Negovalna diagnoza je pogosto simptom medicinske diagnoze, a za zdravstveno nego je pomembno predvsem to, kako jo doživlja bolnik kot posameznik in ne le kot nosilec neke bolezni.

Ko bomo na naših šolah vendarle dobili nekaj sodobnih oblik koedukacije, ko bomo morda skupaj prebrali tudi kaj knjig, imeli skupne študije primerov, bomo spoznali, da je vsak zase lahko dober, a da smo le kot tim lahko odlični.

Med študijem in pozneje smo srečevali dobro delujoče time, ki so strokovno in etično optimalno delovali. A to je bil najpogosteje srečen splet okoliščin, ko so se srečali strokovnjaki z razvitim čutom za odgovornost in z visoko stopnjo osebne kulture.

Če pa bi imeli jasno razvite organizacijske sheme za delovanje zdravstvenih timov in subtimov, podprte s primerno zakonodajo in regulativo, bi bilo takšno sodelovanje samo po sebi umeven proces brez nepotrebnih ugibanj, kdo je bolj pomemben in kdo manj.«

Majda Šlajmer Japelj je bila med prvimi, ki je odprla našim ustvarjalkam stroke zdravstvene nege okno v svet – najprej v Evropo. Kot inštruktorica na ljubljanski Višji šoli za medicinske sestre je dobila priložnost za enoletno delo v eni izmed švicarskih bolnišnic.

"Potem ko so meni odprli vrata v svet, sem poskrbela, da so dobili to možnost tudi drugi." V Švici in na Nizozemskem se je po njeni zaslugi na strokovnem usposabljanju zvrstilo kar nekaj skupin medicinskih sester, diplomantk mariborske šole. Pogosti koraki na tuje pa so sledili, ko je Majda kot predsednica Zveze medicinskih sester Jugoslavije navezala stike s Svetovno zdravstveno organizacijo. Njena organizacijska žilica in mednarodna strokovna avtoriteta sta leta 1986 pripomogli k ustanovitvi Kolaborativnega centra SZO pri Zdravstvenem domu Maribor, ki je že tedaj premogel odlično organizirano in vodeno patronažno službo. Ta center je **Majda Šlajmer Japelj** vodila dobrih deset let.

Slavljenka je tudi danes še vedno dobrodošla predavateljica na slovenskih zdravstvenih šolah, pa tudi v avstrijskem Gradcu.

Dogodki na Zbornici – Zvezi v juniju

Monika Ažman

Star pregovor pravi, da za dežjem vedno posije sonce. Končno smo ga dočakali. Sonce in tudi poletje. Poletje, ki bo vsaj za nekaj časa morda upočasnilo tok dogodkov. Če že drugje ne, pa vsaj v šoli, kar so si naši otroci in vnuki zagotovo najbolj želeli. Sedaj prihajajo posebni dnevi. Poležavanje na plaži, skok v morje. Z nahrbtnikom v planine, s kolesom med gričke in doline. Pred tem pa še kratek pregled delovnih aktivnosti, ki so se v okviru Zbornice – Zveze odvijale v mesecu juniju.



V sekretariatu kongresa WCET v Cankarjevem domu je bilo vedno delovno in veselo. Namesto na sedežu Zbornice – Zveze je bilo veliko delovnih pogovorov kar v sekretariatu, saj nekateri niso mogli biti istočasno na dveh lokacijah. Komaj smo našli čas za spominsko fotografijo. Od leve proti desni: Irena Kalan, Biserka Marolt Meden, Monika Ažman, Suzana Dvoršak Majcen, Ljubica Šavnik, Darinka Klemenc in Doris Babič Antonič.

3. junij

Z delom je nadaljevala **Komisija za licenčno vrednotenje.**

3. junij

13. seja Odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 12. seje z dne 12. 3.2008
2. Poročilo o delu in dejavnostih zastopnikov strokovnih sekcij v Upravnem odboru (UO) Zbornice – Zveze
3. Obravnava predlogov kandidatov poklicne skupine zdravstvenih tehnikov za člana UO Zbornice – Zveze
4. Prispeli pobudi za ustanovitev novih strokovnih sekcij (področje ortopedija, ORL)
5. Razno

4. junij

Bili smo na predstavitvi **igrano – dokumentarnega filma »Angela Boškin – poti k ljudem«**, ki je bila v Kasarni na Stari Savi na Jesenicah, udeležila se je Irena Keršič Ramšak, ki je pri filmu aktivno sodelovala. Organizatorja: Izobraževalni program TV Slovenije in Gornjesavski muzej Jesenice. Film bo na voljo za potrebe Zbornice - Zveze.

5. junij

Na delovnem sestanku se je zbrala **Komisija za zasebno delo.**

5. in 6. junij

Udeležili smo se mednarodne konference Ministrstva za zdravje »Pripravljeni na prihodnost« (Klemenc, Pretnar-Kunstek).

9. junij

Sestanek nacionalne koordinacije na temo aktualnih dogodkov v zdravstveni in babiški negi. Vabilu predsednice Zbornice – Zveze so se odzvali:

Zdenka Tičar, Ministrstvo za zdravje,
Jelka Mlakar, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije,
Dr. Majda Pajnkihar, RSKZN,
Tamara Lubi, WHO – Kolaborativni center,
Marija Špelič, OSS, Zbornica – Zveza,
Peter Požun, podpredsednik Zbornice – Zveze.

11. junij

Sestal se je **uredniški odbor glasila Utrip.**

11. junij

Udeležili smo se posveta Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica o aktualnih dogodkih Zbornice – Zveze v zvezi z javnimi pooblastili (Klemenc, Ažman).

12. junij

Vodstvo Zbornice – Zveze se je sestalo s strokovnjakom za poslovanje glede optimizacije računovodskih storitev.

12. junij

Novinarska konferenca pred začetkom kongresa WCET

16. – 19. junij

17. bienalni svetovni kongres enterostomalnih terapevtov WCET, ki se ga je udeležilo prek 1400 predstavnikov iz več kot petdesetih držav sveta.

18. junij

Sklican je bil sestanek **DS za pripravo specializacij** v zdravstveni negi.

18. junij

Obisk vodstva Zbornice – Zveze na **Ministrstvu za visoko šolstvo**. Delovnega sestanka pri direktorju direktorata za visoko šolstvo, dr. Marku Perdihu, so se udeležili Darinka Klemenc, Peter Požun, Irena Buček Hajdarević in Monika Ažman. Spregovorili smo o aktualnih dogodkih ustanavljanja visokih šol za zdravstveno nego v slovenskem prostoru.

20. junij

11. seja Odbora strokovnih društev

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 10. seje OSD
2. Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze
3. 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester, ocena dogodkov
4. Pregled predlogov za člana Upravnega odbora Zbornice – Zveze iz vrst zdravstvenih tehnikov oz. srednjih medicinskih sester
5. Izvolitev koordinatorice strokovnih društev
6. Razno

Za koordinatorico Odbora strokovnih društev so predsednice izvolile Ksenijo Pirš, predsednico DMSBZT Maribor! Z izvolitvijo bo Ksenija Pirš zastopala interese regijskih strokovnih društev v upravnem odboru Zbornice – Zveze.

23. junij

Vodstvo Zbornice – Zveze se je sestalo z gospo Zdenko Tičar, predstavnico Ministrstva za zdravje za področje zdravstvene in babiške nege.

24. junij

sestanek DS za nenasilje v zdravstveni negi

Dnevni red:

1. Obravnava prispelih prijav nasilja na delovnih mestih
2. Oblikovanje prispevka za aktivno udeležbo članic DS na mednarodni konferenci v Amsterdamu – oktober 2008
3. Razno

24. junij

Posvet z vodstvom zdravstvene nege s Splošni bolnišnici Jesenice v zvezi z avtonomijo zdravstvene nege na konkretnem primeru glavne medicinske sestre; udeležili sta se: Darinka Klemenc in Jelka Mlakar, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije

26. junij

6. seja Upravnega odbora zbornice – Zveze

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 4. seje UO z dne 14. 5. 2008
2. Pregled in sprejem zapisnika 5. seje UO z dne 28. 5. 2008
3. Vlogi Visokih zdravstvenih šol:

a.) Slovenj Gradec (vabljeni: dr. Silva Roncelli Vauput in Bojana Zemljič),

b.) Celje – dopolnitev vloge.

4. Imenovanje člana UO Zbornice – Zveze, predstavnika zdravstvenih tehnikov in babic
5. Pobude in predlogi: Statutarna komisija – vloga za navodila o obveščanju
6. Razno

Zapisala sem le nekaj dogodkov, ki smo jih zabeležili tudi za vas, da boste naše delo lažje spremljali. Veliko časa nam je vzela tudi priprava vseh dokumentov in poročil za leto 2007, ki so obvezna priloga k vlogi, ki smo jo morali oddati na Ministrstvo za zdravje za novo odločbo za podaljšanje izvajanja javnih pooblastil. Do konca meseca je ostalo še nekaj dni, ki bodo prav gotovo še vroči. Vroči in veseli predvsem v primeru, če nam bo z Ministrstvom za zdravje uspelo podpisati odločbo o podaljšanju javnih pooblastil in skleniti ugodno pogodbo o financiranju tega projekta.

Vsem vam želim dolgo vroče poletje! Tisti, ki boste počitnice preživljali doma, že veste, da je doma najlepše. Vsi, ki se boste podali v gore, ne pozabite na primerno obutev in topla oblačila. Vandravcem, ki se boste potepali po svetu, pa varno pot brez nezgod in veliko čarobnih dogodivščin, ki jih bomo z veseljem prebirali tudi v našem glasilu. Do prebiranja septembrske številke pa le uživajte. Srečno!

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, tel./faks +01/231 6055; E-mail www.zbornica-zveza.si

Spoštovane članice in člani,

zagotovo se boste strinjali, da so se letošnje obeležitve mednarodnih dni babic in medicinskih sester iztekle tako, kot smo si lahko le želeli – z veliko udeležbo na 11. simpoziju zdravstvene in babiške nege, z dobro medijsko pokritostjo dogodkov in zares lepo slavnostno akademijo. Ob tej priložnosti vse zahvale tako programskemu kot organizacijskemu odboru in gostitelju, Društvu medcinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurje.

Pred nami so novi izzivi in povabilo k sodelovanju. Na Zbornici – Zvezi smo pričeli z aktivnostmi za pripravo **7. kongresa zdravstvene in babiške nege za leto 2009. Vabimo vas k sooblikovanju strokovnih vsebin in izbire mota kongresa.** Naj bo naš največji dogodek odraz naših pričakovanj in potreb strokovnih, organizacijskih, etičnih, pravnih, izobraževalnih in drugih vsebin, zlasti tistih, s katerimi se srečujemo v naših delovnih okoljih.

Želimo, da s skupnimi prizadevanji naredimo kakovosten, strokovno privlačen, odmeven in koristen kongres.

Vaše pobude in predloge nam, prosimo, posredujte na e-naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si do konca avgusta.

Na podlagi prispelega bomo oblikovali prvo informacijo o kongresu in jo objavili v septembrski številki Utripa ter na spletnih straneh Zbornice – Zveze.

Se priporočamo za sodelovanje in vas lepo pozdravljamo.

Monika Ažman
Izvršna direktorica

Darinka Klemenc
Predsednica



17. bienalni svetovni kongres enterostomalnih terapevtov WCET

15. do 19. junij 2008, Cankarjev dom, Ljubljana

Utrinki in zahvale



Slovesno odprtje kongresa v Gallusovi dvorani Cankarjevega doma v Ljubljani.

Dragi vsi.

vrnila sem se sinoči in morala bi biti na ležalniku na balkonu, a iz nekega razloga nisem ... Namesto tega sem za računalnikom ... in sprašujem se, kaj bi s časom, ki ga imam. Kot ponavadi sem vtipkala vaša imena – in odkrila, da vas v resnici ni TREBA moriti s kakršnimikoli podrobnostmi o kongresu, VENDAR, reči hočem samo: ***hvala, hvala, hvala.***

Kongres ste pripravili z zavzetostjo, učinkovitostjo in dobro voljo, ki daleč presega vaše dolžnosti. Delati z vami je bil ogromen užitek in velik privilegij. Res mi zmanjkuje besed.

Se vidimo v Arizoni!!

Lep pozdrav

Judith Weller



S sprejema na predvečer odprtja kongresa: uniforme slovenskih medicinskih sester iz različnih obdobij.



Veličasten pogled na oder Gallusove dvorane v Cankarjevem domu, kjer so se ob zaključku odprtja kongresa zbrali predstavniki držav udeleženk kongresa in kar nekaj jih je bilo v narodni noši. Naša Suzana Dvoršak Majcen je skrajno levo.

Draga Darinka,

najlepša HVALA za vse, kar si storila, da si mi omogočila spet priti v Ljubljano. Tako sem bila vesela, da sem lahko prišla in spet srečala prijateljice, posebej tebe. Hvala za vse, kar ste pripravile, posebej za darila. Vse mi je bilo v veliko veselje. Zdaj se v Ljubljani počutim »kot doma« in res je privilegij, da lahko pridem spet.

Kaže, da je bil kongres zelo uspešen; na letu nazaj v Zürich sem sedela z nekim Švedom, ki je razstavljal izdelke za stomo, za kongres je imel samo pohvalne besede. Najbrž si po vsem trdem delu okrog dogodka zelo utrujena, vendar upam, da zdaj vidiš, da je bilo vse vredno truda.

Hvala za vsa darila v torbi. Vmes sem našla nekaj res nenavadnih stvari, pa kako lepa zbirka je. Zaradi sončnega vremena ob odhodu iz Ljubljane mi bo stvar ostala v še lepšem spominu.

Zares hvala za to čudovito darilo, upam, da se spet vidimo, imej se lepo.

Verena Tschudin

Draga Darinka!

Nimam besed...

Iskrene, res iskrene čestitke za organizacijo kongresa,

ki bo meni in upam tudi ostalim udeležencem zagotovo ostal v lepem spominu. Čestitke najprej tebi osebno, res si izredna ... in pa seveda celotnemu organizacijskemu odboru.

Hvala lepa za dano možnost sodelovanja v slovenski raziskavi. Vesela sem je bila in obenem ponosna, da smo se slovenske ET na kongresu tako izkazale.

Najprej si spočijte, potem pa vam želim uspešno delo tudi v bodoče.

Lep pozdrav,

Klara Bavčar



Častni pokrovitelj kongresa predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk v pogovoru z Judith Weller, Elizabeth English in Darinko Klemenc.



dr. Bojana Filej in Darinka Klemenc: staro in novo vodstvo z roko v roki.



Na kongresu so se srečale tudi prve enterostomalne terapevtke v Sloveniji, ki so zaključile šolanje v UKC Ljubljana leta 1992. Od leve proti desni: Renata Batas, Marija Smolič, Darinka Klemenc, Boža Hribar, Loredana Makovec. Po dobrem desetletju in pol ponovno skupaj - in aktivne...



Podokničar Franc Pestotnik in Leteči muzikanti so prebudili vodstvo WCET, ki je zasedalo v Zgornjem Brniku.

Program Svit – državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki

Peter Koren, Marklena Fojs

V teh dneh se v Sloveniji začenja nov presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki – Program Svit. Namenjen je vsem prebivalcem Slovenije, ki so stari od 50 do 69 let in imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Program temelji na odkrivanju prikrite krvavitve v blatu in posledičnem endoskopskem pregledu debelega črevesa in danke – kolonoskopiji.

Rak debelega črevesa in danke (RDČD) tako kot drugod po Evropi in svetu tudi v Sloveniji predstavlja velik javnozdravstveni problem. Število zbolelih in tudi umrlih zaradi RDČD iz leta v leto narašča. Po podatkih registra raka za Slovenijo je v letu 2004 za RDČD zbolelo 1.291 oseb, v istem letu jih je 699 zaradi te bolezni tudi umrlo. RDČD je sicer 4. najpogostejši rak pri moških in 3. najpogostejši rak pri ženskah. Med vsemi raki pri obeh spolih se nahaja na 2. mestu in je tudi 2. najpogostejši vzrok smrti zaradi rakave bolezni.

Pomembnost Programa Svit poudarja dejstvo, da je manj kot 20 odstotkov RDČD odkritega v zgodnji obliki – v fazi, ko je zdravljenje lahko zelo uspešno. Več kot 80 odstotkov RDČD odkrijejo v razširjeni obliki, ko je zdravljenje neprimerno manj uspešno in tudi mnogo dražje. Relativno petletno preživetje zbolelih za RDČD v obdobju od leta 1995 do 1999 je bilo po podatkih raziskave EUROCARE 4 v Sloveniji 44,2-odstotno, kar je bilo za 9,3 odstotka pod evropskim povprečjem. Relativno petletno preživetje zbolelih za RDČD v obdobju od leta 2000 do 2002 je bilo v Sloveniji 50,5-odstotno, kar je bilo za 5,7 odstotka pod evropskim povprečjem.

Simptomi oziroma znaki RDČD so zelo nespecifični in jih opazimo tudi pri mnogih drugih boleznih. Ko postanejo simptomi bolj izraziti – očitni, je bolezen ponavadi že zelo razširjena. Največ RDČD se razvije iz t. i. črevesnih polipov (predrakavih sprememb), ki običajno ne povzročajo nobenih težav. Če pa eksulcerirajo in povzročijo prikrito krvavitev, se ta lahko stopnjuje in vodi v anemijo. Od začetne displazije do začetnega karcinoma je navadno potrebnih 8 do 10 let. Ob pomoči presejalnega testa na prikrito krvavitev v blatu in s kolonoskopijo je rakavo bolezen mogoče odkriti v začetni fazi oziroma so odkriti polipi, ki jih odstranijo med samo preiskavo in na ta način preprečijo razvoj raka. Prav temu je namenjen presejalni Program Svit – **torej zgodnjemu odkrivanju, kakor tudi zdravljenju predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke.**

Na predlog Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravje je ministrica za zdravje za nosilca programa preventivnega zdravstvenega varstva za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke imenovala CINDI Slovenija, Enoto preventive Zdravstvenega doma Ljubljana.

Program Svit je popolnoma brezplačen. Vanj bodo po pošti povabljeni vsi prebivalci Slovenije v starostnem obdobju od 50 do 69 let (prijave niso potrebne), ki imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Ko bodo udeleženci Programu Svit vrnili podpisano pristopno izjavo, **bodo na dom prejeli dva testna lističa za odvzem vzorčkov blata za test na prikrito krvavitev v blatu** (FOBT). Testna lističa bodo po odvzemu vzorčkov blata vrnili v centralni laboratorij Centra Svit v obloženi pisemski ovojnici. Centralni laboratorij bo opravil analizo vzorčkov blata po t. i. imunokemični metodi, ki je specifična za prepoznavanje človeškega hemoglobina oziroma krvavitve izključno iz debelega črevesa in danke. Pred odvzemom vzorčkov blata ni potrebna posebna dieta ali prilagajanje uživanja predpisanih zdravil. Analiza testov je opravljena z aparatom z avtomatskim odčitavanjem rezultatov, ki preprečuje subjektivnost »človeškega faktorja« – ta je bila namreč mogoča pri uporabi gvajak testa.

Če bo test na prikrito krvavitev pozitiven, bo udeleženec napoten na kolonoskopijo, ki jo bo lahko opravil v enem od akreditiranih kolonoskopskih centrov Programa Svit po vsej Sloveniji. Pred kolonoskopijo se bo vsak udeleženec oglasil pri izbranem osebnem zdravniku, ki bo ugotovil sposobnost za kolonoskopijo, izvedel morebitne dodatne priprave in podal ustrezna navodila glede čiščenja črevesa pred kolonoskopijo.

Med preiskavo bo specialist kolonoskopist odstranil morebitne polipe oziroma odvzel bioptične vzorce tkiva, ki bodo poslani na histopatološki pregled. Na ta način ne bo potekalo le odkrivanje raka, ampak bodo **sproti odstranjene tudi predrakave spremembe, kar bo po ocenah pomenilo zmanjšanje obolevnosti za 25 odstotkov.**

Medicinske sestre, v mislih imam zaposlene v zdravstveni negi vseh ravni izobrazbe in obeh spolov, boste imele tudi v Programu Svit pomembno vlogo. Ker bo program od vsakega udeleženca zahteval veliko dejavnega sodelovanja, se bodo s svojimi vprašanji gotovo obračali tudi na vas in vas prosili za pomoč. Tako bo vaša vloga pri zdravstvenovzgojnem delu in ozaveščanju pacientov o pomembnosti Programa Svit za njihovo zdravje in življenje izjemnega pomena. Premajhno zavedanje resnosti problematike RDČD, predsodki, ki ljudem preprečujejo, da bi odkrito govorili o svojih črevesnih in prebavnih težavah, strah pred diagnozo, zadrega ob potrebnih preiskavah in strah pred endoskopsko preiskavo – vse to so vzroki, da toliko primerov te zahrbtne bolezni odkrijemo prepozno. Zato je izjemno pomembno ozaveščanje najširše javnosti – ne le ciljne populacije presejalnega programa – o pomenu skrbi za lastno zdravje, o boleznih debelega črevesa in danke ter njihovem zdravljenju, zlasti pa o pomenu zdravega načina življenja kot najboljše preventive. Vaša pozitivna naravnanost in osebni odnos do Programa Svit bosta veliko prispevala k uspešnosti programa.

Še posebej pomembna bo vloga tistih, ki delate v ambulantah splošne medicine, zlasti pri pripravi udeležencev na kolonoskopijo. Vsi osebni zdravniki in zdravstvenovzgojni centri bodo prejeli **Priročnik o delovanju Programa Svit**. Priročnik med drugim vsebuje podrobna navodila glede priprave kroničnega bolnika na kolonoskopijo, priporočila za kolonoskopsko spremljanje ljudi z visokimi tveganji, navodila v zvezi z možnimi odloženimi zapleti po kolonoskopiji ter kratek opis priprave pacienta z odkritim rakom na zdravljenje. **Omenjeni priročnik je namenjen tudi vam, medicinskim sestram, ki ste del zdravstvenega tima v splošnih ambulantah.**

Podrobnejše informacije o Programu Svit in vseh aktivnostih v zvezi z njim lahko dobite:

- na spletni strani Programa Svit: www.program-svit.si,

- na elektronskem naslovu: info@program-svit.si,
- na telefonski številki klicnega centra Programa Svit: (01) 620 45 21, vsak delovni dan med 9. in 14. uro,
- na naslovu: Program Svit, p. p. 241, 1001 Ljubljana.

Ob začetku novega presejalnega programa se pojavlja veliko vprašanj v zvezi z vključevanjem oseb, mlajših od 50 let, pri katerih obstaja t. i. družinska obremenjenost. V Priročniku za družinske/osebne zdravnike Programa Svit so podana naslednja priporočila.

Če je za rakom na debelem črevesu in danki kdo v družini zbolel pred 60. letom starosti, sorodnikom prvega reda (oče, mati, brat, sestra, polbrat, polsestra, sin, hči) svetujemo, da opravijo prvo kolonoskopijo deset let pred starostjo, ko je družinski član zbolel, oziroma najpozneje pri starosti 40 let, ter jo ob negativnem kolonoskopskem izvidu ponavljajo vsakih pet let.

Če je zbolel družinski član, starejši od 60 let, sorodnikom prvega reda svetujemo prvo kolonoskopijo pri starosti 40 let in nato ob negativnem kolonoskopskem izvidu spet na vsakih 10 let. Enako velja, če za rakom zbolita dva ali več sorodnikov drugega reda, na glede na starost, ko je bila bolezen odkrita.

Za vse, starejše in mlajše, pa velja, da naj se ob težavah z odvajanjem blata (sveža kri, črno blato, kot svinčnik tanko blato, izmenjujoča se zaprtja in driske, bolečine v trebuhu, nenamerno hujšanje) nemudoma posvetujejo z osebnim izbranim zdravnikom.

ČAS JE, DA STORIMO NEKAJ ZASE

-

SVIT REŠUJE ŽIVLJENJA

Diagram procesa Programa Svit

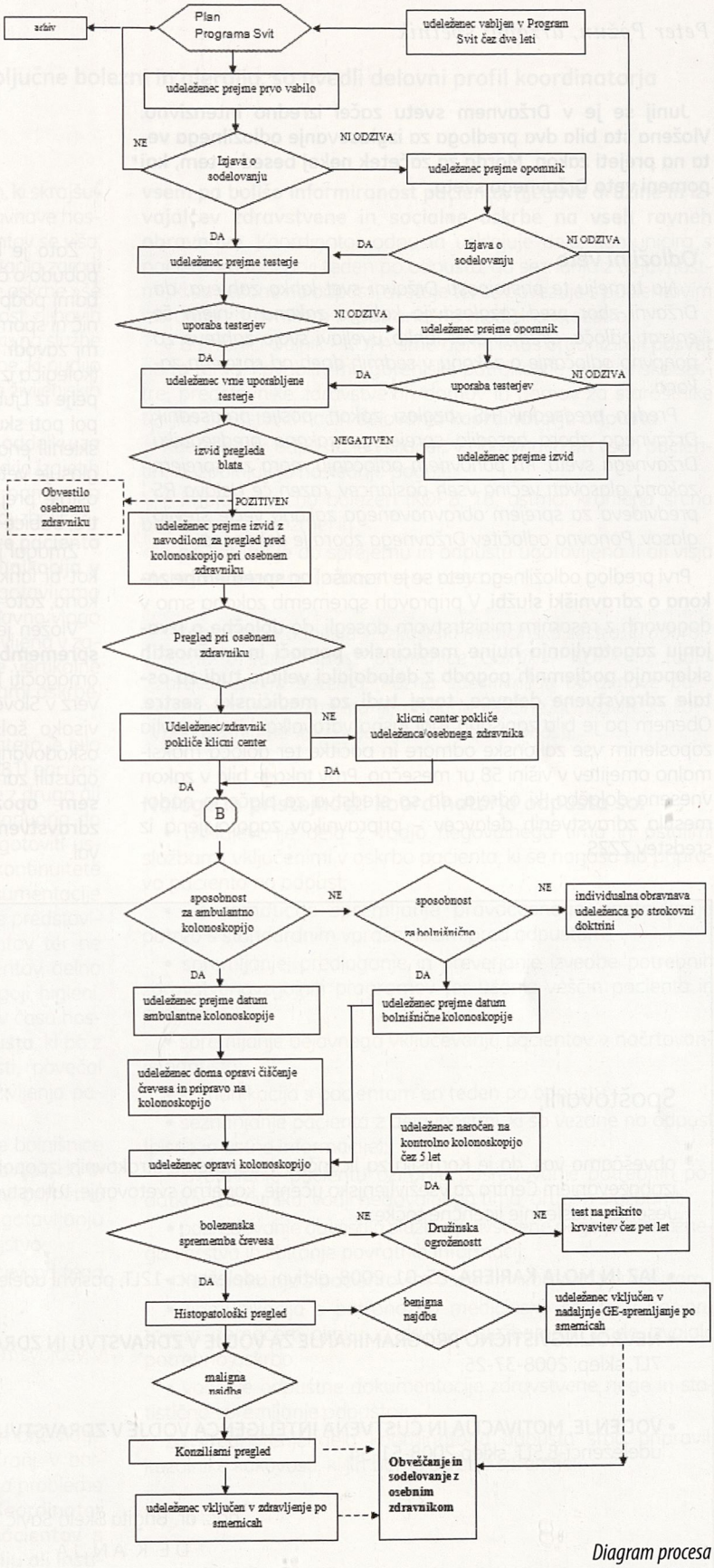


Diagram procesa Programa Svit

Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun, državni svetnik

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Junij se je v Državnem svetu začel izredno intenzivno. Vložena sta bila dva predloga za izglasovanje odložilnega veta na prejeti zakon. Morda za začetek nekaj besed o tem, kaj pomeni veto Državnega sveta.

Odložilni veto

Na temelju te pristojnosti Državni svet lahko zahteva, da Državni zbor pred razglasitvijo kakega zakona o njem še enkrat odloča. Državni svet lahko uveljavi svojo zahtevo za ponovno odločanje o zakonu v sedmih dneh od sprejetja zakona.

Preden predsednik RS razglasi zakon, pošlje predsednik Državnega zbora besedilo sprejetega zakona predsedniku Državnega sveta. Pri ponovnem odločanju mora za sprejem zakona glasovati večina vseh poslancev, razen če Ustava RS predvideva za sprejem obravnavanega zakona večje število glasov. Ponovna odločitev Državnega zbora je dokončna.

Prvi predlog odložilnega veta se je nanašal na **spremembe zakona o zdravniški službi**. V pripravah sprememb zakona smo v dogovorih z resornim ministrstvom dosegli, da **določbe o izvajanju zagotavljanja nujne medicinske pomoči in možnostih sklepanja podjemnih pogodb z delodajalci veljajo tudi za ostale zdravstvene delavce, torej tudi za medicinske sestre**. Obenem pa je bila zapisana tudi jasna varovalka, ki zagotavlja zaposlenim vse zakonske odmore in počitke ter določa maksimalno omejitev v višini 58 ur mesečno. Prav tako je bila v zakon vnesena določba, ki odreja, da so sredstva za plače in nadomestila zdravstvenih delavcev – pripravnikov zagotovljena iz sredstev ZZZS.

Zato je bilo seveda neprijetno presenečenje, da je bil pod pobudo o črtanju določila (bonitete) v zvezi s podjemnimi pogodbami podpisan tudi naš stanovski sindikat. To je bilo razumeti: nič ni spornega, če medicinske sestre sklepajo pogodbe z drugimi zavodi in dnevno po opravljeni službi potujejo po Sloveniji (kolegica iz Izole se vozi v Ljubljano, istočasno se druga kolegica pelje iz Ljubljane v Izolo, no ja, žal nimata možnosti, da bi šli na pol poti skupaj na kavo), sporno pa bi bilo, da bi za enako delo sklenili enako pogodbo s svojim zavodom. Ker Državni svet izglasuje veto na celoten zakon, bi tako ostale neudejanjene tudi ostale, prej naštete določbe, pomembne tudi za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike.

Zmagal je zdrav razum: da je večja korist celotnega zakona, kot bi lahko bile morebitne škodljive posledice sprejetega zakona, zato je Državni svet veto zavrnil.

Vložen je bil tudi predlog, da Državni svet izglasuje **veto na spremembe zakona o visokem šolstvu**, s katerim je želela vlada omogočiti hitro, nenadzorovano izvajanje programov tujih univerz v Sloveniji, kar bi povzročilo povečan vpliv vlade na Svet za visoko šolstvo ter neustrezen način reševanja statusa in oškodovanja študentov druge bolonjske stopnje, ki so študij opustili zaradi spremembe zakonodaje v letu 2006. **V razpravi sem opozoril tudi na stihijsko ustanavljanje novih zdravstvenih šol na vseh stopnjah**. Veto je Državni svet izglasoval.

Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

Spoštovani,

obveščamo vas, da je Komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj Zbornice-Zveze dodelila izobaževanjem Centra za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice naslednje licenčne točke:

- **JAZ IN MOJA KARIERA**, 25. 01. 2008, aktivni udeleženci-12LT, pasivni udeleženci-8 LT, sklep: 2008-15-2.
- **NEVROLINGVISTIČNO PROGRAMIRANJE ZA VODJE V ZDRAVSTVU IN ZDRAVSTVENI NEGI**, 07. 03. 2008, pasivni udeleženci-7LT, sklep: 2008-37-25.
- **VODENJE, MOTIVACIJA IN ČUSTVENA INTELIGENCA VODJE V ZDRAVSTVU**, 16. 04. 2008, aktivni udeleženci-12.75LT, pasivni udeleženci-8.5LT, sklep 2008-51-54.

doc. dr. Brigita Skela Savič
DEKANJA

Koordinator odpusta

Saša Kadivec, Andreja Peternelj

V Bolnišnici Golnik, na kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo, so uvedli delovni profil koordinatorja odpusta

Danes smo v zdravstvu priča številnim dejavnikom, ki skrajšujejo ležalno dobo in vplivajo na intenzivnost obravnave hospitaliziranih pacientov. Povprečna starost pacientov se viša, povečuje se kompleksnost njihovega zdravstvenega stanja zaradi kroničnosti bolezni. Pacienti so odpuščeni iz bolnišnične oskrbe »še vedno bolni«, kar pomeni večji obseg in raznovrstnost njihovih potreb po odpustu, to pa se odraža tudi v večjem pritisku na službe in izvajalce zdravstvene dejavnosti, pa tudi ostale službe, ki nudijo pomoč posamezniku pri izvajanju dnevnih in podpornih življenjskih dejavnosti.

V letu 2005 smo v Bolnišnici Golnik, na kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo (KOPA), izvedli presečno študijo (zajetih je bilo 247 pacientov iz šestih bolniških oddelkov) z namenom ugotoviti kritična področja pri načrtovanju odpusta za izboljšanje kakovosti odpusta. **Študija je pokazala, da priprave pacienta na odpust ne prepoznavamo dovolj in da je komunikacija v zdravstvenem timu pomanjkljiva**. Posledično ugotavljamo slabo informiranost pacienta in njegovo premalo dejavno vlogo pri vodenju bolezni. Kontinuiteta obravnave ni zagotovljena v zadostni meri, saj ni ustrezne horizontalne kot tudi ne vertikalne povezave z zdravstvenimi službami in ostalimi službami oskrbe, ki jih pacient potrebuje v domačem okolju.

V letu 2007 smo izvedli retrospektivno študijo, v katero je bilo po naključnem vzorcu vključenih 13,6 odstotkov (N 181) pacientov, od vseh (N 1325), ki so bili odpuščeni iz bolnišnice z drugo ali tretjo kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege, od januarja do konca junija. Študija je bila izvedena z namenom ugotoviti ustreznost ocene potreb pacienta in načrtovanja kontinuitete obravnave. Rezultati so pokazali, da je uporaba dokumentacije in podatkov, ki jih zbiramo, še vedno premajhna in ne predstavlja učinkovite pomoči pri celostni obravnavi pacientov ter ne odraža dejanskih potreb pacienta. Visok delež pacientov, delno ali popolnoma odvisnih od pomoči pri zdravstveni vzgoji, higieni, gibanju, zagotavljanju varnosti, potrjuje, da je treba v času hospitalizacije **pravočasno začeti z načrtovanjem odpusta**, ki bo z različnimi dejavnostmi zmanjšal stopnjo odvisnosti, povečal sposobnost za samooskrbo in vplival na kakovost življenja pacienta.

Februarja letos, na posvetu med zaposlenimi naše bolnišnice in zdravniki iz Zdravstvenega doma Kranj, smo ugotavljali, da bi bilo pri odklonjenih pacientih ali pri hitrem odpustu primerno zagotoviti vodenje na njihovem domu. Pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe je treba upoštevati naslednja dejstva:

- na Gorenjskem je ca. 150.000 odraslih prebivalcev, od tega jih ca. 55.000 živi v Kranju;
- narašča število pacientov s kroničnimi boleznimi;
- povečujejo se pričakovanja pacientov in njihovih svojcev v odnosu do zdravstvenega sistema;
- lastna skrb za zdravje se ne povečuje.

Pri reševanju naštetih težav vidimo možnost pomembne vloge zdravstvene nege bolnišnice Golnik - KOPA in ZD Kranj. V bolnišnici Golnik - KOPA smo zato kot možnost reševanja problema pripravili **delovni profil koordinatorja odpusta. Koordinator odpusta je vezni člen integrirane obravnave pacientov s potrebami po nadaljnji obravnavi v domačem okolju ali institucionalnem varstvu; skrbi za kontinuiteto obravnave, predvsem pa boljšo informiranost pacienta, njegove družine in izvajalcev zdravstvene in socialne oskrbe na vseh ravneh obravnave**. Koordinator odpusta usklajuje delo, komunicira s pacientom tudi prvi teden po odpustu, ga seznanja z dejavnostmi, ki so vezane na odpust, svetuje ter se povezuje s pacientovim izbranim zdravnikom in patronažno medicinsko sestro.

V Bolnišnici Golnik - KOPA smo aprila letos organizirali **posvet** na to temo. Povabili smo gorenjske patronažne medicinske sestre, predstavnike zdravstvenih domov in domov za starostnike ter jim predstavili način delovanja **koordinatorja odpusta.**

Koordinator odpusta je vključen v obravnavo pri vseh pacientih, ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

- imajo kronično bolezen (KOPB, TB, astma, kronična srčna obolenja, neoplazme) in
- pri katerih je ob sprejemu in odpustu ugotovljena II ali višja stopnja zahtevnosti zdravstvene nege.

Koordinator odpusta je izkušena medicinska sestra, ki dobro pozna organiziranost bolnišnice Golnik - KOPA in tudi zdravstvenega sistema. Pozna specifičnosti obravnave pacientov s kroničnimi stanji, obvlada veščine učinkovitega komuniciranja ter ima organizacijske sposobnosti.

Naloge in pristojnosti koordinatorja odpusta so:

- usklajevanje dela z vodjo negovalnega tima in ostalimi službami, vključenimi v oskrbo pacienta, ki se nanaša na pripravo pacienta na odpust;
- sistematično spremljanje pravočasnega ugotavljanja potreb s standardnim vprašalnikom pred odpustom;
- spremljanje, predlaganje in preverjanje izvedbe potrebnih zdravstvenovzgojnih programov ter učenja veščin pacienta in svojcev;
- spremljanje dejavnega vključevanja pacientov v načrtovanje odpusta;
- komunikacija s pacientom en teden po odpustu;
- seznanjanje pacienta z dejavnostmi, ki so vezane na odpust (pisne in ustne informacije);
- svetovanje pacientu oziroma posredovanje potrebnih podatkov (zdravniku, vodji negovalnega tima, drugim službam);
- posredovanje obvestila službi zdravstvene nege patronažnega varstva in zbiranje povratnih informacij;
- komunikacija s pacientovim osebnim izbranim zdravnikom;
- komunikacija s patronažno medicinsko sestro v pacientovem domačem okolju in drugimi službami, ki bodo izvajale potrebno oskrbo;
- vodenje odpustne dokumentacije zdravstvene nege in statistično spremljanje odpustov.

Za vrednotenje dela koordinatorja odpusta smo pripravili kazalnike kakovosti, ki jih bomo skrbno spremljali.

12. maj na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice

mag. Jožica Ramšak Pajk



Študenti z mentorico v DSO dr. Franceta Bergelja (foto: M. Jesenovec 2008)

Maja praznujemo medicinske sestre po vsem svetu. Poklicna skupina medicinskih sester ima veliko skupnih vrednot, skupno simboliko in namen ter poslanstvo delovanja. Verjetno sleherna medicinska sestra doživlja ta praznik individualno, pa naj bo to ob začetku poklicne poti, nekje na sredini ali ob koncu.

Ko se začne izobraževanje za poklic medicinske sestre, se začne tudi proces spoznavanja in sprejemanja vrednot stroke. Na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice smo se v okviru predmeta Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja načrtno lotili pripravljanja zdravstvenovzgojnih vsebin, za katere študenti naredijo učno pripravo in znotraj nje poskrbijo za vse pripomočke, potrebne za predstavitev teme. Dogovorili smo se, da bosta njihov nastop in predstavitev učne ure potekala v obliki zdravstvenovzgojne stojnice, plakata in zloženke, njihova publika pa bodo pacienti in varovanci v različnih institucijah. Okvirno so študenti obravnavali naslednje teme: odvajanje od kajenja, zloraba alkohola, škodljivost drog, duševno zdravje, prehranska piramida, gibanje, zdrav življenjski slog, zrela leta, dejavniki tveganja, predstavitev medicinske sestre, zakaj odločitev za poklic medicinske sestre, predstavitev VSZNJ. Prav tako smo sledili letošnjemu motu »Medicinske sestre zagotavljajo kakovost tudi v primarnem zdravstvenem varstvu« in še posebej usmerili zdravstvenovzgojne vsebine v ohranjanje in krepitev zdravja. Nekaj plakatov in zloženk smo pripravili za promocijo našega poklica na temo 12. maja, kot ga vidijo študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VSZNJ).

Študenti so dobili priložnost za dejavno predstavitev rezultatov svojega dela in na novo pridobljenega znanja. Razstave s predstavitvami so potekale v Splošni bolnišnici Jesenice, DSO dr. Franceta Bergelja Jesenice, Psihiatrični bolnišnici Begunje, DSO Dr. Janka Benedika Radovljica in v Zdravstvenem domu Radovljica. **V tem prispevku predstavljamo dogajanje v Psihiatrični bolnišnici Begunje**. Zaposleni so sami pripravili nekaj plakatov na temo razvoja psihiatrične zdravstvene nege od nekdaj do danes, k sodelovanju so povabili lokalni vrtec, kjer so otroci prek risbic prikazali, kako vidijo medicinsko sestro in njeno delo, zbrali pa so tudi nekaj izjav pacientov in jih predstavili na plakatu. Plakate z različnimi aktualnimi zdravstvenovzgojnimi vsebinami in zloženke smo pripravili tudi mi ter jih prilagodili pacientom in varovancem psihiatrične bolnišnice Begunje.

Celotno dogajanje je potekalo v veliki dvorani ob prijaznem vzdušju in gostoljubju glavne medicinske sestre Rozike Špilak. Razstava je bila odprta ob 11. uri z lepim številom obiskovalcev; predstavljen je bil vsak plakat posebej. Obiskovalci, zaposleni in naši študenti so bili zelo zadovoljni. Študenti so dobili povratne informacije na svoje izdelke v obliki komentarjev, spodbud, postavljanja dodatnih vprašanj in tudi lepih pohval. Odobravanje in potrditve s strani zdravstvenih delavcev – kolegov in vodilnih v inštituciji so pomembna iztočnica kariernega razvoja študentov zdravstvene nege. Tudi sami študenti so priznali, da 12. maja v celoti še ne čutijo kot svoj dan, vendar so takšni dogodki prelomnice, ki pripomorejo h globljemu razmisleku in sprejemanju vrednot poklica.

Vsak študent je pripravil analizo učne ure in eno izmed vodilnih vprašanj se je dotikalo strokovne refleksije, doživetja in zadovoljstva. Navajamo nekaj misli in doživetij študentov, ki nazorno kažejo, da si želijo različnih metod in oblik dela ter da je pripadnosti poklicu medicinske sestre treba nameniti pozornost že v času izobraževanja.

»Za naju je bila predstavitev Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice nova izkušnja. Zanimivo je bilo izkusiti vlogo predavatelja. Ob tem sva pridobili veliko pozitivnih izkušenj.«

»Zanimivo je bilo pisati o kajenju, o tako aktualni temi. Bilo nama je všeč, ker sva prvič na takšen način predstavljali svoje delo. Bili sva zelo zadovoljni s programom in potekom predstavitve. Celotna predstavitev je bila enkratna in lepo je bilo narediti nekaj za naše paciente na Dan medicinskih sester. Želiva si, da bi lahko še kdaj tako predstavili sebe in našo šolo.«

»Zadovoljni smo bili z našo predstavitvijo, zdi se nam, da je vse potekalo, kot smo načrtovali. Zelo smo bili veseli zaradi pozitivnega razmišljanja poslušalcev. Presenetilo nas je navdušenje nad temo »Duševno zdravje starostnikov«, ki je požela veliko zanimanje. Zelo so se strinjali s stavkom na plakatu oziroma povabilom: »Si za pogovor, kavo?« Bili smo navdušeni, ko smo videli tisti žarek veselja v njihovih očeh in mogoče kanček novega razmišljanja in novih idej o tem, kaj vse bodo počeli tisti dan.«

Na vsaki lokaciji se je dogajalo nekaj posebnega, v skladu z motom dneva medicinskih sester in zdravstvenovzgojnimi vsebinami, prilagojenimi potrebam institucije. Vsi sodelujoči, glavne medicinske sestre, ostali zaposleni in študenti VSZNJ so se zelo potrudili, da je naš dan vsem ostal v lepem spominu, še posebej pa so dragocene izkušnje, ki so jih pridobili **naši** študenti. Vsem se iskreno zahvaljujemo za pripravljenost in potrpežljivost in vas že letos vabimo, da dogajanje ponovimo naslednje leto.



Razstava, Psihiatrična bolnišnica Begunje (foto: J. Ramšak Pajk 2008)

5. konferenca Management v zdravstvu

Irena Buček Hajdarević

V Kongresnem centru hotela Slovenija v Portorožu je od 27. do 28. marca 2008 v organizaciji podjetja Planet GV potekala 5. konferenca Managementa v zdravstvu.

Teh konferenc se udeležujejo vodilni delavcu v zdravstvu in so namenjene predstavitvi aktualnih dogajanj na področju managementa v zdravstvu ter predstavitvi aktualnih dogajanj v zdravstvu nasploh. Tema letošnja konference je bila **vodenje v zdravstvu**. Obravnavani so bili štirje tematski sklopi: Kadri v zdravstvu, Učinkovito komuniciranje v zdravstvu, Procesi v zdravstvu in Informatizacija v zdravstvu.

Na temo kadrov v zdravstvu je potekalo tudi interaktivno omizje z naslovom "Ali v slovenskem zdravstvu lahko govorimo o pomanjkanju kadrov tudi zaradi slabega kariernega razvoja obstoječih kadrov?", na katerem sem sodelovala kot predstavnica Zbornice – Zveze. Omizje je vodila novinarka Vida Petrovčič. Vabljeni sogovorniki so bili predstavniki Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Zdravniške zbornice, Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides. Žal se zaradi drugih neodložljivih obveznosti vsi omizja niso udeležili.

Sodelujoči so razpravljali o pomanjkanju zdravnikov in medicinskih sester v slovenskem prostoru oziroma o kazalcih, na osnovi katerih v Sloveniji govorimo o pomanjkanju ključnih kadrov v zdravstvu. Skozi razpravo so bili oblikovani razni predlogi za reševanje teh težav, od predloga po povečanem vpisu na medicinske fakultete do prenosa posameznih opravil od zdravnikov na medicinske sestre ali druge strokovnjake v zdravstvu. Odprto je bilo tudi vprašanje učinkovitosti zaposlenih v zdravstvu in kriterijev, s katerimi je ta merljiva. Racionalizacija v zdravstvu skupaj s staranjem prebivalstva in večjim deležem kroničnih, degenerativnih in rakavih obolenj odpira nove težave in vprašanja. Izpostavljena je bila dilema: "Ali smo medicinske sestre pripravljene na novo stanje?"

Temu je sledilo vprašanje: "Kakšne so možnosti kariernega razvoja kadrov v zdravstvu?" **Medicinske sestre najdemo odgovor na to vprašanje v desetletnih prizadevanjih za uvedbo univerzitetnega študija, ki bi nam omogočal karierni razvoj na vertikalni ravni.** Situacija je podobna pri kariernem razvoju na horizontalni ravni. Dejstvo je, da razvoj medicine in tehnologije narekuje specializacije tudi na drugih strokovnih področjih, kar velja tudi za področje zdravstvene nege. V razvitem svetu je možnost napredovanja med pomembnejšimi motivacijskimi dejavniki pri zaposlenih. Specializacije omogočajo posameznikom tako imenovano horizontalno napredovanje, ki je povezano z večjo zahtevnostjo dela. **Posameznik dobi večji obseg odgovornosti, samostojnosti in zahtevnosti dela**. Ob vsem naštetem so predstavniki zdravniških organizacij udeležencem konference predstavili različne možne rešitve pomanjkanja strokovnega osebja, od posebnih pogodb za opravljanje povečanega obsega dela, do tega, da se v tujini uveljavlja nov poklic v zdravstvu, tako imenovani "physician assistant". Za navedeni poklic se usposabljajo tako medicinske sestre kot predstavniki drugih visoko izobraženih poklicev, ki se na trgu dela pojavljajo kot presežki in s prekvalifikacijo rešujejo problem nezaposlenosti.

Sodelujoči so izpostavili še fenomen feminizacije poklicev v zdravstvu in posledice, ki jih bo v prihodnosti prineslo vse večje vrednotenje prostega časa.

Kot predstavnica Zbornice – Zveze sem v razpravah predstavila kazalce, s katerimi dokazujemo pomanjkanje medicinskih sester v našem prostoru, poleg tega pa še argumente, **zakaj stroka zdravstvene nege potrebuje regulacijo – zakon o zdravstveni negi, univerzitetni študij, akademizacijo in znanstveno-raziskovalno dejavnost**, ki bo omogočila na dokazih temelječo prakso, kar bo zdravstveno nego postavilo ob bok drugim uveljavljenim strokam v zdravstvu.

Delajmo skupaj - popoldne s predsednico Zbornice – Zveze

Še vedno sem pod vtisi našega druženja v Lendavi. Koliko pozitivne energije, prijaznih stiskov rok, nasmehov, pogovorov v naglici, da ne zamudiš kolegice iz Kopra, sošolke iz Ljubljane, sodelavke z Jesenic, upokojene sodelavke iz Maribora ...

Kako dobro dene, da se pogovarjamo v živo, saj tudi govorica telesa, ki je ne vidimo v neosebni (elektronski) pošti in pogovorih po telefonu, zelo veliko pove. Še posebej, če je pozitivna, konstruktivna in, z eno besedo, prijazna.

Zato bi se rada še več pogovarjala z vami vsemi, ki si boste utrgali čas in se odzvali mojemu povabilu na (zeleni) čaj ali (brezkofeinsko) kavo na moj dan odprtih vrat na Zbornici – Zvezi, posebej za vse vas, ki imate problem, dobro misel ali pobudo ali pa malo časa zase in zame. Na voljo bom na sedežu Zbornice – Zveze vsak prvi torek v mesecu med 16. in 19. uro, ko vas pričakujem z odprtimi vrati in rokami.

Zaželeno je, da se prej najavite po telefonu na 231 60 55 v času uradnih ur na Zbornici – Zvezi, navedete približno temo, o kateri se želite pogovarjati, da bom pripravila dovolj literature, čaja in kave in morda še kaj.

Lahko pa s seboj prinesete vaše domače pecivo z receptom vred, ker so nekateri izrazili željo, da bi v Utripu objavljali kotiček za zdravo in dobro življenje. Pa bomo, če nam boste kaj posredovali.

Se že veselim srečanja z vami

Darinka Klemenc

Priznanja članicam delovne skupine za transfuziologijo

Cvetka Gregorc

Zametki delovanja skupine za transfuziologijo segajo v leto 1976, ko je bila na pobudo Vide Rus, glavne medicinske sestre Zavoda RS za transfuzijo krvi v Ljubljani, ustanovljena transfuziološka sekcija. V sekciji so delovale medicinske sestre, zaposlene na Zavodu RS za transfuzijo krvi v Ljubljani in na transfuzijskih oddelkih pri slovenskih bolnišnicah. Z leti se je pokazala potreba po povezovanju s sekcijami medicinskih sester, ki so sodelovale v procesih zdravljenja s krvjo. Tako se je leta 1987 transfuziološka sekcija priključila Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo kot tretja delovna skupina.

Delovanje »Delovne skupine za transfuziologijo« je usmerjeno v širjenje in izmenjavo strokovnih znanj in izkušenj med medicinskimi sestrami na področju transfuzijske in bolnišnične dejavnosti in s tem v zagotavljanje varnosti in zadovoljstva krvodajalcev ter prejemnikov krvnih pripravkov. Z aktivnim sodelovanjem si prizadevamo za razvoj in prepoznavnost našega dela v stroki zdravstvene nege in v širši javnosti.

Delovno področje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na polju transfuzijske dejavnosti je specifično in v tesni povezavi z razvojem transfuzijske medicine. Za delo v transfuzijski dejavnosti se morajo medicinske sestre dodatno izobraziti in usposobiti. Medicinske sestre s strokovnim delom in profesionalnim odnosom tako do krvodajalcev kot pacientov omogočajo, da se dobri nameni krvodajalcev, ki želijo s svojim dejanjem nesebično pomagati sočloveku, v polni meri uresničijo. V svoje delo vnašajo strokovna spoznanja in smernice sodobne zdravstvene nege. Prizadevajo si ohraniti in dvigniti kakovost dela in storitev v matičnih ustanovah in na terenu, kjer večino dni v letu potekajo odvzemi krvi krvodajalcem. Na oddelkih za transfuzijsko medicino pri slovenskih bolnišnicah so medicinske sestre, zaradi dolgoletnega pomanjkanja strokovnih delavcev v laboratorijih, usposobljene tudi za laboratorijsko diagnostiko na področju imunohematologije, virologije in hemostaziologije. Medicinske sestre, ki vzljubijo delo s krvodajalci in pridobijo specifična znanja s področja transfuzijske medicine, ostanejo v transfuzijskih ustanovah.

V Delovno skupino za transfuziologijo je vključenih 120 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, zaposlenih na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani, v Centru za transfuzijsko medicino v UKC Maribor in na devetih oddelkih za transfuzijsko medicino pri slovenskih bolnišnicah v Celju, Izoli, Novi Gorici, Murski Soboti, Novem mestu, Ptuju, Slovenj Gradcu, Jesenicah in Trbovljah.

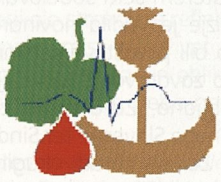
Od leta 1996 smo v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji organizirali pet seminarjev s področja transfuzijske dejavnosti.

Za overovitev specifičnih strokovnih znanj, ki jih medicinske sestre pridobimo s podiplomskim izobraževanjem in usposabljanjem za delo v transfuzijski dejavnosti, pripravljamo program nacionalne poklicne kvalifikacije za medicinske sestre s srednjo stopnjo izobrazbe, za medicinske sestre z višjo in visoko strokovno izobrazbo pa načrtujemo program specializacije.

Dejavnosti medicinskih sester na področju transfuzijske medicine smo opredelili tudi v dokumentu Zbornice - Zveze **»Poklicne kompetence v zdravstveni in babiški negi«.**

Predstavnice Delovne skupine za transfuziologijo so vključene v pripravo nacionalnih smernic »Posegi, postopki in pristojnosti zdravstvene nege v procesu zdravljenja s krvnimi pripravki«, ki bodo omogočile primerljivo kakovost zdravstvene nege pacientov v procesih zdravljenja s krvjo.

V letošnjem letu se je iztekel štiriletni mandat koordinatorici in članicam izvršilnega odbora Delovne skupine za transfuziologijo. Vsem dosedanjim koordinatoricam in članicam odbora smo v zahvalo za prizadevno delo in prispevek k prepoznavnosti in razvoju stroke podelili priznanja.



Priznanja so prejele:

- **Nena Šmuc in Lidija Svetelšek,** Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana, koordinatorici Delovne skupine za transfuziologijo, 1987–2000;
- **Andreja Nunar Perko,** Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana, koordinatorica Delovne skupine za transfuziologijo, 2000–2008, članica izvršilnega odbora Delovne skupine za transfuziologijo, 1996–2004;
- **Greta Keuc,** UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino, članica izvršilnega odbora Delovne skupine za transfuziologijo, 1996–2008;
- **Marjeta Martinčič,** SB Novo mesto, oddelek za transfuzijsko medicino, članica izvršilnega odbora Delovne skupine za transfuziologijo, 1996–2004;
- **Sonja Veber,** SB Celje, oddelek za transfuzijsko medicino, članica izvršilnega odbora Delovne skupine za transfuziologijo, 2000–2004;
- **Jožica Matjažič,** SB Izola, oddelek za transfuzijsko medicino, članica izvršilnega odbora Delovne skupine za transfuziologijo, 2000–2004;
- **Suzana Pečarič,** SB Novo mesto, oddelek za transfuzijsko medicino, članica izvršilnega odbora Delovne skupine za transfuziologijo, 2004–2008;
- **Cvetka Gregorc,** Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana, članica izvršilnega odbora Delovne skupine za transfuziologijo, 2004–2008.

V naslednjem mandatnem obdobju ostaja koordinatorica Delovne skupine za transfuziologijo Andreja Nunar Perko. Članice izvršilnega odbora pa so: Cvetka Gregorc, Marina Kos (UKC Maribor, Center za transfuzijsko medicino) in Lejla Lampret (SB Nova Gorica, oddelek za transfuzijsko medicino). Prepričani smo, da nam bo tudi v prihodnje s skupnimi močmi, znanjem in vedoželjnostjo uspelo slediti stroki in prispevati k razvoju zdravstvene nege v transfuzijski dejavnosti, s tem pa še izboljšati varnost in zadovoljstvo krvodajalcev in prejemnikov krvnih pripravkov.

Poročilo s 3. kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hemato-onkologiji z mednarodno udeležbo

Jasmina Pidić

Strokovno srečanje je potekalo od 11. do 12. aprila 2008 v termah Olimija v Podčetrtku. Istočasno sta potekala še 3. kongres hematologov in transfuziologov Slovenije z mednarodno udeležbo ter 3. hematološki in transfuziološki kongres laboratorijskih tehnikov.

Skupni začetek kongresa je odprl predstojnik KO za hematologijo ter predstojnik Interne klinike, prof. dr. Peter Černelč, ki je pozdravil vse navzoče ter na kratko nakazal temo kongresa. Pozdravom se je pridružila tudi predsednica organizacijsko-programskega odbora medicinskih sester Alenka Dobrovoljc, ki je uradno odprla 3. kongres medicinskih sester in ZT Slovenije. Pozdravni govor je imela tudi Nada Grbec, predsednica društva laboratorijskih tehnikov, ki je vsem zaželela prijetno druženje.

Na kongresu hematologov in transfuziologov je potekala razprava o zanimivih kliničnih primerih, od pojava osteonekroze med zdravljenjem z biofosfonati do pojava fulminalnega EBV hepatitisa pri pacientu s KLL. Transfuziologi so se osredotočili na predstavitev uporabe embrionalnih matičnih celic v medicini ter priprave avtolognih matičnih celic. Veliko so razpravljali tudi o samih diagnostičnih postopkih v transfuzijski medicini, presaditvi krvotvornih matičnih celic, zdravljenju akutnih levkemij in obravnavi mielo-proliferativnih bolezni, od diagnostike do zdravljenja. Obravnavali so tudi področje hemostaze, izkušnje pri zdravljenju imunske trombocitopenije pri otrocih in von Willebrandove bolezni, TTP ter hemofilije.

Na kongresu hemotaloškega društva laboratorijskih tehnikov in inženirjev so se osredotočili na pripravo in zagotavljanje kakovosti pri uporabi matičnih celic, mezenhimskih matičnih celic, ocenjevanje tkivne skladnosti, določanje virusnih antigenov za hepatitis ter pomen sidroma TRALI.

Ob odprtju kongresa MS nas je ponovno pozdravila Alenka Dobrovoljc, predsednica organizacijskega odbora. Predavanja so se začela ob 11.30 s pozdravnim govorom moderatorjev – N. Režun in M. Purkart.

Kot prva je nastopila V. Oražem, dipl. m. s., ki je podrobno predstavila zdravstveno nego hematološkega pacienta z uvedenim centralno-venskim katetrom. Omenila je tudi uporabo CLC 2000 in CLAVE »konektov« oz. zamaškov, ki so novost na našem oddelku.

P. Klanšček je predstavila svojo diplomsko nalogo z naslovom »Vloga medicinske sestre pri punkciji kostnega mozga«. Pojav vedno večjega števila primerov VRE ter pravilno uporabo zaščitnih sredstev sem predstavila J. Pidić.

Po daljšem odmoru in predstavitvi farmacevtskih pripravkov se je začel drugi sklop predavanj, v katerem je potekala razprava o hemofiliji.

Diagnostiko, klinično sliko in zdravljenje je predavala L. Kitanovski, dr. med., J. Faganel, predsednik Društva hemofilikov Slovenije, pa je imel zelo zanimivo predavanje z naslovom »Živeti s hemofilijo v 3. tisočletju«. Zdravstveno nego pacienta s hemofilijo sta predstavili M. Rožič, dipl. m. s., ter J. Šafarik, m. s., ki je prišla iz Zagreba.

Način apliciranja faktorjev strjevanja v kontinuirani infuziji je zelo nazorno prikazala M. Purkart.

Razprava je bila dolga in po krajšem odmoru je 3. sklop začela medicinska sestra z Nizozemske, E. Haan, s predavanjem z naslovom »Multidisciplinary approach of the hemophilia patient«.



Jasmina Pidić

A. Rober, ZT, je predavala o zdravstveni vzgoji pacienta s hemofilijo. Dotaknili smo se tudi otrok in mladostnikov s hemofilijo, predstavljenih s strani ZT M. Prezelj.

F. Tominšek, višji fizioterapevt, nam je predstavil svoje izkušnje pri pacientih s hemofilijo. V zadnjem predavanju nam je prim. I. Bricl predstavila stanje glede naročilnic za krvne komponente, zdravila iz krvi ter terapevtske in diagnostične storitve. Ko so se predavanja uspešno zaključila, smo se vsi udeleženci zbrali na skupni večerji v hotelu Sotelia.

Sledil je drugi dan predavanj z novimi temami s področja transfuziologije. Moderatorja P. Klanšček in M. Ražman sta odprla predavanja in povabila prvo predavateljico, I. Krivec, dipl. m. s., ki je predstavila transfundiranje krvi in krvnih pripravkov.

Postopek obravnave pacienta v centru za transfuzijsko medicino Maribor je predstavila M. Jemenšek, dipl. m. s.

Sledilo je predavanje z naslovom Terapevtska afereza, ki ga je predstavil D. Felser, dipl. zdrav.

S. Prstenjak, dipl. m. s., je spregovorila o vlogi medicinske sestre pri terapevtski venepunkciji pri pacientu s hemokromatozo.

Po krajšem odmoru nam je prim. M. Potočnik, dr. med., predstavil hemovigilanco v Sloveniji. Obsevanje krvnih komponent ter trombocite, pridobljene s postopkom afereze, sta zelo izčrpno predstavila Z. Nagode, dipl. zdrav., ter A. Nunar Perko, dipl. m. s.

M. Petek, dipl. zdrav. iz SP Ptuj, je predaval obravnavo pacienta pri terapevtski venepunkciji. Še eno predstavitev diplomske naloge z naslovom »Zdravstvena nega bolnika pri terapevtski plazmaferezi« je predstavila N. Korenčan.

Izvedeli smo tudi nekaj novega o zakonih in pravilnikih s področja preskrbe s krvjo z vidika zdravstvene nege; predaval nam je C. Gregorc, prof. zdr. vzg.

Po burni razpravi je sledil daljši odmor za kosilo.

Višja medicinska sestra iz Zagreba, G. Mamić, nam je predstavila oralni mukozitis ter preventivo pri pojavu te bolezni.

L. Parl, dipl. m. s. iz Srednje zdravstvene šole Celje, je predstavila zelo zanimivo raziskavo glede telesne obremenitve zdravstvenih delavcev ter pojavu bolečine zaradi obremenjenosti hrbtenice. O pravilnem odvzemu in transportu vzorcev kužnin za mikrobiološke preiskave nas je poučila dipl. m. s. N. Režun.

M. Mlekuž si je izbrala zelo zanimivo temo o uporabi in pripravi zdravila MabCampath.

Kot zadnja predavateljica je nastopila D. Ovijač, viš. m. s., uni. dipl. org. dela, z zelo zanimivo temo o študentih zdravstvene nege.

Po uspešno končanih predavanjih je sledilo skupno kosilo ter pot domov h krajšemu počitku, nato pa – novim delovnim zmagam naproti.

Zdravstveno vzgojno delo na področju internistične zdravstvene nege

Vesna Korat



Udeleženci strokovnega seminarja (foto: I. Tandler)



Predavateljice in organizatorji strokovnega seminarja (foto: I. Tandler)

Konec meseca marca je bil v hotelu Vabo v Slovenj Gradcu organiziran 18. strokovni seminar na temo »Zdravstveno vzgojno delo na področju internistične zdravstvene nege«. Organizatorke in predavateljice srečanja so bile medicinske sestre Splošne bolnišnice Slovenj Gradec v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju.

V uvodnem govoru so nas s spodbudnimi in toplimi besedami pozdravili Bojana Zemljič, glavna medicinska sestra bolnišnice, Rajko Golobinek, strokovni direktor bolnišnice, Cveta Jurko, nekdanja vodilna medicinska sestra internega oddelka bolnišnice, Matjaž Zanoškar, župan občine Slovenj Gradec, ter Davorin Benko, predstojnik internega oddelka bolnišnice, ki je z bogato zbirko fotografij in starih zapisov prikazal razvoj Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, od prvih začetkov pa vse do današnjega dne. Predsednica sekcije Jolanda Munih, ki je tudi povezovala potek seminarja, je v pozdravnem govoru poudarila pomen zdravstvene vzgoje pri internističnem pacientu.

Namen strokovnega srečanja je bil predstaviti delo medicinske sestre kot zdravstvene vzgojiteljice, ki pacienta z različnimi metodami in oblikami zdravstvene vzgoje celostno in individualno poučuje, mu svetuje in ga spodbuja, da podana navodila ne le pozna, ampak jih tudi izvaja. Glavni cilj zdravstvene vzgoje je namreč usposobljen pacient, ki bo dejavno sodeloval pri zdravljenju in mu bo zdravje pomenilo največjo vrednoto, izoblikoval bo pozitivna stališča do zdravja in jih tudi uresničeval. Namen predavanj je bil tudi izpopolniti, osvežiti in nadgraditi znanje o pomenu zdravstvene vzgoje pri izvajanju zdravstvene nege. Medicinske sestre, ki delamo na področju internistične zdravstvene nege, smo se odločile, da pacientom in njihovim svojcem ponudimo vsebine zdravstvene vzgoje v obliki zloženk in navodil. Delamo namreč s pretežno starejšimi pacienti, ki si ustna navodila teže zapomnijo, pisne vsebine pa si lahko kadarkoli preberejo. Medicinske sestre tako uporabljamo kot pomemben didaktični pripomoček pri izvajanju zdravstvene vzgoje tudi zloženke, ki so se izkazale za zelo učinkovite pri dojemanju informacij. Kot dopolnilo k temam seminarja smo tako predstavile še vsebine zdravstvene vzgoje v obliki zloženk. Teme seminarja so se dotaknile različnih področij interne medicine, na katerih medicinske sestre delujemo kot zdravstvene vzgojiteljice. Sledijo kratki in bistveni povzetki predavanj.

1. Preprečevanje padcev pri starostnikih v bolnišnici in predstavitev zloženke: ob pomoči modificirane Morsejeve lestvice padcev je bila opravljena obsežna raziskava v devetih slovenskih bolnišnicah z namenom ugotavljanja stopnje tveganja za nastop padca. Rezultati so pokazali, da je pri internističnih pacientih stopnja tveganja za padce velika, zato zloženka Preprečevanje padcev pri starostnikih v bolnišnici z enostavnimi in jasnimi priporočili pacientu poda informacije o tem, kako ravnati, da do padca ne bi prišlo.

2. Zdravstveno vzgojno delo na Centru za zdravljenje Fabryjeve bolezni: pacient je poučen o Fabryjevi bolezni, njenem zdravljenju in potrebnih preiskavah ter o nalogah centra. Pacientu in svojcem MS pomaga pri soočanju z boleznijo, ustreznem načinu življenja ter nudenju dodatnih potrebnih informacij.

3. Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre pri pacientih s Chronovo boleznijo in ulceroznim kolitisom: pacient je poučen o sami bolezni, pravilni prehrani v različnih stadijih bolezni ter o pomenu ustrezne, zdrave prehrane na splošno, pa tudi o izogibanju stresu, ki je lahko psihološki dejavnik za poslabšanje bolezni.

4. Zdravstvena vzgoja pacienta s perkutano endoskopsko gastrostomo: pacient in svojci so poučeni o postopkih vstavitve, načinu enteralnega hranjenja, oskrbi PEG-a in ukrepanju ob možnih zapletih. Hkrati medicinska sestra pomaga premagovati strah pred spremenjenim načinom prehranjevanja, sprejeti novo telesno podobo in vzbuditi zaupanje v socialnih stikih za varno vrnitev v domače okolje.

5. Zdravstveno vzgojno delo na dializi – učni pripomoček za preddializno edukacijo: pacient s končno ledvično odpovedjo je postopno seznanjen z boleznijo, z možnostmi zdravljenja, s spremembo prehrane in prilagajanjem življenja novi situaciji. Seznam tem, ki spadajo k preddializni edukaciji, je pacientu individualno prilagojen.

6. Predstavitev zdravstveno vzgojnih vsebin in gradiv na hematološkem odseku v SB Slovenj Gradec: pacient je s po-

močjo zloženke poučen o diseminiranem plazmocitomu, o znakih same bolezni, poteku in vrsti zdravljenja. Zloženka vsebuje še dnevnik stranskih učinkov in tabelo načrta zdravljenja.

7. Zdravstveno vzgojno delo pri pacientu z epilepsijo: pacient in svojci so poučeni o sami bolezni in njenih znakih ter o potrebnih ukrepih prve pomoči. Predstavljene so bile še najpogostejše negovalne diagnoze pri pacientu z epilepsijo.

8. Ugotavljanje učinkovitosti zdravstveno vzgojnega dela z diabetiki: z ugotovljenimi podatki raziskave se bo program zdravstvene vzgoje pri novo odkritih sladkornih pacientih, brez farmakološkega zdravljenja, spremenil tako, da bodo učne delavnice razporejene na več krajših delavnic za obdobje osmih mesecev in ne več le na tri mesece; tako pričakujemo, da se bodo kazalci urejenosti SB začeli izboljševati.

9. Zdravstveno vzgojno delo MS v ambulanti za trombotične bolezni: pacient in svojci so motivirani in poučeni o pravilnem jemanju antikoagulantnih zdravil, o dajanju heparinskih injekcij, o možnostih krvavitev in zapletov ter poznajo pravilno povijanje nog.

10. Predstavitev ambulante in zdravstveno vzgojnega dela v ambulanti za srčno popuščanje v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec: predstavitev je zajemala podatke o srčnem popuščanju, diagnosticiranju in zdravljenju te bolezni, procesu zdravstvene vzgoje, organizaciji ambulant za srčno popuščanje ter predstavitev ambulante za srčno popuščanje v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

11. Standard poučevanja pacienta s srčnim popuščanjem: prikazani so bili naslednji standardi: simptomi srčnega popuščanja in bilanca tekočin, dejavniki tveganja, kajenje kot dejavnik tveganja, čezmerno pitje alkoholnih pijač, pravilna prehrana in uživanje tekočin, telesna dejavnost, pravilno jemanje zdravil in vodenje dnevnika ter merjenje krvnega tlaka.

12. Zdravstvena vzgoja pacienta pri pripravi na perkutano koronarno angiografijo: predstavljena sta bila dva različna pristopa zdravstvene vzgoje, in sicer pri pred urgentni in pa načrtovani perkutani koronarni angiografiji.

Ker so bila predavanja kar obsežna, smo v odmoru za kosilo potešili lakoto, se osvežili ter polni energije nadaljevali s poslušanjem predavanj. Nato je sledila kratka razprava. Ocenjujemo, da je strokovni seminar dosegel svoj namen; udeležilo se ga je okoli sto medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz različnih koncev Slovenije. Ob tej priložnosti smo izdali tudi zbornik predavanj z naslovom **»Zdravstveno vzgojno delo na področju internistične zdravstvene nege«**, na katerega smo še posebej ponosni, saj je odraz trdega dela in skupka naših prizadevanj. Zahvaljujemo se vsem predavateljicam, organizacijskemu odboru strokovnega seminarja, Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju ter sponzorjem za pomoč in marljivo delo, ki je botrovalo uspešni izpeljavi srečanja. Zaključek seminarja je dosegel epilog s poljubnim ogledom internega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, najvztrajnejši pa smo za konec zavili še v bližnjo kavarno, kjer smo izmenjali nekaj strokovnih izkušenj, se sproščeno pogovarjali in obilno nasmejali.

POVABILO K VPISU NA DODIPLOMSKI PROGRAM PRVE STOPNJE ZDRAVSTVENA NEGA – IZREDNI ŠTUDIJ

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) vabi k vpisu na dodiplomski program prve stopnje Zdravstvena nega. Po podatkih o številu prijav na prvo željo, imamo še **prosta mesta za izredni študij v študijskem letu 2008/2009.**

Posredujemo vam navodila za drugi prijavni rok, ki so dosegljiva tudi na http://www.vpis.uni-lj.si/:

- Drugi prijavni rok traja od 20. do 30. avgusta 2008.
- Podatki o še prostih vpisnih mestih za drugi prijavni rok za redni in izredni študij na VŠZNJ bodo 20. avgusta 2008 objavljeni na spletni strani prijavne službe Univerze v Ljubljani in spletni strani VŠZNJ, www.vszn-je.si .
- V drugem roku se na še prosta mesta lahko prijavijo kandidati, ki niso bili sprejeti v nobenega od v prvi prijavi napisanih študijskih programov. Drugo prijavo lahko oddajo tudi tisti, ki niso oddali Prve prijave za vpis.
- Prijavo oddate na obrazcu Druga prijava za vpis v 1. letnik v študijskem letu 2008/2009 (obrazec DZS 1,71/2), ki ga kupite od 18. avgusta 2008 dalje v večjih papirnicah in knjigarnah in ga s priporočeno pošiljko pošljete najkasneje do 30. avgusta 2008 visokošolski prijavno-informacijski službi na naslov: Visokošolska prijavno-informacijska služba, Univerza v Ljubljani, p.p. 524, 1001 Ljubljana.
- Kandidati lahko oddajo drugo prijavo za vpis na VŠZNJ tudi na spletnih straneh www.vpis.uni-lj.si.
- Kandidati lahko pošljejo samo eno drugo prijavo.
- Več podrobnih informacij o drugem vpisu dobite na http://www.vpis.uni-lj.si/

Cena za 1. letnik izrednega študija je 3287 EUR, ki jo lahko poravnate v treh obrokih.

Vabimo vas, da obiščete našo spletno stran www.vszn-je.si, kjer dobite več informacij o študiju in šoli. Vaša vprašanja lahko zastavite na telefon 04 5869 360 ali na spletni naslov dekanat@vszn-je.si.

Za vse tiste, ki vas zanima drugi vpis, vas vabimo, da se 20. avgusta, ob 16. uri udeležite informativnega dneva, ki ga pripravljamo za vas v Predavalnici 1, na lokaciji Zdravstveni dom Jesenice, Cesta Maršala Tita 78, Jesenice. Predstavili vam bomo program prve stopnje Zdravstvena nega in druge programe prve in druge stopnje, ki so v postopku akreditacije in razvoja.

Postanite diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik in sodelujte pri uresničevanju vizije razvoja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice:

PARTNERSTVO, ZNANJE, RAZVOJ

Vljudno vabljeni!

Doc. dr. Brigita Skela Savič

DEKANJA

»Varnost pacientov pred, med in po anesteziji«

Asja Jaklič, Irena Buček Hajdarević in Zorica Kardoš

Poročilo s 43. strokovnega seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

Zreče, 16. in 17. maj 2008



Tik pred začetkom seminarja – od leve proti desni: Vedran Dumbović, Igor Pelaić, Irena Vugrek, Danijela Prugovečki, Adriano Friganović, Asja Jaklič, Gordana Dragošev in Sofija Alijević

Dvodnevni seminar je potekal v Hotelu Dobrava v Zrečah. Predsednica sekcije **Asja Jaklič** je v uvodnem nagovoru pozdravila vse navzoče, predstavila temo seminarja in predala besedo gostoma iz tujine. Najprej je navzoče pozdravil gospod **Adriano Friganović** iz sosednje Hrvaške, predsednik »Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije« (HDMSARIST). Nadaljevala je gospa **Gordana Dragošev** iz Srbije – predsednica »Udruženja medicinskih sestara, tehničara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije Srbije« (UINARS). Oba sta se organizatorjem zahvalila za povabilo, navzočim zaželela uspešno delo in jih pozvala k nadaljevanju medsebojnega sodelovanja.

S strokovnim delom seminarja je začel **Andrej Bračič, dipl. zn.**, ki je predstavil pomen varnosti pri aplikaciji zdravil v enoti intenzivne terapije. Poudaril je, da je izredno pomembno napake odkrivati, zato je treba razviti konkretne standarde in protokole za preprečevanje napak ter osebje kontinuirano izobraževati.

Lucija Bahč, dipl. m. s., in **Nada Javornik, viš. m. s.,** sta predstavili varno uporabo zdravil med anestezijo.

Kako pomembna je pravilna priprava in aplikacija zdravil kot ključen dejavnik za zagotavljanje varnosti pacienta med anestezijo, sta v svojem prispevku predstavili **asis. Erika Dajčman, dipl. m. s.,** in **Zvonka Šauperl, dipl. m. s.**

Petar Mirković, VMT iz Beograda, je imel predavanje z naslovom »Sigurna primena intravenskih lekova«, predstavil pa je tudi svoj oddelek.

O pomenu predoperativne vizite anestezijske medicinske sestre je spregovorila **Petra Bastl, dipl. m. s.** Predstavila je rezultate raziskave, ki potrjujejo dejstvo, da je predoperativna vizita anestezijske medicinske sestre izredno pomembna za bolj kakovostno obravnavo pacienta in pomeni korak naprej v strokovnosti in samostojnosti anestezijske medicinske sestre.

O splošni anesteziji, učinkih, stranskih učinkih, zapletih in nadzoru pacientov na oddelku je govorila **Maja Masterl, dipl. m. s.** Poudarila je, da je sodobna splošna anestezija varna, vendar še vedno lahko pride do zapletov, ki jih je treba pravočasno prepoznati in ustrezno ukrepati.

Asim Kenjar, dipl. zn., je predaval o regionalni anesteziji, njenih učinkih, stranskih učinkih in zapletih. Podrobno je predstavil zaplete epiduralne in subarahnoidalne anestezije.

Ana Seničar, dipl. m. s., in **Jernej Košak, VMT**, sta pripravila zanimiv prispevek z naslovom »Varnost pacienta skozi oči anestezijske medicinske sestre«. Predavateljica je zaključila predavanje z ugotovitvijo, da je treba zgraditi kulturo varnosti in prenehati s kulturo obtoževanja posameznikov.

Da je neljubi dogodek tudi priložnost za izboljšanje poteka dela in s tem povečanje varnosti pacienta, je bilo povedano v prispevku z naslovom »Skrb za varnost bolnikov v operacijski dvorani – kje smo medicinske sestre pri anesteziji in operacijske medicinske sestre«, ki so ga pripravili **Jože Šimenko, dipl. zn., uni. dipl. org., Tatjana Trotovšek, dipl. m. s., in Nika Škrabl, viš. med. ses., univ. dipl. soc. ped.**

Prvi dan strokovnega srečanja je bil zaključen s prispevkom o zagotavljanju varnosti pacienta med anestezijo: primerjava med



Ob zaključku seminarja – od leve proti desni: Irena Buček Hajdarević, Sofija Alijević, Igor Pelaić, Danijela Prugovečki, Petar Mirković, Irena Vugrek, Asja Jaklič, Zorica Kardoš in Gordana Dragošev

Slovenijo in Belgijo, ki sta ga pripravila **Pajo Bučić, dipl. zn., in Julija Pibernik, dipl. m. s.** Predstavljeni so bili rezultati anketnega vprašalnika glede varnosti pacienta med operativnim posegom, za katero skrbijo medicinske sestre pri anesteziji v Sloveniji in Belgiji. Primerjava je pokazala, da obstajajo razlike v organizaciji dela med dvema klinikama različnih evropskih držav ter razlike v delu medicinske sestre na področju anestezije. Kljub razlikam pa morajo medicinske sestre v obeh državah za učinkovito delo obvladati področja intenzivne terapije, reanimacije in anesteziologije.

V soboto dopoldne je najprej nastopila **Romana Jokić, dipl. m. s.,** ki je skupaj z **Biserko Lipovšek, dipl. m. s.**, pripravila prispevek »Varnost bolnika na mehanični ventilaciji v perioperativnem obdobju«. Umetno ventilirani bolniki so odvisni od ventilatorja in zdravstvenega osebja, ki mora imeti posebna znanja za delo z bolniki na umetni ventilaciji. Monitoring predstavlja dodatno pomoč pri nadzoru in varnosti bolnika, nikakor pa ne more nadomestiti kliničnega opazovanja bolnika in prisotnosti zdravstvenega osebja.

S kakšnimi težavami se srečujejo zaposleni pri zagotavljanju varnosti pri transportu bolnika v intenzivni enoti pred in po anesteziji, je predstavila **Martina Dolar, ZT**, ki je prispevek pripravila v sodelovanju z **Benjaminom Copotom, dipl. zn**. V predstavitvi je bilo poudarjeno, da so za varen transport ključnega pomena znanje, izkušnje posameznika ter izkušena in popolna ekipa, ki bolnika varno pripravi na transport in ga prav tako varno pripelje na cilj.

Slavojka Košir, m. s., Valerija Svilar, dipl. m. s., in Ljubica Lukič, m. s., so pripravile prispevek o pomenu varne izvedbe medkliničnega transporta kritično bolnega bolnika. Rezultati raziskave so pokazali, da na oddelku izvajajo varen medklinični transport mehansko ventiliranega bolnika.

Različne operativne tehnike zahtevajo različne operativne položaje. O varnih operativnih položajih je spregovorila **Sonja Ramšak, dipl. m. s.,** ki je prispevek pripravila v sodelovanju z **Metko Krašovec, viš. m. s**. Povedano je bilo, da so vsi člani operativnega tima odgovorni za varno nameščanje bolnikov.

Maligna hipertermija je hipermetabolična motnja, ki se pojavi med ali po anesteziji kot posledica genetsko pogojene preobčutljivosti skeletnih mišic na halogene anestetike ali depolarizirajoče mišične relaksante. Prikaz primera nam je predstavila Sonja Trafela, dipl. m. s.

O varnosti pacienta v pooperativnem obdobju pa sta nam predavali **Karmen Filipčič, ZT, in Lidija Borak, dipl. m. s.** Povedano je bilo, da dober nadzor temelji na ustrezni strokovni usposobljenosti zaposlenih.

Za zaključek je **asis. mag. Miljenko Križarić, univ. dipl. inž. el.,** predstavil izredno zanimiv prispevek z naslovom »Medicinski simulatorji v procesih izobraževanja na področju anestezije«. Predstavil je kompleksne simulatorje in njihove glavne funkcije. Poudaril je, da imajo lahko tudi simulacije veliko vlogo pri zagotavljanju varnosti pacientov, saj se prek njih zdravstveno osebje lahko strokovno usposablja in na ta način zmanjšuje možnost za napake in odklone.

Ob zaključku seminarja so udeleženci oddali anketne vprašalnike, v katerih so ocenjevali izvedbo seminarja z možnostjo ocene od 1 – slabo do 6 – odlično. Rezultati anketnih vprašalnikov so naslednji: povprečna ocena predavanj znaša 3,9, organizacije 5,1 in zbornika predavanj 5,3.

Zagotavljanje varnosti pacientov je ključen element kakovosti zdravstvene oskrbe. Pomembno je zavedanje in spremljanje dejavnikov, ki ogrožajo paciente. Izredno pomembno je tudi, da razvijemo takšno kulturo delovnega okolja, ki spodbuja priznanje in prijavljanje napak in odklonov. Okolje mora biti usmerjeno k izboljšavam v sistemu in ne k obtoževanju posameznika. Zdravstvene delavce je treba začeti vzgajati v tem duhu že v času rednega izobraževanja.

Za uspešno in kakovostno izvedbo strokovnega seminarja se zahvaljujemo vsem predavateljem in udeležencem, ki so z vprašanji spodbujali k razmišljanju in iskanju novih rešitev. Hvala tudi sponzorjem in donatorjem, ki so s svojimi sredstvi podprli izvedbo seminarja.

Razvoj zdravstvene nege pulmološkega pacienta po procesni metodi (30. in 31. maj 2008, Ptuj)

Filipčič Aleksandra

Poročilo z dvodnevnega seminarja strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji

Ob pripravah za strokovni seminar smo si za letos v pripravljalnem odboru zamislili temo, ki bi povezovala akutna stanja v pulmologiji. Želeli smo prikazati stanja v naših zdravstvenih ustanovah, izmenjati izkušnje, predlagati izboljšave ter prisluhniti uporabnikom zdravstvenih storitev – pacientom, ki smo jih povabili, da prisluhnemo tudi njihovim izkušnjam.

Prvo predavanje se je nanašalo na **triažo pacientov** ; podali so ga predavatelji iz UKC Ljubljana, Internistična prva pomoč – IPP. Na IPP letno pregledajo skoraj 24.000 pacientov. Poudarili so, da je ob tako močnem prilivu pacientov potrebno pravilno razvrščanje ter prepoznavanje bolezenskih stanj. Tako so že pred leti v svetu uvedli triažno lestvico za uvrščanje pacientov v skupine z določenimi merili za razvrstitev. Najširše uporabljan je manchesterski triažni sistem (Manchester Triage System). Zaporedje obravnave pacientov tako poteka na osnovi njihovega zdravstvenega stanja, ne pa vrstnega reda prihoda na urgentne oddelke.

Nato je nastopila predavateljica iz bolnišnice Topolšica, ki je predavala o **posebnostih pacienta s poslabšanjem KOPB** (kronične obstruktivne pljučne bolezni). Kajenje je daleč najpogostejši vzrok za KOPB, ki se razvije po 20- do 30-ih letih kajenja škatlice cigaret dnevno. Znaki za KOPB so kašelj, izkašljevanje sluzi ali gnoja ter težka sapa med telesno obremenitvijo. Sprejem pacienta s KOPB v bolnišnico je lahko načrtovan ali nujen. Predavateljica je opisala ves potek sprejema takega pacienta. Kot temeljne dokumente, izstavljene ob sprejemu, pa je navedla: popis bolezni, temperaturni list, klinično pot ter list zdravstvene nege (negovalna dokumentacija).

Tema predavateljice iz bolnišnice Golnik - KOPA je bila **pljučna bolezen astma**, katere poslabšanje lahko ogrozi življenje pacienta. Poslabšanje astme pomeni intenziviranje simptomov in oslabitev pljučne funkcije. Astma se poslabša, če pacient preneha prejemati preprečevalna zdravila ali jih prejema v premajhnem odmerku, ob večji izpostavljenosti alergenom, onesnaženju iz okolja, virusnih okužbah, prejemanju neselektivnih zaviralcev beta adrenergičnih receptorjev, aspirina in nesteroidnih antirevmatikov. Preiskava, ki jo opravijo ob poslabšanju astme, je spirometrija. Glede na rezultate spirometrije opredeljujejo poslabšanje astme kot blago ali zmerno, hudo ter življenjsko ogrožujoče. Predavanje o vlogi medicinske sestre pri **akutnem poslabšanju astme** se je navezalo na prejšnjo temo in ga je predstavila predavateljica iz bolnišnice Golnik - KOPA. Opisala je postopek obravnave pacienta od sprejema v urgentni ambulanti do namestitve na bolniški oddelek ter ob poslabšanju zdravstvenega stanja namestitve v enoto intenzivne terapije. Opredelila je tudi pomen zdravstvene vzgoje pacienta z astmo (ŠOLA ASTME).

Predavatelj iz bolnišnice Golnik - KOPA je opisal **dispnejo** pri pljučnih in srčnih pacientih in opredelil razlog zanjo kot pulmološko ali kardiološko stanje. Dispneja je subjektivni občutek težkega dihanja, na katerega vplivajo fiziološki, psihološki, socialni in drugi dejavniki okolja.

Kronična dispneja je najpogosteje posledica astme, KOPB, intersticijske pljučne bolezni ali srčnega popuščanja. V dveh tretjinah razlog za dispnejo ugotovijo z anamnezo in kliničnim pregledom. Od preiskavnih metod so na prvem mestu krvna slika, rentgenska slika pljuč in preiskava pljučne funkcije.

Predavateljica iz bolnišnice Golnik - KOPA nam je predstavila **zdravstveno oskrbo pacienta z dispnejo**. Dispnejo lahko merimo s pomočjo različnih lestvic, skal in razredov. Kot subjektivni lestvici za merjenje dispneje je omenila lestvico VAS in BORGOVO lestvico, pa tudi Medical Research Council (MCR) ter NYHA lestvico, ki jo običajno uporabljajo za srčne paciente. Vse omenjene lestvice je prikazala z ujemajočimi tabelami, ki so v uporabi pri ocenjevanju. Dispnejo lahko razdelimo na dva velika razreda: akutno (nastane v nekaj minutah ali urah) in kronično.

Sledilo je predavanje o **bolečini, dispneji, hemoptizah in hemoptoah pri pacientu s pljučnim rakom**, ki ga je podala predavateljica iz bolnišnice Golnik - KOPA. Pljučni rak je rak z najslabšo prognozo. Po podatkih registra raka za Slovenijo letno zabeležijo okoli 1000 do 1100 novih pacientov, četrtina zbolelih je žensk. Simptomi bolezni so različni glede na vrsto raka, lokacijo in razširjenost bolezni oz. metastaz. Pri pacientu s pljučnim rakom lahko opazujemo hemoptize, kašelj, dispnejo, hripavost, težave pri požiranju, hujšanje, oslabelost, bolečine v prsnem košu, kostne bolečine, nevrološke motnje, plevralni izliv, sindrom zgornje votle vene in respiratorne infekcije. Vsako navedeno stanje je predavateljica lepo opisala ter navedla naloge, ki naj jih medicinska sestra opravi pri pacientu.

Interventno bronhoskopijo je predstavil predavatelj iz bolnišnice Golnik - KOPA.

Bronhoskopija je endoskopska preiskava, s katero lahko odkrijejo oz. dokažejo različne pljučne bolezni. Bronhoskopijo lahko glede na vrsto uporabljenega instrumenta opravijo z upogljivim ali s togim instrumentom. Glede na namen izvedbe preiskave bronhoskopijo delijo na diagnostično in terapevtsko. Indikacije za diagnostično bronhoskopijo so: kašelj, izkašljevanje krvi, spremembe prsnih organov na RTG, hripavost, odvzemanje izpirkov oz. aspiratov idr. Za terapevtsko bronhoskopijo se odločajo pri: odstranjevanju tujkov v dihalnih poteh, odstranjevanju tumorskih granulacij, pri vstavljanju stentov, ustavljanju krvavitev ipd.

Predavatelj je pripravil tudi posnetke, kjer smo lahko videli proces odstranjevanja tujka v dihalih.

Naslednja predavateljica iz bolnišnice Golnik - KOPA je nadaljevala predhodno predavanje ter opisala primere iz prakse, kjer so bili prikazani **možni tujki**, ki lahko zaidejo v dihala, npr. del kemičnega svinčnika, aspirati hrane, majhni koščki kovin ...

Predavanje je nadaljevala predavateljica iz UKC Ljubljana, Interna klinika, Center za pljučne bolezni in alergijo, na temo **odpusta pacienta** iz zdravstvene ustanove. Kakovosten odpust pacienta zagotavlja ustrezno kontinuiteto oskrbe v domačem okolju ali drugi ustanovi. Pacient mora biti ob odpustu zadovoljen s prejetimi informacijami ter navodili. Pomembno ob odpustu je tudi sodelovanje s službami zdravstvenega in socialnega varstva, če je pacient predan v njihovo oskrbo.

Na seminarju smo govorili tudi o upoštevanju **etike in etičnih načel** v praksi, o katerih je spregovorila predavateljica iz UKC Ljubljana, Center za pljučne bolezni in alergijo. Vsekakor je to tema, ob kateri se vedno zamislimo ter skušamo sami pri sebi razčistiti, ali na svojem delovnem mestu delujemo etično. Predavateljica je poudarila, da je naloga vsake medicinske se-

stre, da etiko neprestano preučuje, jo spoštuje in se uči iz primerov klinične prakse.

Našemu povabilu na seminar sta se odzvala pacienta, ki kot **zdravljenje s kisikom na domu** uporabljata tekoči kisik. Predstavila sta svoja razmišljanja, predloge in težave, s katerimi se soočata kot pacienta, vezana na kisik.

Drugi dan seminarja smo **organizirali tri delavnice**, saj smo ugotovili, da si udeleženci seminarjev želijo več praktičnih prikazov novosti, uvedenih v klinično prakso. Tako je bilo pripravljeno predavanje o zdravstveni negi in vzdrževanju podkožne valvule-porta, prikaz bronhodilatatornega in metaholinskega testa ter prikaz in predstavitev novega inhalatornega zdravila za pljučne paciente.

Kot vsako leto je bil tudi letos izdan zbornik predavanj, kjer si lahko še podrobneje preberemo vse strokovne prispevke, ki nam bodo v pomoč, razmišljanje ter spodbudo pri še bolj kakovostnem izvajanju zdravstvene nege.

15. strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu

Turk Andrejka



16. in 17. maja 2008 smo organizirali strokovni seminar na temo **»Kakovostna zobozdravstvena nega od preventive do kurative«**

Preteklo je petnajst let, odkar se je prvič sestala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu. Od ideje smo prešli k dejanjem in ustanovili sekcijo, kjer uspešno združujemo vse medicinske sestre, zdravstvene tehnike in strokovne sodelavce, ki so zaposleni na področju zobozdravstva, od preventive do kurative.

Glede na pretekla delovanja se lahko pohvalimo, da smo z združenimi močmi dvignili strokovnost zaposlenih, saj so teme na seminarjih iz leta v leto bolj strokovne.

Letošnji seminar smo izvedli pod okriljem Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu in v sodelovanju z Zdravstvenim domom Novo mesto – zobozdravstvena služba. Seminar se je odvijal v Dolenjskih Toplicah v Kulturno-kongresnem centru. Zbralo se je okrog 150 udeleženk. Predstavljene so nam bile teme: okvare mlečnih zob pri nedonošenčkih, preventiva na Dolenjskem, oralno kirurški posegi, parodontalna bolezen, nega ustne votline, kronične sistemske bolezni in higienski postopki v zobni ambulanti. Po napornem dnevu smo se družili ob dobri večerji in glasbi. Naslednji dan smo poslušale predavanje »Mobbing kot domena nezavednega«.

Taka strokovna srečanja so zelo dobra in zaželena.

Spoštovani članice in člani,

vabimo vas k sodelovanju v Delovno skupino za terminologijo v zdravstveni in babiški negi.

Od člana/ice skupine pričakujemo veselje do dela na področju terminologije, ustrezno strokovno usposobljenost, proaktivnost, posluh za slovenski jezik; znanje angleškega jezika, motivacijo, vztrajnost, smisel za delo v skupini, izkušnje pri podobnem delu.

Izmed prispelih prijav, ki jih, prosimo, pošljite do konca avgusta 2008 s pripisom: "Za delovno skupino za terminologijo v zdravstveni in babiški negi" na sedež Zbornice - Zveze Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, bo Upravni odbor Zbornice - Zveze septembra 2008 imenoval člane in vodjo delovne skupine.

Se veselimo sodelovanja.

Izvršna direktorica Zbornice – Zveze
Monika Ažman

Predsednica Zbornice – Zveze
Darinka Klemenc

Veščine tutorstva in coachinga pri tutorstvu

Boris Miha Kaučič, mag. Marija Turnšek Mikačić

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice



Naslovnica priročnika Veščine tutorstva in coachinga pri tutorstvu avtorice mag. Marije Turnšek Mikačić.

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je v okviru Centra za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo v mesecu maju organizirala tridnevno ekskluzivno učno delavnico Veščine tutorstva in coachinga pri tutorstvu.

Tridnevno učno delavnico je vodila ma2g. Marija Turnšek Mikačić, ki ima bogate izkušnje s področja tutorstva in coachinga.

Udeleženci interaktivne učne delavnice so spoznali, kaj je tutorstvo, kdo je tutor in kdo tutorec. Spoznali so tutorski proces in pripravo nanj, tutorski in kompetenčni načrt, način vodenja tutorska srečanja ter njegovo evalvacijo.

Pogosto je zastavljeno vprašanje, kaj je tutorstvo. Tutorstvo je danes proces podpore izobraževanju, v katerem tutor, ki je strokovnjak z izkušnjami na določenem področju, prenaša kompetence, ki jih ima, izkušnje, poznanstva in koristne povezave na udeleženca (tutorca) v tutorskem procesu. Vloga tutorja je pomagati in svetovati. Beseda tutor izvira iz latinščine in pomeni varuh, skrbnik. Vloga tutorja kot coacha je pomagati tutorcem, da dosežejo več v zasebnem in poslovnem življenju; omogoča jim lažji »dostop do lastnih virov«, ki jih potrebujejo za hitrejše in enostavnejše doseganje zastavljenih ciljev. Spodbuja jih h kreativnemu reševanju težav, k izpolnitvi njihovih sanj.

Tutor je tisti, ki z nasveti in pojasnili usmerja, vodi učenca pri učenju. Je strokovni svetovalec, ki učence motivira za dejavnejšo udeležbo v strokovnih razpravah, spodbuja njihovo socializacijo prek interakcije z ostalimi učečimi in skrbi za pozitivno učno vzdušje. Prizadeva si, da udeleženec tudi prej neznana dejstva razume. Spremlja avtonomno učenje in spodbuja radovednost, ki jo vodijo formativni cilji. Rezultate spremlja v skladu s posameznimi nameni. Tutor tudi lajša učenje in je zato facilitator učenja. Pri svojem delu upošteva najboljše učno vzdušje za določeno skupino ali posameznika. Prispeva k pojasnjevanju in olajševanju učnih ciljev. Pospešuje učenje in spodbuja razvoj osebnih potencialov. Lahko tudi uči v primeru, ko udeleženec potrebuje podporo, ki bo vplivala na rast njegove samozavesti, kjer pride do izraza celovito uresničevanje osebnosti. Oblikuje individualno pot za posameznika v skladu z njegovimi potrebami. Tutorje izbiramo po skrbno izdelanih merilih, med katerimi sta na prvem mestu veselje do dela z ljudmi in sposobnost motiviranja.

Na učni delavnici so se udeleženci seznanili z osnovami NLP coachinga. Coaching je interaktivni proces, ki posameznikom in organizacijam pomaga, da se hitreje razvijajo in dosegajo bolj zadovoljive rezultate. Na podlagi coachinga posamezniki dosegajo višje cilje, so dejavnejši, sprejemajo boljše odločitve ter ustvarjalneje uporabljajo svoje naravne notranje vire in sposobnosti. Udeleženci so spoznali tudi NLP coaching proces in njegove faze.

Po pridobitvi sodobnih znanj s področja informacijske in komunikacijske tehnologije so bodoči tutorji spoznali vlogo učinkovite komunikacije v tutorskem procesu (VAKOG zaznavanje in komunikacija, PRLL strategija, aktivno poslušanje in opazovanje).

Zadnji dan učne delavnice je vsak udeleženec naredil svoj tutorski načrt, ki ga je predstavil udeležencem učne delavnice. Vsi so pokazali veliko mero inovativnosti, s čimer je bila nosilka izobraževanja zelo zadovoljna. Po predstavitvi tutorskega načrta so se udeleženci seznanili z načini učenja in timsko metodo dela.

Ob tej priložnosti je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice izdala priročnik Veščine tutorstva in coachinga pri tutorstvu, kjer najdete odgovore na številna vprašanja s tega področja. Informacije o naročilu priročnika najdete na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, na naslovu www.vszn-je.si



Udeleženci učne delavnice Veščine tutorstva in coachinga pri tutorstvu (foto: K. Skinder Savić, 2008)

Poročilo o delavnici Pomoč zaposlenim po samomorilnem poskusu pacienta

Marinka Odlazek

Psihiatrična klinika Ljubljana je 12. junija 2008 organizirala seminar z naslovom **»Neznano o znanem«.** Seminar je osvetlil samomorilno problematiko v okolju zdravstvene nege. Predavanje z naslovom Kaj lahko naredimo na področju preventive samomorov? je podal Brane Kogovšek, višji med. teh., psihoterapevt. O samomorilnem vedenju mladostnikov je spregovorila prof. dr. Martina Žmuc Tomori, dr. med. Sledilo je predavanje Pomoč žalujočim po samomoru prof. dr. Onje Tekavčoč Grad, univ. dipl. psih. O poskusu samomora z vidika nujne medicinske pomoči pa je spregovoril Anton Posavec, dipl. zn., univ. dipl. org.

V drugi polovici seminarja je delo potekalo v delavnicah na teme:

1. Žalovanje po samomoru (Marija Gorše Muhič, prof. zdr. vzg.);
2. Učinkoviti preventivni ukrepi (Brane Kogovšek, viš. med. teh.);
3. Pomoč zaposlenim po samomorilnem poskusu pacienta (Marinka Odlazek, dipl. m. s.).

Delavnice Pomoč zaposlenim po samomorilnem poskusu pacienta so se v največjem številu udeležili člani negovalnih timov, ki delujejo v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah. Čeprav je samomor med uporabniki psihiatrične pomoči pričakovan in pogost dejavnik tveganja, ni zato nič manj pretresljiv in uničujoč za osebje. Ko so udeleženci delavnice spregovorili o svojih osebnih izkušnjah, je bilo v nekaterih izpovedih čutiti še veliko prizadetosti, razočaranja, jeze, tudi občutkov krivde. **Le malo je bilo primerov, ko se je takoj po informaciji o samomoru sestal celoten tim.** Tudi pomoč nevtralnega strokovnjaka z izkušnjami za delo s skupino in s postvencijo samomora še ni utečena praksa. Največkrat so si udeleženci delavnice pomagali tako, da so se o samomoru pacienta pogovarjali med seboj, s člani tima, ki so bili takrat na oddelku in so našli truplo. Zgodilo se je tudi, da so o samomoru pacienta izvedeli od pacientov, ki so se zdravili v drugih enotah.

Srednje medicinske sestre in tehniki so skupina strokovnjakov, ki s pacienti prebijejo največ časa in se zaradi različnih vzrokov z nekaterimi še posebej zbližajo. Ker jih pacientov samomor prizadene tako na profesionalni kot na osebni ravni, je treba to upoštevati tudi pri načrtovanju pomoči timu in posameznikom.

Udeleženci delavnice bi želeli:

- da jim je omogočen čas, prostor in dovolj priložnosti za pogovor v skupini, kjer bi lahko spregovorili o pacientu in o sebi, ko pride do samomora pacienta; tako bi lahko nevtralizirali občutke krivde pri posameznih delavcih v zdravstvenem timu,
- skupina ali posamezniki pa bi se lahko razbremenili teže odgovornosti za samomor.

Od institucije udeleženci pričakujejo:

- da znotraj delovnega časa omogoči delo tako supervizorju kot posameznikom, ki to želijo,
- da ugodi želji po zamenjavi vsebine dela ali krajšem dopustu oziroma umiku iz težkih razmer (posebej če se je samomor zgodil na oddelku in je prizadeti zdravstveni delavec našel truplo).

Ko pride do samomora pacienta, bodisi v bolnišnici ali doma ob koncu tedna oziroma tedaj, ko napravi samomor ambulantni pacient, je to vselej nepričakovan in nenaden dogodek. Tako terapevt kot ostalo osebje se soočijo z razmerami, na katere niso pripravljeni. Da bi zmanjšali posledice vpliva samomora na osebje, moramo zadostiti trem vrstam zahtev: administrativnim, izobraževalnim in čustvenim. Več o teh zahtevah lahko preberete v publikaciji Onje Tekavčič Grad »Priročnik za pomoč zdravstvenemu osebju po samomoru pacienta«.

Zdravljenje pacientov z duševnimi boleznimi ali težavami običajno poteka v timu, v njem pa imajo različni strokovnjaki različne vrste odgovornosti in se razlikujejo tudi v stopnji razumevanja in poznavanja pacienta. Bili so tudi v različnih odnosih s pacientom, zato so različne tudi njihove reakcije in globina lastnega odgovora na pacientov samomor.



NAGRADNI NATEČAJ ZA ANEKDOTO, SMEŠNO ZGODBO

Zagotovo se vam je pri vašem delu zgodilo tudi kaj takšnega, kar vas nasmeje tudi, če se na dogodek spomnite čez nekaj let.

Vzemite si čas in dogodek zapišite. Lahko napišete samo nekaj vrstic ali kar kratko zgodbico za eno stran v Utripu.

Pošljite nam anekdote in zgodbice na naslov

utrip@zbornica-zveza.si

Najboljše bomo nagradili in objavili.

Uredništvo

Učna delavnica »Samo eno življenje imaš ...«

Polona Kužnik, mag. Andreja Kvas, mag. Damjan Slabe

Včasih je potrebno le malo, da se poškodujemo – nerodno stopimo, pogledamo reklamni pano ob cesti, stečemo za žogo ali zamahnemo z loparjem, spregledamo spolzka tla, rob pločnika, primemo posodo na vročem štedilniku. Takrat bi najraje zavrteli film nazaj, a ... Razmišljamo, kako nam je »sreča obrnila hrbet«. Sreča in nesreča sta si zelo blizu. Loči ju le tisti »ne« pred »srečo«. Včasih pač imamo tudi SREČO, ko smo jo dobro odnesli.

Nesreča se lahko zgodi vsakomur, še najraje takrat, ko smo najmanj pripravljeni. Zato je pomembno imeti vsaj osnovno znanje o prvi pomoči: ne le zato, da bomo na kraju dogodka pomagali bližnjemu, znancu ali tujcu, temveč tudi sebi. Prva pomoč so tisti neposredni ukrepi zdravstvene oskrbe, ki jo dobi poškodovanec ali nenadno oboleli na kraju dogodka in čim prej po dogodku. Za razliko od nujne medicinske pomoči jo izvajamo s preprostimi pripomočki, improvizacijo, traja pa vse dokler poškodovani ali oboleli ne dobi ustrezne strokovne pomoči.

Tudi na Visoki šoli za zdravstvo (VŠZ) Univerze v Ljubljani se zavedamo pomena znanja o prvi pomoči, ki ga imajo laiki. Ne samo odrasli laiki, temveč tudi mladi. Prav oni lahko izvedejo ukrepe, ki pomembno pripomorejo k preživetju (npr. ob nenadnem srčnem zastoju), izidu zdravljenja (ob hudi krvavitvi) ali h kakovosti življenja po okrevanju (pomislimo samo na poškodbo hrbtenice). To je bil pomemben razlog, da smo se s skupino študentk in študentov kot prostovoljci pridružili projektu Območnega združenja Rdečega križa Ljubljana, ki ima za cilj doseči višjo raven znanja o prvi pomoči med ljubljanskimi osmošolci. Že naslov preventivno naravnanega projekta, ki poteka od leta 2005, nosi v sebi pomembno sporočilo: »Samo eno življenje imaš ...« Že prvo šolsko leto je 12 študentov oziroma študentk izvedlo 12 učnih delavnic, v katere je bilo vključenih približno 240 osmošolcev. V šolskem letu 2006/07 je kar 19 študentov/študentk izvedlo 28 učnih delavnic in vključenih je bilo 560 osmošolcev, podobni številki pa smo se približali tudi letos – 19 študentov/študentk je izvedlo 25 delavnic s 500 osmošolci. Koordinatorka projekta je Ema Verbnik (Območno združenje Rdečega križa Ljubljana), strokovno pa sodelujeta mag. Andreja Kvas (svetovanje glede didaktičnega pristopa oziroma izvedbe zdravstvenovzgojnega nastopa) in mag. Damjan Slabe (svetuje glede vsebine učnih delavnic prve pomoči).

Z učnimi delavnicami želimo dopolniti redni učni program osnovnošolcev z vsebinami prve pomoči. Posamezna učna delavnica poteka dve šolski uri. V prvi šolski uri učence seznanimo s pomenom poznavanja najnujnejših ukrepov prve pomoči za varovanje njihovega zdravja in življenja. Pogovarjamo se o tem, katere so neposredne nevarnosti za življenje, na kakšen način bi pristopili k poškodovancu in mu nudili ustrezno prvo pomoč, pri tem pa še poskrbeli za nujno medicinsko pomoč prek centra za obveščanje na telefonsko številko 112.

V drugi šolski uri znanje, ki smo ga osvojili, prikažemo še praktično: najprej z demonstracijo, nato učenci vadijo ob spodbudah in spremljanju študentov. V praktičnem delu učence naučimo, kako poskrbeti za lastno varnost, kako pristopiti k poškodovancu in oceniti, ali je pri zavesti, kako poklicati pomoč odraslih in strokovno pomoč s klicem na številko 112. Učencem prikažemo predvsem stabilni bočni položaj pri nezavestni osebi, imobilizacijo roke s trikotno ruto, šalom ali zvezkom. Nadaljujemo z oskrbo rane na kolenu ali komolcu ter jih naučimo, kako zaustaviti arterijsko krvavitev na zapestju s pritiskom na rano in kompresijsko obvezo.



Učenci v akciji na državnem tekmovanju ekip v prvi pomoči na Debelem rtiču, 9. maja 2008 (foto: Damjan Slabe)

Učenci so nad delavnicami navdušeni, saj bi se radi naučili pomagati poškodovanemu. Največje zanimanje so pokazali za drugo učno uro, kjer imajo možnost tudi sami izvajati osnovne postopke prve pomoči, zlasti imobilizacijo. Po drugi šolski uri učenci izpolnijo anonimni anketni vprašalnik, v katerem ocenijo potek učne delavnice (delo učitelja oziroma študenta/študentke). Na koncu vprašalnika sta dve odprti vprašanji, kjer lahko učenci napišejo, o čem bi se na delavnicah radi učili in pogovarjali, ter predstavijo svoje predloge in mnenja. Najpogosteje je bila izražena želja po demonstraciji in praktičnem izvajanju temeljnih postopkov oživljanja. Ena izmed učenk je napisala: »Zelo, zelo mi je bilo všeč. To bi rada še kdaj ponovila. Zelo sem se začela zavedati, kako pomagati tistim, ki zares potrebujejo pomoč.«

Analizirali smo tudi kratko anketo o prvi pomoči, ki je zajemala 7 vprašanj zaprtega tipa. Izpolnilo jo je 45 učencev dveh ljubljanskih osnovnih šol. 82 odstotkov anketiranih ve, kaj je prva pomoč, in kar 98 odstotkov anketiranih bi znalo poklicati nujno medicinsko pomoč na številko 112, kar je pomemben člen v reševalni verigi in verigi preživetja. 52 odstotkov anketiranih bi znalo sporočiti vse podatke dispečerju brez dodatnih vprašanj dispečerja. Na vprašanje, kako ravnati, če vidimo nekoga, ki ga trese elektrika, bi 60 odstotkov anketiranih pravilno ravnalo tako, da bi najprej poskrbeli za lastno varnost ter šele nato prekinili stik električnega vodnika nizke napetosti s suho leseno palico, nato pa ponesrečencu nudili prvo pomoč.

Analiza ankete je pokazala, da so omenjene učne delavnice v osnovnih šolah zelo koristne in poučne ter da je znanje prve pomoči potrebno vseživljenjsko obnavljati.

Za konec še misel prve avtorice tega prispevka (študentke): »Za sodelovanje pri izvajanju učnih delavnic »Samo eno življenje imaš ...«, sem se odločila zato, ker me zanima področje prve pomoči in ker bi rada znanje, pridobljeno s področja prve pomoči, prenašala zlasti tistim, ki jih to področje zanima in veseli. Skozi izvedbo delavnice me spremlja misel, da je življenje neprekinjen proces spreminjanja, učenja in rasti, in v to tudi verjamem.«

V letošnjem letu sta dva prostovoljca (oz. trenerja: Polona Kužnik in Jan Orešnik) prvič pripravljala ljubljanske osnovnošolce za tekmovanje ekip v prvi pomoči za lokalno, regijsko in državno tekmovanje. Med ekipami, ki sta jih pripravljala, sta se dve ekipi udeležili državnega tekmovanja, ki je bilo 9. maja 2008 na Debelem rtiču. Z eno ekipo smo dosegli zavidljivo 3. mesto (Osnovna šola Brezovica), na kar smo zelo ponosni.

S sodelovanjem v projektu »Samo eno življenje imaš ...« med ljubljanskimi osmošolci bomo nadaljevali tudi v prihodnje. V šolskem letu 2008/09 pa bomo kot trenerji začeli s pripravami ljubljanskih srednješolcev (prvi letnik) na tekmovanje ekip v prvi pomoči.

Tečaj kinestetike

Zdenka Tičar



Dom starejših občanov v Preddvoru je na začetku meseca aprila nudil svojim zaposlenim v negi in zdravstvu certificirani tečaj kinestetike »Maietta-Hatch Kinaesthetics«. Osnovni in osvežitveni tečaj, ki sta potekala vsak po tri dni, sta bila polno zasedena.

»Maietta-Hatch Kinaesthetics« se ukvarja s fiziološkim in zdravim načinom gibanja. Ustanovitelja sta gospa dr. Lenny Maietta in dr. Frank Hatch iz Santa Feja, ZDA. »Maietta-Hatch Kinaesthetics« predstavlja orodje, namenjeno predvsem negovalnem osebju in ljudem, potrebnim nege. Tovrstno fiziološko gibanje negovalnem osebju omogoča, da pri svojem delu ljudem, potrebnim nege, nudi strokovno in profesionalno podporo na način, pri katerem hrbtenica ni obremenjena. Gre torej za kompetenco gibanja kot osnovo za zdrav način dela. »MH-Kinaesthetics« ni tehnika, ki se je lahko hitro naučimo. Razvoj sposobnosti gibanja v kompetenco gibanja je večplasten proces. Bolj ko je negovalna oseba sposobna razširiti svoje gibalne sposobnosti in jih prilagoditi situaciji, večji je potencial za njen razvoj zdravja. Dvigovanje in nošenje sta naučeni tehniki, ki sta statični in vodita k ekstremni napetosti mišic. Nasprotno pa prilagajanje gibanja potrebuje prosto gibljive mišice za vodenje (in ne nošenje) teže.

Tečaj, ki je potekal v nemškem jeziku, je vodil gospod Wolfgang Götzfried iz Nemčije. Izobraževanje Gospoda Götzfrieda ustreza izobrazbi diplomiranega zdravstvenega tehnika in učitelja za zdravstveno vzgojo. Ima dolgoletne izkušnje z zdravstvenega področja in od leta 1996 opravlja samostojno dejavnost. Med drugim se 15 let ukvarja s kinestetiko »MH-Kinaesthetics« in je certificiran trener kinestetike »MH-Kinaesthetics«, kar pomeni, da ima licenco za izvajanje tečajev »MH-Kinaesthetics«. Za nas je tečaj prevajala v slovenščino gospa Helena Kalan, ki je kvalifikacijo diplomirane medicinske sestre ter učiteljice za zdravstveno vzgojo pridobila v Nemčiji, kjer je bila rojena in je do nedavnega živela. Tudi ona ima delovne izkušnje s področja zdravstva in nege. O kinestetiki »MH-Kinaesthetics« se izobražuje pri Wolfgangu Götzfriedu.

S pomočjo »MH-Kinaesthetics« so že mnogi člani negovalnih timov spoznali posledice, ki jih lahko ima nošenje in dvigovanje drugih ljudi. Izkusili pa so tudi, da imajo po učnem obdobju s pomočjo kinestetike »MH-Kinaesthetics« manj težav s hrbtenico. Prav to se je dogajalo tudi udeležencem obeh tečajev v Preddvoru.

Naučili so se, da lahko vsako dejanje oblikujejo in izvedejo v sodelovanju z osebo, ki je potrebna nege. Člani negovalnega osebja ne dvigujejo pacienta/stanovalca npr. s stola, temveč za transfer uporabljajo anatomske strukture. Gibanje poteka tekoče in je izvedeno na zdrav način, kot ga je vsak od nas vajen. Veliko vlogo igra tudi integracija spoštovanja bolnih ljudi v aktivnost, ki jo želijo izvesti.

Na koncu tečaja so bile podane izjave udeležencev, ki so na kratko povzete.

Za osebno kakovost življenja udeležencev oba tečaja v Preddvoru pomenita, da imajo po tečaju manj bolečin, so bolj zadovoljni, poznajo pravilen pristop k človeku, spremenili pa so tudi mišljenje, tako da nase gledajo drugače in se spoštujejo.

V strokovnem pogledu pri vsakodnevnem delu v negi zdaj poznajo pravilen dostop do človeka, stanovalce bolj spodbujajo k lastnemu gibanju, se veselijo sproščenosti in pohvale.

Organizacijsko gledano se sodelavci v medsebojnem sodelovanju, v sodelovanju z osebami, potrebnimi nege, in v sodelovanju z nadrejenimi srečujejo z večjim razumevanjem. Vsi udeleženci se zavedajo, da imajo podporo s strani vodstva, ki jim omogoča zdrav način dela in vanj tudi investira.

Če tudi vas zanima možnost izobraževanja in udeležbe na tečajih »MH-Kinaesthetics« v Sloveniji, se lahko obrnete na Heleno Kalan, telefon: 031 / 750 763, elektronski naslov: hmkalan@yahoo.com ali pa pobrskate po spletnih straneh www.wolfgang-goetzfried.de, www.kinaesthetics.com

Medosebni odnosi kot temelj kakovosti v zdravstvu

Sonja Ramšak

Prvi simpozij, ki ga je organiziralo Društvo za kulturo odnosov – SPES (ustanovljeno v mesecu februarju 2008), je potekal v Logarski dolini 30. in 31. maja.

Sodobna psihologija v središče človekovega življenja postavlja odnos do človeka ter poudarja pomen intuicije in komunikacije v dinamiki medosebnih odnosov. Zdravstveni delavci se vsakodnevno srečujemo s človeško stisko. Veliko število pacientov in naporno delo nas oddaljujeta od bistva našega poklica. Prav medosebni odnosi so tisti, ki vplivajo na višjo delovno motivacijo. Izpolnjujejo namreč pogoje za zadovoljitev osnovnih človekovih potreb po sprejetosti, varnosti in pripadnosti. Sodobna psihologija na človeka ne gleda več kot na posameznika, temveč kot na bitje v interakciji z drugimi. »Vživeti se v drugega« pomeni v drugem prepoznati njegove najgloblje in neizgovorjene potrebe. To zmore samo tisti, ki je sposoben prepoznati svoja lastna čutenja, jih razumeti in ovrednotiti. O tem govori relacijski model zakonske in družinske terapije, ki ga je v Sloveniji razvil dr. Christjan Gostečnik, avtor številnih knjig in prejemnik najvišjega priznanja Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve na področju razvoja medosebnih odnosov. V svojem zanimivem predavanju je tudi predstavil model, ki temelji na prepričanju, da je treba posameznika razumeti v okviru njegove družine. Družina je temeljna družbena celica krvnega sorodstva. Njeni člani si delijo najbolj intimne stvari, to je namreč prostor najglobljih odnosov. Vsi izhajamo iz relacijsko družinskega sistema. Iz vedenjskega vzorca družine, iz okolja svojega otroštva, nezavedno prenesemo s seboj v življenje osnovno življenjsko naravnanost. Prevzemamo način govorjenja staršev, njihove besede vljudnosti ali surovosti, prizanesljivosti ali napadalnosti. Način komuniciranja, ki ga prinesemo v delovno okolje od doma, je nekaj popolnoma samoumevnega. Vsak dan znova namreč odslikavamo vzorce iz primarne družine v delovno okolje. Sodobna psihoanaliza uči, da je v teh odnosih temelj osebnega zadovoljstva, pa tudi osnova vseh zapletov, ki jih pozneje v življenju doživljamo v okolju, v katerem delujemo.

Zgodovina spolnih zlorab ni samo pouk iz preteklosti, ampak tudi sedanjost. V otroškem življenju povzroči največjo travmo spolna zloraba. Storilci so najpogosteje tisti, ki so otroku najbližji, ali tisti, ki jih poznajo tudi otrokovi starši oziroma skrbniki. Tanja Repič, doktorica znanosti s področja zakonske in družinske terapije, ki prav tako deluje na Teološki fakulteti in Frančiškanskem družinskem inštitutu v Ljubljani, je v svojem predavanju spregovorila o tem, kako travmatično izkustvo zlorabe zaznamuje posameznika za vse življenje.

Pravila medosebnih odnosov je človek oblikoval takrat, ko se je začel zavedati sebe. Na dogovorjene in sprejete norme medosebnih odnosov v določenem časovnem obdobju vplivajo stopnja civilizacije, religija, družbena ureditev, splošna kultura in vedenjski vzorci. Temelji teh pravil pa so zasnovani na osnovi etike in morale, na človekovih vrednotah. Pravila se s časom spreminjajo, menjajo, nekatera so opuščena, ustvarjena pa so vedno nova, tista, ki se prilagajajo potrebam, priložnostim in situacijam določenega časa. Docent dr. Branko Lobnikar iz SB Celje je v svojem predavanju poudaril, da so zdravstvene organizacije v tem času izpostavljene zahtevam po temeljitih spremembah. V bolnišnicah mora obstajati kombinacija dobrega komuniciranja in timskega dela, če ustanova želi zagotavljati visokokakovostne medicinske storitve. Zagotavljanje kakovosti pa je ena od ključnih nalog sodobnih bolnišnic.

Suzana Labaš, viš. m. s., univ. dipl. org. dela, manager SVK v Splošni bolnišnici Celje, je v svojem predavanju predstavila, kako medosebni odnosi zrcalijo kakovost v zdravstvu. V poslovnem delovanju vse bolj stremimo k odličnosti. Odličnost v poslovnem smislu pa ne pomeni le odličnosti storitve, ampak preseganje pričakovanih storitev. Ekonomsko stanje delovne organizacije je sicer temelj njenega obstoja, vsebina dela je odgovor družbe, vendar uspešna delovna organizacija s svojim delovanjem presega ti dve merljivi kategoriji in daje delovni organizaciji identiteto, s tem pa tudi prepoznavnost – tako organizacije kot posameznikov v njej.

Lidija Borak, dipl. m. s., s svojo predanostjo in strokovnostjo v bolečinski ambulanti SB Celje nudi oporo pacientom, ki zbolijo za neozdravljivo boleznijo. Nihče pa ne more opravljati dobrih del sam. Le multidisciplinarni tim, ki je dobro usklajen v medosebnih odnosih in strokovnem delu, lahko nudi pomoč tem pacientom. V timu sodelujejo zdravnik algolog, medicinska sestra, ki deluje kot koordinatorka, medicinske sestre in zdravniki v zdravstvenih ustanovah, domovih ostarelih, društvo Hospic ter svojci in prijatelji.

Ko človek zboli ali se težko poškoduje, se spremeni tudi njegovo psihično stanje. Pacienta operirajo ali pozdravijo akutno stanje in ga odpustijo v domače okolje, kjer pa je prepuščen samemu sebi in družinskim članom. **Simona Polovšak, dipl. m**. s. iz deželne bolnice v Celovcu, je predstavila delo oddelka Zentrum fuer Interdisciplinare Schmerztherapie. Pomoč za ponovno vključitev v normalno življenje, ki je povezana z vsemi spremembami v pacientovem socialnem in ekonomskem okolju, nudijo strokovnjaki z različnih področij.

Renata J. Roban, dipl. m. s., spec. ZDT iz SB Celje, je v svojem predavanju govorila o samopodobi – kdaj in kako se oblikuje, o oblikah navezanosti, o vzorcih vedenja in zakaj jih ponavljamo, o komunikaciji z vidika relacijske teorije, slabi samopodobi, nasilju v odnosih, ne-varni navezanosti in stresu, o vrstah vzorcev in vedenja ter kako vse to vodi v komunikacijo kot vsoto čutenj. Vsakdo med nami s svojo energijo, ki se rojeva iz naših misli, vpliva na komunikacijo v timu. Le če se zavedamo, kako so izkušnje iz preteklosti vplivale na nas, lahko ravnamo bolje, drugače. Biti človek pomeni biti oseba s srčno kulturo, o kateri vsakdo odloča sam.

Mag. Vesna Papuga, dr. med., specialistka anesteziologije z reanimatologijo iz Kliničnega centra Vojvodine, ima bogate izkušnje tudi z delovnega mesta v Sloveniji. Pri svojem delu ugotavlja, da kakovost odnosov na delovnem mestu značilno vpliva na razvoj pozitivnega delovnega okolja in na zapletene odnose med sodelavci.

Pri svojem delu zdravstveni delavci nenehno stopamo v medosebne odnose drug z drugim. Ti so intenzivni, saj smo zaradi vsebine dela pri pacientu zelo povezani med seboj. S tem ustvarjamo razmerja, kar sodi v kulturo medosebnih odnosov, ki pa je odvisna od naše intuicije in lastne osebne kulture. Kultura posameznika je vedno osnova za kulturo tima, skupine, organizacije. Uspešnost delovanja tima in organizacije je odvisna od strokovnosti vsakega člana in pozitivnih medosebnih odnosov. Soodvisnost članov tima pa narekuje enakovrednost in enakopravnost vsakega posameznika, v kateri so jasno zarisane vloge in naloge vsakega od članov. Psihologi poudarjajo, da je odnos, ki ga imamo do sebe, najpomembnejši v življenju. Zunanjost, poslovni in čustveni uspeh vsi tako radi ocenjujemo, pogosto na žalost negativno. Nihče ni popoln, in če iskreno (najprej sebi) priznamo svojo drugačnost, lažje delujemo v timu. Samozavestne osebe so ponavadi iskrene, spoštujejo sebe in druge. Vsakdo mora za popolno srečo poiskati novo pot. Na tem mestu se je pametno okleniti tudi tistega reka, ki pravi, da sreča spremlja pogumne. Zato pogumno novim izzivom na pot predsednici društva kolegici Renati Jakob Roban. Po strukturi poslušalcev je bilo razvidno, da smo medicinske sestre tiste, ki si najbolj želimo dobrih medosebnih odnosov. Zadovoljstvo večine udeležencev pa je bila velika zahvala in nadaljnja spodbuda našemu delu.

Srečanje smo organizirale medicinske sestre iz Splošne bolnišnice Celje, z različnimi donacijskimi prispevki pa so nam pri tem pomagali: Krka, Gorenje Velenje, Medinova, Miodrag Vlaović, dr. med., predstojnik kirurških služb SB Celje, Zavarovalnica Maribor, Občine Luče, Solčava in Ljubno, Auremiana in Olimpus.

»Pravljica« o razjedi zaradi pritiska, ki to ni

Saša Horvat

Razjeda zaradi pritiska ni le težava sodobnega časa. Številne poskuse preprečevanja in zdravljenja razjede najdemo že v zapisih iz preteklosti. Zanimiva dognanja iz zgodovine pa imajo s sedanjimi veliko skupnega – polipragmatičnost, ob vsem, kar je na voljo zaposlenim v zdravstveni negi, pa nemalokrat še vedno občutek nemoči.

Prvi zapis o razjedi zaradi pritiska sega daleč nazaj, v obdobje starega Egipta. Govori o princesi, stari okoli trideset let, ki je zbolela za neznano boleznijo in pri tem dobila za pest veliko rano (razjedo) v predelu križa. Da bi to prikrili, so princesi vsadili – implantirali kožo svinje, a je žal prišlo do zavrnitve vsadka in princesa je umrla.

Prvi »medicinski zapis« o razjedi zaradi pritiska je leta 1953 objavil holandski kirurg **Fabricius Hildanus**, ki je prvič navajal vzroke za nastanek »bolezni«, kakor je imenoval razjedo zaradi pritiska. Opisal je zunanje vzroke (mraz), notranje vzroke (nadnaravne pojave v telesu) in moten dotok »pneume«, krvi in hrane. Zdravniki srednjega veka so z izrazom »pneuma« poimenovali tekočino, ki naj bi bila pomembna za prehranjevanje tkiv. Grki so ji rekli duh življenja. »Ko človek umre, je človeško truplo videti, kot da bi ga zapustilo njegovo bistvo, prazno in brezbarvno je, ker ga pneuma ali duh življenja ne napolnjuje več.« Hildanus je zapisal, da se na mestu, kjer gre za moten dotok pneume (kot primer je navajal paralitike in apoplektike), razjeda hitreje razvije.

Leta 1700 je francoski kirurg **de la Motte** z natančnim opazovanjem več kot tristotih pacientov ugotovil, da sta za nastanek razjede zaradi pritiska kriva mehanični pritisk in slaba higiena, ne pa toliko bolezen sama. Predlagal je vtiranje čistega alkohola in utrjevanje kože, medtem ko je razbremenjevanje ogroženih delov telesa razlagal kot škodljivo.

Quesnay je pozneje postavil teorijo, da ohromitev živcev povzroči poslabšanje krvavitve, posledično pa nastanek razjede. Priznaval je, da je za pritisk pomemben zunanji vzrok.

Vsa opisana pričevanja kažejo na to, da je bila tema »razjeda zaradi pritiska« predvsem zdravniško področje. Zdravniki se pojavljajo kot avtorji v vseh takratnih učbenikih za učenje nege. Najstarejša znana knjiga, namenjena poučevanju bolniških strežnikov, kjer so opisani ukrepi za preprečevanje razjed, je knjiga **Franza Maya** iz Nemčije (1784), »Unterricht fur Krankenwarter«. Kot preprečevalni ukrep je v knjigi poudarjena skrb za položaj pacienta pri dolgotrajnem zdravljenju.

V 19. stoletju je **Boyer** ločil blago in hudo obliko razjede, ki jo je leta 1854 nemški patolog **Wirchow** označil kot nekrozo, ki nastane zaradi oslabelosti pacienta. Prvi je opozoril na ogroženost za nastanek razjede zaradi pritiska pri točno določenih pacientih. **Bardsley** je kot vzrok za razjedo na primer izpostavil sladkorno bolezen oziroma motnje presnove. Iz leta 1850 izhajata še dve ugotovitvi. Prva pravi, da razjeda nastane najprej na koži in se širi v globino do kosti, druga pa, da se razjeda hitreje razvije pri pacientih s povišano temperaturo. Iz tega obdobja so znani pomembni ukrepi za preprečevanje razjed. Omenjeni so: večkratna menjava položaja pacienta v postelji, zmanjšanje pritiska na križni predel, pogostejše nameščanje pacienta v ležeč in redkeje v sedeč položaj ipd.

Leta 1829 je **Foville** ugotavljal večjo pogostost razjede zaradi pritiska pri duševnih pacientih, ki so bili hkrati tudi inkontinentni. Nasploh pa je v 19. stoletju prevladovalo mnenje, da je razjeda odmrtje tkiva, ki nastane zaradi motnje prekrvitve kot posledice dolgotrajnega pritiska. **Samuel** je ločil subakutno, akutno in kronično razjedo in kot vzrok nastanka krivil različne bolezni. **Charcot** je bil kljub pomanjkljivi Samuelovi teoriji prepričan, da draženje hrbtenjače in v njej potekajočih živcev zagotovo povzroči razjedo. Ugotovil je, da pri hemiplegikih nastane razjeda skoraj vedno v sredini predela sednice in ne v predelu križnice.

Po odkritju patogenih klic je **Winiwarter** prvič omenil vnetno razjedo, **Kerchensteiner** pa je leta 1859 prvi opozoril, da razjeda ne nastane vedno na koži. Opisoval je razjedo pri obolelih za tifusom, ki se je pojavila najprej v globini tkiva in šele nato na povrhnjici. Tej teoriji nihče ni verjel, dokler ni leta 1918 **Wieting** pojasnil, da se razjeda, nastala zaradi delovanja pritiska, razvije najprej od znotraj navzven in ne obratno.

V letih od 1938 do 1942 so švedski kirurgi opravili vrsto pomembnih poskusov v zvezi z nastankom razjede zaradi pritiska. **Groth** je opozoril na nastanek razjede po operativnem posegu. Ugotovitev, da se razvije huda oblika razjede najprej v globini, nato pa se razširi navzven, je potrdil s poskusom, kjer je 250-im zajcem pod narkozo na točno določenem mestu povzročil pritisk med 24 do 429 mmHg. Pri seciranju mišičja je po točno določenem trajanju pritiska ugotovil spremembe v smislu nastanka nekroze. Prizadetost tkiv je bila v globini večja kot na površini.

Z negovalnimi ukrepi za preprečevanje razjed zaradi pritiska so se tudi v tem obdobju ukvarjali predvsem zdravniki. Šele iz poznejših zapisov izvemo, da se je s preprečevanjem razjede začelo ukvarjati tudi negovalno osebje. Znan je zapis, ki pravi: »… *potem se je večkrat menjaval položaj pacienta v postelji, na desno stran, na levo stran, na trebuh in spet na hrbtno stran … ogrožene dele telesa je nujno treba umiti s hladno vodo, z dodatkom kisa ali citrone, in vtreti alkohol …*

V obdobju po letu 1958 navajajo med posebej ogroženimi pacienti, pri katerih se lahko razvije razjeda zaradi pritiska, predvsem tiste s hudimi boleznimi. Iz zapisov tega obdobja prvič izvemo za »učinek fena« (pacientu so mesto pritiska razbremenili in odkrili, da je bila koža na tem mestu suha in bolje prekrvljena).

V praksi zdravstvene nege so v tem obdobju opisovali številne preventivne ukrepe, ki so se s poznejšo prakso in skozi različne nove poskuse izkazali za neprimerne.

Razjede zaradi pritiska so bile torej že v preteklosti težava, ki so jo povezovali s kronično bolnimi in onemoglimi. Tudi v današnjem času so za pacienta pogosto sekundarni zaplet. **Številne raziskave na tem področju so dokazale, da razjed zaradi pritiska vsem preventivnim metodam navkljub ne moremo vedno preprečiti, a so hkrati potrdile, da lahko pogostost nastanka razjed zaradi pritiska občutno zmanjšamo, če smo razvili preprečevanje kot standard, ki ga pozna in izvaja celotno negovalno osebje, in če ob celostni obravnavi pacienta gledamo na pojav razjede zaradi pritiska kot na izgubo priložnosti, da zagotovimo največjo možno kakovost zdravstvene nege.**

Zavod AI - Prva zasebna šola kozmetike!

www.zai.si, tel.: 01 429 30 93 e-mail: info@zai.si

verificiran program za poklic

KOZMETIČNI TEHNIK

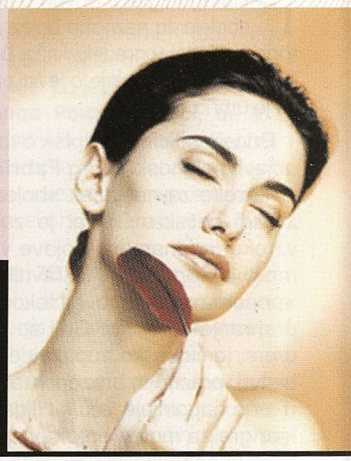
Poklic, ki lahko kroji vašo prihodnost!

prekvalifikacija (1 leto) ali dokvalifikacija (2 leti)

Poteka vpis za šolsko leto 2008/09.

V tekočem šolskem letu smo zapolnili vsa prosta mesta.

- **najboljši predavatelji**
- **izkušeno in prijazno osebje**
- **sodobne metode učenja**
- **po želji uporaba spletne oglasne deske**
- **prijetni prenovljeni prostori in najsodobnejša oprema**
- **posebni popusti pri vpisu na visokošolski študij kozmetike na VIST**



usposabljamo tudi za pridobitev nacionalnih poklicnih kvalifikacij

VIZAŽIST, MASER, PEDIKER, MANIKER, REFLEKSOTERAPEVT

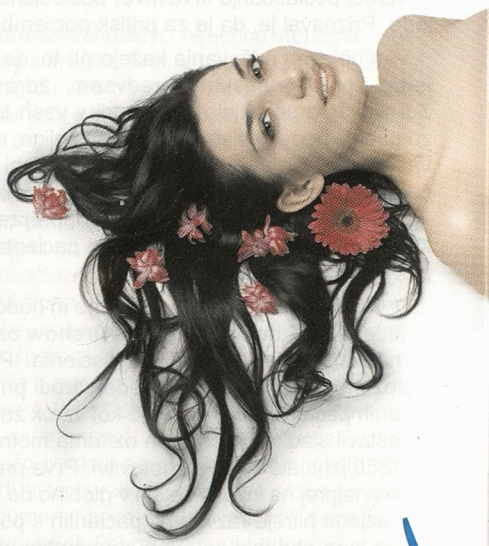
vist.si

Higher school of applied sciences

Visoka šola za storitve

Kozmetika

visokošolski študijski program



- triletni dodiplomski program (1. bolonjska stopnja)
- sodoben, mednarodno primerljiv, praktično usmerjen študij
- pridobljeni naziv: **diplomirani kozmetik**
- edini visokošolski študijski program kozmetike v Sloveniji

Postanite prvi diplomirani kozmetik!

Visoka šola za storitve, Oddelek za kozmetiko

Cesta na Brdo 69, Ljubljana, tel.: 01 252 81 60, e-mail: info@vist.si, **www.vist.si**

4. SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES

Portorož, Life Class Hotels& Resorts, 14.in 15. september 2008

PROGRAM ZA MEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE ZDRAVSTVENE NEGE - PRELIMINARNI PROGRAM

1. Kakovost življenja svojcev pri pacientu s TZKD (Petra Mikloša, zt, dipl.soc.delavka)
2. Kajenje in KOPB – opustitev, svetovanje (Barbara Zadnik, dipl.m.s.)
3. Vpliv učenja na pravilnost postopka jemanja inhalacijske terapije (Barbara Benedik, dipl.m.s., Maruša Ahačič, dipl.m.s.)
4. Znanje pacientov o samooskrbi pri srčnem popuščanju (doc.Mitja Lainščak, dr.med, Ana Šlehta, zt)
5. Pogostost hospitalizacij in ležalna doba pri pacientih s KOPB (Miljana Vegnuti, univ.dipl.soc., Ana Šlehta, zt)
6. Zaščita zaposlenih v zdravstveni negi pred bolnišničnimi okužbami – Problem MRSA (Ana Šlehta, zt)
7. Uporaba elektronskih medijev za zdravstveno vzgojno izobraževanje pri pacientih s KOPB (Judita Slak, dipl.m.s., Katja Zupanc, dipl.m.s.)
8. Kakovost življenja pacientov s KOPB (Marjana Bratkovič, dipl.m.s., Jasna Petrovčič, zt)
9. Predstavitev študije plinskih analiz pri pacientih z nižjimi pretoki kisika in inhalacijsko terapijo (Marjana Bratkovič, dipl.m.s., doc.Matjaž Fležar,dr.med.)
10. Nov pristop pri zdravljenju težko vodljive astme – Omalizumab (Sabina Škrgat Kristan,dr.med.)
11. Organizacija ukrepov za zamejevanje tuberkuloze v Evropi in aktualni problemi (GB Migliori, dr.med.)
12. Nacionalne in supranacionalne mreže laboratorijev za diagnostiko tuberkuloze v Evropi. Standardi laboratorijskega dela (Sabine Rusch- Gerdes, dr.med.)
13. Epidemiologija tuberkuloze v Slovenije in v okolici, potek epidemije in problemi (as.Damijan Eržen, dr.med.)
14. Standardi, metode in okoliščine, ki vplivajo na laboratorijsko diagnozo tuberkuloze v Sloveniji (dr.Manca Žolnir Dovč, univ.dipl.biol.)
15. Vpliv DOT na izid zdravljenja - kdo ga zasluži? (novi statistični podatki, logistična regresija) (Barbara Zadnik, dipl.m.s.)
16. Zdravljenje tuberkulozne okužbe v Sloveniji in vloga genotipizacije bacilov TB pri razumevanju poteka epidemije TB pri nas (RFLP) – (Katja Pivk, dipl.m.s.)
17. Kako se zdravstveni delavci lahko zaščitijo pred tuberkulozo (Petra Svetina Šorli, dr.med.)
18. Obravnava in izobraževanje TB pacienta (primeri) (Barbara Zadnik,dipl.m.s.)
19. Che Guarova astma – študija primera (Miljana Vegnuti, univ.dipl.soc.)
20. Zagotavljanje temeljnih življenjskih aktivnosti pri intubiranih pacientih (Dejan Doberšek, zt, Katja Vrankar, dipl.m.s., Lena Lajovic, dipl.m.s.)
21. Merjenje stopnje dispneje kot element sistema kakovosti zdravstvene nege (Jožica Jošt, dipl.m.s.)
22. Vloga MS pri izvajanju alergoloških testiranj v KOPA (Irena Počvavšek, dipl.m.s.)
23. ZV pri bolnikih, ki prejemajo SIT in predstavitev novosti (Avrea Šuntar Erjavšek, dipl.m.s.)
24. Poučenost pacientov, ki se zdravijo s SIT - dejavniki tveganja pri piku ose ali čebele (Karmen Česen, dipl.m.s.)
25. Delavnici:

1. Izvajanja specifične imunoterapije
2. Prikaz aplikacije Adrenalina v primeru anafilaktične reakcije

26. Pacient s KOPB in prehrana – ali mu znamo svetovati? (Ana Darja Kozina, univ.dipl.inž.živ.tehnol., Nataša Grahovec, dipl.m.s.)

- Bodystat, metabolizem – predavanje o metabol.
- Kako obrniti začaran krog težkega dihanja in hiranja
- Pridobiti informacije kakšne navade imajo bolniki doma in kaj svetujemo mi.

27. Pričakovanja pacientov, ki se zdravijo s TZKD (dr. Saša Kadivec, prof.zdr.vzg.)
28. Pripravljenost pacienta na odpust (Katja Vrankar, dipl.m.s., Ana Šlehta, zt)
29. Informiranje pacienta v fazi sprejema v bolnišnico (mag. Saška Zdolšek, univ.dipl.prof.soc.)
30. Kako pacienti razumejo pisno soglasje za posredovanje informacij o zdravstvenem stanju in za izvajanje zdravstvene oskrbe (dr. Saša Kadivec, prof.zdr.vzg.)
31. Nosni lavat – kakovostni odvzem (Ljubica Ravnikar, dipl.m.s.)
32. Prehranjenost pacientov s KOPB in zadovoljstvo s prehrano v bolnišnici (I. Volk, dipl.m.s.)
33. Izkušnje z zdravstveno vzgojo pacientov z astmo in KOPB (Brigita Putar, viš.med.ses., univ.dipl.org., Marina Cerjak, dipl.m.s.)
34. Rehabilitacija pacientov s KOPB ni le "telovadba" (Mateja Murnik Gregorin, dipl.fizioterapevt)
35. Izboljšanje kakovosti življenja in funkcionalne telesne zmogljivosti (testi hoje in vprašalnikov SGRQ ter MRC) pri pacientih s KOPB, ki so se udeležili pljučne rehabilitacije (2006-2008) – (Monika Jeruc, dipl.fizioterapevt)
36. Zadovoljstvo pacientov z obravnavo v urgentni ambulanti (Lojzka Prestor, dipl.m.s.)

Splošne informacije: Program je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.
Kotizacija: Za dvodnevni program znaša 200 eur z DDV, za enodnevni program 150 eur z DDV.
Prijava: Prijavite se s prijavnico, ki je objavljena na spletni strani ali s prijavnico iz Utripa. Končni program bo objavljen naknadno na spletni strani www.klinika-golnik.si (strokovna srečanja). Dodatne informacije lahko dobite po e-naslovu: majda.pusavec@klinika-golnik.si ali na telefon 04/25 69 119.

Vljudno vabljeni!

Programski in organizacijski odbor:
Dr. Saša Kadivec, prof.zdr.vzg.

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE
Raziskovalni inštitut za področje zdravstva in zdravstvene nege
Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo
organizira 1. mednarodno znanstveno konfrenco s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu

TEORIJA, RAZISKOVANJE IN PRAKSA – TRIJE STEBRI, NA KATERIH TEMELJI SODOBNA ZDRAVSTVENA NEGA
THEORY, RESEARCH AND PRACTICE – THE THREE PILLARS OF CONTEMPORARY NURSING CARE

Mednarodna znanstvena konferenca bo potekala v četrtek 25. 09. in v petek 26. 09. 2008 v konferenčni dvorani Panorama v Best Western Premier hotel Lovec, Ljubljanska cesta 6, Bled.

Registracija udeležencev bo potekala med 7.30 in 9.30 uro.

Četrtek 25. 09. 2008 – PLENARNI DEL (predavanja tujih predavateljev bodo simultano prevajana)

9.30 – 9.50	**Slavnostni nagovori in pozdravi** doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice Mojca Kucler Dolinar, ministrica za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo Republike Slovenije, pokroviteljica mednarodne znanstvene konference Tomaž Tom Menciger, župan Občine Jesenice Darinka Klemenc, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Peter Požun, državni svetnik za področje zdravstva, Državni svet Republike Slovenije Veronika Pretnar Kunstek, članica boarda direktorjev ICN/Mednarodni svet medicinskih sester
9.50 – 10.15	dr. Andrea Thiekotter, Carinthia University of Applied Sciences, Austria THE CONNECTION BETWEEN THEORY, RESEARCH AND PRACTICE OF NURSING: ABOUT ITS NECESSITY AND MEANING
10.15 – 10.40	dr. Brigita Skela Savič, College of Nursing Jesenice, Slovenia THEORY, RESEARCH AND PRACTICE - THE VIEW OF RESPONSIBILITY FOR HEALTH CARE MANAGEMENT AND MANAGEMENT IN HIGHER EDUCATION Teorija, raziskovanje in praksa v zdravstveni negi – vidik odgovornosti managementa v zdravstvu in managementa v visokem šolstvu
10.40 – 11.05	dr. Melanie Deutmeyer, Carintia University of Applied Sciences, Austria EVIDENCE AND RESEARCH BASED EDUCATION IN NURSING
11.05 – 11.20	RAZPRAVA
11.20 – 11.50	ODMOR
11.50 – 12.15	dr. Alice Kiger, University of Aberdeen, Scotland RESEARCHING THE NEEDS AND EXPERIENCES OF PATIENTS, FAMILIES AND NURSES IN CRITICAL CARE SETTINGS
12.15 – 12.40	dr. Bernard Gibbon, University od Central Lancashire, United Kingdom A CRITICAL OVERVIEW OF UK STROKE SERVICE MODEL
12.40 – 13.05	dr. Angela Kydd, The University of the West of Scotland, Scotland THE ANXIETIES OF FRAIL OLDER PEOPLE IN TRANSITION
13.05 – 13.20	RAZPRAVA
13.20 – 14.30	KOSILO
14.30 – 14.55	dr. Marija Zaletel, University of Ljubljana, Slovenia COMMUNICATION BETWEEN RESIDENTS OF NURSING HOME AND THEIR CAREGIVERS Pomen komunikacije med stanovalci doma starejših občanov in njihovimi oskrbovalci
14.55 – 15.25	Tamara Štemberger Kolnik, dr. Majda Pahor, dr. Barbara Domanjko, Renata Batas, Boža Hribar, mag. Andreja Kvas, Darinka Klemenc, Suzana Majcen Dvoršak, Saša Oberstar, Dragica Tomc Šalamun, Nika Škrabl, Jana Šmitek, Mojca Trček, Lea Zver, Nurses and Midwives Association of Slovenia NATIONAL RESEARCH: THE LIFE QUALITY OF PEOPLE WITH STOMA IN SLOVENIA Nacionalna raziskava: Kakovost življenja ljudi s stomo
15.25 – 15.50	mag. Radojka Kobentar, University Psychiatric Hospital, Slovenia LIFESTYLE OF PATIENTS WITH CHRONIC MENTAL DISORDER Življenjski slog pacientov s kronično duševno motnjo
15.50 – 16.10	mag. Ana Habjanič, University of Maribor, Slovenia QUALITATIVE RESEARCH IN NURSING CARE BY USING CONTENT ANALYSIS Kvalitativno raziskovanje v zdravstveni negi

	z metodo analize besedila (content analysis)
16.10 – 16.25	RAZPRAVA
16.25 – 16.50	ODMOR
16.50 – 17.10	mag. Jožica Ramšak Pajk, College of Nursing Jesenice, Slovenia MENTORING FROM STUDENT'S AND MENTOR'S PERSPECTIVE Mentorstvo s perspektive mentorja in študenta
17.10 – 17.35	dr. Carolyn Gibbon, University of Central Lancashire, United Kingdom USE OF TECHNOLOGICAL RESOURCES: A CASE STUDY REPORTING THE LINK BETWEEN THEORY, PRACTICE AND RESEARCH
17.35 – 17.55	dr. Bojana Filej, University of Maribor, Slovenia ARE WE DEPENDENT OF OURSELVES OR OTHERS WHEN WE ARE INTRODUCING CHANGES IN THE ORGANIZATION? Ali smo pri uvajanju sprememb v organizaciji odvisni od sebe ali od drugih?
17.55 – 18.15	dr. Saša Kadivec, University clinic of respiratory and allergic diseases Golnik and College of Nursing Jesenice, Slovenia RESEARCH IN NURSING CARE MANAGEMENT Raziskovanje v managementu zdravstvene nege
18.15 – 18.30	RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK
20.00	VEČERJA ZA UDELEŽENCE KONFERENCE

Petek, 26. 09. 2008 – PREDAVANJA PO SKLOPIH V DVEH PREDAVALNICAH

Na 1. mednarodno znanstveno konferenco se je poleg plenarno vabljenih predavateljev, prijavilo več kot 40 referentov, ki bodo svoje prispevke predstavili v petek. Predstavitve bodo potekale v dveh predavalnicah. Plenarna predavanja in prispevki po tematskih sklopih bodo objavljeni v recenziranem zborniku predavanj. Celoten program mednarodne znanstvene konference bo objavljen na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice www.vszn-je.si po 25. 07. 2008 in v septembrski številki informativnega biltena Utrip.

Uradna jezika mednarodne znanstvene konference sta angleški in slovenski jezik. Plenarna predavanja tujih predavateljev bodo simultano prevajana.

Na mednarodno znanstveno konferenco se lahko prijavite preko prijavnice, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip ali preko e-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, www.vszn-je.si v rubriki Dejavnosti. Klasično prijavnico je potrebno poslati na sedež Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice ali po faksu na št.: 04 5869 363. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest. Število mest na mednarodni znanstveni konferenci je omejeno. Programski odbor si pridružuje pravico do manjših programskih sprememb.

Kotizacija za aktivne in pasivne udeležence znaša:

KOTIZACIJA		
prijava do	31. 08. 2008	prijava po 01. 09. 2008
Aktivni udeleženci	250 EUR	
Pasivni udeleženci	280 EUR	300 EUR

V kotizacijo so vključena predavanja in simultano prevajanje, kosilo, večerja, pogostitev v odmorih, potrdilo o udeležbi, zbornik predavanj.

Kotizacijo je potrebno poravnati na transakcijski račun Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice na številko: 07000-0001033819, sklic 00-760106. Račun boste prejeli po konferenci.

Udeleženci konference si lahko prenočišča rezervirajo v Best Western Premiern hotel Lovec ali Best Western hotel Kompas, kjer lahko uveljavljajo 10% popust. Dodatne informacije na: booking@kompas-lovec.eu – 04 578 21 07 (ga. Kristina Bogataj).

Dodatne informacije o mednarodni znanstveni konferenci dobite na št.:
04 5869 360 ali po e-pošti: dekanat@vszn-je.si.

Ustvarjajte z nami prihodnost zdravstvene nege.

Programski odbor konference
doc. dr. Brigita Skela Savič, Darinka Klemenc,
prof. dr. Alice Kiger, Tamara Lubi,
Veronika Pretnar Kunstek, dr. Saša Kadivec,
mag. Irena Trobec, prof. dr. Melanie Deutmeyer,
mag. Jožica Ramšak Pajk,dr. Majda Pajnkihar,
Branka Rimac.

doc. dr. Brigita Skela Savič
predsednica programskega odbora mednarodne znanstvene konference
dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

OBVESTILO

Zaradi pomanjkanja prostora, prijavnica tokrat ni objavljena.

Poiščite jo v eni od prejšnjih številk.

Uredništvo

PRVO OBVESTILO

Združenje endokrinologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu – Delovna skupina za diabetično nogo
in
Slovensko osteološko društvo
obveščata, da prirejata

učno delavnico

OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA – TEČAJ ZA TIME V OSNOVNEM ZDRAVSTVU, KIRURŠKIH IN DIABETOLOŠKIH AMBULANTAH

Hotel Cerkno, Sedejev trg 8, 5282 Cerkno
3. in 4.oktober 2008, pričetek ob 9.00 uri

PROGRAM
Uvodna predavanja:
- Sladkorna bolezen in kronični zapleti
- Diabetična noga – etiopatogeneza in klasifikacija
- Nevropatična noga
- Periferna žilna bolezen in diabetična noga
- Glivične okužbe stopal in nohtov
- Konzervativno zdravljenje razjed
- Mavčenje in druge metode razbremenitve
- Kirurško zdravljenje neinficirane nevropatične noge
- Kirurško zdravljenje razjed in vnetja na stopalu
- Obloge za rane
- Fizikalne metode zdravljenja razjed
- Ukrepi za obvladovanje MRSA
- Obutev za sladkornega bolnika
- Rehabilitacija po amputaciji

Učne delavnice
- Presejalni test za diabetično stopalo – izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov
- Medicinska pedikura
- Edukacija
- Obvezilni materiali

Kotizacija:
175 € + DDV
Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po prehodni prijavi.

Podroben program bo objavljen v reviji Utrip septembra 2008.

Informacije in prijave:
Doc.dr. Vilma Urbančič, dr.med., tel/fax 01-522-27-38, e-mail: mailto:vilma.urbancic@kclj.si> vilma.urbancic@kclj.si
gospa Marija Novak, tel/fax 01-522-27-38

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana 80 let · 1927-2007

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Österreich Institut Ljubljana d.o.o.

vas vabijo

NA 2-DNEVNO EKSKURZIJO NA DUNAJ.

S kolegico, medicinsko sestro, se bomo sprehodili po bolnišnici Lainz, kjer so oddelke oblikovali po smernicah Feng shuija, in obenem vadili usvojeno znanje nemškega jezika. A brez skrbi, z vami bodo vaši učitelji nemščine.

Datum ekskurzije: 20. in 21. september 2008
Rok prijave: 1. avgust 2008

Prijavite se po telefonu, 01 426 99 70
ali po elektronski pošti, ljubljana@oei.org

Več informacij o ekskurziji najdete na spletni strani:
www.oei.si

Doživeti Dunaj drugače – netipično turistično, kljub temu tipično duna



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor

vabi k dejavni udeležbi na

2. MEDNARODNEM SIMPOZIJU Z NASLOVOM KAKOVOST V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI – ODGOVORNI, KOMPETENTNI IN INOVATIVNI ZAPOSLENI,

ki bo potekal v Mariboru, 10. in 11. oktobra 2008 (Hotel Habakuk, Pohorska 59, Maribor).

Na mednarodnem simpoziju bodo v plenarnem delu sodelovali ugledni tuji in domači predavatelji s strokovnega področja zdravstvene in babiške nege ter strokovnjaki s področja razvoja kakovosti v zdravstvu in gospodarstvu.

Vabljeni gostje bodo ugledni strokovnjaki iz zdravstvenih domov, bolnišnic, klinik, socialno-varstvenih zavodov in izobraževalnih institucij, ki bodo obogatili strokovni program ter dogodku prispevali uporabno, v praksi preverjeno in oplemeniteno znanje ter številne izkušnje.

Uradna jezika mednarodnega simpozija sta slovenski in angleški. Predavanja tujih predavateljev v plenarnem delu simpozija bodo prevajana.

Vljudno vabljeni vsi, ki delujete na področju zagotavljanja in razvoja kakovosti v zdravstvu, ki verjamete, da je kakovost način življenja ter se zavzemate za

- kakovost razmišljanja,
- uveljavljanje vrednot odgovornosti, znanja, dela, sodelovanja in spoštovanja različnosti v zdravstveni in babiški negi

in delujete v skladu z doktrino kakovosti

- s sodelovanjem, na osnovi odprtosti in odgovornosti,
- s strokovnostjo,
- s spoštovanjem dostojanstva posameznika,
- z zaupanjem in zagotavljanjem enakopravnosti,
- s spoštovanjem raznolikosti kot vira inovacij in ustvarjalnosti.

V okolju zdravstvenega varstva smo zaposleni v zdravstveni in babiški negi pomembni partnerji v procesu zagotavljanja kakovostnih storitev, izpolnjevanja zahtev/potreb zunanjih in notranjih odjemalcev, pacientov, njihovih svojcev, sodelavcev ter drugih zainteresiranih.

Prepoznavamo potrebe ljudi po etiki sočutja, strokovni skrbi in zdravstveni negi. Pojem obvezne kakovosti ne zadostuje potrebam varne, strokovne, individualne ter optimalne zdravstvene in babiške nege. V spreminjajočem se okolju zdravstvenega varstva se soočamo s potrebo po razvijanju atraktivne kakovosti, želimo presegati zahteve in pričakovanja odjemalcev.

Prosimo, da nam prijavo teme v obliki izvlečka referata ali posterja pošljete najkasneje do 30. julija 2008. Avtorje tem bomo o prejemu referata obvestili do 15. avgusta 2008.

Rok za oddajo referata po navodilih organizatorja (prejmete jih skupaj z obvestilom o prejetju izvlečka in uvrstitvi teme) je 10. september 2008.

Izbrani prispevki bodo recenzirani in objavljeni v zborniku predavanj simpozija.

Izvleček prispevka in ključne besede naj bodo napisani v slovenskem jeziku, največ ena stran formata A4.
Izvleček pošljite po elektronski pošti na naslov: ksenija.pirs@dmsbzt-mb.si

ali po klasični pošti na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Služba zdravstvene nege, Ksenija Pirš, za Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor ali Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Tamara Lubi, za Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor (tiskan izvod in izvod v elektronski obliki, na disketi), s pripisom: za 2. mednarodni simpozij.

Razlika med dobrimi in odličnimi zaposlenimi/organizacijami temelji na treh glavnih elementih:

SPOŠTUJMO RAZLIČNOST, GRADIMO NA USPEHU, ZMAGUJMO SKUPAJ!

Prisrčno vabljeni k sodelovanju.

Podpredsednica društva
Tamara Lubi, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Predsednica društva
Ksenija Pirš, dipl. m. s.

SPREMENIMO DIABETES
MEDNARODNA KONFERENCA & RAZSTAVA

Organizator: Zavod za izobraževanje o diabetesu
Ljubljana, Slovenija, GRAND HOTEL UNION
6. in 7. november 2008 **2. obvestilo**

PROGRAM 6. november 2008

DIABETES TUKAJ IN ZDAJ

9.00 – 9.45 (35 + 10)
Daša Moravec Berger, dr.med.
Epidemiologija diabetesa v Sloveniji
Inštitut R Slovenije za varovanje zdravja

9.50 – 10.30 (30 + 10)
Doc.dr. Andrej Janež, dr. med.
Diabetologija v Sloveniji na pragu 21. stoletja
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, KC Ljubljana

10.40 – 11.20 OTVORITEV IN OGLED RAZSTAVE

11.25 – 12.10 (30 + 15)
Mag. Boris Kramberger
Strateški pomen celovitega obvladovanja diabetesa
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

12.25 – 13.00 (25 + 10)
Valnea Jurečič, mag. pharm.
Aktualno stanje in problemi oskrbe diabetikov z zdravili in tehničnimi pripomočki
Lekarna Ljubljana

KLINIČNE NOVOSTI V ZDRAVLJENJU DIABETESA

14.00 – 14.40 (30+ 10)
Dr. Karin Kanc, dr. med.
Možnosti preprečevanja in zdravljenja hipoglikemij; rezultati nove študije
Diabetološka ambulanta JAZINDIABETES

14.50 – 16.35 (35 + 10)
Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.
Ko zboli otrok – sodobno zdravljenje, pravice in perspektiva
Pediatrična klinika Ljubljana

16.40 – 17.00
Okrogla miza, sporočilo za javnost in sklepi

7. november 2008

OBETI ZDRAVLJENJA DIABETESA

9.00 – 10.30 (60 + 30)
dr. Mathias Brendel, dr.sc. mag. Živojin Stevanovič, dr. med.
Regenerativna medicina in diabetes; zdravljenje diabetesa s celicami in tkivi
Coordinator, International Islet Transplant Registry, Nemčija ; Center za nefrologijo in dializo, Nefrodial d.o.o.

SVETOVNA EPIDEMIJA DIABETESA IN PROGRAMI

11.00 – 12.20 (2 x 35 + 10)
Diabetes v svetu in v Evropi
Prof. dr. Eberhard Standl, predsednik International Diabetes Federation/EUROPE
Louise Fox, predstavnica IDF/EUROPE v EU parlamentu

12.25 - 13.05 (25 + 20)
Nacionalni program diabetesa¬; primer dobre prakse
Jorma.Huttunen, finski nacionalni program za diabetes, Finnish Diabetes Association

13.10 – 14.00 KOSILO V HOTELU
PSIHOSOCIALNI VIDIK DIABETESA, satelitski simpozij/NovoNordisk

14.00 – 15.00 (40 + 20)
Mednarodni projekt DAWN (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs)

15.00 – 15.45 (35 + 10)
Problemi s težo in zdravljenje z inzulinom

PREHRANA IN PREHRANSKA DOPOLNILA PRI DIABETESU

16.15 – 16.45
Mojca Blatnik, univ. dipl. ing.
Prehrana bolnika z diabetesom v zdravstvenih in drugih ustanovah
Služba bolniške prehrane, Klinični center

16.50 – 17.20
Miša Komar, univ.dipl.biol.
Prehranska dopolnila pri diabetesu
Zavod Aglea d.o.o.

17.30 – 18.00
Okrogla miza, sporočilo za javnost in sklepi
Ob konferenci bo izšel zbornik predavanj.
Zdravniška zbornica Slovenije je organizatorju podelila pooblastilo za organizacijo strokovnega srečanja in dodelila kreditne točke za stalno podiplomsko izpopolnjevanje.

Kotizacija 150 EUR vključuje: udeležbo na predavanjih, zbornik posveta, kosilo 2 x, kavo in prigrizke, ogled razstave. Kotizacija za upokojence in študente: 110 EUR.
Rok za prijave: 25. september 2008
Po tem datumu so prijave in plačila kotizacij le še v sprejemni pisarni konference.
Družabni program: Svečana večerja z glasbo po predhodni prijavi ob registraciji. Cena: 32 EUR
Prijavite se lahko s prijavnico, ki jo pošljete na naslov: ZAVOD ZA IZOBRAŽEVANJE O DIABETESU, Bezenškova 18, 1000 Ljubljana. Prijave tudi na e-naslov: diabetes.institute@siol.net ali po telefonu 01 542 50 04.
Vplačila kotizacij na TR: 03171-1000739219, z oznako: konferenca

Generalni pokrovitelj:
Farmacevtska družba Novo Nordisk, Ljubljana

Prejemnice priznanj zlati znak



Od leve proti desni: Irena Špela Cvetežar, Monika Ažman, Katjuša Mravljak, Jožica Rešetič, dr. Marija Zaletel, Neva Gavrilov, Zdenka Tratnjek, Milena Frankič, Erna Kos Grabnar in Marjana Vengušt.

Zagotavljanje kakovosti v patronažnem varstvu v Pomurju

Martina Horvat

Patronažna zdravstvena nega je pomoč patronažne medicinske sestre in njenih sodelavcev posameznikom in družinam na njihovih domovih oziroma v njihovih lokalnih skupnostih, da kar najbolje opravljajo svoje delo v različnih stanjih zdravja v času od rojstva do smrti. Pomembna je naša vloga v pomoči bolnemu ali zdravemu posamezniku pri opravljanju tistih aktivnosti, ki pripomorejo k ohranitvi, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in ki bi jih ta opravil samostojno, če bi imel za to dovolj moči, volje ali znanja. Cilj naših prizadevanj je samostojen in neodvisen varovanec v svojem okolju.

Patronažno varstvo je tudi v Pomurju organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih Gornja Radgona, Lendava Ljutomer in Murska Sobota ter v dveh primerih kot zasebna patronažna dejavnost. Področja dela v patronažnem varstvu so: zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine in skupnosti, zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu in zdravstvena nega bolnika na domu, zato med izvajalce polivalentne patronažne zdravstevne nege ne morem prišteti dveh izvajalcev, ki so jima podelili koncesijo za izvajanje nege na domu in pomenita širitev mreže mimo opredeljenih terenskih območij, kar je edini primer v Sloveniji.

V patronažnih službah Pomurja, ki izvajajo patronažno zdravstveno nego, je bilo v letu 2007 48,5 patronažnih medicinskih sester, ki so opravile 82 952 delovnih ur. Svojo dejavnost opravljajo vse dni v letu od 7.00 zjutraj, do 20.00 zvečer, glede na potrebe prebivalstva pa postopoma razmišljamo tudi o uvajanju nočnega dežurstva. Organiziranost službe vse dni v letu in ves dan, kar ni običajna praksa vseh zdravstvenih domov, zagotovo zahteva dodatne obremenitve zaposlenih.

Medicinska sestra v patronažnem varstvu mora dobro poznati svoje terensko območje in vedeti, katere podporne dejavnosti so na njem organizirane, da lahko načrtuje zdravstveno nego in oskrbo ter usmerja ljudi oz. jim pomaga urejati pomoč na domu oz. t. i. servisno dejavnost. Na tak način se zagotavljajo razmere, da posameznik lahko ostane v domačem okolju čim dlje, kljub starosti, bolezni ali onemoglosti.

Medicinska sestra v patronažnem varstvu je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. Tako koordinira delo s službami v zdravstvenem domu, s službami na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti ter z drugimi službami in organizacijami zunaj zdravstvenega doma, ki lahko kakor koli pripomorejo k optimalni rešitvi stanj, razmer pri posamezniku in družini.

Glede na zdravstveno stanje posameznika, druga stanja, razmere v družini in zdravstveno-socialno stanje v lokalni skupnosti se patronažne medicinske sestre vključujejo v širši zdravstveni tim skupaj s še drugimi strokovnjaki in sodelavci. Zaradi velikega števila obiskov zdravstvene nege na domu pri bolnikih s kronično rano so v letu 2006 pričele aktivno sodelovati z Razširjenim timom za oskrbo kronične rane Splošne bolnišnice Murska Sobota. Redno se udeležujejo strokovnih sestankov v dejavnosti Splošne medicine Zdravstvenega doma, aktivno sodelujejo v projektih organizacij in društev v Pomurju, ki s svojim delom pripomorejo k večji kakovosti skrbi za varovance. Z nepreki-njenim strokovnim izpopolnjevanjem sledijo novostim na vseh področjih našega dela, ki jih ni malo. V letu 2007 je ena patronažna medicinska sestra zaključila šolanje na Mednarodni šoli za enterostomalne terapevte v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, druga pa specialistični študij iz Patronažne zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru. Patronažna služba Zdravstvenega doma Murska Sobota je tudi učna baza Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru. Vodja patronažne službe Zdravstvenega doma Murska Sobota je od leta 2005 imenovana kontaktna oseba pri Ministrstvu za zdravje za sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo. Pri svojem

delu tako sledimo tudi usmeritvam Svetovne zdravstvene organizacije in projektu Family Health Nurse oziroma Družinske medicinske sestre, kar naša organizacija in način dela zagotovo omogočata. Aktivno smo sodelovale pri pripravi Strokovnih in organizacijskih podlag za vpeljavo in izvajanje integrirane prehodne in dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji, ki so bile pripravljene za podlago Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Tako lahko z gotovostjo trdimo, da bomo organizacijo Patronažne službe Zdravstvenih domov Pomurja dodatno prilagodili vsem spremembam in novostim takoj, ko nam bo to omogočala zakonodaja.

Zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti načrtujemo na podlagi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, za varovance v patronažnem varstvu, prav tako zdravstveno nego otročnice in novorojenčka, vendar po predhodnem obvestilu iz porodnišnice. Žal zaradi naraščanja storitev zdravstvene nege na domu vedno bolj upada število preventivnih obiskov in s tem tudi možnost preprečevanja bolezni pri varovancih v domačem okolju. V letu 2007 je znašalo samo 12 % vseh obiskov, če odštejemo obiske otročnic in novorojenčkov, pa 6,5 %.

Zdravstvena nega bolnika na domu je kurativna dejavnost, ki jo načrtujemo in izvajamo na podlagi naročil, praviloma naročil osebnega izbranega zdravnika, kar nas pogosto omejuje pri našem delu, ter obsega postopke zdravstvene nege in tudi medicinsko-tehnične posege. Frekvenca kurativnih patronažnih obiskov in trajanje zdravstvene nege sta odvisna od zdravstvenega stanja bolnika. Na tem področju moramo medicinske sestre v patronažnem varstvu pridobiti še višjo stopnjo samostojnosti pri odločanju o prioriteti negovalnih problemov, kar zagotovo pomeni večjo kvaliteto in kakovost izvajanih storitev, ki ji sledi tudi stroškovna učinkovitost.

Populacija se nezadržno stara. Na območju Pomurskih Upravnih enot predstavlja število starejših od 65 let že 16 %, v posameznih občinah pa presega 20 %. Indeks staranja je ponekod že 193,4. Ležalna doba v bolnišnicah se zaradi spremenjenih diagnostičnih in terapevtskih postopkov ter tudi zaradi trendov po zmanjševanju porabe sredstev čedalje bolj skrajšuje. Na domovih se povečuje število bolnikov, ki potrebujejo zahtevnejšo in daljšo obravnavo in s tem tudi povečano število obiskov zdravstvene nege na domu, zato patronažne službe v Pomurju že nekaj let presegajo plan storitev. Potrebe po nadaljevanju neakutne zdravstvene obravnave povečujejo potrebe bolnikov po integrirani oskrbi ob odpustu. Pomemben je podatek, da je večina bolnikov, odpuščenih z negovalnih oddelkov bolnišnic, uvrščena v III. kategorijo zdravstvene nege. Pri starejših in invalidnih osebah ter bolnikih s kroničnimi boleznimi so te potrebe čedalje bolj kompleksne, zahtevajo tesno sodelovanje različnih strokovnjakov ter dobro pripravo bolnika, družine in okolja že pred odpustom v domače okolje, kar zahteva tudi dodatne obremenitve izvajalcev zdravstvene nege na domu. Posebej bi želeli poudariti, da je patronažno varstvo nedeljiva celota in da je zdravstvena nega bolnika del patronažne zdravstvene nege in se od nje ne more in ne sme ločiti. Za izvajanje kakovostnega zdravstvenega varstva v patronažni službi je enovitost nujna in daje možnosti nuditi družinam pomoč, ki jo res potrebujejo.

Z načrtnim in sistematičnim delovanjem patronažne medicinske sestre na svojem terenu prispevamo pomemben delež k višjemu zdravstvenemu standardu in s tem tudi k izboljšanju življenjskih razmer prebivalcev. Trudimo se, da se posameznik in družina aktivno vključujeta v proces zdravljenja, zdravstvene nege ter rehabilitacije, skrb za lastno zdravje in ohranjanje zdravja.

Pri svojem delu upoštevamo tudi posebnosti in vpliv okolja – lokalne skupnosti, v kateri družina oziroma posameznik živi. Osnovna metoda našega dela nam omogoča, da ugotavljamo socialno problematiko v lokalni skupnosti, odnos prebivalcev do vrednote, kot je zdravje, in drugih socialnih vrednot, ki se izražajo v skrbi za osamljene, stare in onemogle, revne ter socialno izolirane prebivalce. Poleg vsega naštetega patronažne medicinske sestre sodelujemo tudi v lokalnih skupnostih s komisijami za zdravstveno-socialno področje, s krajevno organizacijo Rdečega križa, s Karitas, verskimi skupnostmi, društvi, šolami in vzgojno-varstvenimi ustanovami; izvajamo zdravstvenovzgojna predavanja v lokalni skupnosti, aktivno sodelujemo v skupinah za samopomoč ter v klubih in društvih izvajamo usmerjeno zdravstveno vzgojo in meritve.

Želele bi, da bi nas lokalne skupnosti kar najpogosteje vključevale v svoje aktivnosti takrat, ko se razpravlja o zdravstveno-socialni problematiki, saj bi tako lahko še bolje izkoristile naše znanje in izkušnje, še posebej v času, ko se življenjske stiske ljudi povečujejo. Revščina, s katero se srečujemo vsak dan, ne pomeni le pomanjkanja gmotnih dobrin in prenizkih dohodkov, o čemer največkrat premišljujemo. Pomeni tudi socialno, politično in kulturno izključenost, izključenost z dela, šole, slabo sprejetost v bivalnem okolju, politično nemoč in družbeno neslišnost odrinjenih skupin prebivalstva. Težav, s katerimi se ljudje srečujejo, ne moremo vedno v celoti odstraniti, trudimo pa se ljudi naučiti, kako naj se z njim spoprijemajo.

Delo patronažnih medicinskih sester, ki človeka spremljamo od njegovega rojstva do smrti, je zelo odgovorno, saj prihajamo k ljudem na dom. S tem, ko stopamo vanj, namreč prestopamo tudi prag zasebnosti. Zavedamo se, da mora biti ponujena pomoč strokovna, tesno prežeta z občutkom za stiske, potrebe in čustva človeka, ki naj bi to pomoč sprejel. Naj ta prispevek, naše druženje, končam z mislijo, ki smo si jo izbrale za moto pri našem delu: »Nihče ni tako bogat, da ne bi nikogar potreboval, in nihče tako reven, da ne bi bil nikomur potreben. Bodimo drug drugemu v pomoč in oporo.«

1. Alma - Ata 1978. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva, WHO, 1978.

2. European Health for All Series No. 6.Copenhagen: World Health Organization Regional office for Europe, 1999.

3. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege, 2005.

4. Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001, 33/2002 37/2003, 117/2004 in 31/2005.

5. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004. Uradni list Republike Slovenije št. 49/2000.

6. Peternelj A. Kako pripravljeni smo v zdravstveni negi na spremembe in potrebe sodobne družbe? Obzor Zdr N 2006; 40:69–70.

7. Navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter primerih, ko upravičenec živi doma. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2004.

8. Robida A. (ur.) in sod. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2006.

9. Šušteršič O., Horvat M., Cibic D., Peternelj A. in sod. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega, nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. Obzor Zdr N 2006; 40: 247–52.

10. The family health nurse; Context, conceptual framework and curriculum. Copenhagen: WHO, 2000.

11. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, št. 100/05 – prečiščeno besedilo.

12. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo.

Medicinska sestra v zasebni dejavnosti patronažne zdravstvene nege

Tanja Blaznik, Marija Anžič



Razvoj zasebne patronažne zdravstvene nege v Sloveniji od leta 1993 do zdaj

Začetki na področju zasebne patronažne zdravstvene nege segajo v leto 1993 in 1994. Takrat so prve začele opravljati zasebno dejavnost na področju patronažne zdravstvene nege medicinske sestre iz Ajdovščine, Krškega in Kopra. Nekaj let kasneje, zlasti po 1. 11. 1997, se je zasebništvo začelo razvijati hitreje. Ustrezne pogoje so si pridobile patronažne medicinske sestre iz več krajev po Sloveniji (Škofljica pri Ljubljani, Lenart, Črnomelj, Ptuj, Piran, Pivka ...). Prva zasebna patronažna medicinska sestra na Gorenjskem je leta 1999 postala Bernarda Lukančič iz Žirov, ki je lansko leto tudi kot prva zasebna patronažna medicinska sestra prejela društveno priznanje – srebrni znak DMSZTB Gorenjske.

Predstavitev Patronažnega varstva v Kranju

1. 12. 2001 je 7 patronažnih medicinskih sester iz Kranja zasebništvo sprejelo kot nov izziv. Do takrat so bile vse zaposlene v ZD Kranj. Pridobljene koncesije so obsegale terene, ki so jih pokrivale že v javnem zavodu. Sama sem se ekipi pridružila tri leta pozneje. Organizirane smo kot skupina sedmih posameznic, vsaka s svojo koncesijo in pogodbo z Zavarovalnico za zdravstveno zavarovanje. Najete imamo skupne poslovne prostore, kjer se vsako jutro zberemo, kar nam služi tudi za predajo službe. Tu smo dostopne na telefonu, uporabljamo pa tudi skupni računalnik (posebno za sprejemanje in oddajanje e-pošte). Skupne prostore uporabljamo tudi za skladiščenje kartotek, osnovnega materiala za opravljanje dejavnosti in različne sestanke. Medsebojno smo dogovorjene za nadomeščanja v času odsotnosti (letni dopust, bolniška odsotnost, strokovna izobraževanja ...) posameznic in za razporejanje dežurstev. Zaradi potreb po zagotavljanju kontinuirane zdravstvene nege poteka dežurstvo vsak delovni dan do 19-ih, ob sobotah od 7-ih do 19-ih in ob nedeljah in praznikih do 12-ih oziroma do 19-ih. Dežurna patronažna medicinska sestra dvakrat dnevno prevzema prispelo pošto (delovni nalogi, babiški kartoni, listi kontinuirane zdravstvene nege ...) in je dosegljiva tudi na dežurnem mobilnem telefonu. Zavedamo se, da je potreba po razvoju stroke vedno večja in da sta nenehno izobraževanje in dobra komunikacija nujna za kakovostno patronažno zdravstveno nego, s katero pripomoremo tudi k dvigu kakovosti v primarnem zdravstvenem varstvu.

Sodelovanje skupine zasebnih izvajalk patronažne zdravstvene nege na ravni Gorenjske regije

Dobro sodelujemo s strokovnimi službami Zdravstvenega doma Kranj (patronažna služba, dežurna ambulanta, ambulante splošne medicine, otroški dispanzer) in se tudi udeležujemo in-

ternih strokovnih izobraževanj, ki jih pripravlja Zdravstveni dom 1-krat mesečno. Po potrebi se sestajamo tudi s pediatri in medicinskimi sestrami iz Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj, saj so zahteve po novem znanju vedno večje.

V izvršilnem odboru Društva MSZTB Gorenjske imamo že peto leto svojo predstavnico, ki nas redno seznanja z dogajanjem v naši krovni organizaciji.

Prav tako je predstavnica zasebnic vključena v skupino, ki jo sestavljajo vodje patronažnih služb Gorenjske in se sestajajo nekajkrat letno.

V letu 2004 smo v Gorenjski regiji pričeli s srečanji predstavnikov zdravstvenih ustanov (Bolnišnica Golnik, Jesenice in Begunje, Zdravstvenih domov, zasebne patronažne službe) in socialnovarstvenih ustanov (Dom upokojencev Kranj, Tržič, Preddvor ...) in centrov za socialno delo. Na teh srečanjih usmerjamo naše aktivnosti h kontinuirani zdravstveni negi. V ta namen smo izdelali List kontinuirane zdravstvene nege, ki ga izpolnijo medicinske sestre pri tistih bolnikih, ki po odpustu iz bolnišnice potrebujejo patronažno zdravstveno nego na domu. O odpustu takih bolnikov nas vedno obveščajo tudi po telefonu nekaj dni pred predvidenim odpustom. Aktivnosti se nadaljujejo in tako smo pred štirinajstimi dnevi sodelovale pri predstavitvi projekta Koordinator zdravstvene nege, ki je potekal v Bolnišnici Golnik.

Zavedanje, da je povezovanje med različnimi izvajalci na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva nujno za celovito in kakovostno obravnavo bolnika, nas tako vodi, da se v svoji regiji čim bolj vključujemo v skupno mrežo zdravstvenega varstva.

Povezovanje zasebnih izvajalk patronažne zdravstvene nege v Sloveniji – Ustanovitev Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester

Želja in težnja po povezovanju in organiziranem delovanju med zasebnimi patronažnimi sestrami po Sloveniji nas je vodila naprej. Tako je 18 zasebnih patronažnih medicinskih sester iz Posavja in Kranja na ustanovnem zboru 8. 12. 2005 v Krškem ustanovilo Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester in v članstvo povabilo tudi ostale zasebne patronažne medicinske sestre. Pobudnica in zdaj tudi vodilna sila Združenja je Slavica Molan iz Krškega. Zdaj šteje Združenje približno 70 članic. ZZPMS je prostovoljno, samostojno, nepridobitno društvo zasebnih izvajalcev patronažne zdravstvene nege. Ustanovljeno je bilo z namenom povezovati izvajalce patronažne zdravstvene nege, ki to dejavnost opravljajo kot zasebno zdravstveno dejavnost.

Združenje si prizadeva za izboljšanje razmer pri opravljanju zasebne patronažne dejavnosti, za načrten razvoj zasebništva, za izmenjavo izkušenj in novih znanj, za zagotavljanje socialne varnosti članov in pomoč prihodnjim zasebnicam v postopkih za pridobivanje koncesij. Prizadevamo si, da članicam sproti posredujemo čim več koristnih informacij. V ta namen nam služi tudi forum, ki je na naši spletni strani zelo dobro obiskan.

Za uresničitev naših ciljev in želje po vključevanju v širši strokovni prostor Združenje v okviru svojih aktivnosti sodeluje z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije, z njenimi regijskimi društvi in strokovnimi sekcijami, z drugimi zbornicami, društvi in združenji, Ministrstvom za zdravje in drugimi državnimi in občinskimi organi, izobraževalnimi ustanovami, Zavodom za zdravstveno zavarovanje ter drugimi institucijami in organizacijami.

Cilj sodelovanja z Zbornico – Zvezo in Združenjem zasebnih patronažnih medicinskih sester je odkrit dialog in iskanje poti skupnega sodelovanja, kot je poudaril g. Peter Požun na zadnjem skupnem srečanju, saj gre za delo na enakem področju, za enake bolnike, v enakih okoliščinah, samo statusna oblika izvajalcev je različna. Skupaj smo tako oblikovali pripombe na Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 v skladu z dokumentom Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. Enotni smo si glede nujnosti zaščite polivalentne patronažne službe, saj smo prepričani, da je patronažna medicinska sestra strokovno usposobljena za koordinacijo zdravstvene nege na domu. Sodelujemo pri pripravi pravilnika o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege. Od leta 2006 sta v Komisiji za zasebno dejavnost tudi dve predstavnici našega Združenja. Z delom je letošnje leto uspešno začela tudi mešana delovna skupina za prenovo statističnega obrazca pod vodstvom ge. Darinke Zavrl Džananovič z Inštituta za varovanje zdravja.

Zasebne izvajalke se zavedamo velike odgovornosti in manjše socialne varnosti v primerjavi z izvajalkami v javnih zdravstvenih zavodih. Zato smo toliko bolj motivirane za spremljanje in sodelovanje na področju zakonodaje, ki ureja te vrste problematiko. Upoštevati moramo določila Zakona o varstvu osebnih podatkov, zadostiti zahtevam Programa preprečevanja bolnišničnih okužb, redno pridobivati znanja iz varnosti in zdravja pri delu ter skrbeti za preventivne zdravstvene preglede.

Kot Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester smo aktivne tudi pri drugih projektih, ki po našem prepričanju močno vplivajo na dvig kakovosti v patronažni zdravstveni negi. Organizirali smo dve strokovni srečanji in strokovni posvet. Zavedamo se, da medicinske sestre kot najštevilnejša skupina izvajalcev zdravstvenih storitev nimamo svojega predstavnika v pogajalski skupini pri pogajanjih z Zavodom za zdravstveno zavarovanje. Uspelo nam je doseči, da je razmejitev materialnih stroškov med naročnikom in izvajalcem patronažnega obiska definiral Splošni dogovor za leto 2007. Oblikovali smo seznam intervencij zdravstvene nege in diagnostično terapevtskih postopkov, ki jih v skladu s strokovno doktrino in veljavno Razmejitvijo zdravstvene nege lahko na terenu samostojno opravlja patronažna medicinska sestra. Seznanjeni smo s projektom širitev pristojnosti patronažne medicinske sestre pri predpisovanju medicinsko tehničnih pripomočkov. Sodelujemo pri projektu Zagotavljanje kakovosti v patronažni zdravstveni negi z računalniško podprtim informacijskim sistemom, ki sta ga pripravila dr. Rajkovič in dr. Šušteršičeva. V okviru našega Združenja je novembra 2007 pričel z delom tim, ki pod vodstvom strokovnega svetovalca dr. Metlikoviča vodi projekt Kakovost v zasebni patronažni dejavnosti. Namen projekta je ureditev, posodobitev in poenotenje standardov in dokumentacije med izvajalci zasebnega patronažnega varstva, uvedba medsebojnih posvetovalnih obiskov zaradi izmenjave izkušenj in s tem zagotoviti kakovostno in celovito obravnavo bolnika na domu.

S kakovostno patronažno zdravstveno nego se bomo prilagajali družbenim spremembam in zahtevam po večji učinkovitosti, predvsem pa potrebam bolnikov, ki se vse bolj zavedajo svojih pravic in zahtevajo višjo kakovost zdravstvenih storitev.



Težnja h kakovosti v babiški negi

Anita Prelec

Uvod

Težnja po zagotavljanju kakovosti in njenem stopnjevanju do odličnosti je skrb vsake organizacije kot značilnost učinkovite dejavnosti in urejenosti. Kakovost je vrednota, ki je zelo pomembna v vseh dejavnostih, procesih in postopkih. Za kakovost so pomembna načela univerzalnosti, primerljivosti in stopnjevitosti. Brez vizije kakovosti, opredeljene v strateških usmeritvah in ciljih ter operacionalizirane in izvedene v projektih, je sleherna organizacija obsojena na neuspeh – v družbenih službah, ki imajo zakonsko podporo, se spremenijo v neučinkovit, neprijazen, hladen, nespoštovan in vsiljen birokratski sistem (Pajntar, 2002a).

Zagotavljanje celovite kakovosti zdravstva v Republiki Sloveniji je temeljna sestavina stabilnosti in razvojne perspektive celotnega sistema zdravstvenega varstva.

Načela kakovosti so osnovna za dejavnosti v smeri izboljšanja zdravstvenega varstva na vseh ravneh služb za zdravstveno varstvo. Kakovostno izboljšanje zdravstvenega varstva ljudi je obvezno za vse izvajalce zdravstvenega varstva.

Kakovost lahko vrednotimo kontinuirano ali občasno, to dejavnost pa omogočajo kazalniki kakovosti. S kazalniki kakovsti oziroma rezultati, ki jih pridobimo, primerjamo raven kakovosti med posameznimi enotami (oddelki, bolnišnicami) ali med posameznimi izvajalci (zdravniki, medicinskimi sestrami, babicami).

Kazalniki kakovosti, s katerimi izmerimo prvine zdravstvene oskrbe, opredeljujeo strokovno kakovost (zdravstvenih delavcev), ekonomsko kakovost (rezultat glede na vložena sredstva) in družbeno kakovost (zadovoljstvo bolnika).

Pravilno izbrani kazalniki kakovosti in baze podatkov pa predstavljajo podlago za izdelavo standardov kakovosti, ki jih sprejmejo ustrezne strokovne in državne inštitucije.

Spremljanje kakovostne oskrbe pri normalnem porodu – Bolonjska lestvica

Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju SZO) je leta 1996 izdala dokument Care in normal birth, kjer je napisana definicija normalnega poroda – nosečnost med 37. in 42. tednom, enoplodna nosečnost, glavična vstava, spontan začetek poroda (SZO, 1996). Priporočilo programa SZO Save motherhood je, da porod spremlja in vodi za to usposobljena oseba (SZO, 1994).

Evropska pisarna SZO je bila v začetku leta 1990 pobudnica za spremljanje sprememb v zdravstveni oskrbi žensk v novo nastalih evropskih državah. Drugo srečanje delovne skupine Perinatal Task Force je bilo v Bologni januarja 2000 z namenom določiti ključne kazalnike za oceno efektivne, učinkovite oskrbe med normalnim porodom. Lastnosti evalvacijskih pripomočkov so predvsem enostavnost, objektivnost in možnost, da se z njimi lahko ocenjujejo bolnišnična okolja v razvitih državah in državah v razvoju (Chalmers, 2001). Zdravstveni delavci zberejo podatke čimprej po porodu.

Kakovost in kazalniki kakovosti v perinatologiji

V Sloveniji poteka v okviru Zdravniške zbornice Slovenije projekt Kakovost v zdravstvu Slovenije, kjer si prizadevajo za oceno 47 vej medicine. Za področje perinatologije, kamor spada tudi področje babištva, je zbiranje podatkov omogočeno že od leta 1987 z Nacionalnim perinatalnim informacijskim sistemom, kjer se zbira več kot 100 podatkov iz porodnega zapisnika in lista o novorojenčku (za vsako porodnico in novorojenčka, rojenega v Sloveniji).

Težnja po zagotavljanju in izboljševanju kakovosti v kliničnem delu porodnišnic vodi v iskanje novih kazalnikov, na podlagi katerih bi lahko primerjali porodnišnice med seboj. Namen ocene in primerjave dela med porodnišnicami je izboljšanje kliničnega dela. Zdravstveni delavci neradi spreminjajo ustaljene postopke, razen če ne sprevidijo boljšega izhoda obravnave bolnikov (Paterson, 1991). Zato je treba rezultate prikazati osebju tako, da spodbudijo pozitivne spremembe kliničnega dela.

Kazalniki kakovosti za obdobje med porodom, ki jih uporablja več avtorjev (Paterson, 1991, Cleary, 1996, Rant Hafner, 2002), so:

- carski rez,
- inštrumentalni porod (vakuumska ekstrakcija, forceps),
- epiziotomija in poškodba presredka pri vaginalnih porodih,
- poporodna krvavitev nad 500 ml,
- pH-metrija med porodom in pH popkovnice pod 7,20,
- ocena po Apgarjevi po 5 minutah pod 7 (učinkovitost primarnih obporodnih ukrepov pri novorojenčku),
- sprejetje novorojenčka na enoto za intenzivno terapijo (odvisno od kriterijev in možnosti posameznih enot).

Dokazano je, da lahko že majhno število pravilno izbranih kazalnikov kakovosti zelo dobro pokaže kakovost ocenjevanih oddelkov oziroma posameznikov (Pajntar, 2004).

O zadovoljstvu slovenskih porodnic kot enem izmed kazalnikov kakovosti je potekal projekt leta 2006 z naslovom Porodnišnice za današnji čas – razvoj kakovosti obporodne skrbi – žensko osrediščena perspektiva.

Kakovost v babiški negi

Babiški tim predstavlja učinkovit sistem obporodne skrbi, ki je usmerjen predvsem v potrebe in želje žensk (ne v delo, ampak v žensko osrediščena babiška nega).

V zadnjih letih ima velik pomen evalviranje kliničnih rezultatov in American College of Nurse-Midwives je ocenil sistematično zbiranje podatkov v babiški negi kot enega izmed standardov strokovnega dela (Murphy in Fullerton, 2001). V pilotski študiji, ki sta jo opravili Murphijeva in Fullertonova med leti 1994–1995, je bilo vključenih 1286 zdravih nosečnic (brez prisotnih dejavnikov tveganja), ki so rodile doma. Sodelovale so medicinske sestre babice iz 29 zasebnih ameriških praks. Avtorici sta razvili pripomoček za oceno strokovnosti, t. i. The Optimality Index – US, s katerimi so babice vrednotile rezultate svojega strokovnega dela (optimalni izid – ocenjen z 1, neoptimalni izid – ocenjen z 0). Ugotavljata, da bi bilo potrebno pripomoček testirati še na drugih skupinah nosečnic (npr. s prisotnimi dejavniki tveganja) in v drugačnih okoljih (večje, manjše porodnišnice, enote).

Tudi Sandin – Bojo (2003) je s sodelavci razvila inštrument za oceno kakovosti babiškega dela, izhajali pa sta iz defincije Normalnega poroda, ki jo je leta 1996 izdala SZO. Končni inštrument je vseboval 78 vprašanj, razdeljenih v pet kategorij (od postopkov, ki so koristni in optimalni, do postopkov, ki so škodljivi ali neučinkoviti in bi jih bilo potrebno ukiniti).

Kazalniki kakovosti zdravstvene in babiške nege v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana

V letu 1998 in 1999 smo v Kliničnem centru (v nadaljevanju KC) razvijali kazalnike kakovosti za področje zdravstvene nege in v letu 2000 zagotovili njihovo sledljivost. S potrjenimi protokoli na Strokovnem svetu zdravstvene nege in Strokovnem svetu KC sledimo:

– številu bolnikov z razjedo zaradi pritiska, številu padcev bolnikov, številu neželenih dogodkov,

– deležu hospitalnih infekcij, enemu od najpomembnejših kazalnikov (ne)kakovosti bolnišnice,

– z merjenjem zadovoljstva bolnikov na podlagi obdelave anket ugotavljamo kakovost našega dela in predvsem odnosa do bolnika.

V letu 2001 je bila izvedena prva interna presoja oz. redni strokovni nadzor dela in delovnih razmer na področju zdravstvene nege v vseh intenzivnih terapijah KC. V letu 2002 je bila opravljena ponovna presoja, ki je pokazala izboljšanje na vseh enotah. V letošnjem letu bodo opravljeni redni strokovni nadzori še na enotah intenzivne nege (www.kclj.si/portal _ZN).

Zaključek

V članku sem predstavila osnovne pojme kakovosti s poudarkom na kakovosti v zdravstvu, perinatologiji in v babištvu. Navedeni so tudi projekti o kakovosti, ki trenutno potekajo v Sloveniji. Predstavljenih je veliko tujih raziskav in primerjav, kjer so na podlagi novo razvitih inštrumentov ocenjevali predvsem kakovost babiške nege in določili kazalnike kakovosti v obporodnem obdobju.

V Sloveniji imamo določene kazalnike kakovosti za področje perinatologije in podatkovno bazo (NPIS), ki nam omogoča vrednotenje lastnega dela in medsebojno primerjavo z drugimi porodišnicami.

Po vzoru tujih avtoric bi bilo smiselno povzeti ali razviti lastne kazalnike kakovosti za oceno babiškega dela, kar bi nam omogočilo visoko kakovostno, v žensko osredišèeno obporodno skrb.

LITERATURA

Bolton R, Drew J. A multi-stage model of customers' assesment of service quality and value. J of Consumer Research 1991; 17: 365–84.

Chalmers B, Porter R. Assessing Effective Care in Normal Labor: The Bologna Score. Birth. 2001 Jun;28(2):79–83.

Cleary R, Beard RW, Chapple J, Coles J, Griffin M, Joffe, Welch A. The standard primipara as a basis for inter-unit comparison of maternity care. Br J Obstet Gynaecol 1996; 103: 223–9.

Murphy AP, Fullerton JT. Measuring outcomes of midwifery care: Development of an instrument to assess optimality. J Midwifery Womens Health. 2001 Sep-Oct;46(5):274–84.

Pajntar M., Leskošek B. Projekt "Kakovost v zdravstvu Slovenije". ISIS 2002a; 11:49–52.

Pajntar M., Verdenik I., Leskošek B. Projekt "Kakovost v zdravstvu Slovenije". ISIS 2004; 13: 42–7.

Paterson CM, Chapple JC, Beard RW, Joffe M, Steer PJ, Wright CSW. Evaluating the quality of the maternity services – a discussion paper. Br J Obstet Gynaecol 1991; 98: 1073–8.

Rant Hafner S., Verdenik I. Standardne prvesnice (primipare) kot osnova za primerjavo kliničnega dela porodnišnic. V: Novak – Antolič Ž. (ur). Zbornik prispevkov X. Novakovi dnevi – Klinično upravljanje strokovnosti v perinatologiji, Bled, 30. maj – 1. junij 2002. Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino, Slovensko zdravniško društvo, 2002: 130–5.

Ross C, Frommelt G, Hazelwood L, Chang R. The role of expectations in patient satisfaction with medical care. J Health Care Mark 1987; 7: 16–26.

Sandin – Bojo AK, Hall – Lord ML, Axelsson O, Uden G, Wilde – Larson B. Midwifery care. Development of an instruments to measure quality based on the World Health Organization's classification of care in normal birth. J Clin Nurs. 2004 Jan;13(1):75–83.

World Health Organization. Mother-Baby Package: Implementing Save Motherhood in countries. Geneva: Maternal Health and Save Motherhood Programme, Division of Family Health, 1994.

World Health Organization. Care in Normal Birth. Geneva: Maternal Health and Save Motherhood Programme, Division of Family Health, 1996.

http://www.kclj.si/portal_ZN/

Medicinske sestre z zdravstvenovzgojnimi projekti dvigujemo kakovost življenja v Pomurju

Ema Mesarič, Emilija Kavaš, Vida Pirling

Deskriptorji: medicinske sestre, promocija zdravja, program Živimo zdravo, tečaj laične nege bolnika na domu, nordijska hoja, promocija telesne aktivnosti, neenakosti v zdravju, kakovost življenja, Pomurje.

Izvleček

Medicinske sestre Pomurja imajo v programih spodbujanja zdravja pomembno vlogo. Sodelujejo pri pripravi in izvedbi številnih programov. Njihovo uspešno delovanje lahko pripišemo predvsem humanistični usmeritvi samega poklica medicinske sestre, zaznavanju in poznavanju človekovih potreb, še posebej tedaj, ko je v stiski, dobri komunikaciji in statusu, ki ga imajo medicinske sestre v našem okolju. Preventivni pristopi so usmerjeni k celotni populaciji in k skupinam ljudi z velikim tveganjem. Medicinske sestre se v pomurskem prostoru poleg svojih številnih obveznosti aktivno večinoma kot prostovoljke vključujejo v programe nevladne organizacije (NVO), dajejo osebni nasvet in nudijo pomoč pri spremembi vedenja.

Uvod

Socialno-ekonomski kazalniki ter tudi kazalniki zdravja in zdravstvenega stanja so med vsemi regijami v Sloveniji najslabši v Pomurju, še slabši pa so v primerjavi z nekaterimi državami Evropske unije. Že vrsto let Pomurje izstopa med slovenskimi regijami po najvišji stopnji splošne umrljivosti, stopnji hospitalizacije ter nezdravem življenjskem slogu. Med najpogostejšimi vzroki umrljivosti so bolezni srca in obtočil, novotvorbe in poškodbe ter zastrupitve. Tudi med vzroki zbolevnosti prebivalstva Pomurja pomembno izstopajo bolezni srca in žilja. Rezultati raziskave »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni odraslih prebivalcev Slovenije« kažejo, da je pri odraslih prebivalcih v Pomurju povečano tveganje za razvoj nenalezljivih bolezni. Razširjenost stresa, kajenja, nezdrave prehrane in nezadostna telesna dejavnost presegajo slovensko povprečje.

Regija izstopa z najnižjim bruto nacionalnim prihodkom (BDP), ki znaša komaj 66 % slovenskega povprečja. Izstopa tudi po najvišji stopnji nezaposlenosti. Izobrazbena struktura je nizka. Vse to prispeva k neenakostim v zdravju v Pomurju. Neenakosti v zdravju so natančno opisane kot "Razlike v incidenci in prevalenci zdravstvenih problemov med posamezniki z nižjim oziroma višjim socialno-ekonomskim statusom" oziroma sistematične in preprečljive razlike v zdravju med pripadniki različnih družbenih skupin«. Obstajajo medregijske in znotrajregijske neenakosti. Medregijske neenakosti v zdravju se nanašajo na razlike v

zdravstvenem stanju prebivalstva v različnih regijah. Zdaj lahko z veseljem ugotavljamo, da pri prizadevanju in zmanjševanju razlik v zdravju delujejo poleg institucij javnega zdravja in zdravstvenega varstva številne nevladne organizacije, ki so prevzele pomemben del pri promociji zdravja v sodelovanju s stroko ter še dodatno približale aktualno problematiko prebivalstva in zdravstvenega varstva.

V Pomurju smo se strokovnjaki prvi lotili problematike neenakosti v zdravju. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je tako postal vodilna in prepoznavna ustanova na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju v regiji v Sloveniji ter širše. Podlaga za delo na omenjenem področju je »Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji in je edini tovrstni dokument v Sloveniji, ki je v fazi intenzivne implementacije.

V Pomurju potekajo številni programi promocije zdravja. Pomembni nosilec programov je Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota. V mrežo partnerjev promocije zdravja so vključene vladne in nevladne organizacije, ki delajo na področju zdravja v Pomurju. Nevladne organizacije kot so Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, OZRK Murska Sobota, Pomursko društvo za boj proti raku, Društvo za zdravje srca in ožilja Pomurja (NVO) imajo pomembno vlogo v vseh segmentih in dejavnostih sodobne družbe. V večini društev kot prostovoljke aktivno sodelujejo pomurske medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Medicinske sestre so lahko tudi moderatorji in oblikovalci javnega mnenja in vseh stvari, ki vplivajo na zdravje. Še posebej so aktivne na področju zdravstvenih in socialnih programov.

V omenjenih programih delujejo pri pripravi programov, izvajanju in njihovem vrednotenju. Nepogrešljivo je delo medicinske sestre pri vzpostavljanju stikov s udeleženci programa ter motivaciji prebivalstva za vstopanje v programe. K temu prispeva dejstvo, da medicinske sestre pozna veliko prebivalcev, ki so v stiku s primarnim in bolnišničnim zdravstvenim varstvom. Nenazadnje, zaupanje tako bolnika kot tudi ljudi iz okolja, kjer medicinska sestra deluje in živi, pripomore k uspešnemu izvajanju programov promocije zdravja v okviru NVO.

Prikaz izbranih primerov dobre prakse

Živimo zdravo – program promocije zdravja v lokalnih ruralnih skupnostih

V Pomurju že osmo leto poteka program promocije zdravja, poimenovan Živimo zdravo. Program je mednarodno priznan ter je tudi bil predstavljen na spletni strani Svetovne zdravstvene organizacije (WHO). Gre za inovativni program, katerega cilj je izboljšati zdravje, preprečiti ali upočasniti pojav dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni ter bolezni samih preko izboljšanja življenjskega sloga. Namenjen je odraslim prebivalcem lokalnih skupnosti Pomurja. Za program je značilno, da vključuje vse strukture lokalne skupnosti: lokalno upravo, stanovska društva, lokalna društva in združenja, zdravstveno postajo, lekarno, vrtec, šolo, cerkev, gostinstvo ter druge pomembne deležnike lokalne skupnosti. Lokalni koordinatorji imajo ključno vlogo, predvsem na področju motivacije prebivalstva za sodelovanje v programu ter zagotavljanju okoliščin za izvajanje programa. Na ta način smo spodbudili lokalno skupnost ter odrasle prebivalce skupnosti, da zavzamejo aktivno vlogo v procesu varovanja in krepitve zdravja. Po pilotni implementaciji programa v osmih vaseh občine Beltinci smo v letih 2001/2002 program dogradili ter ga implementirali še v druge lokalne skupnosti Pomurja. Program je kreiran tako, da v prvem letu izvajanja programa v lokalni skupnosti (vas ali več manjših vasi) vključuje serijo učnih delavnic, mini tečaj kuhanja, meritve dejavnikov tveganja, izvedbo testa telesne zmogljivosti ter zaključno prireditev. Program se v naslednjih letih nadaljuje s tematskimi učnimi delavnicami, formiranjem skupin za telesno dejavnost, organizacijo masovnih telesnih aktivnosti (pohodi, kolesarjenje, nordijska hoja, organizirana telovadba), kontrolo dejavnikov tveganja (BMI, holesterol, krvni sladkor ...), pripravo oglednih zelenjavnih vrtov ter vključevanjem vsebin zdravega življenjskega sloga v že obstoječe aktivnosti v lokalni skupnosti. Glavni poudarek je na pridobivanju znanj in veščin za zdrav način življenja. Za program je značilno, da aktivnosti potekajo v jesensko zimskem času, ko imajo prebivalci največ časa za obisk delavnic. Program smo v Pomurju implementirali tako, da smo vsako leto vključili novih deset lokalnih skupnosti, in tako zdaj program poteka v 50 lokalnih skupnostih. V nekaterih skupnostih se izvaja že sedmo leto. V tem obdobju je izvedeno več kot 1200 učnih delavnic in predavanj ter več kot 400 množičnih telesnih aktivnosti in testov telesne zmogljivosti. Omenjenih aktivnosti se je udeležilo okrog 35 000 odraslih prebivalcev. Poleg aktivnosti v samih lokalnih skupnostih od samega začetka izvajanja programa intenzivno potekajo medijske aktivnosti. Za potrebe programa Zavod za zdravstveno varstvo izdaja tudi časopis – Novine Živimo zdravo, kjer so pomurske medicinske sestre avtorji številnih strokovnih člankov.

Rezultat programa je izboljšano znanje in pridobljene veščine za zdrav način življenja ter sprememba življenjskega sloga k bolj zdravemu življenju in posledično dvigu kakovosti življenja. Program je bil leta 2003 implementiran v ostale regije v Sloveniji.

V omenjenem programu medicinske sestre izvajajo različne naloge, ki so: koordinacija programa na regijski ravni, predavanja, izvedba učnih delavnic, organizacija lokalnih aktivnosti, vodenje programov telovadbe in drugih telesnih aktivnosti, številne med njimi pa so tudi lokalni koordinatorji.

Laična nega bolnika na domu

Dober primer NVO, ki izvaja programe spodbujanja zdravja, je med drugimi tudi Rdeči križ Slovenije – Območno združenje Murska Sobota. Med programi, ki jih izvaja, je še posebej uspešen program laične nege bolnika na domu. Program se izvaja od leta 2005. Razvit je bil z namenom spodbujanja oskrbe starostnika v domačem okolju. Bivanje starostnikov v domačem okolju s primerno domačo nego prispeva k socialni vključenosti starostnika in nenazadnje kakovosti življenja. Ker starostniki pogosto zbolevajo za kroničnimi boleznimi ter se srečujejo z zmanjšano pomičnostjo, potrebujejo tudi laično nego bolnika in pomoč na domu. Zato je nujno, da domači in skrbniki znajo skrbeti za takšno osebo.

V okviru programa sta bila razvita priročnik za nego bolnika na domu in tečaj laične nege bolnika. Priročnik se uporablja tudi na državni ravni. Tudi tečaji so uvrščeni v nacionalni program Rdečega križa Slovenije.

Vsebine tečaja vključujejo naslednje vsebine:

Bolnik v družini

– opazovanje bolnika, merjenje telesne temperature, utripa, krvnega tlaka, pravilno umivanje rok;

Negovani bolnik

– bolniška soba, postelja, postiljanje, položaj bolnika, preoblačenje, priprava kopeli, osebna higiena, ustna nega, umivanje glave, uporaba nočne posode;

Znaki staranja in gibanje

– znaki staranja, pripomočki za stare ljudi, domača lekarna, pravilno dajanje zdravil, telesna vadba leže ali sede, hoja;

Nega bolnika pri različnih boleznih

– pri sladkorni bolezni, boleznih srca in žilja, možganski kapi, osteoporozi, nega pri stomi, nega umirajočega;

Prehrana

– potrebe bolnika po energiji in hranilih, prehranjevanje po piramidi zdrave prehrane, priprava hrane, hranjenje bolnika, diete.

Ciljna populacija programa so odrasli prebivalci. Med njimi je največ tistih, ki že skrbijo za ostarelo ali bolno osebo.

Tečaji potekajo v lokalnih skupnostih. Vključujejo šest srečanj, na katerih si udeleženci programa pridobijo znanja in veščine iz omenjenih vsebin. Poudarek je na praktičnem delu. Zaradi praktičnega dela so skupine omejene na največ 15 udeležencev. Vsi udeleženci dobijo tudi priročnik.

V Pomurju je bilo do sedaj izvedeno 40 tečajev laične nege ter usposobljeno okrog 700 udeležencev. Udeleženci so pridobili znanja, potrebna za laično oskrbo starostnika oziroma bolnika na domu. Na koncu tečaja je opravljeno teoretično in praktično preverjanje znanja. Udeleženci dobijo potrdilo o uspešno opravljenem tečaju laične nege bolnika na domu. Preko druženja in izmenjave izkušenj udeleženci lažje premagujejo stres in težave, povezane s oskrbo ostarele in bolne osebe. Udeleženci tečaje ocenjujejo kot zelo uspešne, praktične in potrebne.

Medicinske sestre so bile vpete v program od samega začetka nastajanja programa. S svojim znanjem in izkušnjami so pripomogle k nastanku kvalitetnega tečaja laične nege bolnika na domu. Vsebine so na podlagi svojega vsakdanjega dela z bolniki in bogatih izkušenj prilagodile potrebam udeležencev. Prispevale so tudi k izbiri ustreznih načinov posredovanja vsebin. Imele so glavno vlogo pri motivaciji prebivalstva za udeležbo v programu. Hkrati so prispevale k prenosu programa na državno raven.

Pomurje v gibanju – spodbujanje telesne aktivnosti z nordijsko hojo

V Pomurju na področju promocije zdravja uspešno deluje Pomursko društvo za boj proti raku. Med programi posebej izpostavljamo spodbujanje telesne aktivnosti z nordijsko hojo. Telesna aktivnost je namreč zelo pomembna za zdravje. Nordijska hoja se uvršča med učinkovito, varno in dostopno obliko telesne aktivnosti. Lahko se izvaja vse leto ter je primerna za osebe vseh starosti in stopnje telesne pripravljenosti. Učinki omenjenega načina hoje so večkratni in ugodni. Glede na učinke nordijske hoje na zdravje ter njeno masovnost v Evropi ta lahko prispeva k preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni, predvsem pa k boljšemu kardiovaskularnemu zdravju.

Da bi se dvignilo število telesno aktivnega prebivalstva Pomurja, je bil v Pomurskem društvu za boj proti raku razvit program umeščanja in popularizacije nordijske hoje kot atraktivne in učinkovite oblike gibanja za vse starostne skupine.

Program je vključeval izobraževanje vodnikov nordijske hoje, motivacijske delavnice za spodbujanje telesne aktivnosti prebivalstva skozi nordijsko hojo ter ustanovitev Centra za nordijsko hojo.

Medicinske sestre so bile vključene v načrtovanje in izvedbo programa. Tudi tokrat je prišla do izraza sposobnost motivacije prebivalstva za spodbujanje vsakdanje telesne aktivnosti. Poleg izvedbe programa so se medicinske sestre udeležile tudi usposabljanja za vodnike nordijske hoje in si pridobile mednarodno licenco. Z nordijsko hojo, eno izmed izjemno učinkovitih oblik gibanja, s svojim primerom spodbujajo prebivalstvo k aktivnemu življenjskemu slogu.

Obeležitev svetovnega dneva zdravja

Prireditev je vsako leto v nedeljo, prvo nedeljo pred Svetovnim dnevom zdravja ali prvo po njem – popoldne v idiličnem okolju reke Mure na Otoku ljubezni v Ižakovcih. V aktivnostih sodelujejo – zdravstveni zavodi, lokalne skupnosti, nevladne organizacije, društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja.

Organizatorji se zberemo pred pričetkom prireditve. Pripravimo oder, stojnico z zdravstvenovzgojnimi gradivi, čaj, jabolka in vodo za pohodnike. Ženske iz skupine za samopomoč, vključene v Društvo za kulturno in ljudsko izročilo Ižakovci, doma pripravijo in prinesejo dobrote iz krušne peči (domači kruh, zdrave namaze, potice ...). Stojnice postavijo tudi druge nevladne organizacije. Glede na vsebino – geslo SDZ se na prireditvi predstavijo tudi druge organizacije, agencije, javni zavodi, športniki ... Za varnost vsako leto poskrbi Reševalna služba enega Zdravstvenega doma v regiji in gasilci krajevne skupnosti Ižakovci.

Poleg zdrave hrane promoviramo tudi telesno aktivnost. Za promocijo telesne aktivnosti so na prireditvi organizirani kolesarjenje in pohodi iz naprej določenih krajev na obeh straneh reke Mure. Prireditve ob svetovnem dnevu zdravja se vsako leto udeleži okoli 500 ljudi. Prireditev medijsko podpirajo lokalni tiskani in elektronski mediji. Ob prijetnem druženju, degustaciji zdrave hrane, zdravi pijači, ob šumenju valov reke Mure v neokrnjeni naravi in z zavestjo, da smo tudi ta dan SKUPAJ naredili nekaj dobrega za svoje zdravje, Pomurci vsako leto preživimo lep popoldan.

Zaključek Naloga zdravstvene nege ni le negovati bolne in poškodovane, temveč varovati in podpirati zdravje, dobro počutje in ugodje, tako v telesnem, duševnem kot duhovnem smislu. Pri tem moramo upoštevati spoštovanje človekovih pravic, dostojanstvo in spoštljivo obravnavanje vsakega posameznika. Iz te definicije je izhajala tudi Virginija Henderson.

Izbrani primeri dobrih praks prikazujejo uspešno vključevanje in delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v programe spodbujanja zdravja ter posledično zvišujejo kakovost življenja pomurskega človeka. Na tak način medicinske sestre in stroka zdravstvene nege prispevajo k zmanjševanju razlik v zdravju ter izboljševanju kvalitete življenja prebivalstva v Pomurju. Njihovo uspešno delovanje lahko pripišemo predvsem humanistični usmeritvi samega poklica medicinske sestre, zaznavanju in poznavanju človekovih potreb, še posebej tedaj, ko je človek v stiski in potrebuje dobro komunikacijo. Prav tako pa je pomemben status, ki ga medicinske sestre imajo v našem okolju.



društvo 80 let · 1927-2007 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Österreich Institut Ljubljana d.o.o.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Zaloška 7
1000 Ljubljana

Österreich Institut d.o.o. Ljubljana
Trg francoske revolucije 6, SI-1000 Ljubljana
T: 01/ 426 99 70
E-Mail: ljubljana@oei.org
Splet: www.oei.si

vam nudita

TEČAJE NEMŠČINE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE V LJUBLJANI

Nemščina za zaposlene v zdravstveni negi – strokovni jezik – 60 ur
nivo znanja A2 – B1
Učni materiali specializirani za vsakdanjik v zdravstveni negi
Cena tečaja: 450 € / možno plačilo v obrokih

Nemščina za začetnike in nadaljevalni tečaji – splošna nemščina – 60 ur
Cena tečaja: 395 € / možno plačilo v obrokih

Začetek tečajev: 6. 10. 2008
Prijave do: 30. 9. 2008
Zagotovite si svoj prostor na tečaju!

DMSBZT Ljubljana članom društva subvencionira tečaj!

- Visoko kvalificirani učitelji za poučevanje nemščine
- Pouk je moderen in praktično naravnan, prikrojen na zaposlene v zdravstveni negi
- Potrdilo o obiskovanju oz. potrdilo o opravljenem tečaju nemškega jezika

Posebna ugodnost: Pri plačilu na obroke je cena enaka kot pri enkratnem plačilu!

Prijave sprejema g. Bojan Veberič na e-naslov: ljubljana@oei.org
ali tel. 01 / 426 99 70 od 10.00 do 17.30 ure.

Darinka Klemenc, predsednica DMSBZT Ljubljana

mag. Christine Okresek, vodja Österreich Institut-a

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Österreich Institut Ljubljana d.o.o.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor
Žitna 7
2000 Maribor

Österreich Institut d.o.o. Ljubljana
Trg francoske revolucije 6, SI-1000 Ljubljana
T: 01/ 426 99 70
E-Mail: ljubljana@oei.org
Splet: www.oei.si

vam nudita

TEČAJE NEMŠČINE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE V MARIBORU

Nemščina za zaposlene v zdravstveni negi – strokovni jezik – 60 ur
nivo znanja A2 – B1
Učni materiali specializirani za vsakdanjik v zdravstveni negi
Cena tečaja: 440 € / možno plačilo v obrokih

Nemščina za začetnike in nadaljevalni tečaji – splošna nemščina – 60 ur
Cena tečaja: 395 € / možno plačilo v obrokih

Začetek tečajev: 6. 10. 2008
Prijave do: 15. 9. 2008
Zagotovite si svoj prostor na tečaju!

DMSBZT Maribor članom društva subvencionira tečaj!

- Visoko kvalificirani učitelji za poučevanje nemščine
- Pouk je moderen in praktično naravnan, prikrojen na zaposlene v zdravstveni negi
- Potrdilo o obiskovanju oz. potrdilo o opravljenem tečaju nemškega jezika

Posebna ugodnost: Pri plačilu na obroke je cena enaka kot pri enkratnem plačilu!

Prijave sprejema g. Bojan Veberič na e-naslov: ljubljana@oei.org
ali tel. 01 / 426 99 70 od 10.00 do 17.30 ure.

Ksenija Pirš, predsednica DMSBZT Maribor

mag. Christine Okresek, vodja Österreich Institut-a

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana 80 let • 1927-2007

SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je v sodelovanju s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi, SE Klinični center in turistično agencijo QUOVADIS d.o.o. pripravilo lep

IZLET IN STROKOVNO EKSKURZIJO: LEPOTE TORINA, BERGAMA – SIRMIONE IN OGLED BOLNIŠNICE COTTOLENGO

od 3. do 5. oktobra 2008

1. dan: petek, 3. oktober – BERGAMO

Odhod iz Ljubljane ob 5.30. Vožnja mimo Fernetičev, Benetk in Verone v Bergamo, eno izmed pomembnejših lombardskih mest. Staro mesto se je razvilo na hribu severnega obrobja lombardske nižine, pod njim pa se razprostira moderni del.

Naš cilj je seveda staro mesto – Citta Alta, ki na majhnem prostoru skriva toliko znamenitosti, da se jih zlepa ne bomo nagledali: kapela Colleoni, krstilnica, Marijina bazilika, katedrala, stolp z uro, palače, obzidje ...

Popoldne nadaljevanje vožnje v Torino. Nastanitev v hotelu. Večerja in nočitev.

2. dan: sobota, 4. oktober – TORINO

Zajtrk. Ta dan bo namenjen Torinu, glavnemu mestu Piemonta. Zelo staro mesto, saj so v njem živeli že Kelti in Rimljani, se v zgodovini ponaša tudi kot prestolnica vojvodine Savoje oz. kraljevine Sardinije, pa tudi kot prestolnica kraljevine Italije. Danes je to živahno gospodarsko in kulturno središče z bogatimi umetnostnimi spomeniki. Dopoldne obisk zavoda oz. bolnišnice Cottolengo. Predstavitev njihovega dela in obisk nekaterih oddelkov.

Nato bomo spoznavali ostale znamenitosti mesta: renesančno katedralo, Kraljevo palačo, palačo Madama, Piazza San Carlo ...

Vrnitev v hotel. Večerja in nočitev.

3. dan: nedelja, 5. oktober – SIRMIONE

Zajtrk. Slovo od prijaznega mesta. Vožnja po severni Italiji mimo Brescie do Gardskega jezera. Ustavili se bomo v letoviškem in zdraviliškem mestecu Sirmione, ki leži na ozkem polotoku skoraj sredi jezera. Lepa lega in prijetno podnebje sta že v davnini privabljala imenitnike, da so si tam gradili vile, med njimi tudi slavnega rimskega pesnika Katula, ki je rad opeval lepote Sirmiona in okolice.

Sprehodili se bomo po mestecu mimo mogočne utrdbe Scaligera do župnijske cerkve Marije Velike z zanimivimi freskami iz 15. in 16. stoletja, vse do cerkvice sv. Petra na griču, ki velja za eno najstarejših ob jezeru. Obiskali bomo tudi rimsko vilo, ki leži na slikovitem rtu polotoka. Podali se bomo tudi na lastno odkrivanje polotoka, še posebej številnih trgovinic ali restavracij.

Nato vrnitev proti domu. Vožnja mimo Padove in Fernetičev v Ljubljano.

CENA: 178 € v kolikor ste član obeh združenj (ob predložitvi članskih izkaznic ali potrdila, da ste član tako DMSBZT Ljubljana kot tudi SDZNS, sindikalne enote Klinični center), 195 € v kolikor ste član samo enega od obeh združenj – s člansko izkaznico, 209 € pa plačajo nečlani. Doplačilo za enoposteljno sobo je 50 €.

Možno je plačilo na 4 (štiri) obroke. Prvi obrok plačate ob prijavi, ostale pa po položnici.

V ceno je vračunano: prevoz z udobnim visokopodnim in klimatiziranim avtobusom, dovolilnice za vstop avtobusa v mesta, 2 polpenziona v hotelu (3***; dvoposteljne sobe imajo lastne kopalnice in WC), nezgodno zavarovanje, vodstvo in organizacija. Vstopnine z lokalnimi vodstvi, kjer so ta obvezna, niso vračunane.

Priporočamo plačilo odpovednega rizika (v primeru bolezni ali smrti v družini), ki znaša 10,45 €.

Prijave sprejema turistična agencija QUOVADIS d.o.o., Vodnikova 130, Ljubljana. Tel.: 01/ 518-50-20, 01/ 518-50-50 od 30. junija 2008 do zapolnitve mest v avtobusu.

Pridružite se nam pri spoznavanju in odkrivanju lepot novih mest, bolnišnice in drugih znamenitosti lombardske nižine!

Predsednica SE KC:
Saša Kotar, s. r

Predsednica za interesne dejavnosti pri DMSBZT LJ
Zdenka Dovč, s. r.

Predsednica DMSBZT LJ:
Darinka Klemenc, s. r.



DRUŠTVO ZA OSKRBO RAN SLOVENIJE - DORS
VAS VABI NA DVODNEVNI

MEDNARODNI SIMPOZIJ Z UČNIMI DELAVNICAMI,

KI BO 3.10. in 4.10.2008 v HOTELU JAMA V POSTOJNI
MEDNARODNI SIMPOZIJ OKUŽBA RAN

Petek, 3.10.2008

9:00 - 9:55 Registracija udeležencev
9:55 - 10:00 Pozdravni govor
Vanja Vilar, predsednica društva
10:00 - 10:20 **Kirurško zdravljenje okuženih ran**
prim. Ciril Triller, dr.med.
10:20 - 10:40 **Zdravljenje bolnika z okužbo pooperativne rane po kardiokirurški operaciji**
dr. Saša Borović, dr.med.
10:40 - 11:00 **Vnetje pooperativne rane po operaciji dojke**
Andraž Perhavec, dr.med.
11:00 - 11:20 **Okužba kirurške rane kot kazalnik kakovosti**
prim.mag. Miran Rems, dr.med.
11:20 - 11:35 Razprava
11:35 - 12:00 Odmor
12:00 - 12:20 **Kronične rane in uporaba antibiotikov**
Ivan Prelog, dr.med.
mag. Iztok Štrumbel, dr.med.
12:20 - 12:40 **Okužbe malignih kožnih ran**
Milena Kerin Povšič,
dr.med.,spec.anesteziolog
12:40 - 13:00 **Mikrobiologija kroničnih ran**
Jerneja Fišer, dr.med.,
spec.klin.mikrobiologije
13:00 - 13:20 **Primerjava rezultatov mikrobioloških preiskav glede na metodo odvzema**
Oti Mertelj, dipl.m.s.
Helena Ribič, dr.med., spec. klin. mikrobiologije
prim. mag. Miran Rems, dr.med.
13:20 - 13:35 Razprava
13:35 - 15:00 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
15:00 - 15:20 **Okužba venske in mešane golenje razjede asist. mag. Nada Kecelj-Leskovec, dr.med.**
Branko Pirš, dr.med.
prof.dr. Miloš Pavlović, dr.med.
15:20 - 15:40 **Okužba razjede na diabetični nogi**
Melita Hohnjec, dipl.m.s.
dr. Vilma Urbančič Rovan, dr.med.
Mira Slak
15:40 – 16:00 **Vnetja ran pri onkoloških bolnikih**
Helena Uršič, viš.med.ses.
dr. Erik Brecelj, dr.med.,spec.kirurg
Maja Vrhovnik, dipl.m.s.
16:00 - 16:20 **Okužba razjede zaradi pritiska**
Vanja Vilar, viš.med.ses., dipl.ekon., ET
16:20 - 16:35 Razprava
16:35 - 16:55 **Zdravstvena nega okuženih ran**
Branka Rupnik, dipl.m.s.
Adrijana Debelak, dipl.m.s.
16:55 - 17:15 **Vloga srebra pri zdravljenju okužene rane**
Sandra Marinović Kulišić, dr.med.
prof.dr. Jasna Lipozenčić, dr.med.
17:15 - 17:35 **Vloga terapije z negativnim pritiskom pri okuženih ranah**
Helena Peric, viš.med.ses., univ.dipl.org.dela
17:35 - 17:55 **Nova sodobna obloga s srebrom za zdravljenje okuženih ran**
Satelitsko predavanje Molnlycke Health Care Group, Christian Pogats
17:55 - 18:10 Razprava
19:30 Skupna večerja

Sobota, 4.10.2008 - UČNE DELAVNICE

9:00 - 9:45 **Oskrba okužene rane**
Valencia stoma Medical
Suzana Dvoršak Majcen, viš.med.ses.
9:45 - 10:30 **Učinkovito preprečevanje in zdravljenje okuženih ran**
Smith & Nephew
Helena Peric, viš.med.ses. univ.dipl.org.dela
10:30 - 11:15 **Ščitimo kožo. Celimo rane.**
3 M, Matjaž Prešeren, vmt
11:15 - 11:45 Odmor
11:45 - 12:30 **Prednosti in uporaba 3 D distančne mrežice**
Sorbion Plus, Sorbion Austrija
Miha Kostanjevec
12:30 - 13:15 **Merjenje gleženjskega indeksa**
asist. mag. Nada Kecelj-Leskovec, dr.med.
13:15 - 14:00 **Diabetično stopalo - preventiva in zdravstvena nega**
Melita Hohnjec, dipl.m.s.
Branka Rupnik, dipl.m.s.
Adrijana Debelak, dipl.m.s.
14:00 Zaključek

Splošne informacije: Kotizacija vključno z DDV je: 150 EUR za člane DORS-a, 180 EUR za nečlane. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana Številka TR: 02012-0254085451, Sklic na številko 00 002008 odprt pri NLB.
Prijave pošljite do 30.9.2008 po elektronski pošti:
bajecmojca@gmail.com ali na naslov društva:
Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman).
Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije, ter vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.
Hotelska namestitev: Hotel JAMA, Jamska cesta 30
Postojna - Tel: 05 7000 103 - Fax: 05 7000 130
e-mail: sales.dpt@turizem-kras.si

STROKOVNA EKSKURZIJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU

EKSPO DENTAL ITALY- MILANO JEZERO MAGGIORE, BOROMEJSKI OTOKI

ODHOD: 10. 10. 2008
ČAS POTOVANJA: 2 dni
ČAS ZA PRIJAVO: do zasedbe prostih mest
NAJMANJŠE ŠTEVILO POTNIKOV: 45

1. dan: LJUBLJANA – MILANO – JEZERO MAGGIORE

Odhod v zgodnjih jutranjih urah iz Ljubljane. Vožnja prek Sežane do Italije in po avtocesti mimo Benetk, Padove in Verone do Bergama, starega lombardskega mesta, ki ga krasijo številne znamenitosti. Postanek za ogled mestnega jedra (stolnična cerkev Santa Maria Maggiore, krstilnica, slikovita trga Piazza Vecchio in Piazza del Duomo ...).

Nadaljevanje vožnje do Milana, prestolnice Lombardije. Po prihodu v mesto se bomo udeležili sejma EXPO DENTAL ITALY – dentalne razstave in si ogledali mestne znamenitosti: mestna katedrala na trgu Duomo, ki je osrednji milanski spomenik (največja gotska stavba v Italiji), sprehodili se bomo do znamenite operne hiše Teatro alla Scala ...

Po ogledih nadaljevanje vožnje do jezera Maggiore, namestitev v hotelu v enem od letovišč, večerja in nočitev.

2. dan: JEZERO MAGGIORE – BOROMEJSKI OTOKI – BERGAMO – LJUBLJANA

Po zajtrku izlet z ladjico do Boromejskih otokov, draguljev jezera Maggiore; na otoku Isola Bella si bomo lahko ogledali Boromejsko palačo in prelepe terasaste vrtove z bujnim rastlinjem, Isola Madre, največji otok, ki je znan po številnih vilah in parkih in ga krasi razkošen botanični vrt, na koncu pa bomo obiskali še otoka ribičev – Isola dei Pescatori, kjer bo čas za kosilo in sprehod po prijazni ribiški vasici, ki prevzame s fascinantnimi ozkimi ulicami in množico restavracij z odlično hrano. Sledi pot nazaj na celino, v zanimivo mesto Aron, kjer je bil rojen kardinal sv. Karel Boromejski. Vrnitev v Ljubljano v poznih večernih urah.

CENA: 139 €, za člane Zbornice – Zveze 70 €

V CENO JE VŠTETO: prevoz z modernim turističnim avtobusom, 1 x polpenzion v hotelu turistične kategorije v dvoposteljnih sobah, prevoz z ladjico po jezeru Maggiore, vsi ogledi, ki so navedeni v programu (brez vstopnin), nezgodno zavarovanje, vodenje in organizacija potovanja.

DOPLAČILA: za vstopnine ca. 25 €, za enoposteljno sobo 25 €.

ZA VSE NADALJNJE INFORMACIJE POKLIČITE 041 648 732 ALI PIŠITE NA marija.miklic@eimail.si



ICN 24TH QUADRENNIAL CONGRESS

NEW DATES 27 June - 4 July 2009 Durban, South Africa

Call for abstracts

Leading Change:
Building Healthier Nations

International Council of Nurses
3 place Jean Marteau
CH 1201 Geneva, Switzerland
Tel: + 41 22 908 0100
Fax: + 41 22 908 0101
Email: icn@icn.ch

The International Council of Nurses is the world's first and widest reaching international health professional organisation. As an independent, non-governmental federation of 130 national nurses associations, ICN has been working since 1899 for the improvement of health services and recognition of the vital role of nursing in health care. Through its quadrennial congresses and conferences, ICN provides a forum for nurses, health professionals and others to share ideas affecting health and the nursing profession.

The Democratic Nurses Organization of South Africa (DENOSA)
Church Street 605
Box 1280, Pretoria 0001
South Africa
Tel: + 27 12 343 2315
Fax: + 27 12 344 0750
Email: info@denosa.org.za

The Democratic Nurses Organization of South Africa (DENOSA) is a voluntary organisation for nurses and nursing in South Africa. DENOSA protects, promotes, develops, empowers and supports nurses and midwives/accouters, to the benefit of nursing and health for all.

Congress website:
www.icn.ch/Congress2009.htm

Congress Secretariat: Congrex Holland BV
P.O. Box 302, 1000 AH Amsterdam, The Netherlands
Tel: +31 20 5040200 Fax: +31 20 5040225
Email: icn2009@congrex.com Website: www.congrex.com

* Authors unable to submit via the Internet should contact Congrex.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE

vas vabi na

POTOVANJE PO TIROLSKEM, TRUBARJEVI POTI, ČRNEMU GOZDU, ALZACIJI IN LORENI, KNEŽEVINI LUKSEMBURG , BURGUNDIJI IN OB JEZERU LEMAN IN PO DOLINI AOSTE

Tokrat bomo na krožnem potovanju po Avstriji, Nemčiji, Franciji, Luksemburgu, Švici in Italiji občudovali Bavarsko, v deželi Baden-Württemberg obiskali kraje, kjer je deloval naš Primož Trubar, spoznavali Alzacijo, Loreno in kneževino Luksemburg, ki so bile predmet spora med Francijo in Nemčijo ter občudovali slikovito Burgundijo ter se na poti proti domu ustavili še ob Ženevskem jezeru in v dolini Aoste.

1. dan (sobota, 20. 09. 2008) Celje - Ljubljana – Ulm – Tübingen – Freiburg im Breisgau

Odhod iz Celja ob polnoči in vožnja do Ljubljane (Kongresni trg). Nadaljevanje vožnje z vmesnimi postanki do Ulma, kjer se bomo sprehodili po mestnem jedru. Sledila bo vožnja do Tübingena, kjer je živel Primož Trubar in kjer je dal pri tiskarju Ulriku Morhartu natisniti prvi slovenski knjigi Katekizem in Abecednik. Po ogledu mesta bomo nadaljevali vožnjo do slikovitega gradu Hohenzollern (vstopnina vključena v ceno), ki si ga bomo prav tako ogledali. Popoldan pa se bomo skozi Črni gozd odpeljali do Freiburga.Večerja in prenočitev.

2. dan (nedelja, 21. 09. 2008) Freiburg im Breisgau – Eguisheim – Colmar - Riquewihr – Ribeauville – Selestat – Strasbourg

Po zgodnjem zajtrku se bomo sprehodili po mestnem središču Freiburga (katedrala, Avguštinski trg). Sledila bo vožnja preko Rena do slikovitega mesteca Eguisheim. Po kratkem sprehodu bomo nadaljevali vožnjo do Colmarja, kjer si bomo ogledali njegovo staro mestno jedro (katedrala, četrt strojarjev). Sledila bo vožnja do slikovitih krajev Riquewihr, Ribeauville in Selestat s kratkimi postanki. Pozno popoldan bomo prispeli do Strasbourga, ki si ga bomo peš ogledali (zunanji ogled katedrale, Petite France ...). Vožnja do hotela, namestitev, večerja in prenočitev.

3. dan (ponedeljek, 22. 09. 2008) Strasbourg – Luksemburg – Metz – Nancy

Po zajtrku se bomo odpeljali do palač Evropskega sveta in Evropskega parlamenta, potem pa se bomo z vmesnimi postanki odpeljali do Luksemburga. Po prihodu se bomo sprehodili do vojvodske palače in katedrale ter se z avtobusom zapeljali skozi četrt z evropskimi inštitucijami. Sledila bo vožnja do Metza, kjer si bomo ogledali sijajno gotsko katedralo in se sprehodili po mestnem središču. Po ogledu se bomo pozno popoldan odpeljali do Nancya. Namestitev v hotelu, večerja in nočitev.

4. dan (torek, 23 09. 2008) Nancy – Dijon – Beaune – Ženeva

Po zajtrku si bomo ogledali slikoviti trg Place Stanislas, ki je dobil ime po nekdanjemu poljskemu kralju, ki mu je njegov zet, francoski kralj Ludvik XV. podelil naslov lorenskega vojvode. Sledila bo vožnja do glavnega mesta Burgundije in ogled mestnega središča (Porte Guillaume, vojvodska palača ...). Nadaljevanje vožnje do utrjenega mesta Beaune, ki si ga bomo peš ogledali. Nadaljevanje vožnje proti Ženevi in namestitev v hotelu v bližini francosko-švicarske meje. Večerja in nočitev

5. dan (sreda, 24 09. 2008) Ženeva – Lausanne – Martigny – Aosta – Stresa

Po zajtrku se bomo odpeljali do tovarne Mustela, kjer bo strokovni ogled. Po ogledu se bomo sprehodili po središču Ženeve. Sledila bo vožnja ob jezeru Lac Leman do Lausanne s kratkim postankom ob jezeru. Po sprehodu bomo nadaljevali vožnjo mimo Martignya proti Aosti. Po prihodu v Aosto si bomo ogledali staro mestno jedro. Sledila bo vožnja po dolini Aoste do kraja Stresa ob jezeru Lago Maggiore. Namestitev v hotelu, večerja in nočitev.

6. dan (četrtek, 25. 09. 2008) Stresa – Boromejski otoki – Bergamo – Celje

Po zajtrku se bomo z ladjico odpeljali na ogled Boromejskih otokov (izlet z ladjico, vstopnine in takse v ceni), ko bomo lahko občudovali palačo Boromejcev na otoku Bella, razkošni park otoka Madre in ribiško vasico na otoku dei Pescatori. Potem se bomo z ladjico vrnili v Streso in z avtobusom nadaljevali vožnjo do slikovitega Bergama, kjer se bomo peš (ali proti plačilu z vzpenjačo) povzpeli do starega dela mesta. Po ogledu Bergama bo sledila vožnja proti Celju, kamor bomo prispeli v večernih urah.

Cena: 569,00 EUR ob prijavi 44 potnikov

Cena vključuje:

- Prevoz z avtobusom turistične kategorije
- Nastanitev v hotelih s 3* na osnovi polpenziona
- Vstopnina za ogled gradu Hohenzollern
- Vožnja z ladjico, vstopnine in takse za ogled Boromejskih otokov
- Vodenje, organizacijo in izvedbo potovanja

NAČIN PLAČILA :

- s čeki ali s plačilom položnic direktno na sedež agencije (glede števila se dogovarjajte z gospo Nevenko Švener tel. 041 725 130)
- preko izplačil osebnega dohodka z 8 odtegljaji po 72 evrov, če je prvo plačilo v mesecu avgustu 2008

Transakcijski račun DMSBZT Celje: 06 000 – 0007356391 , pripis » potovanje Alzacija in Lorena »

PRIJAVA :

Do 31.07.2008, oz.do zasedbe mest pri Marjani Vengušt, ZD Celje, Patronaža, med 7 in 8 uro in med 14 in 15 uro na tel. 03 543 45 00 in 051 398 909, ali pri Magdi Brložnik na tel. 03 543 43 01 ali na GSM 041 430 899

ali na e-meil: magda.brloznik@zd-celje.si
marjana.vengust@zd-celje.si

Dodatna obvestila in podrobnosti dobijo udeleženci pred odhodom po pošti.

DMSZT Celje
Marjana Vengušt

Evropska komisija
EU v Sloveniji

Sporočilo Evropske komisije

Okvir skupnosti za uporabo pravic pacientov v čezmejnem zdravstvenem varstvu

1. Uvod

Velika večina pacientov v Evropski uniji ima urejeno zdravstveno varstvo v lastnih državah, kar jim tudi najbolj ustreza. Vendar v določenih okoliščinah pacienti lahko nekatere vrste zdravstvenega varstva dobijo v tujini. V takšnih primerih gre lahko za zelo specializirano nego ali pa za obmejna področja, kjer je najbližja ustrezna služba onkraj meje. V zadnjih letih so državljani pred Evropskim sodiščem predstavili več primerov, ko so uveljavljali svoje pravice do nadomestila za zdravstveno varstvo, ki jim je bilo zagotovljeno v kakšni drugi državi članici. **Sodišče je v teh primerih od leta 1998 naprej dosledno razsodilo, da so pacienti v tujini upravičeni do takšnega nadomestila za zdravstveno varstvo, kot bi ga bili deležni doma.** Pojasniti je treba, kako načela, ki so obveljala v teh specifičnih primerih, uporabljati na splošno. Potrebujemo torej pravila skupnosti o tem, kako naj bo bolj na splošno zagotovljena kakovost in varnost čezmejnega zdravstvenega varstva. V ta namen namerava Komisija leta 2008 predlagati sporočilo in priporočilo o varnosti pacientov in kakovosti zdravstvenih storitev ter tudi priporočilo Komisije o okužbah, ki so povezane z zdravstveno nego.

Namen pobude je na temelju teh precedenčnih primerov urediti jasen in pregleden okvir za zagotavljanje čezmejnega zdravstvenega varstva v Evropski uniji v primerih, ko pacientom zdravstvena nega ni zagotovljena v domači državi, ampak v drugi državi članici – pri tem ne bi smelo biti neupravičenih ovir. Zdravstvena nega mora biti varna in dobre kakovosti. Postopki za nadomestitev stroškov morajo biti jasni in pregledni. Cilji tega okvira, ki upoštevajo načela univerzalnosti, dostopnosti kakovostne zdravstvene nege, pravičnosti in solidarnosti, so potemtakem:

– zagotoviti zadostno jasnost pravic do nadomestil za zdravstveno varstvo v drugih državah članicah in

– poskrbeti za vzpostavitev potrebnih pogojev za visokokakovostno, varno in učinkovito zdravstveno varstvo v primeru čezmejne zdravstvene nege.

Države članice so odgovorne za organizacijo in izvajanje zdravstvenih storitev in zdravljenja. Še posebej so odgovorne za odločitve o tem, katera pravila bodo upoštevana pri nadomestilih za paciente in pri zagotavljanju zdravstvenega varstva. Novi predlog v tem pogledu ne spreminja ničesar.

Pomembno je poudariti, da ta pobuda v državah članicah ne spreminja izbire pravil, ki pridejo v poštev v specifičnem primeru, pač pa je okvir oblikovan z namenom, da olajša oblike evropskega sodelovanja v zdravstvenem varstvu, kot so evropska omrežja napotitvenih centrov; izmenjava ocen novih zdravstvenih tehnologij ali uporaba informacijske in komunikacijske tehnologije za zagotavljanje bolj učinkovitega zdravstvenega varstva ("elektronsko zdravstvo"). To bo zagotovilo dodatno podporo državam članicam pri doseganju njihovih celostnih ciljev v zvezi s splošnim dostopom do visokokakovostnega zdravstvenega varstva na osnovi pravičnosti in solidarnosti, ki bo koristilo vsem pacientom, ne glede na to, v kateri državi so.

Ta predlog je zasnovan na 95. členu Sporazuma o uvedbi in delovanju notranjega trga. Poleg tega je v skladu z določili 152. člena Sporazuma o javnem zdravstvu ter spoštuje odgovornosti držav članic za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev ter zdravljenja, kot jih interpretira sodišče. Določila reformnega sporazuma ne bodo spremenila zakonske podlage.

2. Predlagani okvir

Da bi dosegli zgoraj navedene cilje, Komisija predlaga uvedbo okvira skupnosti za čezmejno zdravstveno varstvo, kot je opisan v spremljajočem predlogu smernice. Ta je, tako kot oblikovanje potrebnih zakonskih definicij in splošnih določil, osredotočen na tri glavna področja:

– na skupna načela v vseh zdravstvenih sistemih Evropske unije, glede katerih se je junija 2006 dogovorila Komisija in ki določajo, katera država članica bo odgovorna, da poskrbi za skladnost s splošnimi načeli za zdravstveno varstvo ter za vsebino teh odgovornosti, s čimer bo zagotovljen jasen in nedvoumen odgovor na vprašanje, kdo je pristojen za postavljanje in spremljanje standardov zdravstvenega varstva v celotni Evropski uniji. Spodbujali bomo dodatno sodelovanje med državami članicami, še posebej v zvezi s prihajajočimi predlogi Komisije za komunikacijo, s priporočilom Komisije o varnosti pacientov in o kakovosti zdravstvenih storitev ter s priporočilom Komisije glede okužb, ki so povezane z zdravstvenim varstvom;

– na specifični okvir za čezmejno zdravstveno varstvo: smernica bo jasno definirala upravičenosti pacientov do zdravstvenega varstva v drugi državi članici ter tudi omejitve, ki jih države članice lahko postavijo v zvezi s takšnim zdravstvenim varstvom v tujini ter v zvezi z ravnjo finančnega kritja, ki jo zagotavljajo za čezmejno zdravstveno varstvo na osnovi načela, da so pacienti upravičeni do nadomestila do višine zneska, ki bi ga plačali za takšno zdravljenje doma;

– na evropsko sodelovanje na področju zdravstvenega varstva: ta smernica vzpostavlja okvir za evropsko sodelovanje na področjih, kot so veljavnost receptov, izdanih v drugih državah, evropska napotitvena omrežja, ocenjevanje zdravstvene tehnologije, zbiranje podatkov ter kakovost in varnost z namenom, da bo takšno sodelovanje lahko učinkovito in trajnostno zaživelo v praksi.

2.1. Specifični zakonski okvir za nadomestila stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva

Smernica bo zagotovila zadostno jasnost pravil, ki urejajo nadomestila za zdravstveno varstvo, zagotovljeno v drugih državah članicah, in določila, kako bodo pravice pacientov uveljavljene v praksi. Smernica upošteva naslednja načela:

– vsako zunajbolnišnično zdravstveno oskrbo, do katere so državljani upravičeni v lastni državi članici, lahko zahtevajo v vsaki drugi državi članici brez vnaprejšnje odobritve, pripada pa jim nadomestilo do višine nadomestila, ki ga zagotavlja njihov lastni sistem;

– vsako zunajbolnišnično oskrbo, do katere so državljani upravičeni v lastni državi članici, lahko zahtevajo v vsaki drugi državi članici. Smernica državam članicam omogoča, da vzpostavijo sistem vnaprejšnje odobritve za povračilo stroškov bolnišnične zdravstvene oskrbe, ki je bila državljanom zagotovljena v drugi državi članici, če države članice lahko dokažejo, da je odtekanje pacientov zaradi upoštevanja smernice pripeljalo do tega, da sta resno ogrožena načrtovanje in racionalizacija v bolnišničnem sektorju ali da obstaja verjetnost, da bo do tega prišlo. Stroške takšne bolnišnične oskrbe, ki je zagotovljena v drugi državi članici, mora država članica, vključena v sistem, prav tako nadomestiti vsaj do višine stroškov, ki bi nastali, če bi enako ali podobno zdravstveno oskrbo zagotovila sama.

Države članice, iz katere prihajajo pacienti, pa seveda upoštevajo pogoje, ki veljajo pri njih, na primer to, da je treba najprej vprašati za nasvet splošnega zdravnika, preden gremo k specialistu ali preden dobimo zdravstveno oskrbo.

To ne spremeni pravice držav članic, da opredelijo, katere

ugodnosti bodo zagotavljale. Če država članica določenega zdravljenja svojim državljanom doma ne nudi, ta smernica ne pomeni, da so upravičeni do takšnega zdravljenja v tujini in do nadomestila. Pogoji, pod katerimi na primer potekajo izplačila nadomestil za plastično kirurgijo v državi članici, iz katere prihaja pacient, še vedno veljajo, ko ta pacient zahteva nadomestilo za poseg, ki je bil opravljen v tujini. Enako velja za hidroterapijo ali balneoterapijo ter za zdravljenje v toplicah. Poleg tega predlog državam članicam ne preprečuje, da bi povečale obseg ugodnosti z recipročnimi shemami zdravstvenega varstva, kar so nekatere države članice že storile.

Predlagana smernica bo pojasnila določene pomembne pogoje in merila za postopke, ki jih je treba opraviti pri čezmejni negi in ki zagotavljajo, da je nega objektivno upravičena, potrebna in sorazmerna. Smernica zahteva tudi uvedbo ustreznih mehanizmov, s katerimi bodo zagotovljene informacije in pomoč pacientom prek nacionalnih kontaktnih centrov.

Ker bo predlog zagotovil jasen zakonski okvir pravic do nadomestil za čezmejno zdravstveno varstvo, bodo zmanjšane neenakosti, ki obstajajo zaradi trenutne nejasnosti v zvezi s splošno rabo načel, oblikovanih s precedenčnimi primeri. **Državljani bodo zanesljivo vedeli, kdaj lahko in kdaj ne morejo dobiti nadomestila za zdravstveno storitev v tujini ter od česa je to odvisno, na voljo jim bodo jasni procesi za vse odločitve ali pritožbe.** Države članice lahko naredijo še korak dlje in se lotijo neenakosti na primer z akontacijami ali s tem, da poskrbijo za neposredna nadomestila izvajalcem zdravstvenega varstva ter od pacientov ne zahtevajo predujmov.

2.2. Zagotavljanje kakovosti in varnosti v čezmejnem zdravstvenem varstvu

Ob vsakem zagotavljanju zdravstvenega varstva je treba pacientom obvezno posredovati:

- jasne informacije, ki ljudem omogočajo sprejemanje poučenih odločitev o lastnem zdravstvenem varstvu;
- podatke o mehanizmih, s katerimi je poskrbljeno za kakovost in varnost zagotovljenega zdravstvenega varstva;
- kontinuiteto zdravstvenega varstva med različnimi posamezniki in organizacijami, ki zagotavljajo oskrbo;
- podatke o mehanizmih, s katerimi je poskrbljeno za ustrezno odpravljanje in kompenziranje škode, ki izvira iz zdravstvenega varstva.

Države članice so še vedno odgovorne za določanje standardov, ki veljajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva doma. Če pa bo jasno, katera država članica je v določenem položaju odgovorna, bo smernica poskrbela za kakovost in varnost zdravstvenega varstva po vsej Evropski uniji.

3. Učinek okvira

3.1. Kakšen je obseg čezmejnega zdravstvenega varstva?

Po ocenah Komisije je približno 1 odstotek proračuna za javno zdravstveno varstvo porabljen za čezmejno zdravstveno varstvo, kar znese približno 10 milijard evrov za celotno unijo. Ta delež je v nekaterih primerih lahko večji:

- v obmejnih regijah;
- v manjših državah članicah;
- pri redkih boleznih;
- na področjih, ki pritegnejo veliko turistov;

vendar pa celo v teh primerih čezmejno zdravstveno varstvo predstavlja le nekaj odstotkov celotnega zneska.

Ta sorazmerno majhen obseg čezmejnega zdravstvenega varstva seveda ne preseneča, saj ljudje raje vidijo, da imajo zdravstveno varstvo pri roki. Raziskave, ki jih je opravila Komisija, kažejo, da velika večina pacientov po vsej Evropski uniji svoje potrebe po zdravstvenem varstvu zadovolji z oskrbo, ki jo zagotavlja domači sistem – prek 90 odstotkov v vsej Evropski uniji. Ta okvir je sicer velikega pomena za posameznike, ki potrebujejo čezmejno zdravstveno varstvo, celoten obseg tega varstva pa ne bo imel resnega učinka na zdravstvene sisteme kot celote.

3.2. Kakšen učinek bo imel ta predlog za državljane?

Čeprav je smernica zasnovana na pravicah, ki jih je sodišče z interpretiranjem sporazuma že priznalo, pa prinaša dodano vrednost, ker zagotavlja jasnost v zvezi z dodatnimi pravicami, ki so jih dobili pacienti v primerih iskanja zdravstvenega varstva, katerega so jim dolžni zagotoviti dobavitelji v drugih državah članicah, ter v zvezi z načinom izplačevanja nadomestil. Kadarkoli je zagotovljeno čezmejno zdravstveno varstvo, so pacienti lahko prepričani, da bodo zdravstvene storitve kakovostne in varne. V primerih, ko pacient v razumnem času v svoji lastni državi ne more dobiti zdravstvenega varstva, do katerega je upravičen, obstoječe uredbe socialnega varstva poskrbijo, da ga lahko poišče v drugi državi članici.

Kot je bilo že omenjeno, so se nekatere države članice že odločile, da bodo z recipročnimi shemami pod določenimi pogoji razširile ugodnosti za paciente, ki iščejo čezmejno zdravstveno varstvo. Določila predloga bodo tudi pomagala ustvariti dodano vrednost v zdravstvenem varstvu prek širšega in učinkovitejšega vseevropskega sodelovanja. Iz predloga se lahko izpeljejo dodatne ugodnosti za pacienta. Vzpostavljanje evropskega napotitvenega omrežja je sicer prostovoljno, vendar bo pospešilo razvoj strokovnega znanja na novih terapevtskih področjih, te terapije pa bodo tako postale dostopnejše pacientom, ne glede na to, v kateri državi živijo. Izboljšano sodelovanje pri upravljanju novih zdravstvenih tehnologij bo državam članicam zagotovilo dodatne možnosti za ovrednotenje omenjenih tehnologij, obenem pa bodo njihove izbire učinkovitejše in trajnejše. Ob pomoči boljšega spremljanja podatkov in združevanja statističnih kazalcev bo predlagana smernica tudi izboljšala spremljanje zagotavljanja čezmejnega zdravstvenega varstva, kar bo neposredno izboljšalo znanje o epidemioloških vzorcih.

3.3. Kakšen učinek bo imel ta predlog za zdravstvene strokovnjake?

Predlog skuša zagotoviti jasen okvir za varno, visokokakovostno in učinkovito zdravstveno varstvo po vsej uniji. Zdravstveni strokovnjaki bodo tako imeli koristi od jasnega skupka pravil, ki določajo standarde kakovosti in varnosti ob oskrbi pacientov iz drugih držav članic ali ko zagotavljajo storitve v drugih državah članicah.

Vendar ta smernica ne bo vplivala na obstoječa zakonska določila skupnosti. Še posebej ne bo vplivala na določila v zvezi s priznavanjem poklicnih kvalifikacij ali ustvarila dodatnih ovir za to priznavanje; niti ne bo vplivala na pravice zdravstvenih strokovnjakov, da se preselijo v drugo državo članico. Poleg tega ne vpliva na obstoječi položaj v zvezi z "državo izvora" ali "namembno državo" – s krajem, kjer so nastanjeni izvajalci. Nasprotno: smernica jasno pove, da država zdravljenja (država, kjer je zagotovljena oskrba) določa standarde oskrbe, ne glede na status izvajalcev zdravstvenega varstva.

3.4. Kakšen bo učinek tega predloga pri državah članicah in državnih proračunih?

Dolgoročno bo dodana vrednost evropskega sodelovanja, kot so evropska omrežja napotitvenih centrov, izmenjava ocen novih zdravstvenih tehnologij in uporaba informacijske ter komunikacijske tehnologije z namenom zagotoviti učinkovitejše zdravstveno varstvo ("e-zdravstvo"), pomagala izboljšati kakovost in učinkovitost vsega zdravstvenega varstva, tako za tiste paciente, ki potujejo, kot za tiste, ki ne.

Po naših ocenah učinkov dodatni stroški zdravljenja, ki bodo posledica teh predlogov, kratkoročno najverjetneje ne bodo tolikšni, da bi lahko na splošno ogrozili trajnost ali načrtovanje

zdravstvenih sistemov, in sicer zato, ker so državljani upravičeni samo do nadomestila za zdravstveno varstvo, do katerega so bili upravičeni doma, tako da morajo države članice plačati samo zdravstveno varstvo, za katerega bi morale plačati v vsakem primeru. Po ocenah učinkov bodo dodatni stroški zdravljenja predstavljali le majhen del odstotka vseh izdatkov za zdravstvo ter jih bodo močno odtehtale ugodnosti. Če pa bi na kratek rok nepredvidljiva uporaba čezmejnega zdravstvenega varstva kljub vsemu povzročila večji problem – na primer pri načrtovanju lokalnih služb – predlog državam članicam dovoljuje, da uvedejo začasne omejitve, ki so potrebne za varovanje njihovih celotnih sistemov, in obenem upoštevajo precedenčno pravo sodišča. V takšnem primeru lahko država članica uvede vnaprejšnjo odobritev za paciente, ki hočejo čezmejno bolnišnično nego, pod pogoji, ki jih je določilo sodišče.

3.5. Kakšen bo učinek na celotno organizacijo zdravstvenih sistemov?

Zagotavljanje oskrbe pacientom iz drugih držav vsekakor ne sme ogroziti osnovnega namena zdravstvenih sistemov držav članic, kot je zagotavljanje zdravstvenega varstva svojim prebivalcem. Predlagana smernica jasno pove, da uporaba tega okvira za čezmejno nego ljudem iz tujine ne daje pravice, da bi prišli do oskrbe hitreje kot domači pacienti. Če obstajajo čakalni seznami za določeno vrsto zdravljenja, je treba paciente iz drugih držav članic v te sezname vnašati na enak način kot domače in morajo čakati toliko časa kot domači pacienti s podobnimi zdravstvenimi potrebami. Poleg tega predstavniki zdravstvenega varstva niso dolžni sprejeti pacientov iz tujine v načrtovano zdravljenje, če bi to ogrozilo vzdrževanje zmožnosti zdravljenja ali zdravniške kompetence v državi članici, ki sprejema paciente. Če pa je določena država sposobna nuditi oskrbo tujim pacientom hitreje, kot bi je bili deležni doma, in se s tem ne podaljšajo čakalne dobe za druge, tujim pacientom pa zaradi zdravljenja ni odveč potovati v drugo državo, potem to pomeni učinkovitejšo oskrbo za vse.

4. Sklep

Organizacija in zagotavljanje zdravstvenih storitev ter zdravljenja bo ostala pristojnost posameznih držav članic, to pristojnost pa je treba udejanjati v skladu s sporazumom. Poleg tega Evropska unija lahko prinese znatno dodano vrednost s pomočjo intenzivnejšega sodelovanja, ki bo koristilo vsem pacientom – tistim, ki odidejo čez mejo, in tistim, ki ostanejo doma. Evropska unija bo na ta način tudi pripomogla k doseganju nekaterih osrednjih prednostnih nalog za svoje državljane ter jim zagotavila otipljiv primer ugodnosti evropskega povezovanja.

Glavni namen predlaganega zakonskega okvira je torej pojasniti načela sodišča, po katerih imajo pacienti pravico do nadomestila za zdravstveno varstvo, ki so ga bili deležni v drugi državi članici, do višine zneska, ki bi bil plačan za zdravstveno varstvo v domači državi. Ta pravica izhaja neposredno iz dogovora Evropske komisije. Namen zakonskega okvira, ki ga je predlagala Komisija, je olajšati izvajanje te pravice v praksi, vendar v tem kontekstu ne prinaša nobenih novih pravic.

1 Glejte ocene nezadovoljenih potreb po zdravljenju v Statistiki Evropske unije o dohodkih in pogoji življenja (EU-SILC).

2 Uporabljeni so bili obrazci E112, ki so na voljo na spletnem mestu http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/zdravstveno varstvo/e112/pogoji_en.htm<http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm>

Spoštovane medicinske sestre in zdravstveni tehniki!

Primer, ki ga nameravam opisati, bi se lahko zgodil na kateremkoli oddelku v vseh slovenskih bolnišnicah.

Bolnika že nekaj dni zdravijo v bolnišnici. Svojci, ki ga obiskujejo, bi želeli izvedeti kaj več o njegovem počutju, zato o tem največkrat povprašajo tistega, ki ga v času obiskov vidijo v bolniški sobi, to je medicinsko sestro ali zdravstvenega tehnika. Na vprašanje, kako je z bolnikom, pa večina medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov odgovori: »O tem povprašajte zdravnika, sestre ne smemo dajati informacij!«

To je res, kadar gre za podatke o terapiji, poteku in prognozi zdravljenja, vendar svojce največkrat zanima, kako je bolnik spal, koliko pojé, kakšno hrano uživa, ali se sam umije, obleče, gre na stranišče, je dobre volje, joka, se želi pogovarjati ... in še in še vprašanj, na katera bi medicinske sestre in zdravstveni tehniki lahko odgovorili.

Ozavestimo se in seznanimo svojce z zdravstveno nego, za katero smo odgovorni. Informacije z vidika bolnikovih osnovnih življenjskih aktivnosti bodo sorodnikom naših bolnikov lahko celo bolj v pomoč kot tiste, ki jih dobijo od zdravnika.

Prenehajmo s skrivalnicami za zdravniškimi hrbti zato, ker odgovornosti, ki nam jo nalaga poklic, ne želimo, nismo sposobni ali nočemo prevzeti!

Lepo vas pozdravljam!

Vera Štebe

Strokovno srečanje in svečanost v Mariboru

Ksenija Pirš

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR



Otvoritev svecanosti ob zvokih gonga umetnice Vesne Rečnik Šiško

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je 23. maja obeležilo mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester s svečano prireditvijo, s podelitvijo priznanja častna članica, s priznanji srebrni znak Društva za leto 2008 in s strokovnim srečanjem

»Medicinske sestre zagotavljajo kakovost tudi v primarnem zdravstvenem varstvu«

»Zdrave družine so ključ do prihodnosti«

Ob vznožju mariborskega Pohorja smo izbrali kraj, ki s svojo spomladansko naravo vabi številne obiskovalce, odvezuje od vsakdanjih obveznosti ter sprošča utrip mestnega sveta tik pod krajevno znamenitim pobočjem, ki odstira mariborsko Pohorje ...

Vabilu so se odzvali številni zaposleni v zdravstveni in babiški negi, ki so prišli iz vseh ustanov širše mariborske regije, ter številni gostje.

Bogat kulturni program smo nadaljevali s strokovnimi prispevki iz primarnega zdravstvenega varstva in s področja babiške nege.

Medicinske sestre in babice, članice mariborskega društva, so prevzele dejavno vlogo predavateljic in s svojimi strokovnimi prispevki vsebinsko poudarile prizadevanja letošnjih mednarodnih motov ter predstavile zdravstveno in babiško nego v prizadevanjih za izboljševanje kakovosti za paciente, njihove svojce in zaposlene:

- »Medicinske sestre zagotavljajo kakovostno zdravstveno nego v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor«, Andreja Krajnc, viš. m. s., univ. dipl. org.,
- »Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego se predstavi«, Tamara Lubi, dipl. m. s., univ. dipl. org.,
- »Medicinske sestre zagotavljajo kakovostno zdravstveno nego v Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica«, Sonja Mok, dipl. m. s.,
- »Medicinske sestre zagotavljajo kakovostno zdravstveno nego v Zdravstvenem domu Lenart«, Ladislava Kovačič, dipl. m. s.,
- »Portal za porodnice na spletni strani Univerzitetnega kliničnega centra Maribor«, Erika Marin, dipl. m. s., spec.,
- »Patronažna medicinska sestra v skrbi za zdrave družine, Romana Likar«, dipl. m. s.

Mednarodna dneva medicinskih sester in babic nista zgolj posvetilo zaposlenim v zdravstveni in babiški negi, temveč usmerjata pozornost tudi k opozarjanju na družbene probleme in sodelovanju v reševanju družbenih nalog. Letos govorita o prizadevanjih za razvoj kakovosti v zdravstveni in babiški negi, tudi na primarni ravni obravnave pacientov.

Ko razmišljamo o merilih kakovostne obravnave, razmišljamo na temeljih človečnosti. Kakovost so ljudje, je njihov način in odnos do soljudi, do okolja.

Vloga zaposlenega v zdravstveni in babiški negi je vloga strokovnjaka, ki mu je zaupano odgovorno poslanstvo. Živimo v t. i. sodobni družbi, razpravljamo o pozno moderni, temu se pridružuje pompozna retorika o rasti in ekonomskem razvoju. Ta izrazito tržna, informacijska družba pri ljudeh vse bolj spodbuja tekmovalnost in potrebo po samoohranjanju. Uspehi znanosti in tehnologije so prav gotovo najpomembnejši razlog materialnega napredka. Pa vendar, človeško prizadevanje in iskanje smisla je usmerjeno v pričakovanje takojšnje zadovoljitve – kot da je nestrpnost postala spremljevalka življenja, ki ga živimo v neprestani konkurenčnosti s tem in onim.



Slavnostni nagovor predsednice Zbornice- Zveze Darinke Klemenc



V imenu Sindikata delavcev v zdravstveni negi je zbrane pozdravila Jelka Černivec

Pogosto se zdi, da sta sodelovanje in medsebojna soodvisnost sinonim neuspešnih, nesamostojnih posameznikov. Življenje je organizirano tako, da zahteva le najmanjšo neposredno odvisnost posameznika od soljudi, kot da je hotenje po neodvisnosti univerzalno. Danes je resnično mogoče biti mnogo bolj neodvisen kot kdajkoli prej. A ob vsakdanjem delu z drugimi, včasih tudi s samim seboj ali z najbližjimi, opažamo, da se pri ljudeh pojavljajo nenaklonjenost, odtujenost, osamljenost. Občutek povezanosti in pripadnosti pa je, tako kaže, pomirjajoča značilnost manj premožnih družb, kljub dejstvu, da milijoni ljudi živijo tesno drug ob drugem, želja ali skrito hrepenenje sodobnega človeka. Srečujemo se z nesrečnostjo, napetostjo, opraviti imamo z boleznimi, ki so povezane s stresom, z načinom življenja. Nesorazmerno poudarjanje zunanjega napredka je povezano z duševnimi stiskami, razrvanostjo in nezadovoljstvom. Naše delo je tako vsak dan prepleteno z življenji soljudi, da potreba po etiki, skrbi in sočutju postaja naš poklicni izziv. V okolju svojega delovanja že z lastnim poslanstvom presegamo neživljenjsko, zgolj besedno moraliziranje, saj se v izvajanju nalog za ljudi z njimi resno ukvarjamo z vprašanji človeka in človečnosti. V odnosu do pacientov in njihovih svojcev temeljiti na spoštovanju in razumevanju – razumevanju potreb in občutkov soljudi, s sposobnostjo vživljanja razvijati profesionalen odnos, ki gradi sodelovanje namesto usmiljenja, partnerstvo namesto avtoritet, zagovorništvo in zdravstveno-vzgojiteljsko vlogo na vseh področjih in v vseh življenjskih obdobjih!

Zato je premišljanje o kakovosti integrirano v vsakdanje delo, kolikor je sploh mogoče, neposredno, praktično ob pacientu ter posredno v interakcijah odnosov z vsemi, s katerimi se srečujemo. Ne le premišljanje, temveč tudi sleherno dejanje strokovnjaka v izpolnjevanju poklicnega poslanstva.

Odgovorov je mnogo. Govorijo o osredotočenosti na paciente in njihove svojce, poudarjajo kompetentnost zaposlenih ter naše zmožnosti obvladovanja sprememb z znanjem in neprestanim izobraževanjem, o ustrezni komunikacijski kulturi. Vse bolj se zavedamo, da so v ospredju vsake uspešne organizacije nesporno ljudje, zato so tudi prioritete managementa, še posebej v zdravstvu, ki je storitvena dejavnost z velikim vplivom na ljudi, njena dodana vrednost pa smo ljudje, temeljito spremenjene. Kajti le kompetentni in zadovoljni zaposleni gradijo kakovostne medosebne odnose. Zato je filozofija uspešnih usmerjena v spodbujanje in znanje, je zgodba, ki govori o vlaganju v ljudi, zaposlene.

Timsko delo, ki v ospredje postavlja sodelovanje, skupne usmeritve in razmišljanja, izjave o poslanstvu, sporazumevanje, vzajemno strokovno zaupanje, spoštovanje in partnerstvo, razvoj delovnih mest v sorazmerju z zmožnostmi zaposlenih, razvoj kompetentnosti ter prevzemanje lastne vloge odgovornega nosilca sprememb, aktivno vodijo in nenehno usmerjajo, gradijo KAKOVOST odnosov »človeka za pacienta«.

Hvala vsem, ki ste nas počastili s svojo družbo in izrekli voščilo, spodbudne misli in razmišljanja. Z nami ste bili ugledni gostje, predstavniki družbenopolitičnega življenja, sodelavci s strokovnega področja, iz stanovskih vrst, z Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi, predstavnice drugih regijskih Društev v Sloveniji in drugi strokovni sodelavci. Voščilu ste se pridružili tudi sodelavci iz zdravstvenega tima in sodelavci drugih strokovnih področij, s katerimi sodelujemo v skupnih prizadevanjih, v procesu zdravljenja ali na področju družbenega udejstvovanja.

Dokazali ste, da nam vloge, ki jo ima zdravstvena nega, ni težko pripisati, in v svojih besedah ste izrekli spoštovanje poslanstvu, ki ga opravljamo. Slednje je še posebej spodbudno, saj govori o zavedanju, da so za odgovorno delo na področju zdravljenja in negovanja potrebna sožitja in skupna prizadevanja vseh sodelujočih.

Z razvijanjem občutka odgovornosti do drugih ustvarjamo prijaznejši, sočutnejši svet. Ob dnevu, ki je posvečen nam in našemu delu, iskrene čestitke za vse majhne in velike naloge vsem in vsakomur posebej! Sporočilo je namenjeno tudi vsem tistim, ki so v času dogodka izvajali naše skupno poslanstvo ob pacientih.

V Društvu si prizadevamo za kakovost razmišljanja, uveljavljanje vrednot odgovornosti, znanja, dela, sodelovanja in spoštovanja različnosti ter delujemo v skladu z doktrino kakovosti: s sodelovanjem, na osnovi odprtosti in odgovornosti, s strokovnostjo, s spoštovanjem dostojanstva posameznika, z zaupanjem in zagotavljanjem enakopravnosti, s spoštovanjem raznolikosti kot vira inovacij in ustvarjalnosti.

Kajti razlika med dobrimi in odličnimi temelji na treh elementih: Spoštujmo različnost, gradimo na uspehu, zmagujmo skupaj!

Iskrena hvala, ker ustvarjate to razliko.

Podelitev najvišjega priznanja Društva, srebrnega znaka, in podelitev naziva častne članice društva

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Milena Frankič

Predsedovati takšni komisiji, kot je komisija za priznanja, je nekaj posebej doživetega. DMSBZT Maribor od leta 2006 že tretjič zapovrstjo podeljuje najvišje priznanje društva za posebne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege, »srebrni znak«.



Od leve proti desni: predsednica društva Ksenija Pirš, častna članica Majda Šlajmer Japelj, predsednica Komisije za priznanja Milena Frankič, dobitnici priznanja Srebrni znak Danijela Pušnik in Marjana Senekovič

Letos pa je Društvo, drugič zapovrstjo, podelilo tudi naziv »častna članica društva«.

Priznanja so bila podeljena v skladu s Pravilnikom o priznanjih Društva. Ponosni smo, da so bila priznanja podeljena na naši osrednji regijski proslavi, kjer smo hkrati obeležili tudi 5. maj, mednarodni dan babic, in 12. maj, mednarodni dan medicinskih sester.

Priznanja »srebrni znak« so v letošnjem letu prejele:
- gospa Manica Lešnik,
- gospa Danijela Pušnik in
- gospa Marjana Senekovič.

Naziv "častna članica društva" je prejela gospa Majda Šlajmer Japelj.

Predstavljamo vam dobitnice priznanj, ki so s svojim poklicnim delom in osebnostno držo pripomogle k prepoznavnosti in krepitvi vloge dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v širši mariborski regiji, v slovenskem ter mednarodnem strokovnem in družbenem prostoru.

Veseli in ponosni smo, da smo lahko njihovi stanovski kolegi.

Dobitnice priznanja »srebrni znak«



Gospa Marjana Senekovič je po končani srednji zdravstveni šoli sprva pridobivala strokovne izkušnje v Splošni bolnišnici Maribor, na oddelku za kožne in spolne bolezni. Za svojo strokovno rast je skrbela z rednim izobraževanjem. V letu 1974 je sprejela izziv za opravljanje dela medicinske sestre na Centru za korekcijo govora in sluha ter na osnovni šoli za slušno prizadete. V obdobju dela s slušno in govorno motenimi je leta 1980 diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in pridobila naziv višja medicinska sestra. Po dvajsetih letih zunajbolnišničnega dela

se je ponovno zaposlila na oddelku za kožne in spolne bolezni Splošne bolnišnice Maribor, kjer je opravljala dela višje medicinske sestre. Od leta 1994 pa vse do upokojitve leta 2007 je bila učiteljica zdravstvene nege na Srednji zdravstveni šoli Juge Polak v Mariboru. Za opravljanje svojega dela je na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Želja po dodatnih znanjih jo je pripeljala tudi do nacionalne poklicne kvalifikacije »pediker«. Ves čas je svoje delo opravljala vestno, imela je korekten odnos tako do sodelavcev kakor tudi do dijakov in študentov, katerih mentorica je bila.

Leta 1998 se je začela ukvarjati s prostovoljstvom. Pri tem je pridobila vsa potrebna znanja z diplomo prek Inštituta dr. Antona Trstenjaka v sodelovanju z združenjem za gerontologijo in gerontogogiko. Je ustanovna članica medgeneracijskega društva Drava. Z njeno pomočjo se je leta 2002 pričelo razvijati prostovoljstvo na šoli, saj je iz lastnih izkušenj pri prostovoljcih zunaj šole spoznala, da je ta dejavnost zaželena tudi pri dijakih. Najprej je prostovoljstvo organizirala pri starejših v domovih, pri Klicu v sili in patronažni službi. Pozneje je dejavnost razširila še na osnovno šolo Gustav Šilih in v zavod Dornava. Z dijaki je sodelovala na Festivalu prostovoljstva mladih v Ljubljani. Na šoli so pod njenim vodstvom izdali bilten o prostovoljstvu, organizirali so okroglo mizo in sodelovali v projektu medgeneracijske povezave na Ptuju. Redno je vabila dijake k tej humani aktivnosti in v nekaj letih se je prostovoljstvo razširilo v redno dejavnost.

Od leta 1998 dalje je sovoditeljica skupine »starih za samopomoč« v domu Danice Vogrinec. Leta 2003 je prejela priznanje za prostovoljno delo v projektu za samopomoč, ki ji ga je podelilo združenje za socialno gerontologijo in gerontogogiko Slovenije. Ob neposrednem prostovoljnem delu se je za uspešno izvajanje redno udeleževala intervizijskih in supervizijskih izobraževanj. Od aprila letošnjega leta je voditeljica novoustanovljene skupine starih za samopomoč v Limbušu.

Začetni koraki organizacije prostovoljstva so bili pri gospe Marjani Senekovič odločilni za veliko udeležbo in kakovostno vodenje te dejavnosti. Bila je neutrudna voditeljica, delu se je predajala z veliko volje in požrtvovalnosti. Člani strokovnega aktiva zdravstvene nege in prve pomoči Srednje zdravstvene šole Juge Polak Maribor se ji zahvaljujejo za njen trud in ji želijo vse lepo.

Strokovni aktiv zdravstvene nege in prve pomoči Srednje zdravstvene šole Juge Polak Maribor



Gospa Manica Lešnik je od leta 1972 zaposlena v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Svoje delo opravlja z velikim entuziazmom in zadovoljstvom. Poklicno kariero je začela leta 1971 na podiplomski praksi v Amsterdamu. Po vrnitvi z Nizozemske se je leta 1972 zaposlila v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, kjer je delala in si pridobivala bogate strokovne izkušnje najprej 4 leta v Dispanzerju za ženske, leta 1976 pa je začela delati kot patronažna medicinska sestra na terenskem območju Malečnik, kjer je ostala vse do danes.

S svojim znanjem se je skozi vse obdobje dela na terenu dejavno vključevala v razne projekte in delovne skupine, ki so pomagale razvijati stroko zdravstvene nege. Sodelovala je pri mednarodnem projektu Količina in kakovost v zdravstveni negi, ki je potekal v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Je soavtorica prispevka Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu, ki je bil izdan v publikaciji Zdravstveno varstvo leta 1988.

Od leta 1994 dejavno sodeluje pri razvijanju negovalnih diagnoz v patronažni zdravstveni negi. O njenem dobrem strokovnem delu priča podatek, da je leta 2000 prejela pisno pohvalo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za najbolj urejeno dokumentacijo o svojem delu na terenu. Redno skrbi za svoje strokovno izpopolnjevanje in strokovno rast. Skozi vsa leta dela je bila mentorica številnim dijakom srednje zdravstvene šole in pripravnikom ter študentom zdravstvene nege. S svojim znanjem se je dejavno vključevala tudi v izvajanje nalog Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego, ki deluje v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor in je bila mentorica tudi številnim gostujočim medicinskim sestram iz tujine.

Gospa Manica Lešnik se pri svojem delu zaveda, da so pacienti v zdravstvenem sistemu najpomembnejši in da vse pogosteje kritično ocenjujejo zdravstvene delavce, kakor tudi videz in dostopnost javnega zavoda. Zato si prizadeva za prijazen videz in ugled zavoda. Zanjo je značilno, da ima rada svoje delo. Kot patronažna medicinska sestra opravlja vse naloge patronažnega zdravstvenega varstva, kar pomeni preventivne, babiške in zdravstveno-socialne naloge za posameznike, družine in lokalno skupnost. S svojim delom veliko prispeva k ohranjanju, pa tudi h krepitvi in izboljšanju zdravja ljudi na terenskem območju. Ker že daljše obdobje deluje na istem območju, so rezultati njenega dela še toliko bolj vidni, saj pozna sleherno družino in slehernega posameznika ter vse njihove potrebe in/ali težave. S svojim človeškim pristopom zagotavlja kakovostno, celostno in nediskriminatorno obravnavo vseh pacientov. Prav tako s svojim humanim delovanjem pomaga in prisluhne slehernemu zaposlenemu v organizacijski enoti in zunaj nje.

Od začetka poklicne poti je gospa Manica Lešnik vključena v Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor in v Zbornico – Zvezo. V Krajevni skupnosti Malečnik aktivno sodeluje pri Krajevni organizaciji rdečega križa, pri Karitasu in Komisiji za socialno-varstvena vprašanja.

Manico Lešnik velikokrat slišimo povedati, da če bi se morala še enkrat odločati o svoji poklicni poti, bi ponovno izbrala poklic patronažne medicinske sestre.

Ponosni smo, da imamo v svoji sredini patronažno medicinsko sestro gospo Manico Lešnik, ki preprosto zna svoje poslanstvo in svoj poklic brez velikih besed živeti ter se za ljudi, ki nas potrebujejo, na vsakem koraku razdajati.

Kolegij glavnih medicinskih sester Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor



Gospa Danijela Pušnik je zaključila Srednjo zdravstveno šolo v Slovenj Gradcu in nato nadaljevala s študijem zdravstvene nege na tedanji Višji zdravstveni šoli Univerze v Ljubljani. Študij je uspešno zaključila leta 1987. Septembra istega leta se je zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor, na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, kjer je pet let pridobivala znanja klinične prakse zdravstvene nege. Leta 1992 se je prijavila na razpis za delovno mesto glavne medicinske sestre na oddelku za ginekologijo in leta 2000 postala glavna medicinska sestra Službe za ginekologijo in perinatologijo, danes pa opravlja dela in naloge vodje zdravstvene nege Klinike za ginekologijo in perinatologijo.

V Službi zdravstvene nege aktivno deluje v strokovnem svetu za zdravstveno nego, v Koordinaciji vodij zdravstvene nege klinik in v kolegiju glavnih medicinskih sester UKC Maribor. V letu 1997 je zaključila podiplomsko izobraževanje za vodilne medicinske

sestre »Organizacija zdravstvene nege v bolnišnicah« na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Leta 2000 se je ob delu vpisala v 3. letnik visokošolskega strokovnega programa za naziv diplomirana medicinska sestra in ga uspešno zaključila leta 2002. V študijskem letu 2007/2008 se je vpisala v 1. letnik magistrskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. V letošnjem letu se na Slovenskem združenju za kakovost usposablja za pridobitev certifikata »manager kakovosti«.

Ves čas službovanja se udeležuje številnih pasivnih in aktivnih strokovnih srečanj doma in v tujini ter prenaša strokovno in organizacijsko znanje v delovno sredino.

Področja njenega delovanja so številna. Bila je vodja delovne skupine za etiko in odnose, o tej temi je izvedla tudi diplomsko delo »Zdravstvena nega v Splošni bolnišnici Maribor«, in sicer z vidika etičnih načel; pripravila je tudi navodila za delo s področja etike in vrednot. Ob svojem delu je mentorica dijakom, študentom in pripravnikom. Je ustanoviteljica in vodja projekta »Poznam svoje dojke«, namenjenega vsem ženskam, ki se želijo dejavno seznaniti s pravilno tehniko samopregledovanja dojk. Projekt izvajajo že pet let. Deluje tudi v izvršnem odboru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji: članica je že drugo mandatno obdobje. Aktivno prenaša znanja in novosti zdravstvene nege v onkologiji, sodeluje pri organizaciji seminarjev v onkologiji in spodbuja kolegice k dejavnemu sodelovanju.

Vključuje se in sodeluje v dveh humanitarnih organizacijah: Europa Donna in Društvo onkoloških bolnikov. Vsa leta je dejavna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor in sodeluje pri organizaciji različnih strokovnih srečanj.

Danijelo Pušnik, diplomirano medicinsko sestro, zaposleno na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo kot vodja zdravstvene nege, odlikuje izjemna doslednost in zavzetost pri delu, marljivost, natančnost pri opravljanju nalog, zavzetost za dobro počutje pacientk na oddelku, dobro timsko sodelovanje in dobra organizacija dela na oddelku.

Kolegij glavnih medicinskih sester Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor



Majda Šlajmer Japelj

Biografija gospe Majde Šlajmer Japelj razkriva izjemno kompleksnost, dinamičnost in kontinuirano rast njene bogate profesionalne poti. Lahko bi jo zaokrožili v tri obsežna področja, a poglejmo si najprej, kje so bili sedeži, od koder je širila svoje delovanje.

Leta 1952 se je po veliki maturi na klasični gimnaziji v Mariboru vpisala na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani, prva generacija, in diplomirala leta 1955. Povabili so jo, naj ostane in se kot učiteljica zaposli na šoli, vendar je najprej za eno leto odšla v Švico v eno od bolnišničnih baz Šole za medicinske sestre v Bernu, kjer se je poglabljala v internistično zdravstveno nego. Kasneje se je še enkrat vrnila v Švico za en mesec na eksperimentalno področje za medicinske sestre, zopet z zanimanjem za internistično zdravstveno nego. Na Višji šoli za medicinske sestre je ostala do leta 1960. Nato se je vrnila v Maribor in 18 let vodila Srednjo zdravstveno šolo. Za prehodni čas je pozneje prevzela tudi dekanstvo Višje zdravstvene šole v Ljubljani. Delovala je na rektoratu Univerze v Mariboru za področje mednarodnega sodelovanja in razvojne programe ter predavala na njenih fakultetah. V problematiko in področje zdravstva je bila vključena najprej na občinski ravni, pozneje pa tudi na državni. Nekoč diplomanti zdravstvene nege na višji stopnji izobraževanja niso imeli nobene možnosti nadaljevati fakultetnega študija. Ta možnost se nam je najprej uresničila s študiji na fakultetah, ki niso izobraževale za področje zdravstvene nege. Gospa Japelj se je odločila za študij sociologije v Ljubljani. Nova znanja so odpirala nove vidike zdravstvene nege. Po diplomi je izobraževanje nadaljevala v Zagrebu, na šoli dr. Andrije Štampar s podiplomskim študijem za področje epidemiologije in javnega zdravstva. Opravila je tudi diferencialni pedagoški izpit. Vrsto let je delovala iz Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca v Mariboru, kjer je vodila Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije. Zdaj zopet deluje pri Univerzi v Mariboru, na Fakulteti za zdravstvene vede, a njeno pridobivanje in razdajanje znanja ter izkušenj na najkompetentnejših mestih za področje zdravstva in zdravstvene nege se kar nadaljuje in dobiva pečat vseživljenjskosti.

Temelj strokovnega delovanja gospe Japljeve je bila vselej zdravstvena nega in najobsežnejša je bila gotovo njena pedagoška angažiranost. Pedagoško delovanje je začela s prvo zaposlitvijo in jo nato v neki obliki vselej izvajala. Vključevala se je v vse stopnje izobraževanja, do univerzitetnega in postdiplomskega, pa tudi v izpopolnjevanja vseh vrst, tudi mednarodnih, in njeno pedagoško delo traja še danes. Na mariborskih fakultetah je predavala družinsko sociologijo in sociologijo dela. Spremlja jo sloves nesebične pripravljenosti razdajanja in prenašanja znanja ter izkušenj na mlade, na kolege, na sodelavce. In poznano je njeno veliko zadovoljstvo in ponos, kadar lahko ugotovi napredovanje svojih nekdanjih učencev, še zlasti če presežejo formalne izobrazbene stopnje ali osvojijo novo kakovost znanja. Iz zakladnice njenega znanja so se napajale generacije izvajalcev in nosilcev zdravstvene nege. Črpali so operativna znanja, prevzemali odgovornost kritičnega presojanja, profesionalnost zavedanja timskega delovanja in spoznavali suverenost kompetentne zdravstvene nege in odločanja o njej.

Vzporedno s pedagoškim delovanjem je gospa Japelj vedno znova odločujoče posegala in vplivala na sistemska področja. Zlasti to zadeva izobraževalni sistem zdravstvene nege, bodisi v pogledu študijskih programov, vodenja izobraževalnih institucij, snovanja izobraževalnih ustanov in sooblikovanja regulativov. Že v Švici je proučevala organizacijo in izvedbo učnega programa, npr. za internistične oddelke. V času vodenja Srednje zdravstvene šole v Mariboru je zasnovala program polivalentne patronaže. Šoli je uredila lastno terensko učno bazo v Miklavžu na Dravskem polju, kjer so dijaki pod vodstvom učiteljic, višjih medicinskih sester, spoznavali, kaj je polivalentna patronaža. Na območju lokalne skupnosti je uveljavljala koncept primarnega zdravstvenega varstva, ki je vključeval tesno sodelovanje z lokalno skupnostjo. Šola je dobila samostojno posvetovalnico, za katero so vsi občani prispevali veliko delovnih ur, materiala in financ, še posebej lokalna organizacija Rdečega križa in gasilci. Za šolo je pridobila priznanje mednarodne ekvivalence ter se povezala s švicarsko in nizozemsko vlado, da so se mladi po diplomah lahko enakovredno vključevali v polletna in enoletna dela v teh državah ter pridobili specifična znanja, ki so jim po vrnitvi zagotavljala delovna mesta.

Vsestransko delovanje gospe Japljeve je zaobjemalo tudi delo v Rdečem križu Slovenije, kjer je vodila republiško komisijo za zdravstveno nego bolnih na domu, delovanje v Društvu medicinskih sester in sodelovanje z ICN, delovanje v različnih republiških komisijah in organih, širitev mreže institucionalnih povezav znotraj države in zunaj nje ter sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo. Opredeljevala se je pri ključnih vprašanjih v odnosu zdravstvene nege in zdravstva. Za področje zdravstva je med drugim v nekem obdobju delovala na občinski ravni. V prvem mandatu slovenskega parlamenta pa so jo medicinske sestre predlagale v Državni svet, kjer je zastopala področje zdravstva.

Organizirala je dva nacionalna posveta, in sicer o primarnem zdravstvenem varstvu ter o izobraževanju medicinskih sester.

Sodelovanje gospe Japljeve s Svetovno zdravstveno organizacijo bo v prihodnjem letu zaokrožilo 50 let ali pol stoletja delovanja (torej od leta 1959). Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije, ki je bil ustanovljen leta 1986 in ga je vodila 10 let ter vrsto let oblikovala njegovo koncipiranje, pa je že praznoval 20 let obstoja. V naši deželi in daleč naokoli ni medicinske sestre s takšnim izkazom. Prav tako razen nje ni prenašalke globalnega posodabljanja zdravstvene nege iz svetovne prakse v tolikšnem obsegu. Vse to je zmogla tudi zato, ker je bila v Glavnem uradu SZO članica v »Panel of experts in nursing« in ker je delovala v »Global Advisory group of nursing«. V evropski regiji SZO je bila svetovalka za primarno zdravstveno nego, za dodiplomske izobraževalne programe ter za programe kontinuiranega izobraževanja medicinskih sester. Iz nas je gospa Japljeva oblikovala izvajalke prvega panevropskega raziskovalnega projekta zdravstvene nege, nas v zdravstvenih raziskavah učila in vodila. To so bile medicinske sestre mariborskega patronažnega varstva v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor s sodelavci raziskave, patronažni tereni pa so bili praktična baza raziskovanja. In ko je Svetovna zdravstvena organizacija imenovala Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego, je bila to posebna organizacijska enota v organizaciji patronažnega varstva. Patronažno varstvo kot oblika primarne zdravstvene nege je bilo zanj idealno ohišje. Z njegovim timom je gospa Japelj prenašala iz vseevropske raziskave »People's needs for nursing case« metodo procesa zdravstvene nege v slovensko zdravstveno nego. Tako je zakoličila posodabljanje in prihodnost profesije zdravstvene nege – bodoče mlade vede. Leta 1988 je v Mariboru organizirala ustanovno srečanje Globalne mreže Kolaborativnih centrov za zdravstveno nego Svetovne zdravstvene organizacije. Z vseh kontinentov sveta so prišle strokovnjakinje zdravstvene nege v mesto pod Pohorjem. Njeno poslanstvo iz SZO kot strokovnjakinje zdravstvene nege je bilo vzpostavljanje sodobnih modelov zdravstvene nege ne le na domačih tleh, temveč tudi na Balkanu po državah iz nekdanje SFRJ in v Vzhodni Evropi po državah nekdanje SZ, vse do meje sibirskih step. Njena potovanja so bila pogosta in številna, njene poti kakor brez konca.

Posebej obsežno je področje projektov, na katerih je gospa Japelj delala, jih sooblikovala ali vodila. Prek Kolaborativnega centra (KC) je v Slovenijo za 10 let pripeljala projekt EU TELENURSE/TELENURSING, ki je v Evropo vpeljal ICNP – Mednarodno klasifikacijo zdravstvene nege.

Zatem se je pri Zbornici ZN intenzivno nadaljevalo oblikovanje terminološkega slovarčka, katerega prasnovalec je bila sestra Japljeva.

Gospa Majda Japelj je ena redkih medicinskih sester, ki je svoje strokovno delovanje potrdila z obsežnim opusom skript, učbenikov, objav člankov, priročnikov, publikacij in prevodov, s katerimi zapušča pisno sled v teoriji in praksi zdravstvene nege. Naj naštejem nekatere od njih:

- že v času drugega bivanja v Švici je tam za prvo izdajo učbenika interne medicine prof. dr. Bojana Varla napisala poglavje nege internističnega bolnika;
- bila je predavateljica zgodovine zdravstvene nege in poklicne etike, zato je zbirala podatke o razvoju zdravstvene nege v svetu in v Sloveniji ter napisala skripto zgodovine zdravstvene nege;
- napisala je skripto Metodologije zdravstveno vzgojnega dela, ker je prevzela tudi ta del študijskega programa;
- prevedla je knjigo Proces zdravstvene nege;
- prevedla je dokumente za delovne projekte TELENURSE/TELENURSING;
- za javno strokovno tehnologijo ter definicije posameznih aktivnosti je prevedla Uvod v NEGOVALNE DIAGNOZE (NANDA);
- prevedla je delo Marjorie Gordon UČBENIK NEGOVALNIH DIAGNOZ;
- prevedla je priročnik UVOD V RAZISKOVALNO DELO, avtorja T. BUTTERWORTHA in kolegov iz Manchestra;
- prevedla je dokumente SZD in ICN, ki govorijo o raziskovalnem delu na področju zdravstvene nege;
- za univerzitetno izobraževanje medicinskih sester je prevedla DIDAKTIČNI PRIROČNIK ZA ZDRAVSTVENE VISOKE ŠOLE (GUILBERT, WHO, HQ), na osnovi teh načel pa izobražuje tudi klinične inštruktorje;
- bila je v uredniškem odboru revije Scandinavian Nursing Research;
- je članica v odboru britanske revije Journal of research in nursing.

In slednjič nam ostaja še vpogled v društveno delovanje gospe Japljeve. Prve povezave z društveno dejavnostjo segajo v čas zaključevanja temeljnega študija na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, saj jo je Društvo medicinskih sester napotilo v Švico.

Pozneje je bila tajnica Društva medicinskih sester.

Ko se je vrnila v Maribor in prevzela vodenje Srednje zdravstvene šole, je poglabljala povezavo z mariborskim društvom medicinskih sester in postala predsednica Društva medicinskih sester Maribor. V tistem času je vpeljala Klinične večere kot redno obliko strokovnega izpopolnjevanja medicinskih sester.

Pozneje je postala tudi predsednica Saveza društava medicinskih sestara Jugoslavije in tedaj se je utrdila povezava z ICN – Internacional Council of Nurses.

Velik izraz zaupanja medicinskih sester je doživela, ko so jo izbrale v Državni svet.

Izbrana pa je bila tudi za številna priznanja:

- zlati znak Zveze društev medicinskih sester Slovenije,
- republiško zdravstveno priznanje dr. Jožeta Potrča,
- srebrni častni znak predsednika Republike Slovenije,
- plaketa Univerze v Mariboru,
- priznanje Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor,
- častno članstvo v ROYAL COLLEGE OF NURSING,
- medalja HEALTH FOR ALL Svetovne zdravstvene organizacije,
- častno članstvo v Kraljevem združenju medicinskih sester Velike Britanije.

Gospa Majda Šlajmer Japelj je strokovnjakinja zdravstvene nege nacionalnega in mednarodnega pomena, ki je bistveno vplivala na razvoj slovenske stroke zdravstvene nege do tiste mere, ki je prepoznavna na njeni opredelitvi kot zdravstvene vede.

Prizadevanje Majde Japelj za posodabljanje profesije je zdravstveno nego in generacije njenih nosilcev usmerjalo za prihodnost.

Prispevala je k utrjevanju zavesti o pomenu združevanja v društveni dejavnosti in o trajnostnem vzdrževanju etične drže njenih članov.

Privilegij je imeti v svoji sredini mednarodno priznano strokovnjakinjo zdravstvene nege, kar gospa Majda Japelj nedvomno je, predvsem pa je danes naša velika lavreatka. Ponosni smo, da deluje v naši sredini.

Utemeljitev pripravila Silva Vuga, viš. med. ses., univ. dipl. org.

»Srebrni znaki« za leto 2007, podeljeni na rednem letnem občnem zboru

Saša Horvat

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec



Dobitnice srebrnega znaka DMSBZT SG za leto 2007 Z leve: predsednica Društva Petra Stigl, nagrajenke Irena Sovinc, Cvetka Beliš, Anita Tomaž ter predsednica komisije za priznanja Bojana Zemljič. (Nagrajenka Jana Spanžel se podelitve ni mogla udeležiti.) (fotografija Anica Vogel)

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec je v mesecu juniju organiziralo redni občni zbor, na katerem je, kot običajno, predstavilo uspešno preteklo in načrtovano prihodnje delo. Občni zbor je vedno priložnost, da si člani in članice Društva vzamemo trenutek ali dva zase, da poiščemo, kar je navdihujoče in razveseljivo, da se družimo in odidemo z željo po vnovičnem snidenju.

Obenem pa je to tudi srečanje, ko v dinamičnem in razgibanem vsakdanu za trenutek obstanemo v prostoru in času, da oplemenitimo dobro opravljeno delo tistih članov/članic, ki so si, po mnenju Komisije za priznanje pri DMSBZT SG, to najbolj zaslužili.

Komisija za priznanja pri DMSBZT SG, ki ji predseduje Bojana Zemljič, je med prispelimi predlogi za podelitev »srebrnega znaka« odločila, da z njim nagradi Anito Tomaž, Cvetko Beliš, Ireno Sovinc in Jano Spanžel.

O dobitnicah »srebrnega znaka«

JANA SPANŽEL

Jana Spanžel je leta 1970 uspešno zaključila Višjo šolo za zdravstvene delavce in začela svojo poklicno pot kot višja medicinska sestra na otroškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. V letih službovanja na otroškem oddelku je bila namestnica glavne medicinske sestre oddelka ter mentorica številnim dijakom in pripravnikom.

Ob svojem rednem delu je na Srednji zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu poučevala predmet »Prehrana in zdravstvena nega otroka«. Poleg dela na bolniškem oddelku in v pediatrični ambulanti je svoje strokovno znanje nenehno izpopolnjevala. Uspešno je zaključila dodatni 130-urni tečaj intenzivne terapije in zdravstvene nega otroka. Z aktivnim delom in bogatimi izkušnjami na področju pediatrične zdravstvene nege se je vključila v Pediatrično sekcijo takratnega Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in k uspešnemu delovanju sekcije dodala pomemben prispevek.

Jana Spanžel je 1. januarja 1994 prevzela odgovorno delo glavne medicinske sestre Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. V letu 1996 je bila imenovana za nadzor nad delom enote za prehrano ter enote za preskrbo s tekstilom (pralnice). Zaradi potreb po znanjih iz vodenja in sodobnih konceptov zdravstvene nege se je v letu 1995/96 udeležila 400-urnega študijskega izpopolnjevanja na temo organizacije zdravstvene nege v bolnišnici in ga uspešno zaključila. Pridobljena znanja iz filozofije, metodologije in managementa v zdravstveni negi je uspešno uporabljala v vsakdanji praksi. Pri njenem delu se je vedno odražal korekten in zelo profesionalen odnos. Znanje je postavila za temeljno vrednoto vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege.

Nenehna želja po izobraževanju ter pridobivanju novih znanj jo je pripeljala na Univerzo v Mariboru, kjer je leta 2000 uspešno končala študij na Visoki zdravstveni šoli ter si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Na mestu vodilne medicinske sestre bolnišnice je ostala vse do upokojitve.

V svoji dolgoletni poklicni karieri se je velikokrat izkazala kot odlična predavateljica, izvajalka vrhunsko pripravljenih referatov in avtorica različnih strokovnih prispevkov, s katerimi je doma in v tujini uspešno predstavljala stroko zdravstvene nege.

Dva mandata je bila predsednica Društva medicinskih sester Slovenj Gradec. Njen prispevek k delovanju in prepoznavnosti Društva je neprecenljiv. Kljub upokojitvi še vedno združuje koristno s prijetnim v pohodniški sekciji Društva, dejavno sodeluje v izvršnem odboru in nadzorni komisiji Društva. Njeni predlogi in ideje so se v praksi pogosto izkazali kot konstruktivni. Ne pre-



Slika (arhiv Društva)

seneča, da je za svoje uspešno poklicno delo in za viden prispevek na področju zdravstvene nege leta 1999 prejela najvišje priznanje Zbornice – Zveze, »zlati znak«.

Omeniti velja tudi to, da je eno mandatno obdobje opravljala delo predsednice Sindikata zdravstva v bolnišnici. Od leta 1996 do 2002 je bila članica razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje in članica ožje strokovne skupine za področje bolnišnične zdravstvene nege.

Pred desetletjem so na njeno pobudo začeli z vključevanjem prostovoljcev v bolnišnici Slovenj Gradec. Pridružila se je Slovenski filantropiji kot dejavna sodelavka za organizacijo in promocijo prostovoljstva v projektni skupini za uvajanje prostovoljcev v bolnišnice.

Jana Spanžel je bila in ostaja dejavna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. Kot človek mnogih vrlin, bogatih izkušenj in dobrih idej ostaja v vrstah Društva, ki ji za njeno široko področje delovanja v zdravstveni in babiški negi podeljuje »srebrni znak«.

CVETKA BELIŠ

Cvetka Beliš je bila rojena leta 1953. Po končani srednji zdravstveni šoli v Murski Soboti se je zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Da je bila odločitev za zaposlitev na internem oddelku pravilna, priča dejstvo, da je tam zaposlena še danes.

V Slovenj Gradcu si je ustvarila družino, danes je srečna in skrbna babica vnukinje Maruše.

Cvetka sodi med ljudi, ki so skozi dolgoletno prakso nenehno bogatili in širili svoje strokovno znanje. Prisrčnost, človekoljubnost, humanost in predvsem zelo korekten odnos do sodelavk so le nekatere izmed odlik, ki jih premore. Vsa leta službovanja na internem oddelku je z nasveti, z bogatim praktičnim znanjem, s potrpežljivostjo in s pravo mero humorja mnogim mlajšim kolegicam olajšala prve korake službovanja, za kar so ji številne še danes hvaležne. Svoje znanje nesebično prenaša na mlajše in manj izkušene.

Cvetkina vrlina je tudi njena pripravljenost priskočiti na pomoč, ko se zgodi nepredvideno. Večna uganka ostaja njena izjemna sposobnost reševanja težav in sporov, ko se ti zdijo še tako nerešljivi. Z načinom komunikacije, s profesionalnim pristopom in vedenjem na svojem delovnem mestu, je mnogim sodelavkam svetel zgled, za paciente pa zaupanja vredna, spoštovana in cenjena medicinska sestra.

Tudi po 37-ih letih dela, ki jih je preživela na internem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, še danes ostaja medicinska sestra s srcem in dušo. Zaradi svojih osebnih vrlin bogati delovni vsakdan sodelavcem ter lajša bolečine in žalost pacientom. Sodelavci ji izrekajo spoštljive zahvale, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec pa jo za vse omenjeno nagrajuje s »srebrnim znakom«.

IRENA SOVINC

Irena Sovinc se je po končani osnovni šoli leta 1973 vpisala na takrat novoustanovljeno Srednjo zdravstveno šolo v Slovenj Gradcu. Po uspešno zaključenem šolanju se je leta 1977 zaposlila na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Tu se je že v prvih letih službovanja pogosto srečevala z urološkimi pacienti. Ob preselitvi takratnega starega urološkega oddelka v nove prostore se je pridružila urološkemu zdravstvenemu in negovalnemu timu, urologiji pa ostala zvesta do danes, celih 30 let.

Ireno Sovinc odlikuje izjemen čut in sposobnost empatije v odnosu do pacientov. V svoji dolgoletni praksi je na vsako pacientovo vprašanje našla pravi odgovor. Velja za vestno, skrbno, svojemu poklicu zelo predano medicinsko sestro.

Do mlajših kolegic je zahtevna, kar vsaj na začetku vzbudi kanček bojazni, ki pa na koncu vedno preraste v spoštljiv odnos in v priznavanje njene široke strokovne usposobljenosti ter profesionalnosti pri delu s pacienti. Ti jo imajo, še posebej ko gre za zahtevnejšo zdravstveno nego in nujno potrebno duševno podporo, radi in jo cenijo.

Irena Sovinc je tudi človek idej. Velikokrat jih je uresničila v skupno dobro in tako pripomogla h kakovostnejšemu razvoju zdravstvene nege uroloških pacientov. Na različnih področjih delovanja, od ambulante do sterilizacije, je pustila svoj pečat.

Redno sledi najnovejšim strokovnim smernicam, ki jih zna implementirati v svojo vsakdanjo prakso. Z delom, ki ga opravlja, je zaslužna za visok ugled zdravstvene nege uroloških pacientov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec in zdravstveno nego nasploh. Za njen prispevek k uveljavljanju stroke zdravstvene nege uroloških pacientov ji Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov podeljuje »srebrni znak«.

ANITA TOMAŽ

Anita Tomaž se je rodila leta 1968 v Slovenj Gradcu. Osnovno šolo je obiskovala v Dravogradu. Leta 1987 se je po zaključeni srednji zdravstveni šoli najprej zaposlila v Domu starostnikov v Črnečah, nato pa v Splošni bolnišnici v Slovenj Gradcu na ginekološkem oddelku.

Iz bolnišnice v Slovenj Gradcu jo je pot vodila v Zdravstveni dom Dravograd, kjer vztraja že dobrih dvanajst let. Leta 2005 je uspešno zaključila študij ob delu na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru.

V zdravstvenem domu Dravograd, kjer je zaposlena, jo sodelavci ocenjujejo kot resno, marljivo, odgovorno, nesebično in uspešno medicinsko sestro, s čutom za ljudi – za pacienta. Med drugim jo odlikuje, da svoje delo opravlja z veliko mero dobre volje, s korektnim in vedno spoštljivim odnosom do vseh uporabnikov zdravstvenih storitev. Nikoli ji ni težko prevzeti dodatnih nalog in obveznosti.

Anita Tomaž je že osmo leto dejavna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec, kjer trenutno zaseda mesto članice disciplinske komisije.

Komisija za priznanja ji na osnovi priporočila predlagatelja podeljuje »srebrni znak« za njen prispevek na področju bolj kakovostne komunikacije med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev v ustanovi, kjer je zaposlena, ter za dosedanje dejavno delo v Društvu.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec vsem dobitnicam iskreno čestita!

Z zahvalo tudi ostalim udeležencem občnega zbora, za vse postorjeno v dobro stroke zdravstvene nege in Društva v preteklem letu, je predsednica Društva vse prisotne povabila k prijetnemu klepetu, ki se mu ob kozarčku »žlahtnega« ni bilo mogoče upreti.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo se predstavili

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana 80 let • 1927-2007

Đurđa Sima



To je naslov, s katerim želimo obeležiti vse aktivnosti, ki so se zvrstile v prvem delovnem tednu po kratkih prvomajskih počitnicah. Bili smo prisotni v kratkem času na treh pomembnih dogodkih. Ponovno smo spodbujali članstvo Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana h gibanju in negovanju življenjskih navad za zdravje in boljše počutje. Prav tako so bile aktivnosti usmerjene v prebivalstvo Ljubljane, paciente in varovance Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, naključne pohodnice in pohodnike ob žici okupirane Ljubljane in pohodnice in pohodnike tradicionalnega pohoda ob Dnevu miru na Blegoš.

5. maja 2008 smo na Dnevu odprtih vrat v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana ob počastitvi mednarodnega dneva medicinskih sester -12. maja in mednarodnega dneva babic- 5. maja sodelovali s svojo stojnico, na kateri smo predstavljali delovanje Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v javnem interesu. S svojimi aktivnostmi smo želeli povečati odprtost navzven, do pacientov, državljanov nasploh, v smislu nudenja pomoči in svetovanja za kakovostnejši način življenja v bolezni in tudi preprečevanja ter ohranjanja zdravja in zdravih življenjskih navad. V teh aktivnostih so sodelovale kolegice: Bronka Kavčič, mag. Andreja Kvas, Zlata Pražnik, Ljubica Šavnik in Đurđa Sima. Pomagal nam je tudi Boris Sima.

Obiskali so nas pacienti, obiskovalci,številni uslužbenci UKC Ljubljana, kolegice in kolegi člani našega društva, tudi ugledni predstavniki Ministrstva za zdravje in seveda pacienti in drugi.

V soboto, 10. 05. 2008 je v Ljubljani potekal tradicionalni pohod »Pot ob žici«. Že drugič smo v Kosezah in na Tromostovju postavili stojnici. Svoje znanje in moči tako združujemo študenti zdravstvene nege, "srednja, aktivna generacija" in članice sekcije upokojenih pri DMSBZT Ljubljana. Že ob 7. uri nas je obiskala naša članica in pohodnica Fani Poberaj, kasneje so sledili še drugi.

Naš namen je bil med drugim tudi promovirati društvene aktivnosti prebivalcem Ljubljane; tako smo delili naše zgibanke in pismo, v katerem smo jih povabili v prostore društva na merjenje utripa v mirovanju in na svetovanje za ohranjanje zdravja.

Na Tromostovju so se zvrstili obiski pohodnikov; ob uspešnem prihodu v cilj so prejeli majico z znakom DMSBZT Ljubljana, nekateri so se nas spomnili že od lani.

Kljub prezasedenosti članov odbora za pripravo WCET kongresa eneterostomalnih terapevtov, so se nam za kratek čas pridružili na Tromostovju; tako smo se lahko ovekovečili skupaj s članico vodstva svetovnega združenja Judith Weller iz Švice.

Že naslednji dan nas je čakala nova naloga, vzpon na Blegoš in "delo" na stojnici. Tu nas je obiskalo okoli 500 pohodnikov. Štiri ure smo merili krvni sladkor in krvni pritisk. Ko je zmanjkalo testnih trakov za sladkor, smo merili le še pritisk in izvajali svetovanje. V timu smo delali Janja Klemenjak, Boris in Đurđa Sima.

S Planinskim društvom Gorenja vas smo navezali dobre stike, tako da si našega dobrega sodelovanja želijo tudi vnaprej.

Ko sva s Borisom sestopala iz Blegoša, sva srečevala številne pohodnike, deležna sva bila številnih pohval, prijetnih misli in spodbud za prostovoljno delo ...

Vabimo vas, da se nam ob naslednjih priložnostih pridružite. Naredili boste nekaj zase, in če povzamem slogan ob Dnevu odprtih vrat UKC Ljubljana: spoznali boste nove ljudi in odprli nove poti.

V želji, da se v času dopusta gibate za zdravje, vas vabim, da se nam v septembru pridružite na prvem jesenskem pohodu.

Praznovanje Podružnice Kamnik – Litija pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v Zrečah

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana 80 let · 1927-2007

Ivica Korinšek

Naše praznovanje mednarodnega dneva babic (5. maj) in mednarodnega dneva medicinskih sester (12. maj) je potekalo 17. maja v Zrečah z udeležbo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov iz Kamnika in Litije.

Dan smo želele preživeti tako, da si naberemo zalogo nove energije za naše naporno in odgovorno, hkrati pa seveda tudi zelo lepo in izpolnjujoče poklicno delo.

V ta namen smo v Hotelu Smogavc v Zrečah, ki ima zelo lepo urejene prostore za seminarje, pripravile delavnico z naslovom »Jaz in moja čustva«. Delavnico je vodila gospa Biserna Židom, univ. dipl. soc. del., ki je sicer zaposlena kot svetovalna delavka na OŠ borcev za severno mejo v Mariboru.

Delavnica o čustvih nas je spodbudila, da smo se malo bolj poglobile vase in skušale odkriti, kaj je tisto v nas, da se odzivamo na svet okrog sebe (dogodke, sodelavce, svojce, paciente ...) tako, kot se, kaj nam onemogoča, da pridemo do ljubezni v sebi. Ljubezen je namreč čustvo, ki je v nas vseh, a je pogosto skrito najglobljе pod vsem drugim (odpor, zamera, zavrnitev, brezbrižnost ...), in ko vse to drugo odgrnemo in raziščemo, pridemo do ljubezni.

Predavateljica je naša čustva in vedenje najlepše ponazorila s pripovedjo Michala Snunita Ptica v duši. Želim jo posredovati tudi vam, ki berete to poročilo.

Globoko v našem telesu živi duša.

Živa duša je še ni videla, pa vendar vsi vemo, da je tam. A ne le to, vemo tudi, kaj je v njej.

V njej, prav sredi nje, stoji na eni nogi ptica. Ta ptica je stanovalka naše duše. Čuti vse, kar čutimo mi.

Kadar nas kdo prizadene, ptica v duši vsa potrta caplja naokrog. Kadar nas kdo ljubi, veselo skaklja in poletava gor in dol, sem ter tja. Kadar nas kdo pokliče, skrbno prisluhne, da bi videla, kakšen klic je to. Kadar se kdo jezi na nas, se zvije v pernato kroglico in vsa žalostna molči.

Kadar pa nas kdo objame, se ptica v duši tako navduši, da kar raste in raste, dokler nas vseh ne zapolni . Tako dobro ji namreč dene, kadar nas nekdo objame.

Globoko v nas živi duša.

Živa duša je še ni videla, pa vendar vsi vemo, da je tam.

Ni ga bilo še na svetu človeka, ki ne bi imel duše. Prižge se tisti hip, ko se rodimo, in nas nikoli ne zapusti, niti za en sam, samcat hip ne – dokler živimo.

Kakor zrak je, ki ga dihamo od trenutka, ko prvič vdahnemo, do trenutka, ko zadnjič izdihnemo.

Iz česa, se sprašujete, je ptica, ki prebiva v naši duši?

Sliši se čudno, ampak je res ... iz samih predalčkov.

Predalčkov, ki jih ne moremo kar tako odpreti, saj je vsak zaklenjen s posebnim ključem. Le ptica jih lahko odklene. In kako to stori? Oh, čisto preprosto ... s svojo drugo nožico.

Na eni, kot smo že povedali, stoji, z drugo, s tisto, ki jo ima spodvito pod perutjo, ko počiva, pa obrača ključe predalčkov, ki bi jih rada odprla. Predalčkov je veliko in v njih je vsemogoča šara...

Včasih lahko ptici prišepnete, katere ključe naj obrne in katere predale naj odklene.

Zaželite si, recimo, molčati in ji to sporočite ... in ptica vam rade volje ustreže in odpre predalček za molk.

Vsako občutje, ki se nas dotakne, je shranjeno v svojem predalčku, zato jih je nešteto: eden za srečo in eden za žalost,

eden za zaupanje in eden za sumničavost, eden za upanje in eden za brezup, eden za potrpljenje in eden za nestrpnost, je predal za ljubezen in predal za sovraštvo, še celo lenoba je pod ključem in domišljavost tudi.

Posebno skrbno je zaklenjen predalček, ki hrani naše najglobljе skrivnosti – in komaj kdaj se odpre.

Včasih se ptica, muhava, kot je, odloči kar po svoje in odpre predal z žlobudravščino. Takrat govorite in česnate, ne da bi to sami zares hoteli. Ali pa se trudite, da bi koga potrpežljivo poslušali, a presneti ptič potegne ven predal z nestrpnostjo in sogovorniku nataknjeno sežete v besedo.

Včasih proti svoji volji postanete ljubosumni, in drugič ste ljudem v napoto, čeprav bi jim radi pomagali. Ptica v duši nas pač ne uboga vedno ter nam tu in tam kakšno zagode. Ampak, saj sami veste ... vsakdo je malo drugačen. Nič čudnega, ko pa v vsaki duši stanuje malo drugačna ptica.

Če pri vas najraje odpira predal zadovoljstva, ste sebi in drugim v veselje. Če pa pogosto odpira predal z jezo, je ravno obratno. Ptica, ki se slabo počuti, odpira same take predale, da se slabo počutite tudi vi. In ptica, ki se dobro počuti, odpira predale zadovoljstva in dobro se počutite tudi vi sami.

Nadvse pomembno je, da ptici v duši čim skrbneje prisluhnemo ... včasih nas namreč kliče, pa je ne slišimo ... Ko bi vsaj tu in tam – morda v kakšni tihi noči, ko vse spi, prisluhnili ptici v duši, ki nam šepeče ... če bi ji prisluhnili s srcem ...

Nekateri jo slišimo ves čas. Drugi skoraj nikoli.

Tretji spet – enkrat samkrat v življenju ...

(Snunit M., Ptica v duši. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2003)



Predavateljica in udeleženke delavnice »Jaz in moja čustva« v Zrečah
Foto: Stanka Štrus

Po končani delavnici smo imele kosilo v Hotelu Smogavc, popoldne pa smo preživele vsaka v skladu s svojo ptico v duši – nekatere so si »polnile baterije« na sprehodu, druge v bazenu in savni, spet tretje ob masaži, prav vse pa smo izkoristile dan za druženje in klepet, za kar imamo ob prenatrpanih urnikih vedno premalo časa.

Pomladni kulturni izlet, združen z volitvami Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana 80 let · 1927-2007

Breda Podboj



Na Trubarjevi domačiji na Raščici

Po programu Sekcije smo imele 28. maja 2008 redno spomladansko srečanje, ki je bilo združeno z izletom in volitvami. Tokrat smo sledile aktualnemu vseslovenskemu proslavljanju 500-letnice rojstva Primoža Trubarja in se popeljale na izlet proti Turjaku in Raščici, da z obiskom njegovega rojstnega kraja tudi me počastimo spomin nanj.

Odločile smo se obiskati tudi grad Turjak, ki leži le streljaj stran od načrtovane poti. Pri »Turjaški Rozamundi« smo zapustile avtobus in se peš napotile proti gradu.

Kot večina ve, so tu skoraj 500 let gospodarili grofje Auerspergi, ki imajo nedaleč stran tudi svojo grobnico. Med nami še vedno živijo njihovi potomci. Grad je s svojimi gospodarji ustvaril bogato in pestro zgodovino. Tudi grozote 2. svetovne vojne ga niso obšle. Danes je v precejšnji meri obnovljen, v njem je velika viteška dvorana (ki jo lahko najamete za praznovanja ali prireditve), poročna dvorana s pohištvom še iz dobe Auerspergov, kapela s freskami, turška ječa in še kaj. Tudi Trubar ima tu svoje mesto. Na gradu je neko obdobje preživel tudi Jurij Dalmatin. Z obnavljanjem se grad uspešno turistično prebuja.

Raščica, ki ji je spomin na Primoža Trubarja vdihnil pomembnost, je le kratko vožnjo po glavni cesti naprej. Ker gre za jubilejno leto, imajo veliko obiskov, zlasti skupin, zato je čas za obiske skrbno porazdeljen.

Odpeljali so nas v spominsko sobo s pomembnimi zabeležkami na stenah in z vitrinami, polnimi knjig, kjer nam je Trubarja in njegov čas predstavil verjetno eden njegovih največjih poznavalcev – vodnik Andrej Perhaj.

Raščica, ki je danes bolj kot ne malce zaspan kraj, je bila v Trubarjevih časih stičišče »ljudi, blaga in informacij«. Iz takega kraja se je dalo oditi v svet. Enajstletni Primož je s podporo Auerspergov in očeta (ki je znal brati in pisati) odšel na Reko, nato v Trst, Salzburg in širom po Evropi. Svet je bil v tistem času zelo razgiban, čutiti je bilo vpliv humanizma in renesanse. Trubar se je srečal z izobraženimi, razgledanimi ljudmi, pri škofu Bonomu v Trstu pa je tudi veliko prebral. Tako si je ustvaril lasten pogled na svet, v katerem je bila na prvem mestu sicer še vedno vera v boga, toda takoj za tem vera v človeka. Trubar je zagovarjal za tisti čas drzno stališče: da bi se vsak človek, ne glede na spol ali stan, moral naučiti brati in pisati.

Bil je protestantski duhovnik, ki je dal Slovencem prvo in še naslednjih 30 knjig, dal nam je ime in lasten jezik ter s tem identiteto naroda. V tem je Trubarjeva veličina.

»Kakor se mlinsko kolo vztrajno vrti, kakor voda pod njim ne neha teči, tako bi se morale vztrajno pisati in brati slovenske knjige, tako se naj naprej in naprej govori slovenski jezik – lubi Slovenci!!« (Delo, 9. 5. 2008)

Na Trubarjevi domačiji je možno videti še marsikaj – mlin, žago venecijanko, občasne razstave, predvsem pa je mogoče sproščeno posedeti in poklepetati v zelenju ob žuborenju potoka in vrtenju mlinskega kolesa. To smo z veseljem tudi storile, saj nas je spremljal prijazen, sončen dan.

Odpeljale smo se skozi slikovite vasice med dolenjsko in kočevsko cesto v Zagradec pri Grosuplju – na kosilo. Toda pred tem so bile na programu še resne zadeve: občni zbor Sekcije ter izvolitev novega odbora in predsednice.

Dosedanja predsednica gospa Cilka Potokar se je po enajstih letih dela poslovila. Bila je izredno skrbna, delovna in prizadevna predsednica, pa tudi osebnost, ki nas je na prijeten način povezovala. Cilka, od nas vseh – prisrčna hvala!

Nova predsednica je gospa Marija Olga Koblar, aktivna upokojenka, ki je svoje poklicno delo zaključila na Onkološkem inštitutu in je odločena, da del svoje energije posveti Sekciji upokojenih medicinskih sester. Zaželele smo ji veliko delovne vneme in uspešno predsedovanje.

Ob dobrem kosilu in prijazni postrežbi pri »Lunci« v Zagradcu smo dan uspešno in prijetno pripeljale do konca.

Gorenjci v Parizu

Oti Mertelj

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Članice in člani društva MSBZT Gorenjske smo v maju obiskali Pariz. S turistično agencijo Pisanec iz Škofje Loke nas je tokrat odšlo na pot kar 41. V petek, 16. maja, smo se v jutranjih urah dobro razpoloženi zbrali na letališču Jožeta Pučnika v Ljubljani in po opravljenih formalnostih poleteli proti Parizu. Že po dveh urah leta smo bili v državi, katere glavno mesto slovi po prestižu, visoki modi, umetnosti, svetovljanstvu in visokih cenah.

Ogled Pariza smo pričeli z avtobusno vožnjo in manjšimi vmesnimi postanki. Že med vožnjo nas je Franci, vodja našega potovanja, seznanil s številnimi zanimivostmi. Izvedeli smo, da v samem Parizu živijo že skoraj trije milijoni prebivalcev in da je pravih Parižanov vedno manj. Valovi priseljevanja iz bivših francoskih kolonij so vplivali na to, da je Pariz nacionalno zelo raznoliko mesto, mesto različnih kultur.

Najprej smo se zapeljali v predel predmestja, ki ga krasi novi slavolok L´arche. Za moderno francosko četrt La Defense bi lahko rekli, da se spogleduje s sodobno arhitekturo manhattanskega tipa. Krožna vožnja se je nadaljevala mimo številnih pariških znamenitosti, Elizejskih poljan, Eifflovega stolpa, Opere Garnier, Doma invalidov, trga Concorde, Louvra, Sorbone, Slavoloka zmage. Slavolok zmage je največje krožno križišče na svetu, ki povezuje kar 12 avenij. Zgraditi ga je dal Napoleon kot spomin na svoje zmage.

Po krajšem oddihu v hotelu smo se z Metrojem odpravili v srce Pariza. Ogledali smo si znamenito cerkev Notre Dame. Znana gotska katedrala izvira iz 13. stoletja in naenkrat lahko sprejme 6000 vernikov. V notranjosti deluje precej temačno in skrivnostno, vendar ji veliko rozetno okno s premerom 13 metrov daje svojevrstno lepoto in veličino.

Sprehodili smo se tudi do najlepše renesančne palače, do pariškega županstva. Zgodovinsko je bilo tu prizorišče številnih velikih in tudi tragičnih dogodkov. Dan smo zaključili s sprehodom in večerjo v Latinski četrti.

Drugi dan potepanja po Parizu smo začeli z ogledom znane pariške galerije D'orsay. Nekdanjo železniško postajo so po letu 1987 preoblikovali v galerijo, ki nudi na ogled dela svetovno znanih slikarjev, kot so Monet, Renoir, Cezanne, Van Gogh in Rodin. Poleg razstave slikarskih del so v galeriji razstavljene tudi različne skulpture in dekorativni predmeti. Po ogledu in prvi kavi smo se odpravili v strogi center Pariza na trg Place Vendomme, ki ga krasi Napoleonov steber Austerlitz. Sprehodili smo se tudi mimo prestižne restavracije Ritz, v kateri je imela poslednjo večerjo princesa Diana. V četrti, kjer je Opera, ki jo je ustvaril Charles Garnier, oče zlate pariške dobe La belle Epoque, smo imeli priložnost za obisk »posebnih muzejev«. Vse, kar so nudile prestižne veleblagovnice, kot so Printemps, Lafayete in Galeries, smo res le ogledovali. Izdelki visoke pariške mode so nas vsekakor privlačili, žal pa veliko manj njihove cene.

Pozno popoldan smo odšli na boemski Montmartre, najvišjo točko Pariza. Ime pomeni gora mučenikov. Mi smo jo občutili, premočeni do kože, saj nas je ujela močna nevihta. Bazilika Sacre Cour ali, kot jo imenujejo, bela pariška golobica je vidna z vseh delov Pariza. Zgrajena je iz travertina, kamna, ki stalno izloča kalcit in z leti pobledi. Po izgradnji je bila deležna velikih kritik, predvsem zaradi svoje kričečnosti, a danes spada med največje znamenitosti. Po ogledu cerkve smo odšli na sprehod po umetniški četrti Montmartre. Doživeli smo čarobno umetniško vzdušje in uzrli tudi pouličnе umetnike, ki rišejo karikature in portretirajo turiste. Kar zlili smo se z uličicami, ki so polne kavarn



Če se slučajno izgubiš, te na podzemni počakajo z zastavo ..

in manjših trgovinic s spominki ter umetniškimi deli. Nadobudnih Gorenjcev ne zmoti niti alarm o podtaknjeni bombi. Franci je poskrbel za rujno kapljico, mi pa za slovensko pesem, ki je odmevala tik nad trto, potomko z Lenta, ki raste pod Montmartrom. Poleg Zdravljice smo zapeli še nekaj slovenskih narodnih in privabili poslušalce, ki so bili nad našim petjem navdušeni. Seveda smo razobesili tudi zastavo in vsem povedali, da slovenske medicinske sestre zmoremo marsikaj. Večer smo zadovoljni zaključili še s sprehodom mimo Moulin Rougea.

Zadnji dan našega bivanja v Parizu je bil kljub že nekoliko težkim nogam še kar namenjen ogledom. Še sreča, da obstajata Metro in hitri vlak. Oba smo že skoraj v celoti obvladali, če izvzamemo nedeljski vozni red in še kratek skok na podeželje.

Brez ogleda Eifflovega stolpa ne gre. Žal so si tega ta dan zaželeli tudi drugi turisti. Gneča je bila precejšnja, zabava s prodajalci spominkov »tri za eden« pa toliko večja.

Eifflov stolp je bil zgrajen v letu 1889, ob stoletnici francoske revolucije, in je visok 324 metrov. Njegov konstruktor je bil Nemec Gustave Eiffel. Tudi Eifflov stolp je požel veliko zgražanja, saj so takratni meščani v njem videli le ogromen kup železa. Leta 1909 je za las ušel rušenju, danes pa si Pariza brez njega skoraj ni mogoče predstavljati. Konstrukcija je sestavljena iz treh etaž. Do prve in druge etaže je mogoče priti peš ali z dvigalom, na sam vrh pa samo z dvigalom. Zaradi nepopisne gneče smo se morali zadovoljiti s pogledom iz druge etaže, vendar smo imeli kljub temu enkraten razgled po francoski prestolnici. Sledilo je skupinsko slikanje, nato pa vožnja z ladjo po reki Sieni in ogled Pariza iz druge perspektive.

Posebno doživetje je tudi sprehod po Elizejskih poljanah, najznamenitejši ulici na svetu, ki je dolga dva kilometra. Prečkanje Aleksandrovega mostu, polnega pozlate, prevzame slehernega sprehajalca.

Francoska metropola, mesto svetlobe, kot ga tudi imenujejo, eno najprivlačnejših in obiskanih mest, dolgi bulvarji, parki, cerkve, reka Siena, vse to in še več je Pariz. Z naštevanjem znamenitosti ne moreš povedati vsega, Pariz je enostavno treba doživeti. Med drugim tudi kavo, za katero pred Opero odšteješ 7 evrov. Ali pa je prav to tisto, kar daje vsem, ki pridejo v prestolnico, občutek, da se Parižanom nikamor ne mudi. Verjemite, da smo kavo srkali s posebnimi občutki. Ni nam žal. Imeli smo se lepo, z veliko nepozabnimi doživetji. Ivana, hvala lepa za najboljši izbor letošnjega društvenega potepanja. Kam nas bo pot vodila drugo leto, za enkrat še ostaja skrivnost.

V skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih v organe Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana objavlja Upravni odbor Društva razpis volitev za

izvolitev predsednice / predsednika društva.

Volitve bodo potekale na Občnem zboru Društva, 15. oktobra 2008 v Ljubljani.

Za položaj predsednice/predsednika Društva lahko kandidira vsak redni član Društva, katerega članstvo traja najmanj deset let in dejavno sodeluje v Društvu vsaj pet let.

Kandidati morajo k vlogi priložiti:

- življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih dejavnostih ter
- predlog programa dela Društva za naslednji mandat (oktober 2008 – oktober 2012).

Prijave sprejemamo do 10. septembra 2008 na naslov:

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Kandidacijska komisija
Kandidatura za predsednico/predsednika – Ne odpiraj!
Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

Predsednica DMSBZT Ljubljana, Darinka Klemenc, dipl. m. s.

Pohod na Bijelolasico

Vabimo vas, da se v soboto, dne 6. 9. 2008, udeležite pohoda na Bijelolasico.

Zbrali se bomo v Tivoliju ob 6.30 zjutraj, pohodnike na železniški postaji pod uro pa bomo pobrali ob 6.45.

Bijelolasica je najvišji vrh v Gorskem Kotarju na Hrvaškem, prav tako jo obeležuje dolg gorski hrbet, ki deli dve široki polji, Jasenačko in Mrkopoljsko polje. Hrib je gozdnat, v pomladnem in poletnem času travnike krasi gorsko cvetje.

Izhodišče za planinske pohode je planinsko naselje Mrkopalj, ki ima tudi dobre prometne povezave z Delnicami ter predstavlja turistično in upravno središče. Iz Mrkopalja se bomo podali po cesti in planinskih stezah do planinskega doma Bijele stijene v Tuku na višini 875 metrov. Prvi cilj našega pohoda bo v smeri proti Jančaricam na višini 1236 metrov, od Tuka približno 1 uro in 45 minut hoje, naslednji vzpon, ki zahteva 40 minut hoje, pa je Kula. Tam nas bo razvajal pogled na prostranosti Gorskega Kotarja in na pogorje vse Kapele.

Vzpon na Bijelolasico predstavlja srednjo zahtevnost, skupna dolžina poti je največ tri uri hoje v hrib in prav toliko tudi za sestop.

Zavedamo se, da je gibalna sposobnost posameznika različna v različnih obdobjih leta, zato vas vljudno vabimo v naše nove prostore DMSBZT Ljubljana na Poljanski cesti 14, 1000 Ljubljana, vsak četrtek od 17. do 19. ure, kjer vam bomo svetovali, izmerili srčni utrip v mirovanju in po želji za vas določili primerno vadbo. Če se boste odločili za pohod, vas glede na vašo gibalno sposobnost in izmerjen srčni utrip lahko uvrstimo v skupino, kjer bo hoja primerna vaši trenutno izmerjeni gibalni sposobnosti. To pomeni, da vaša skupina ne bo izbrana le na osnovi izkušenj – morebiti včasih tudi negativnih –, ampak bo hoja za vas užitek in vam bo vzbudila željo po ponovnem gibanju. Vabimo vas, da meritve in svetovanje opravite v četrtek, 4. 9. 2008. S tem bomo naredili pohod prijeten za vse pohodnike.

Pohod bo vodil Boris Sima, športni pedagog, ki ga lahko prav tako srečate ob četrtkih v času za svetovanje v prostorih društva.

Ker gre za pohod v sosednjo državo, vas opozarjamo, da ne pozabite osebnih dokumentov. Čeprav novi pravni red za prehod državne meje na Hrvaško ne prepoveduje uporabe osebne izkaznice, je potni list ustreznejši dokument.

Za hojo je potrebna primerna obutev, s seboj pa vzemite tudi palice in nekaj toplih oblačil v skladu z vremenskimi razmerami. Svetujemo uporabo zaščitnih sredstev proti soncu. S seboj prinesite tudi primerno količino brezalkoholnih napitkov in prav tako nekaj manjših prigrizkov.

Za vas bomo uredili tudi zdravstveno zavarovanje.

Kosilo bo organizirano v eni od gostiln v Gorskem Kotarju.

Če bo vremenska napoved slaba, si organizator pridržuje pravico do izbire bližje in manj zahtevne poti, zato vas naprošamo, da ob prijavi obvezno navedete številko osebnega telefona.

Prijave sprejema gospa Irma Kiprijanović na telefon 041 754 695 ali na e-naslov irma.k@email.si do zapolnitve prostih mest, oz. do 3. 9. 2008.

Prispevek v višini 12 evrov (nečlani 16 evrov) boste plačali na avtobusu.

Za morebitne informacije sem dosegljiva na telefonski številki 041 266 644 ali na e-naslovu: djurdja.sima@kclj.si

Za gibalno športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana, Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana, Darinka Klemenc

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

»Nurse« smo šle v London

Danijela Pušnik



Znanje angleškega jezika so člani mariborskega društva preverili na obisku v Londonu, kamor so se odpravili pred poletnimi počitnicami, ki so si jih zaslužili s trudom in vztrajnostjo.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je v jeseni povabilo na tečaj nemškega in angleškega jezika. Prijavilo se je toliko kandidatov in kandidatk, da so izobraževanja angleškega jezika potekala v štirih skupinah, glede na različno stopnjo predznanja.

»Učenci« smo izobraževanje vzeli zelo resno, saj smo bili hitro prepričani, da bi lahko svoje znanje angleščine preizkusili – kje drugje kot v Londonu. Beseda je dala besedo in organizacija je stekla. S profesorico, gospo Mileno Meško, smo pripravili načrt.

- Kdaj: konec maja, od 23. do 26. 5.

- Kako: s čim manj denarja videti in doživeti čim več – profesorica je pripravila načrt ogledov, ki bi bili za nas zanimivi, prenočišča smo rezervirali pri župniku slovenskega rodu, gospodu Stanislavu Cikaneku, tisti naknadno prijavljeni pa smo se odločili za nočitve v cenejšem hotelu (saj bomo tam tako samo spali).

- Na medmrežju smo preverjali in preverjali in preverjali cene letalskih vozovnic, dokler niso bile dovolj ugodne, nato pa rezervirali let.

Do odhoda smo se o »izletu« pogovarjali kot prvošolčki, ki komaj čakajo na ta dogodek. Z nami je potoval tudi gospod George Yeoman, Anglež, ki živi in dela v Sloveniji že nekaj let, in gospa Natalija P., ki je eno leto preživela v Londonu kot varuška. Tako je imela vsaka skupina svojega vodiča in s tem tudi zagotovljeno varnost. Vsaka udeleženka je imela še seznam vseh potujočih kolegic s telefonskimi številkami, da bi se lahko poklicale.

Na dan »D« smo priromale s kovčki in se z avtobusom odpeljale na graško letališče. Po prijavi smo imeli čas za prvo »gasilsko«, pa za kavo, sendviče, WC in predvsem za razmišljanje – saj ni res, pa je. Potem smo leteli visoko nad oblaki in ob predvidenem času pristali na enem od londonskih letališč (najmanjšem, pa kljub temu tako velikem, da od enega do drugega konca lahko prehodiš kilometre), ki se imenuje Stansted. Malo smo še čakali na dogovorjeni avtobus in se odpeljali dogodivščinam naproti: Tower of London, kjer so v mračnem srednjem veku zapirali in mučili številne meščane, ki si niso več zaslužili sonca. Naslednji dan smo dogodke tega obdobja »začutili« v muzeju Madame Tussauds. Zamudili smo ogled kraljevskega zaklada v tem stolpu, bo pa to priložnost za še kakšen obisk Londona. Pot smo nadaljevali do druge največje katedrale svetega Pavla, tako velike, da jo komaj uloviš v fotografski objektiv. Skozi okna avtobusa smo opazovali sproščen mestni utrip in vrvež, ki je bil pred vsakim pubom. Izvedeli smo, da sodelavci tako zaključujejo delovni teden in ga podaljšajo v večerne ure. »Lepa navada, ki je moja žena ne bi razumela,« je rekel moj mož, ki sem ga povabila zraven, saj je prav tako tečajnik angleščine, vendar v drugem kraju. Verjamem, da bi bila ta navada všeč tudi drugim »boljšim polovicam« mojih kolegic.



Naši Angleži na letališču v Gradcu, ob vrnitvi iz Londona

Potem smo se ločili, prva skupina je izstopila pred župniščem, mi pa smo nadaljevali pot do našega hotela. Včasih ima počasno potovanje tudi prednosti, vsaj v tem primeru je bilo tako. Ko smo čakali pred nekim semaforjem, smo skozi okno zagledali veliko tablo z napisom »Florence Nightingale Museum«. Saj bi bil greh biti v Londonu, pa ne videti tega muzeja! Upali smo, da se bo gospa Meško strinjala s predlogom, ki naj bi ji bil predstavljen naslednji dan.

Zvečer smo bili že dodobra sestradani in žejni, zato sta večerja in pivo v najbližjem pubu zelo teknila in nas pripravila na prijeten, a žal kratek spanec.

Naslednji dan smo se po zgodnjem zajtrku (tipičnem angleškem – opečen kruhek, jajčka s slanino in fižolom) sestali z drugo skupino iz župnišča (ki je imela »frajerski« ruski samopostrežni zajtrk), in sicer na Picadilly Circus, kjer smo izvedeli, zakaj takšno ime. Odšli smo do Traffalgar Square, si nedaleč stran ogledali menjavo straže na konjih in narodno galerijo, ki pa je tako velika in veličastna, da bi samo zanjo potrebovali en dan. Skupaj smo odšli še do Covent Gardna, kjer je bil predviden čas za lastna raziskovanja in nakupe. Tisti, ki smo želeli v muzej Florence Nightingale, pa smo odšli s podzemno železnico do bolnišnice St. Thomas. Tudi gospa Meško je bila navdušena in je šla z nami. V muzeju smo doživeli veličino in veličastnost te gospe, predhodnice sestrinstva. Kako je znala v izrednih razmerah urediti in uvesti toliko stvari, ki jih mi danes velikokrat ne zmoremo niti v idealnih pogojih! Ogledali smo si film o njenem življenju in delu – pečat, ki ga je zapustila vsem nam. Muzej smo tudi poslikali po dolgem in počez, da bi lahko pripravili prispevek za naš Modri torek. Muzej se nahaja v sklopu bolnišnice St. Thomas. Mikalo nas je, da bi si ogledali tudi kakšen oddelek. Bila pa je sobota in popoldan, tako da se nam ni zdelo vljudno, da bi se nenajavljeni potikali po tuji ustanovi (tudi nam bi se kaj takega zdelo nevljudno). Pot smo nadaljevali čez most do londonskega znamenitega parlamenta in Big Banga. Mikal nas je še London Eye, pa prav tako nismo imeli rezervacije in se žal nismo mogli popeljati v višine, da bi od zgoraj pogledali na čudovito velemesto. S »podzemno« smo se nato odpeljali do muzeja voščenih lutk Madame Tussauds, kjer smo se sestali s kolegicami, ki so popoldne izkoristile za nakupovanje. V muzeju so naši fotoaparati skoraj pregoreli od številnega »škljocanja« znanih igralcev, pevcev, politikov, kraljeve družine ... saj bi se najraje slikale kar z vsakim. Še dobro, da fotoaparat ne snema glasu, saj je bilo kot v dolini vzdihljajev: »Vau ...« Nato spet večerja v pubu, potem pa eni spat, drugi pa smo si drznili še malo zadihati in začutiti nočno življenje na londonskih ulicah. In bilo je super.

Nedelja nam vremensko ni bila tako naklonjena, saj je zjutraj deževalo in predvsem zelo pihalo. Po ogledu londonskega parlamenta smo se odločili za obisk maše v westminstrski cerkvi, saj v nedeljo samo ogled ni bil možen. Tudi to je bilo doživetje – obiskati mašo v tako slavni protestantski cerkvi. Vsakega obiskovalca so pospremili do sedeža, kjer nas je čakala zloženka z opisom poteka maše in molitvami. Pisalo je tudi, kdaj vstati, kdaj sedeti, kdaj moliti ... vse načrtovano. Predvsem petje je bilo nekaj izjemnega, saj si drhtel ob poslušanju ubranih deških in moških glasov ob spremljavi veličastnih orgel. Po maši so se ob izhodu vsakemu priklonili in zahvalili za obisk. Še deževati je prenehalo, čeprav se je sonce zaman trudilo prodreti skozi oblake. Hiteli smo proti Buckhinghamski palači, da smo še pravi čas ujeli menjavo straže in ves protokol, ki ob tem poteka: godbe na pihala pa različne konjenice – vojaška, policijska ... Koliko si nas je želelo vsaj za nekaj minutk postati muha in preleteti palačo po dolgem in počez ter spoznati življenje za zidom. V resnici za naš standard že ne more biti kaj prida – svoboda je dragocena! Popoldne smo se sprehodili skozi znameniti Hyde Park do Kensingtonske

palače, na koncu pa smo še nekaj minut pasli radovednost v dragem Harrodsu. Še nakupi spominkov za tiste, ki nas nestrpno čakajo doma, in konec. V ponedeljek smo se v jutranjih urah in v močnem nalivu poslovili ter poleteli na celino.

Bilo je kratko, pa vendar dovolj dolgo, da smo spet nestrpno pričakovali domače ognjišče. Bili smo čudovita druščina, v kateri je bilo veliko smeha ter zelo prijetnega in sproščenega druženja.

Hvala profesorici Mileni Meško, ki je prevzela vodenje, organizacijo in skrb za potovanje. Hvala gospodu Georgeu Yeomanu, gospe Nataliji Planinc in gospodični Jasni Belšak (»mala svetovna popotnica«, hčerka kolegice Milene), ki so prav tako skrbeli za nas, da smo se med potovanjem počutili bolj varno. Hvala tudi župniku, gospodu Stanislavu Cikaneku, ki nas je sprejel. Hvala tudi našemu DMSBZT MB, ki je potovanje sofinanciralo, in vodstvu UKC Maribor, ki je odobrilo prevoz z avtobusom do letališča in nazaj.

»Nurse« (tako nam v šali pravi prof. Cvetek na FZV, kjer poučuje angleški jezik) imamo zdaj počitnice. Pridno bomo vadile in trenirale, saj je naš prihodnji cilj Dublin na Irskem. Pa srečno!

S tečajem angleškega jezika za zaposlene v zdravstveni in babiški negi v letu 2007/2008 bodo člani mariborskega društva nadaljevali jeseni (Splošna angleščina za prave začetnike / letni program, Nadaljevalni tečaj angleščine – srednja raven (intermediate) / letni program

pod vodstvom Ane Milaković, prof. angleščine in hrvaščine, ter Milene Meško, prof. angleščine in nemščine.

V letu 2007 je tečaj angleškega jezika obiskalo štirideset članov in članic društva. O začetku tečajev v jesenskem času vas bomo obvestili v septembrskem Utripu.

Vljudno vabljeni vsi, ki ste si pripravljeni vzeti čas zase ter povečati svoje zmožnosti izražanja in sporazumevanja na strokovnem in zasebnem področju ter v pomembnih trenutkih komunikacije v svoje življenje vnesti samozavest in zaupanje vase.

Ponosni smo na naše članice in člane, ki se s trudom in vztrajnostjo izobražujejo na področju angleškega in nemškega jezika ter jim tudi v prihodnje namenjamo vso podporo.

Tamara Lubi, podpredsednica društva
Ksenija Pirš, predsednica društva

Čestitke

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je diplomirala naša sodelavka iz

patronažne službe Zdravstvenega doma Murska Sobota

RENATA GORJAN.

Ponosni smo na njen uspeh in ji iz srca čestitamo!

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki

Zdravstvenega doma Murska Sobota

5. junija 2008 je na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru diplomirala naša kolegica

METKA MIŠKO.

Iskrene čestitke in želimo ti še naprej veliko uspeha!

Sodelavke in sodelavci

NEFRODIAL-A ČRNUČE.

V marcu je na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana, oddelek za zdravstveno nego, diplomirala naša sodelavka

ROMANA PERŠE .

Iskreno ji čestitamo in ji želimo še naprej uspešno poklicno pot.

Sodelavke in sodelavci Doma upokojencev Petrovo Brdo



Zaključek tekmovanja za čiste in zdrave zobe ob zdravi prehrani v Mariboru

Mojca Bratovčak, Rosita Makovec



Zaključna prireditev Tekmovanja za čiste in zdrave zobe ob zdravi prehrani, ki je v šolskem letu 2007/2008 potekalo v vseh osnovnih šolah v Mariboru in okolici, je bila v sredo, 11. junija 2008, v dvorani Tabor.

Za 1600 otrok, učiteljev in povabljenih gostov so nastopili otroci osnovne šole Franca Rozmana Staneta iz Maribora in čarodej Niki Kneževič iz osnovne šole Tabor I. Za veselo razpoloženje vseh prisotnih pa je poskrbel Peter Januš.

Danes v okviru dispanzerskega zobozdravstvenega varstva otrok, mladine in študentov v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor pod strokovnim vodstvom Darinke Borovšak Bela, dr. dent. med., spec., deluje na primarni ravni zdravstvenovzgojna in preventivna dejavnost, ki jo izvaja devet diplomiranih medicinskih sester.

V programe zobozdravstvene vzgoje so vključene laične in strokovne skupine ter posamezniki:

- nosečnice v Šoli za bodoče starše,
- starši in otroci do 3. leta starosti,
- starši in 3-letni otroci,
- starši in 5-letni otroci,
- starši in otroci s tveganjem,
- otroci v osnovnih šolah,
- otroci v osnovnih šolah s prilagojenim programom,
- mladina v srednjih šolah,
- otroci in mladina ob ortodontskem zdravljenju,
- starši predšolskih in šolskih otrok na roditeljskih sestankih,
- vzgojitelji in učitelji,
- ravnatelji,
- socialni delavci,
- specialni pedagogi,
- koordinatorji za prehrano v šolah in vrtcih,
- medicinske sestre, babice, patronažne medicinske sestre.

Naloge medicinske sestre v zobozdravstveni preventivi:

- ocenjuje potrebo po zdravstveni vzgoji posameznika, družine, lokalne skupnosti, ciljnih skupin,
- načrtuje in izvaja skupinski zdravstvenovzgojni in preventivni program na primarni, sekundarni in terciarni ravni,
- načrtuje in izvaja zdravstveno-prosvetna predavanja v vseh oblikah (frontalna, skupinska, individualna) in glede na to, ali obravnava posameznika, skupino ali večjo množico,
- načrtuje in izvaja promocijo zdravja v okviru naravoslovnih dni, projektnih tednov in izbirnih vsebin v osnovnih šolah,
- zbira podatke, pripravi, organizira in izvede zaključek tekmovanj za čiste zobe v obliki prireditev na šolah ali zunaj njih, tudi v okviru regije,
- sodeluje s koordinatorji za prehrano v šolah in vrtcih,
- izvaja lokalno aplikacijo fluoridov po navodilu strokovnega vodje – pedontologa,
- pripravi učnovzgojna gradiva za izvedbo programa za promocijo zdravja,
- izvaja mentorsko delo s pripravniki in študenti Visoke zdravstvene šole,
- dejavno sodeluje v zdravstvenem timu, s pedagoškimi delavci ter vzgojitelji,
- dokumentira zdravstvenovzgojno delo v vseh fazah in oddaja mesečna poročila,
- sprotno in končno vrednoti vzgojnoizobraževalni proces.

Govoriti o vlogi medicinskih sester v zobozdravstveni preventivi na terenu, ki tako korenito posega v življenje vsakega posameznika, je zagotovo izjemnega pomena, saj svoje poslanstvo na terenu opravljajo že dobra tri desetletja. Medicinske sestre poleg individualnih preprečevalnih ukrepov izvajajo tudi izoblikovane preventivne programe zdravstvenovzgojne in preventivne dejavnosti po osnovnih šolah in vrtcih v sodelovanju z vzgojitelji, učitelji, pedagogi, socialnimi delavci, starši, vodstvom šol in vrtcev.

V vsaki osnovni šoli izvajajo zdravstvenovzgojna predavanja o zdravi prehrani in zdravi pitni vodi ter pravilni higieni ustne votline in uporabi pravilnih pripomočkov. V okviru preventivnega programa nege zob in ustne votline pa kot oblika motivacije poteka tudi Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani pod okriljem Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva.

Medicinske sestre večkrat v šolskem letu nenapovedano obiščejo otroke in skupaj z njimi preverijo čistost zob. Ob zaključku vsako šolsko leto podelijo priznanja in nagrade sodelujočim otrokom na vseh 57-ih mariborskih osnovnih šolah in okolici. V tekmovanje so vključeni otroci od 2. do 5. razreda devetletke, prav tako otroci osnovne šole Gustava Šiliha s prilagojenim programom, dom Antona Skale in šola za korekcijo govora in sluha.

Zmagovalni razred na vsaki osnovni šoli, ki sodeluje v tekmovanju, prejme priznanje Slovenskega Zdravniškega društva, omogočijo pa jim tudi obisk ene izmed kulturnih prireditev. Na vseslovensko srečanje v Ljubljano vsako leto s pomočjo sponzorjev peljejo učence ene izmed mariborskih osnovnih šol, saj je to motivacija tako za otroke kot za učitelje, ki z njimi sodelujejo vse leto in vsak dan skrbijo za ustno higieno otrok v šolah. Tudi na ta način se nadaljuje proces zgodnje preventive, ki se začne že med nosečnostjo in je nadzorovano izvajan skozi vse osnovnošolsko obdobje.

Zahvaljujejo se vodstvu Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor in sponzorjem za finančno podporo, učiteljem in vodstvom osnovnih šol za njihovo pomoč pri izvedbi programa zdravstvene vzgoje, ki vsako leto pomagajo organizirati zaključek tekmovanja za čiste in zdrave zobe ob zdravi prehrani, saj brez njih izvedba ne bi bila mogoča.

Vsi pa se zavedajo, da je ustna higiena pomemben del skrbi za zdravje in da ni nič lepšega, kot opazovati zadovoljne in nasmejane otroke. Če pa otroci z nasmehom pokažejo tudi lepe, čiste in zdrave zobe, je to še toliko lepše. In kar se naučijo v mladosti, jih bo spremljalo tudi v odraslem življenju, zato so prepričani, da bo ob pomoči takšnih zaključnih prireditev v Sloveniji v prihodnje vse več zdravih in čistih nasmehov.

»MORSKA POŠTA«

Za vaš nasmeh in še kaj več se je trudila Petra Kersnič

CENA

»Janez, kako lep prstan imaš za Rozi! Koliko si pa plačal zanj?«

»Ne sprašuj, Jože, če me dobijo, bo stal dve leti!«

VPRAŠANJE

»Oči, a morski psi res jedo sardine?« sprašuje Mihec svojega očka.

»Res, Mihec!« je nagel in hiter očkov odgovor.

»Ja oči, kako pa odpirajo konzerve?« je naslednje vprašanje, na katerega pa očka nima odgovora.

NEVESTA

»Oči, zakaj so vse neveste oblečene v bele obleke?« zanima Mihca.

»Sine, zakaj pa sprašuješ? Saj vendar veš, da so vsi gospodinjski aparati tudi beli – to je simbol za čistočo,« mu pojasni očka.

KARTA

»Marta, predvidevam, da v stari obleki ne boš hotela v gledališče.«

»Joj, kako si skrben. Si mi kupil novo!?«

»Ne, ampak sem za vsak slučaj kupil le eno karto,« se izvleče mož Andrej.

OPRAVIČILO

»Oprostite, sem dobila 111-5555?« se navsezgodaj sliši ženski glas po telefonu.

»Ne, poklicali ste sto enajst pet tisoč petsto petinpetdeset!« je odgovor drugega ženskega glasu.

»Joj, oprostite, da sem vas zbudila!« se opraviči prvi ženski glas.

»Nič hudega, saj je tako ali tako zvonil telefon,« sledi ženski odgovor na drugi strani.

POT

»Gospa, ali veste, da je nekaj hudo narobe!?« reče policist šoferki, ko jo ustavi, ker je vozila v napačno smer avtoceste.

»Bo že držalo. Ves čas se mi zdi, da je nekaj zelo narobe, saj se vsi vračajo nazaj v Ljubljano,« se odreže Novakova.

GOVOR

»Kaj je s teboj, ptičurina, znaš ti kaj govoriti?« vpraša Malči v trgovini z živalmi papigo aro, ki sliši na ime Ria.

»A znaš ti leteti, babetina?« brani svoj položaj papiga Ria.

STRELA

»Jože, kako pa smuča tvoja žena?«

»Kot strela. Vsakič, ko gre na progo, trešči v drugo drevo!« hvali svojo Mici Andrej.



Gospod svetilničar Hugo, vi sploh ne veste, kako sem srečen, da ste naročeni na same mesečnike, kajti vsak dan me zagotovo ne bi bilo k vašemu svetilniku.«

STE ŽE KDAJ SLIŠALI ALI KJE PREBRALI – ČE NE, NAJ BO ZDAJ PRVIČ

- da je slovenski matematik baron Jurij Vega leta 1783 na Dunaju izdal logaritmovnik, preračunan na sedem decimalk, ki je po velikosti in obsežnosti prekosil vse dotedanje logaritemske tabele. Ta in vse njegove naslednje logaritemske tabele so bile prevedene v skoraj vse svetovne jezike in bile v uporabi vse do elektronskega izračunavanja logaritmov
- da ima vsak dvajseti človek dodatno rebro*
- da je slovenski jezik eden najbolj arhaičnih jezikov v Evropi in tudi nasploh. Edini med uradnimi jeziki EU pozna dvojino, poleg tega pa ima največ narečnih skupin in narečij glede na število prebivalcev, ki ga uporabljajo kot svoj materin jezik

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Politik je človek, ki sedi na fotelju med dvema stoloma.
Žarko Petan

Kdor ima rad Žana, ima rad tudi njegovega psa.
Francoski pregovor

Na Zemlji se še ni rodil človek, ki ne bi imel napake.
Nemški pregovor

Prijateljstvo je ljubezen z razumom.
Nemški pregovor

Sreča je kot sonce. Kadar je najlepše, zatone.
Ivan Cankar

Slovesna podelitev certifikatov na oddelku za babištvo

Teja Zakšek, Tita Stanek Zidarič, Metka Skubic, Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo Ljubljana



Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., predsednik Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja, dr. Hoyer Silva, Vesna Savnik, UNICEF Slovenija, študentke in članice oddelka za babištvo

Porodnišnice in tudi ostale zdravstvene ustanove v Sloveniji prve pustijo pečat, ki vpliva na dojenje mladih mater. Iniciativa »Novorojencem prijazna porodnišnica« je danes stara že 17 let in kot rezultat trdega dela med organizacijo UNICEF in SZO zagotavlja, da ustanove, ki prejmejo ta naziv, postanejo centri za podporo dojenju. V Sloveniji je bil nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri UNICEF Slovenija ustanovljen leta 1996 z namenom, da ponovno aktivno spodbudi in spremlja dojenje v Sloveniji.

Leta 1997 je Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (NOSD) v Ljubljani organiziral uvodni seminar za nosilce akcije za pridobitev mednarodnega naziva Novorojencem prijazna porodnišnica z naslovom „Podpora dojenja v porodnišnicah". Eden prvih projektov NOSD je bila izdaja knjižice dr. Hoyerjeve, Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater, ki jo vsako leto izda UNICEF Slovenija in je brezplačna ter dosegljiva vsem bodočim materam v Sloveniji. S pobudo Novorojencem prijazne porodnišnice je NOSD začel po vsej Sloveniji izobraževati osebje bodočih porodnišnic s tem nazivom.

SZO in UNICEF sta torej zasnovala osemnajsturni tečaj za nosilce akcije Otrokom prijazna porodnišnica, ki je danes uvodni del za vse osebje, zaposleno v ustanovah s takšnim nazivom. Poglavja tečaja zajemajo teme, kot so pomen dojenja za preživetje, anatomija dojke in fiziologija laktacije, spodbujanje dojenja med nosečnostjo in ob porodu, prvi podoj, začetek dojenja, ocena dojenja, zgodnje težave z dojkami, otroci, ki "zavračajo" dojko, nezadostna tvorba mleka, otroci, ki potrebujejo posebno pozornost, kasnejši problemi z dojkami, izbrizgavanje, hranjenje z izbrizganim mlekom, ustvarjanje otroku prijazne družbe ter podpora dojenja po odpustu iz porodnišnice.

V Okviru predmeta promocija zdravja in vzgoja za zdravje, spolna vzgoja, ki ga vodi dr. Hoyer Silva, univ. dipl. ped., študentke babištva opravijo ta osemnajsturni tečaj, ki jih opremi z znanjem, potrebnim za delo v novorojencem prijazni ustanovi, ter jim da osnove za delo z ženskami v času, ko se spopadajo s težavami pri dojenju.

V petek, 23. maja 2008, smo imeli na oddelku za babištvo slovesno podelitev certifikatov; udeležile so se je študentke, ki so opravile tečaj, dr. Hoyer Silva, pred., ki je študentke uspešno vodila skozi snov, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., predsednik Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja, ter Vesna Savnik, UNICEF Slovenija.

Sodobna filozofija izobraževanja babic poudarja komunikacijo, kritično analitično razmišljanje, izkustveno doživljanje ter podpira sposobnosti za reševanje težav. Zaradi vsega naštetega je posameznik sposoben razširiti omenjene sposobnosti na raziskovanje, kar vodi k nadaljnjemu razvoju. K tej filozofiji spada tudi znanje o dojenju in pravilni pomoči materam ter njihovim družinam.

Članice oddelka za babištvo čestitamo vsem študentkam za pridobljeni certifikat in se zahvaljujemo dr. Hoyerjevi za pomemben temelj, ki ga je prispevala k izgradnji hiše znanja bodočih babic.

Varčevanje za starost
pri Kapitalski družbi

Najboljši recept za lepo starost.



Zaposleni v zdravstvu ste na dobri poti v prijetno starost. Kot člani sklada ZVPSJU ste že vključeni v kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje, kamor vaš delodajalec mesečno vplačuje sredstva za vas. Vendar pa boste za še bolj udobno starost morali varčevati tudi sami. Ker je višina pokojninske rente odvisna od višine vplačil, boste s samostojnim vplačevanjem premij v že obstoječe varčevanje poskrbeli, da bo višina rente zadostila vašim pričakovanjem.

Odločite se in poskrbite za svojo aktivno starost!

Brezplačna telefonska številka: 080 23 45
info.zvpsju@kapitalska-druzba.si
www.kapitalska-druzba.si

KAPITALSKA DRUŽBA

Najvišje priznanje v babištvu tokrat tudi v Slovenijo

Robert Sotler, Visoka šola za zdravstvo Ljubljana

V svojem osebnem imenu in v imenu njenih najožjih sodelavk na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani čestitam kolegici Teji Zakšek, ki je kot prva babica v Sloveniji in ena izmed dveh v Evropski uniji prejela eno največjih priznanj v babištvu v svetovnem merilu.

Nagrada je bila zaključek uspešnega izobraževanja v programu »Young midwifery leadership programme« (YML), v katerega je bila izbrana izmed 85 kandidirajočih babic.

Program je bil namenjen vzpostavitvi kulture vodenja v babištvu znotraj samih sekcij kot tudi znotraj mednarodne babiške organizacije. Pet izbranih kandidatov se je s svojimi mentorji urilo o veščinah vodenja, lobiranja, povezovanja z najrazličnejšimi organizacijami, tako znotraj države kot tudi drugod po svetu, ter proučevalo problematiko umrljivosti žensk in otrok.

Med najuspešnejše skupne projekte YML štejejo znatno znižanje umrljivosti mater po porodu v Malawiju, ki je bilo rezultat njihovega poglobljenega vplivanja na politiko zdravja žensk v Malawiju kakor tudi številnih delavnic, ki so jih v Malawiju izvedli v preteklih treh letih. Diplomski projekt Teje Zakšek pa je vzpostavitev babiške šole na visokošolski ravni v nekaterih državah bivše Jugoslavije. Projekt je v fazi pridobivanja finančnih sredstev.

Kot Teja rada sama reče, se delo z nagrado ne konča, ampak začne. To jim je položila na srce tudi predsednica babiške konfederacije. Teja in drugi so to dokazali z ustanovitvijo My(e)lin mreže, ki bo delovala in povezovala vse »leaderje« še naprej.



Mentorica Lennie K., Teja Zakšek (SLO), Suzanne Simon (NEM), mentorica Nester M., administratorka Eliz VK, mentorica Dianne DP, Elgonda EB (JA), Kathy-Ann LL (TT), mentorica Emerald W. in Kieth L. (Malawi)

»Dela je veliko, vendar najprej znotraj lastnih držav, kasneje pa še zunaj,« skromno pravi naša Teja. Želimo ji še veliko podobnih uspehov v svetovnem merilu, ki bodo tudi prispevali k prepoznavnosti Slovenije, da je ne bodo prepogosto zamenjevali s Slovaško.

Poletno branje

V uredniškem odboru smo se zadolžile, da povprašamo sodelavke, kaj priporočajo v branje

Bernarda Mrzelj, diplomirana medicinska sestra, se je javila po elektronski pošti iz Črne gore, kjer že preživlja košček letnega dopusta in z njo so naslednje knjige, ki jih priporoča v branje:

Serdar Özkan - Izgubljena vrtnica: za vse tiste, ki jim je všeč Mali princ: odkrivanje lastnega bistva in spoznavanje pomena življenja;

- James Patterson- Mary, Mary: -kriminalka polna neusmiljenih in presenetljivih obratov. Patterson je s svojimi romani v zadnjih 5 letih osvojil več prvih mest na knjižnih lestvicah kot Dan Brown, J.K. Rowling, Tom Clancy in John Grisham skupaj. Prodanih je že več kot 100 miljonov njegovih knjig.

- Sophie Kinsella - Strastna zapeljivka in njena sestra: Za na plažo, prebereš na dušek- zabavno in lahkotno branje.

Tatjana Nendl piše, da je v zadnjem obdobju prebrala knjigo **»Zadnji Maov plesalec«**, ki jo je napisal Li Cunxin.
To je življenjska zgodba baletnega plesalca, ki se je iz revne Kitajske prebežal v ZDA. S pomočjo zgodbe spoznavamo življenje na Kotajskem v času vladavine predsednika Maa.

Za poletno branje je poleg knjig **Corine Hoffman, saj veš ....Kenija...., tudi knjiga Skrivnost**, ki ti da misliti, kaj vse lahko počneš sam s seboj na nivoju mišljenja.....

Lepo poletje, Stanka Štrus - gl.m.s. ZD Litija





AVON

the company for women

Avon Bronze za varno sončenje



Prednosti nakupa kozmetike Avon:

- naročate preko interneta, pripeljemo na dom
- plačilo v 12 dneh po prejemu
- popusti na kataloške cene
- Avon ne izvaja poskusov na živalih
- Avon daje 100 % jamstvo za svoje proizvode

Katalog si lahko ogledate na www.avon.si

Avon izvaja humanitarno dejavnost za boj proti raku dojk. Avon v Sloveniji je v zadnjih treh letih slovenskim bolnišnicam podaril čez 43.000 evrov za posodobitev medicinske in tehnične opreme, ki se uporablja pri odkrivanju in zdravljenju raka dojk.

AVON
ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

Avon d.o.o., Vodovodna 99, 1000 Ljubljana, tel. 01/530 9400, e-pošta: info@avon.si

Nagrade za bralke

Peter Požun, podpredsednik Zbornice – Zveze, je 23. junija 2008 z zaprtimi očmi iz kupčka anket izžrebal prejemnice Avonovih paketkov, ki jih boste te dni dobile po pošti.

Darilca prejmejo:
Majda Štimec, Anica Križman, Jana Lavtižar, Klavdija Orel, Marjetica Bilalović, Orjana Grbac, Ivica Kuhar, Marjanca Prešern, Edija Bavdaž in gospa, ki je napisala samo svojo telefonsko številko. Seveda sem jo naslednji dan poklicala in ne boste verjeli – nagrajenka **Anica Repolusk** iz Slovenske Bistrice je imela ravno rojstni dan in se je napovedi darilca nadvse razveselila.

Vsem hvala za poslane izpolnjene anketne vprašalnike.

Prosimo vas, da prek poletja, ko bo malo več časa, izpolnite anketni vprašalnik, objavljen v majski in junijski številki Utripa, in nam ga pošljete. Obljubimo, da bomo spet poskrbeli za presenečenja in izžrebali darilca. Več v septembrski številki.

Odgovorna urednica

Vloga babice v ginekologiji

Doris Matjašič, Mojca Polc, Klavdija Strmšek, Mojca Žužek

Definicija Svetovne zdravstvene organizacije (1992)* predpostavlja, da je babica oseba, ki je uspešno zaključila predpisane študijske obveznosti ter si s tem pridobila kvalifikacije in dovoljenje za opravljanje del in nalog na področju babištva, kar obsega babiško nego ženske med normalno nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem ter babiško nego novorojenčka in dojenčka. Vključuje preventivo, odkrivanje patoloških stanj matere in otroka ter zagotavljanje medicinske pomoči in izvajanje prve pomoči v odsotnosti zdravnika.

Babica je sodelavka porodničarja pri obravnavi nepravilnosti in pri porodniških operacijah.

Babica ima pomembno vlogo pri svetovanju in zdravstvenem izobraževanju, ne le zdravih in bolnih varovank, temveč tudi družin ter širših družbenih skupnosti.

Njeno delo vključuje prenatalno vzgojo, pripravo na odgovorno starševstvo, posega pa tudi na določena področja ginekologije, načrtovanja družine in nege otroka.

Ginekologija je kot samostojna veda sorazmerno mlada, saj je bila vključena v splošno kirurgijo. Pomemben korak so na tem področju naredili prav porodničarji. Splošni razvoj medicinske znanosti, zlasti endokrinologije, je omogočil, da se je ginekologija kot nauk o fiziologiji in patofiziologiji žensk razvila v samostojno disciplino, porodništvo pa je postalo del nje (Pivec, 2004).

Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani od leta 2004 izvaja visokošolski študijski program babištvo, ki ga opredeljujejo sektorske direktive Evropske unije. Študij se je z 2250 ur povečal na 4600 ur v treh letih, predvsem zaradi prakse. Študijski program ob običajnih medicinskih predmetih poudarja babiško nego, porodništvo, ginekologijo, neonatologijo, promocijo zdravja in vzgojo za zdravje s spolno vzgojo, patronažno in dispanzersko varstvo in druge predmete. Diplomanti programa dobijo ob nazivu diplomirana babica / diplomirani babičar dovoljenje za delo ter s tem vso poklicno usposobljenost in odgovornost (Pivec, 2004).

Kot študentke babištva nas veliko ljudi sprašuje, kje bomo iskale zaposlitev po končanem študiju. Ko jim povemo, da službo lahko iščemo tudi na oddelkih ginekologije, ne samo v porodnišnici, in da delo babice ni omejeno na porodno sobo, naletimo na začudenje in vprašanja, kaj lahko babica sploh dela na ginekološkem oddelku.

Kot vemo, porodništvo ni samostojna veda, ampak se prepleta z ginekologijo. Babice imamo veliko znanja iz porodništva in prav tako s področja ginekologije. Vse to znanje se prepleta in eno brez drugega ne gre (Jelar Slatnar, 2006).

Diplomirana babica/babičar sta sposobna nadzorovati, negovati in svetovati ženskam v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, znati morata voditi porod ter negovati novorojenčka in dojenčka. Znata svetovati pri zdravstvenem izobraževanju žensk in družin za predporodno pripravo na odgovorno starševstvo, področje ginekologije, načrtovanje družine in babiške nege otroka.

Babica je usposobljena za delo na ginekološkem oddelku in izvaja vse potrebne postopke pri:

- akutnih stanjih v ginekologiji (akutni abdomen: torzija adneksov, ekstrauterina oz. zunajmaternična nosečnost, ruptura folikla, huda pelvična vnetja, hiperstimulacije jajčnika; spolna zloraba, krvavitev);
- priprava bolnice na urgentno ginekološko operacijo;
- patologiji nosečnosti do 20. tedna (različne oblike splava, nosečnostno bruhanje);
- pripravi bolnice na ginekološko operacijo;
- spremljanje in opazovanje bolnice pred operacijo in po njej;
- izvajanje terapevtsko-diagnostičnih postopkov;
- spolno prenosljive bolezni;
- druga ginekološka stanja (Jelar Slatnar, 2006).

To kaže na to, da sta porodništvo in ginekologija med seboj tesno povezana, kar lahko razberemo iz strukture učnega načrta prihodnjih babic.

Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani od leta 2004 izvaja visokošolski študijski program babištvo, ki ga opredeljujejo sektorske direktive Evropske unije. Študij se je iz 2250 ur povečal na 4600 v treh letih, predvsem zaradi prakse. Študijski program ob običajnih medicinskih predmetih poudarja babiško nego, porodništvo, ginekologijo, neonatologijo, promocijo zdravja in vzgojo za zdravje s spolno vzgojo, patronažno in dispanzersko varstvo in druge predmete. Diplomanti programa dobijo ob nazivu diplomirana babica/diplomirani babičar dovoljenje za delo ter s tem vso poklicno usposobljenost in odgovornost (Pivec, 2004).

Babice se zavedamo, da je za normalno potekajočo nosečnost potrebna ginekološko zdrava ženska. Babica si prizadeva, da žensko vedno obravnava celostno ter se ne omeji izključno na ginekologijo oziroma porodništvo.

Pomembno je, da babica osvešča ženske, kako naj vzdržujejo reproduktivno zdravje. Ob morebitnih ginekoloških težavah mora babica ženski svetovati, kako naj se prilagodi trenutnemu stanju.

Iz izkušenj na praksi vemo, da ženske pričakujejo, da diplomirana babica pozna vsebine ginekologije.

Vendar verjetno zaradi tradicionalnega mišljenja družbe o vlogi diplomirane babice in nezaupanja v naše znanje ni bil sprejet predlog skupine strokovnjakov, ki se je zavzemala, da bi namesto ambulantnega ginekologa za reproduktivno zdravje žensk na primarni ravni skrbeli splošni oz. družinski zdravniki in diplomirane sestre babice. Tem predvidenim spremembam so se odločno uprli nekateri politični, strokovni in laični krogi, večina ambulantnih ginekologov, predvsem pa ženske same, saj so vedele, da pomeni to kratenje njihovih zajamčenih reproduktivnih pravic (Maurič, 2005).

Me se s temi stališči ne strinjamo, saj je reproduktivno zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja v vseh reproduktivnih funkcijah in procesih, ne zgolj odsotnost bolezni ali nezmožnosti.

To pomeni:

- da imajo ljudje zadovoljujoče, varno spolno življenje;
- da so sposobni imeti otroke in se svobodno odločajo, če, kdaj in kako bodo to storili;
- da imajo pravico do obveščenosti in dostopnosti do varnih, učinkovitih, cenovno dostopnih in sprejemljivih metod načrtovanja družine po njihovi izbiri in do drugih zakonitih metod uravnavanja rodnosti po njihovi izbiri;
- da imajo pravico do ustreznih zdravstvenih storitev med nosečnostjo in porodom;
- da imajo možnosti za zdravega otroka.

Vključuje tudi spolno zdravje, s katerim zagotavljamo predvsem večjo kakovost življenja in boljše medosebne odnose, ne samo svetovanje in zdravljenje spolno prenosljivih bolezni in drugih bolezni, povezanih z

reprodukcijo (filantropija.org, 2007).

Glavna naloga babice je, da vse svoje znanje združi v skrb za ženske vseh starosti, da se ohrani oziroma vzpostavi njihovo reproduktivno in ginekološko zdravje (mojuspeh.com, 2007).

Ujemite korak z aktivnimi!



Klub za vse, ki radi živite aktivno in zdravo, si želite več informacij o zdravem načinu življenja, izmenjave nasvetov strokovnjakov in prijetnega druženja z enako mislečimi!

V **klubski reviji** in na **spletni strani** vas redno seznanjamo z novostmi in možnostmi aktivnega preživljanja prostega časa. Veliko je pestrega klubskega dogajanja in ekskluzivnih akcijskih ponudb.

www.uzivajmozdravo.si

Včlanitev v klub
je brezplačna, prav tako pa ni potrebno plačevati članarine. Pristopnico v klub Uživajmo zdravo lahko dobite na Mercatorjevih prodajnih mestih ali pa se včlanite v klub na spletnem mestu **www.uzivajmozdravo.si.**

Več informacij na **080 20 80**.

Mercator Pika
Zbirajte lepe trenutke

Vprašalnik o Obzorniku zdravstvene nege

Spoštovani bralci in bralke Utrip-a!

Vljudno vas vabimo k sodelovanju. Pred vami je kratek vprašalnik o Obzorniku zdravstvene nege. V uredništvu si prizadevamo za kakovost in prepoznavnost Obzornika zdravstvene nege. Vaši odgovori nam bodo pri tem v pomoč, zato bomo veseli, če nam izpolnjeni vprašalnik vrnete na naslov: Uredništvo, Obzornik zdravstvene nege, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana. V naprej se zahvaljujemo za vaše cenjeno mnenje in sodelovanje (*obkrožite odgovore ali na črto pripišite svoje mnenje).*

1. Ali veste, da je Obzornik zdravstvene nege edini slovenski strokovno znanstveni časopis za zdravstveno in babiško nego?
❒ da
❒ ne

2. Ali spremljate objave v Obzorniku zdravstvene nege?
❒ da
❒ ne

3. Ali ste naročeni na Obzornik zdravstvene nege?
❒ da
❒ ne

4. Če niste naročeni, prosimo, pojasnite, zakaj ne.

_____

_____

5. Ali veste, da najdete naročilnico tudi na domači strani Obzornika zdravstvene nege?
❒ da
❒ ne
❒ brž jo bom poiskal-a in se naročil-a

drugo:_____

6. Ali je Obzornik zdravstvene nege dosegljiv (naročen) na oddelku/v organizaciji, kjer ste zaposleni?
❒ da
❒ ne

7. Če ne, ali bi želeli, da bi lahko tudi pri svojem vsakdanjem delu strokovno rastli z branjem Obzornika zdravstvene nege.
❒ da
❒ ne

drugo:_____

8. Ali si Obzornik zdravstvene nege izposojate v knjižnici?

❒ da, kateri_____
❒ ne

9. Kako pogosto berete članke, objavljene v Obzorniku zdravstvene nege?
❒ tedensko
❒ mesečno
❒ takoj po izidu
❒ kadar pripravljam članek za objavo
❒ ne berem

drugo:_____

10. Ali se strinjate, da medicinske sestre z objavami svojih strokovnih in znanstvenih dosežkov pripomoremo k rasti zdravstvene nege in babiške nege kot samostojne znanstvene discipline?
❒ se zelo strinjam
❒ se strinjam
❒ se ne strinjam
❒ se sploh ne strinjam

drugo: _____

11. Ali spremljate povzetke člankov, objavljenih v Obzornika zdravstvene nege, ki so dostopni na svetovnem spletu?
❒ da
❒ ne

12. Ali bi brali Obzornik zdravstvene nege, če bi bili članki objavljeni na spletu?
❒ da
❒ ne

drugo: _____

13. Kje najpogosteje dostopate do svetovnega spleta?
❒ doma
❒ v knjižnici
❒ v službi

drugo: _____

14. Spol
❒ M
❒ Ž

15. Prosimo, označite svoj status
❒ zaposlen/-a
❒ brezposelen/-lna
❒ študent/-ka
❒ upokojen/-a
❒ drugo: _____

16. Prosimo, pripišite svojo dokončano stopnjo izobrazbe oz. strokovni naslov in pedagoški naziv, če ga imate

_____

_____

17. Vaša starost (napišite dopolnjena leta) _____

18. Prosimo, pripišite svoje mnenje o Obzorniku zdravstvene nege, npr. kaj pogrešate, kaj si želite, kaj predlagate

_____

_____

_____

_____

_____

Hvala.

Članstvo, članarina, vstop in izstop

Pristopna izjava

Ko prejmemo vašo pristopno izjavo, ki jo lahko dobite na spletni strani **www.zbornica-zveza.si** ali vam jo na vašo željo pošljemo po pošti, člana/ico vpišemo v register članov in o tem obvestimo regijsko društvo. Na izjavi je rubrika, na kateri se član/ica izreče o načinu plačila članarine – mesečno z odtegljajem od osebnega dohodka pri delodajalcu ali po položnici – mesečno, polletno ali letno. Zbornica – Zveza pošilja položnice za letno plačilo v mesecu juniju.

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati znesek 12,52 eur.

Mesečna članarina za redne člane/ice znaša od 10.12.2007 - 0,6 % od bruto plače. Letna Članarina za upokojene in študente znaša 20 EUR, za članice na porodniškem dopustu znaša mesečna članarina 3 EUR.

Spremembe podatkov v registru članstva

Vljudno Vas prosimo, da redno javljate spremembe delodajalca, statusa (študent, zaposlen, upokojenec), naslova bivanja, izobrazbe in strokovnih ter akademskih naslovov pisno ali po e-pošti – **clanarina@zbornica-zveza.si**

Izstopna izjava

Za izstop je potrebna pisna izjava in velja z naslednjim mesecem od prejema izjave (izstop ni možen za nazaj). Izjavi je potrebno priložiti člansko izkaznico. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izstopu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

Če je član/ica izstopila in v tekočem letu želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plačati pavšalno članarino od izstopa dalje.

Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponovni vpis poravnati pavšalno članarino za preteklih šest mesecev.

Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil! V primeru nejasnosti ali želje po pojasnilih nas pokličite – s pogovorom bomo poskusili rešiti probleme v obojestransko korist.

Strokovne službe Zbornice – Zveze

Navodila za objavo obvestil in prispevkov v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci,

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemajo vse članice in člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno 10. v mesecu. Zbornica – Zveza želi z Utripom seznanjati člane o delovanju organizacije in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, strokovna društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene in babiške nege in strokovnimi dogajanji v tujini. V Utripu objavljamo prispevke članov in drugih avtorjev v skladu s programom dela uredniškega odbora.

Prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prosimo, da nam prispevke pošljete po elektronski pošti na naslov: utrip@zbornica-zveza.si v programu Word. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5000 znakov (oziroma 80 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

Zbornica – Zveza ima novo spletno stran in v skladu s sklepom Upravnega odbora postopno v Utripu ne bomo več objavljali celotnih programov izobraževanja, ker bodo na voljo na spletni strani. V Utripu bomo objavljali samo napovedi izobraževanj s ključnimi podatki.

Tudi prijavnica bo na voljo na spletni strani in ne več v Utripu.

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

Za objavo oglasov velja cenik, ki je na voljo na spletni strani. Za objavo obvestil o izobraževanjih pa je cena ostala nespremenjena (ena stran 400 evrov brez DDV).

Če želite objavo izobraževanja, ki jo boste plačali, napišite, kakšen naj bo obseg oglasa (ena stran ali dve strani ali manj).

Želimo si veliko dobrega in koristnega sodelovanja, bralcem pa zadovoljstva pri prebiranju vsebin.

Uredništvo





naklofen® duo

diklofenak

kaps

Posebna farmacevtska oblika enega najvarnejših nesteroidnih antirevmatikov

Sestava 1 kapsula Naklofen duo vsebuje 75 mg diklofenak natrija. **Odmerjanje in način uporabe** Začetni odmerek je 1 kapsula 2-krat na dan, vzdrževalni odmerek je 1 kapsula na dan. **Indikacije** Obolenja, pri katerih želimo doseči protivnetno in protibolečinsko delovanje: vnetne, degenerativne, zunajsklepne, presnovne revmatske bolezni in druga bolečinska stanja. **Kontraindikacije** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Bolniki, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil z zaviralnim delovanjem na sintezo prostaglandinov povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis. Otroci, mlajši od enega leta. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi** Bolnike s hudimi okvarami jeter ali ledvic je treba skrbno nadzorovati in jim prilag odmerek zdravila. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili** digoksin, nekateri diuretiki, acetilsalicilna kislina, drugi NSAR, ci sporin, antihipertenzivi. **Neželeni učinki** Lahko se pojavijo preba motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih jemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih edemo neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. Pri posameznikih la pride do fotosenzibilizacije. **Oprema in način izdajanja** 20 kapsu 75 mg, na zdravniški recept.
Datum priprave besedila Marec 2008.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, www.krka.si

KRKA

Svojo inovativnost in znanje posvečamo zdravju. Zato odločnost, vztrajnost in iz usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kak