



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

ZUTRIP

XXVI | 9
December 2018

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Uvodnik

Zdravstveni sistem se bo
sesul sam vase zaradi
pomanjkanja medicinskih
sester in ne zdravnikov

Intervju

Pogovor s prof. Dr
(Združeno kraljestvo Velike
Britanije in Severne Irske)
Majdo Pajnkihar

Pridobivamo nova znanja

Poročilo o izvedenem
strokovnem srečanju
ali izvedeni interesni
dejavnosti članov



“Zgodba

O REFORMI ZDRAVSTVA, KI SO
JO TOKRAT ZAČINILE SKROMNE
MEDICINSKE SESTRE.”



**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

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

STROKOVNA RECENZIJAZ:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Groc

NAKLADA:

15.455 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana

Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

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

Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

trzenje@zbornica-zveza.si

**OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA
ZA TISK:**

Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.

www.prelom.si

TISK:

Salomon d. o. o.

**SPLETNA STRAN ZBORNICE –
ZVEZE:**

www.zbornica-zveza.si

Utrip (online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI**POŠILJAJTE NA:**

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum izida: 5. 12. 2018

Fotografija za naslovnico:

Novoletna jelka, Stara gora

(Foto: neznan, Vir: CIRIUS Kamnik)



SUV VOW

CITROËN C3 AIRCROSS NOVI KOMPAKTNI SUV ŽE OD 13.990 €

Za **#vseplati** vašega življenja.

Ob nakupu **katerega koli vozila
Citroën** iz zaloge po sistemu staro za novo
člani Zbornice-Zveze prejmejo

KOMPLET ZIMSKIH GUM BREZPLAČNO!

Ponudba velja do konca decembra 2018. Pokličite nas
na številko 04 201 59 50 in se pustite zapeljati.



SPOZNAJTE GA V SALONIH

INSPIRED
BY YOU

CITROËN priporoča TOTAL Povprečna poraba goriva: 3,4–6,5 l/100 km, emisije CO₂: 89–151 g/km, emisijska stopnja EURO 6 specifične emisije dušikovih oksidov 0,0136–0,0571 (NOx). Pri dizelskih motorjih je vrednost specifične emisije trdnih delcev 0,00003–0,00113 g/km, število trdnih delcev pa 0,01–11,70×10¹¹. Oglikov dioksid (CO₂) je najpomembnejši toplogredni plin, ki povzroča globalno segrevanje. Emisije onesnaževal zunanega zraka iz prometa pomembno prispevajo k poslabšanju kakovosti zunanega zraka. Prispevajo zlasti k čezmerno povišanem koncentracijam prizemnega ozona, delcev PM₁₀ in PM_{2,5} ter dušikovih oksidov.

AVTOHIŠA KRANJ d.o.o., Ljubljanska cesta 22, 4000 Kranj, tel 04 201 59 50



Zdravstveni sistem se bo sesul sam vase zaradi pomanjkanja medicinskih sester in ne zdravnikov

◆

Dr. Brigita Skela Savič,
znanstvena svetnica, izredna profesorica,
Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

Fotografija: osebni arhiv

Opomba:

Prispevek je bil 3. 11. 2018 objavljen v prilogi časopisa Dnevnik Objektiv.

Že leta se izvajalci zdravstvene nege soočajo s pomanjkanjem kadrov v zdravstvenih in socialnih zavodih, vendar zdravstvena politika tega problema ni jemala resno. To nezanimanje so tiho podpirali tudi nekateri direktorji zdravstvenih zavodov, saj so povečevanje števila zaposlenih v zdravstveni negi razumeli predvsem kot strošek in ne kot humanizacijo delovnih razmer ter izboljšanje varnosti za zaposlene in paciente. Ni jih malo, ki tako mislijo še danes. Tudi zdravniške organizacije (zbornica, sindikati, društva) skozi leta razvoja medicine in njenih številnih specialnosti niso podpirale potrebe po razvoju znanja v zdravstveni negi, določitvi kadrovskih normativov in uvedbi univerzitetnega študija, ki ga imajo danes že skoraj vse države Evropske unije (EU). Na ravni zdravniških in sestriških organizacij je produktivnega sodelovanja bolj malo, ga je pa veliko več ob neposrednem delu s pacienti, kjer je sodelovanje med zdravnikom in medicinsko sestro nujno potrebno.

Slovenija je imela v obdobju samostojnosti 13 ministrov za zdravje, v 70 % so bili ti zdravniki (9). Vsak minister je imel dva državna sekretarja, tudi ti so bili najpogosteje zdravniki. Lahko torej rečemo, da je zdravstvena politika večinsko v zdravniških rokah, kljub temu pa zdravniške organizacije nenehno opozarjajo, kako bi bilo treba naše zdravstvo urediti, in pri tem izpostavljajo predvsem pogoje dela za zdravništvo in ne celoten zdravstveni tim. Zadnje leto, ko se zdravstveni zavodi soočajo z velikim pomanjkanjem predvsem diplomiranih medicinskih sester, so začeli uporabljati besedno zvezo zdravniki in medicinske sestre. Vsi ministri so se ukvarjali z zahtevami zdravništva – najpogosteje so bile to plače, ki so jih vgradili v pogoje dela, čakalne vrste, obremenitve, standarde, normative idr. Svetla izjema ukvarjanja zdravstvene politike z drugimi kadri je bila vzpostavitev referenčnih ambulant na primarni ravni, s katerimi se je razbremenilo preobremenjene družinske zdravnike, istočasno pa izpraznilo bolnišnice, saj so diplomirane medicinske sestre iz zahtevnega izmenskega dela in številnih dežurstev prešle z veseljem na nova delovna mesta na primarni ravni, kjer izvajajo zelo samostojno in potrebno

delo na področju preventive in spremljanja pacientov s kroničnimi boleznimi.

Kakšno je dejansko pomanjkanje medicinskih sester?

Podatki iz leta 2017 kažejo, da v povprečju na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic manjka 2075 ali skoraj 25 % zaposlenih v zdravstveni negi. Podatke slovenske bolnišnice zbirajo od leta 2004 naprej z mednarodno primerljivim instrumentom Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (kategorizacija). Nad uporabo in razvojem kategorizacije od leta 2003 naprej bdi strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje v okviru stalne delovne skupine. Kategorizacija omogoča ugotavljanje potreb le za paciente v bolnišnični zdravstveni negi in ne pokriva potreb po kadrih v specialističnih ambulantah, diagnostični in operativni dejavnosti v bolnišnicah in tudi ne potreb primarne ravni zdravstva in socialnega varstva. Metodološko gre za instrument, ki najbolj ključne potrebe pacienta razvršča v faktorске uteži, seštevke le-teh pa pokaže, v kateri kategoriji zahtevnosti zdravstvene nege je pacient. V ozadju je formula potreb po kadrih glede na doseženo kategorijo, ki temelji na kompetencah izobraževalnih programov in minimalnih standardih za izobraževanje medicinskih sester glede na Evropsko direktivo 2013/55/EU. V ta namen smo v Sloveniji po zgledu razvitih držav že leta 1997 po potrditvi na Zdravstvenem svetu začeli uporabljati razmejitev del med srednje in visokošolsko izobraženo medicinsko sestro. Dokument je skladno z razvojem medicine in zdravstvene nege doživel nekaj prenov. Najnovejša različica je bila obravnavana na Zdravstvenem svetu junija 2018, podan je bil predlog, da ministrica za zdravje kompetence ter s tem razmejitev del in nalog sprejme. Tega ni naredila, čaka se novega ministra.

V tabeli 1 so podatki o pomanjkanju negovalnega kadra na bolnišničnih oddelkih za leto 2017. Ocena je, da so dejanske razmere oktobra 2018 mnogo slabše, vendar podatkov trenutno še nimamo. Samo na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic je konec leta 2017 manjkalo

1374 ali 37 % diplomiranih medicinskih sester in 700 (15 %) tehnikov zdravstvene nege. Pogled po bolnišnicah pokaže, da največji manko ni v bolnišnicah, ki so trenutno medijsko izpostavljene. Vprašanje je, kako je mogoče varno izvajati delo in skrbeti tudi za varnost pacientov, če brez upoštevanja vseh narejenih nadur primanjkuje med 50 in 79 % diplomiranih medicinskih sester? UKC Ljubljana pri 21 % manku diplomiranih medicinskih sester opozarja na veliko kadrovsko stisko, medtem ko je manko v UKC Maribor kar 43 %. Stanje v specialnih bolnišnicah je skupno gledano še slabše, saj manjka 41 % diplomiranih medicinskih sester, v psihiatričnih bolnišnicah pa 36 %. Pri pomanjkanju tehnikov zdravstvene nege je stanje manj kritično, saj v štirih bolnišnicah manka ni, medtem ko je v splošnih bolnišnicah 12,8 % manko, v specialnih bolnišnicah 20,4%, in v psihiatričnih kar 30 %.

Stanje pomanjkanja kadrov, predvsem tehnikov zdravstvene nege postane nerazumljivo, ko pogledamo podatke o nezaposlenih Zavoda RS za zaposlovanje, saj je julija 2018 bilo brezposelnih 790 oseb s srednjo zdravstveno šolo in 56 oseb z visokošolsko izobrazbo zdravstvene nege. Aprila 2017 je bilo 948 brezposelnih tehnikov zdravstvene nege in 81 diplomiranih medicinskih sester, medtem ko je bilo leta 2014, v času ZUJF-a, brezposelnih 1399 tehnikov zdravstvene nege in 150 diplomiranih medicinskih sester. Razvidno je, da je na trgu bil na voljo izobražen kader, ki ni dobil zaposlitve. Zakaj? Ena od razlag je, da gre za trajno nezaposlene, invalide in osebe z zdravstvenimi omejitvami za delo v poklicu. Za vpis v srednjo zdravstveno šolo ne potrebujejo zdravniškega spričevala, za delo v zdravstvu pa ga.

Menedžment bolnišnic mora jasno povedati, da zaradi ukrepov ZUJF ni bilo zaposlovanja, razvoja kadrov za dvig stopnje izobrazbe, napredovanja, nagrajevanja, omejena so bila izplačila nadurnega dela in še bi lahko naštevali. Zaposleni so delali in še danes delajo v težkih delovnih pogojih, 24 urno izmensko delo je razpisano z velikimi tveganji za preobremenitve zaposlenih, zato se ne smemo čuditi, da so tisti, ki so imeli možnost, šli na

Zaposleni so delali in še danes delajo v težkih delovnih pogojih, 24 urno izmensko delo je razpisano z velikimi tveganji za preobremenitve zaposlenih, zato se ne smemo čuditi, da so tisti, ki so imeli možnost, šli na manj obremenjujoča delovna mesta in mladi diplomanti v tujino ali pa delat izven zdravstva, kjer zaslužijo več in imajo boljše pogoje dela.

Tabela: Stanje kadrov na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic (Vir: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije)

KADRI 2017 po bolnišnicah	Manko DMS brez dežurstev, nadur (n)	Manko TZN brez nadur (n)	Stanje DMS (%)	Manko DMS (%)	Stanje TZN (%)	Manko TZN (%)	Skupaj stanje (%)	Skupaj manko (%)
UKC Ljubljana	-254,11	0,00	78,83	-21,17	103,28	3,28	90,65	-9,35
UKC Maribor	-247,91	-165,37	57,38	-42,62	77,82	-22,18	68,86	-31,14
SB Brežice	-26,69	-22,53	57,03	-42,97	58,93	-41,07	64,72	-37,34
SB Celje	-70,35	-66,19	73,42	-26,58	80,38	-19,62	77,32	-22,68
SB Izola	-38,71	-2,05	56,83	-43,17	98,25	-1,75	80,27	-19,73
SB Jesenice	-48,36	-1,76	52,12	-47,88	98,56	-1,44	77,55	-22,45
SB MS	-83,33	-36,33	52,52	-47,48	84,40	-15,60	70,70	-29,30
SB NM	-58,38	0,00	65,55	-34,45	104,69	4,50	86,38	-13,62
SB Ptuj	-59,29	-44,11	44,22	-55,78	70,22	-29,78	59,36	-40,64
SB SG	-49,72	-21,19	49,68	-50,32	84,49	-15,51	69,88	-30,12
SB Nova Gorica	-188,35	-93,25	20,94	-79,06	66,98	-33,02	45,91	-54,09
SB Trbovlje	-28,59	-5,31	49,79	-50,21	91,84	-8,16	72,22	-27,78
Splošne bolnišnice	-1153,79	-458,09	63,31 %	-36,69 %	87,22 %	-12,78 %	76,05 %	-23,95 %
Klinika Golnik	-31,98	-2,44	62,00	-38,00	97,04	-2,96	79,34	-20,66
BGP Kranj	-1,49	-2,70	76,29	-23,71	79,35	-20,65	78,36	-21,64
Bolnišnica Topolšica	-26,45	-30,54	53,78	-46,22	59,14	-40,86	56,82	-43,18
CZBO Šentvid	-6,19	0,00	41,83	-58,17	102,66	2,66	78,28	-21,72
URI Soča	-45,24	-12,29	24,46	-75,54	88,17	-11,83	64,87	-35,13
Onkološki inštitut	-30,35	-59,36	69,94	-30,06	61,14	-38,86	64,64	-35,36
OB Valdoltra	-5,09	0,00	86,18	-13,82	100,94	0,94	96,42	-3,58
Specialne bolnišnice	-146,78	-107,32	58,77 %	-41,23 %	79,61 %	-20,39 %	71,21 %	-28,79 %
PB Begunje	-11,60	-17,00	49,42	-50,58	70,46	-29,54	64,47	-35,53
PB Idrija	-22,79	-25,35	44,93	-55,07	72,23	-27,77	63,71	-36,29
PB Ormož	0,00	-14,55	110,73	10,73	68,79	-31,21	80,79	-19,21
PB Vojnik	-10,62	-8,58	54,94	-45,06	86,07	-13,93	77,45	-22,55
PK Ljubljana	-28,61	-69,57	70,89	-29,11	70,47	-29,53	70,59	-29,41
Psihiatrične bolnišnice	-73,63	-135,06	64,07 %	-35,93 %	70,81 %	-29,91 %	70,08 %	-29,92 %
SKUPAJ	-1374,20	-700,47	62,92 %	-37,08 %	84,78 %	-15,22 %	75,03 %	-24,97 %

Legenda: DMS – diplomirana medicinska sestra, TZN – tehnik zdravstvene nege

manj obremenjujoča delovna mesta in mladi diplomanti v tujino ali pa delat izven zdravstva, kjer zaslužijo več in imajo boljše pogoje dela. ZUJF je bil in še vedno je za dejavnost zdravstva izjemno nevaren, ogroža zdravje zaposlenih in pacientov in bo imel tudi dolgoročne posledice. Na to bi morali bolj glasno opozarjati direktorji zdravstvenih zavodov in to bi moral razumeti tudi vrh zdravstvene politike.

V opisanih razmerah je nemogoče pričakovati, da je delo opravljeno vedno kakovostno in varno, saj so tveganja za doseganje tega izjemno velika, časa za evalvacijo, refleksijo in izvajanje izboljšav pa dejansko ni. Tam, kjer ni časa za analizo dela, za spremljanje kazalnikov dela, za postavljanje vprašanj o procesu dela in za načrtovanje izboljšav, tudi ni prostora za razvoj stroke in varnost zdravstvene obravnave.

Mednarodni svet medicinskih sester je v tem letu izdal analizo s priporočili »Policy Brief - Nurse retention«, ki na osnovi analize spoznanj verodostojnih raziskav zelo jasno opozori na dokazano povezanost med zaposlovanjem in izobrazbo medicinskih sester ter izidi zdravstvene obravnave pri pacientih. Pomanjkanje medicinskih sester povečuje neželene dogodke, kot so razjeda zaradi pritiska, vnetje sečil, nezadostna prehranjenost, poslabšanje sposobnosti pacienta za opravljanje dnevnih aktivnosti, pojav nepričakovanih zapletov in podaljšanje hospitalizacije, zniža se tudi zadovoljstvo pacientov. Nezadostno število medicinskih sester vodi v napake pri delu in zavestno izpuščanje intervencij, ki bi jih pacient v normalnih razmerah dobil, kar poslabša rezultate zdravljenja, poveča bolehnost in smrtnost pacientov. Kot zelo pomembna se v več raziskavah izkaže stopnja izobrazbe v zdravstveni negi, saj se z njenim večanjem zmanjšuje smrtnost pacientov. Bolnišnice z več univerzitetno izobraženimi medicinskimi sestrami imajo boljše izide pri pacientih in nižjo stopnjo smrtnosti. Kot pomembna se pokaže sposobnost kritičnega razmišljanja, ki se zvišuje s stopnjo izobrazbe in je povezana z nižanjem smrtnosti pacientov. In obratno, z nižanjem stopnje izobrazbe se

poveča stopnja smrtnosti pacientov, manjša je stroškovna učinkovitost, poveča se tveganje za neželene dogodke, kot so napake pri zdravljenju, padci pacientov in poslabšanje izidov zdravstvene obravnave. Tudi neustrezni delovni pogoji se pokažejo kot pomembni, saj vodijo v znižanje zadovoljstva pri delu, povečajo se tako stopnja stresa in izgorelost kot nagnjenost k menjavi službe, kar

ima učinke na izide zdravstvene obravnave. Danes vemo, da je z visoko stopnjo zanesljivosti dokazano, da so pacienti bolj varni in imajo večje možnosti preživetja, če za njih skrbijo visokošolsko izobražene medicinske sestre. To je bilo dokazano tudi z veliko evropsko raziskavo, ki je bila objavljena v reviji Lancet (Aiken et al. 2014) in je zajela 12 evropskih držav. Vključenih je bilo 422.730 pacientov v 300 bolnišnicah. Rezultati so pokazali, da imajo pacienti, ki jih obravnavajo univerzitetno diplomirane medicinske

sestre in je teh v timu več kot 60 % ter skrbijo v povprečju za šest pacientov, 30 % nižjo smrtnost v primerjavi s pacienti, kjer je v zdravstveni negi le 30 % univerzitetno izobraženih medicinskih sester in te v povprečju skrbijo za osem pacientov.

Dokazi te raziskave in številnih drugih primerljivih predhodnih raziskav so jasni ter so bili v razvitih državah osnova za preoblikovanje visokostrokovnih programov v univerzitetne in za drastično zmanjšanje števila kadrov na nižjih ravneh izobrazbe. V EU visokostrokovnih programov praktično ni več. V Sloveniji smo še daleč od univerzitetnih programov, kadrovsko komaj zmoremo visokostrokovne programe.

Zakaj se zdravniki ne zavzemajo za dvig stopnje izobrazbe v zdravstveni negi?

Izobraževanje nekaterih zdravstvenih poklicev ureja Evropska direktiva za regulirane poklice 2013/55/EU. Ti poklici so zdravnik, zobozdravnik, medicinska sestra, babica in farmacevt. Direktiva predpisuje minimalne pogoje za izobraževanje naštetih poklicev, vstop v poklic je visokošolsko izobraževanje. Slovenija je za vse poklice

Če bi držalo, da visokošolsko izobraženih medicinskih sester ne potrebujemo v sistemu, potem jih delodajalci v EU ne bi imeli kot večinske izvajalce v sistemu in danes slovenske bolnišnice ne bi napovedale, da takoj zaposlijo 800 diplomiranih medicinskih sester in le 200 tehnikov zdravstvene nege.

v tej direktivi naredila ustrezne prilagoditve ob vstopu v EU, samo za medicinske sestre ne. Ohranila jih je na dveh ravneh izobraževanja (srednje- in visokošolsko strokovno izobraževanje). S tem sicer ni nič narobe, če bi ob vstopu v EU implementirali delitev dela v kliničnih okoljih glede na stopnjo izobrazbe, pridobljene poklicne kompetence in sprejeto razmejitev del in nalog ter postopoma povečevali število diplomiranih medicinskih sester in vsem tistim s srednjo šolo, ki so delali tudi v kompetencah diplomirane medicinske sestre, omogočili vpis na visokošolski študij. A to se ni zgodilo. Še slabše, delodajalci niso prenehali s pristopom, da delovne procese organizirajo tako, da je srednješolsko izobražen kader primoran izvajati dela in naloge diplomiranega kadra, za kar nima poklicnih kompetenc in ustreznega plačila.

Še več, zdravniške organizacije nikoli niso javno podprle potrebnega dviga stopnje izobrazbe v zdravstveni negi. Kot da zdravniške organizacije ne sledijo raziskavam o vplivnih dejavnikih za doseganje kakovostnih izidov zdravstvene obravnave pri pacientih. Kako si sicer drugače pojasniti, da so leta 2016 zdravniške organizacije zavzele skupno pisno stališče o predlagani reformi srednješolskega izobraževanja in so navajale, »da se ne strinjajo s povečanjem števila diplomiranih medicinskih sester v razmerju 70 % le-teh in 30 % tehnikov zdravstvene nege in da to ne sledi ciljem kakovosti zdravstvene nege bolnikov, da se ne strinjajo z dopolnitvami poklicnega standarda, ki bi tehnikom zdravstvene nege dale še kompetence za področje dolgotrajne oskrbe...« Takrat zapisano stališče zdravniških organizacij nikakor ni z dokazi podprto. Verjetno besedila niso pisali tisti, ki delajo ob pacientu, ali pa so bili zadaj drugi interesi. Če bi držalo, da visokošolsko izobraženih medicinskih sester ne potrebujemo v sistemu, potem jih delodajalci v EU ne bi imeli kot večinske izvajalce v sistemu in danes slovenske bolnišnice ne bi napovedale, da takoj zaposlijo 800 diplomiranih medicinskih sester in le 200 tehnikov zdravstvene nege. Ni dovolj, da je usposobljen samo zdravnik. To ve danes vsak klinik, ki dela s pacienti

in je obiskal bolnišnice v tujini ter pogosto vzame v roke znanstveni članek.

Kakšne so širše razsežnosti problema?

Če se ozremo samo na povprečje držav OECD/35 in se ne oziramo po državah, s katerimi se želimo primerjati in njihovi kadrovski standardi presegajo povprečje OECD, imamo v Sloveniji 0,6 zdravnika manj na 1000 prebivalcev kot je povprečje OECD/35 (3,4), mi imamo 2,8. Ta manko je predvsem na primarni ravni (družinski zdravniki). Medicinskih sester imamo 8,8 na 1000 prebivalcev, povprečje OECD/35 je 9. Naš problem ni toliko manko, ki znaša 0,2, temveč izobrazbena struktura medicinskih sester, saj znotraj poklicne skupine potrebujemo več visokošolsko izobraženih medicinskih sester. V povprečju je v državah OECD 70 % negovalnega kadra visokošolsko izobraženega, pri nas je ta delež le 35 %, medtem ko je že danes izkazana potreba na bolnišničnih oddelkih, da bi

moral imeti v strukturi kadra vsaj 45% diplomiranih medicinskih sester, kljub temu, da je formula za izračun kadrov iz kategorizacije prilagojena za izobraževanje na dveh ravneh. Trenutno imamo 3,1 diplomirane medicinske sestre na 1000 prebivalcev, potrebovali bi jih 6,2 in 2,6 tehnika zdravstvene nege.

Podatek izhaja iz mednarodnih primerjav o stopnji izobrazbe medicinskih sester v EU, iz zapisanih minimalnih kompetenc za izobraževanje medicinskih sester v Evropski direktivi 2013/55/EU in iz tega izhajajočih nacionalnih kompetenc obeh poklicnih skupin ter izobraževalnih programov na srednji in visokošolski ravni. Tako srednje kot visokošolski program izobraževanja sta usklajena glede na splošne in specifične kompetence obeh poklicev, tudi delitev odgovornosti pri delu je glede na stopnjo izobrazbe jasna. Vendar pa zdravstvena politika, financer in zdravstveni menedžment tega ne upoštevajo.

Seveda je dvig izobrazbe v zdravstveni negi možen le postopoma in mora s seboj prinesiti večjo učinkovitost dela, večjo dostopnost do zdravstvene obravnave in sistematično spremljanje zdravstvene obravnave. Pri tem je

Dejstvo je, da z zaposlovanjem kadrov ne sledimo razvitim državam in posledično se soočamo z večjimi težavami pri obvladovanju zdravstvenih in socialnih problemov dolgožive družbe ter problemov pri starih, mladih in ranljivih, ki jih je povzročila svetovna finančna kriza.

potrebna pomoč države tudi s sredstvi EU, da se vsem tistim, ki delajo v sistemu in jim predlagamo dvig izobrazbe, ta omogoči in financira. To pot so zmogle številne evropske države, zmoremo jo tudi v Sloveniji. Poljska je dober primer urejanja in tudi pri nas sprejeta novela Zakona o zdravstveni dejavnosti je primeren kompromis med priznavanjem kompetenc iz dela in šolanjem zaposlenih, ki delajo v kompetencah diplomirane medicinske sestre. Ureditev področja je zelo nujna.

Problem slovenskega zdravstva torej niso samo zdravniki, velik problem so poleg diplomiranih medicinskih sester še podhranjeni kadrovski normativi za diplomirane babice, diplomirane fizioterapevte, diplomirane delovne terapevte, specialiste klinične psihologe idr. Dejstvo je, da z zaposlovanjem kadrov ne sledimo razvitim državam in posledično se soočamo z večjimi težavami pri obvladovanju zdravstvenih in socialnih problemov dolgožive družbe ter problemov pri starih, mladih in ranljivih, ki jih je povzročila svetovna finančna kriza. Šibki smo na področju duševnega zdravja vseh generacij in dolgotrajne oskrbe, ki postajata pomembna kazalnika kakovosti zdravstvenega sistema in sodobne družbe.

Ker smo v Sloveniji šibki na področju spremljanja kakovosti in postavljanja kazalnikov kakovosti v kliničnem delu, se na navedena spoznanja raziskav o pomenu stopnje izobrazbe in števila medicinskih sester dosednji ministri za zdravje niso veliko ozirali. Če kakovosti ne meriš sistematično in ne raziskuješ dejavnikov, ki jo pogojujejo, tudi ne moreš zaznati učinkov stopnje izobrazbe na izide zdravstvene obravnave. Zato na področju pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester še vedno nismo naredili koraka naprej, kaj šele, da bi oblikovali delovna mesta za zahtevnejše oblike dela, kot je to v tujini. Te visokošolsko izobražene medicinske sestre, ki imajo v večini držav strokovni magisterij ali specializacijo, naredijo mnogo kliničnega dela pri stabilnih pacientih, prevzemajo večino preventivne dejavnosti, presejalnih programov, stabilnih kroničnih bolnikov vseh starosti idr. Tako se zdravniki z razbremenitvijo rutinskih nalog in stabilnih pacientov

lahko več časa ukvarjajo z zahtevnejšimi primeri ali tistimi, ki odstopajo od kliničnih poti, z raziskovalnim delom in z vrhunsko medicino. Ta model dela se je v Evropo prenesel iz ZDA in ga poznamo že več kot 20 let tako na ravni izobraževanja kot implementacije v prakso. To je za Slovenijo znanstvena fantastika, kljub temu, da se zdravniki izobražujejo v tujini in vidijo delo tako imenovanih »advance nurse practitioner«, samostojno delujočih strokovnjakov na specialnih področjih, ki tesno sodelujejo z zdravniki in si delijo delo pri obravnavi določene skupine pacientov. Tak sistem je strokovno učinkovit, finančno vzdržan in pacientom dostopen.

Naloge zdravstvene politike

Državna politika opisano mirno spremlja in čaka na zdravstvene reforme. Nikoli ni pripravljena odpreti vreče z denarjem, ki jo imenujemo državni proračun, da bi zdravstvu namenila dodaten denar, v tem trenutku za plače medicinskih sester, plačilo vseh narejenih nadur in skrajševanje čakalnih vrst. Če status medicinskih sester v sistemu ne bo urejen, ne bo zanimanja za delo v tem poklicu. Slovenija je v skupini držav, ki dajo najmanj sredstev za zdravstvo iz proračuna. Pričakovati, da se bo zdravstvo uspelo financirati samo iz prispevkov, ki jih zbiramo državljani od svojih prihodkov in odvajajo delodajalci, je nerealno. Naše plače so glede na EU podpopovprečne, naši davki od dobička so nižji od povprečja EU, ne znamo obdavčiti

nepremičnin in luksuza in ker kot država slabo razumemo, da zdravje seže v vse družbene sektorje, naložbe v zdravje ljudi ne dojemamo kot nacionalno pomembne. Problem zdravstvenih reform ni samo v tem, da so ocenjene kot pomanjkljive in da postanejo predmet strankarskega prestižnega boja, problem je tudi v tem, da se ustavi, ko se reforma dotakne državnega proračuna. Takrat se sliši, da za zdravje ni denarja, je pa za banke in druge preplačane naložbe. Ni dovolj, da rečemo, da damo v deležu BDP-ja za zdravstvo kar nekaj denarja, vedeti moramo, da je naš BDP skromnejši in da je povprečje OECD/35 4003 EUR na prebivalca na leto, v Sloveniji damo le 2835 EUR, v sosednji Avstriji pa dajo 5227 EUR za zdravstvo na prebivalca

Delo v zdravstvu je medpoklicno in timsko. Uspeh bo tisti minister, ki bo povezal vse poklicne skupine v zdravstvu, ki ne bo izključeval strokovnjakov, ki niso zdravniki, tako na strokovnih in vodstvenih kot političnih funkcijah.

na leto. Ob tem pa ugotavljamo, da nekatere zdravstvene materiale plačujemo dražje kot v Avstriji.

Torej, največjo odgovornost nosi zdravstvena politika, da dodeli zadostna sredstva za akutne težave zdravstva, upošteva dejanske potrebe po storitvah in definira posodobljeno mrežo storitev za leto 2019. Za pripravo zdravstvene reforme majhnih korakov ni treba, da nam tujci pripravljajo različne drage analize. Naredimo jih sami in izpeljimo kakovostno razpravo med vsemi deležniki, sledi naj načrtovanje aktivnosti z njimi. Brez odgovornega in ambicioznega upravljanja zdravstvenih zavodov ne bo šlo. Mesta direktorjev zdravstvenih zavodov naj ne bodo plen strank, temveč naj se z zdravstvenim menedžmentom ukvarjajo profesionalci, ki so za to usposobljeni, prav tako pa morajo imeti vstopno znanje o zdravstvenem sistemu tudi člani svetov zavodov.

Minister Fakin je v prvem srečanju s sindikati povedal, da problemi odhajanja in pomanjkanja medicinskih sester izhajajo iz slabega upravljanja, neustreznega razporejanja in prerazporejanja kadrov, ob tem pa pozabi, da diplomiranih medicinskih sester ne moreš kar seliti iz oddelka na oddelek, ker za delo z določeno skupino pacientov, potrebujejo minimalno eno, najpogosteje pa 2 leti, da lahko delajo samostojno. Kljub temu, da jim država ne prizna specializacij, jo dejansko opravijo v okviru usposabljanja na različnih deloviščih, da lahko delujejo samostojno in sprejemajo klinične odločitve. Specializacije v zdravstveni negi so nekaj normalnega v državah OECD/35. Pri nas je to razumljivo za zdravnike, ki v povprečju specializirajo svoje področje delovanja 5 let, za medicinske sestre pa ni. Dajmo jih dnevno prestavljati iz oddelka na oddelek, da bomo imeli številke, da je kadra dovolj, strokovno znanje pa ni pomembno.

Delo v zdravstvu je medpoklicno in timsko. Uspel bo tisti minister, ki bo povezal vse poklicne skupine v zdravstvu, ki ne bo izključeval strokovnjakov, ki niso zdravniki, tako na strokovnih in vodstvenih kot političnih funkcijah. Staviti samo na zdravništvo ni modro, tudi ni podprto z dokazi ter se skozi leta ni izkazalo za uspešen model. Je tudi nespoštljivo do ostalih zdravstvenih delavcev. Zdravnik je nosilec zdravstvene obravnave pri posameznem pacientu, kar pa še ne pomeni, da največ ve o zdravstvenem sistemu in delu z ljudmi. Devet od trinajstih ministrov so bili zdravniki, še večji je bil delež zdravnikov državnih sekretarjev.



Ponovno smo na začetku zgodbe o reformi zdravstva, ki so jo tokrat začinile skromne medicinske sestre.

Brez njih se bo sistem ustavil. Gospod minister, podatki so, domači in mednarodni? S čim in kako boste zadržali mlade diplomante, da ne bodo šle čez mejo? Kje boste dobili kadre za dolgotrajno oskrbo?



Spoštovani člani,

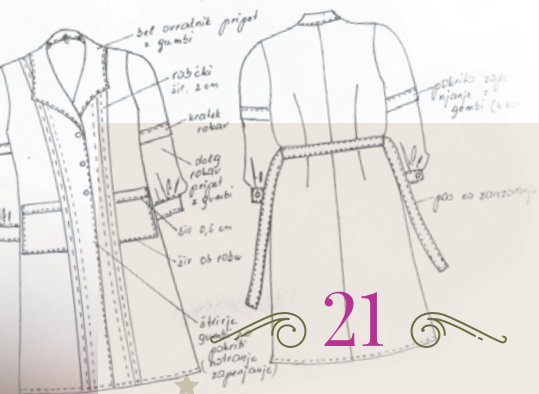
če še ne prejemate aktualnih e novic Zbornice – Zveze, se na njih naročite na email: clanarina@zbornica-zveza.si. Spremljajte nas tudi na Facebooku: www.facebook.com/zbornica.zveza/

Zbornica - Zveza

O B V E S T I L O

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

Uredništvo



21
 PODOBA MEDICINSKE
 SESTRE, BABICE IN TEHNIKA
 ZDRAVSTVENE NEGE



3
 ZDRAVSTVENI SISTEM
 SE BO SESUL SAM VASE
 ZARADI POMANJKANJA
 MEDICINSKIH SESTER IN
 NE ZDRAVNIKOV



37
 IZID PRIROČNIKA
 ZA SAMOPOMOČ
 »POTI IZ STISKE«

ZUTRIP



55
 POROČILO O IZVEDENEM
 STROKOVNEM SREČANJU
 ALI IZVEDENI INTERESNI
 DEJAVNOSTI ČLANOV



47
 POGOVOR S PROF. DR (ZDRUŽENO
 KRALJESTVO VELIKE BRITANIJE IN SEVERNE
 IRSKE) MAJDO PAJNKIHAR, DEKANICO
 FAKULTETE ZA ZDRAVSTVENE VEDE
 UNIVERZE V MARIBORU

78

PREOBLIKOVANJE VISOKE
 ŠOLE V FAKULTETO ZA
 ZDRAVSTVENE IN SOCIALNE
 VEDE SLOVENJ GRADEC

UVODNIK

- 3 Zdravstveni sistem se bo sesul sam vase zaradi pomanjkanja medicinskih sester in ne zdravnikov

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 12 Mesec močnih in vplivnih žensk ter brkatih moških
17 Razpis za volitve predsednika in člane izvršnega odbora strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji
17 Povabilo na 8. evropski kongres EfCCNa
18 Mnenje informacijskega pooblaščenca o posredovanju zdravstvenih podatkov odpuščenih pacientov patronažni službi

IZ ZGODOVINE

- 21 Podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege

ETIČNI KOTIČEK

- 24 Mnenje Častnega razsodišča Zbornice – Zveze o naglavni ruti iz verskih razlogov
25 Osebe, ki živijo z virusom HIV
27 Homo quaestus

INTERVJU

- 29 Pogovor s prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majdo Pajnikihar, dekanico Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

AKTUALNO

- 34 Pravno varstvo umrlega pacienta in vloga svojcev

PREDSTAVLJAMO VAM

- 37 Izid priročnika za samopomoč »Poti iz stiske«
38 Priporočeno branje: Pogled v večnost
39 Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji – stanje in izzivi
41 Souporaba tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji
43 Uporaba marihuane med športniki
45 14. november – svetovni dan diabetesa v URI Soča
45 »ORL planinska sekcija« UKC Maribor

MEDNARODNA SREČANJA

- 46 Endoskopska sekcija na mednarodnih srečanjih
47 Vinkovci in Pribislavec
49 9. pomurski in 5. mednarodni simpozij o kronični rani v Radencih
51 Poročilo z 41. kongresa Evropskega združenja za cistično fibrozo

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 53 Obravnava družine v obdobju zgodnjega starševstva: nosečnica, otročnica, novorojenček, dojenček in mali otrok
55 Poročilo o izvedenem strokovnem srečanju (izobraževanju) ali izvedeni interesni dejavnosti članov
56 Nevrologija - izziv za medicinske sestre

- 58 Poročilo strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
60 Urgentni pacient – sodobni pristopi
62 1. izobraževalni dan Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj
63 Diseminirani plazmocitom in hemofilija

IZ DRUŠTEV

- 65 DMSBZT Slovenj Gradec: Razpis za podelitev priznanj za leto 2018
66 DMSBZT Celje: Tekaška ekipa DMSBZT Celje
67 DMSBZT Gorenjske: Delavnica TPO – priložnost za medgeneracijsko povezovanje
68 DMSBZT Gorenjske: Lovrenška jezera
69 DMSBZT Ljubljana: Upokojene medicinske sestre v Sevnici
70 DMSBZT Ljubljana: Povabilo na božično-novoletni koncert 2018
71 DMSBZT Maribor: Zvočna kopel kot sprostitveno regeneracijska metoda
73 DMSBZT Maribor: Članice likovne skupine na ustvarjalnem vikendu v naravi
74 DMSBZT Maribor: Življenje in delo z odnosom: notranja želja vsakogar
76 DMSBZT Maribor: Povabilo na božični koncert pevskega zbora društva La vita
76 DMSBZT Maribor: Povabilo na odprtje likovne razstave društva
77 DMSBZT Maribor: Povabilo na učno delavnico o uporabi himalajskih posod
77 DMSBZT Maribor vabi na zvočne kopeli v letu 2018/2019

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 78 Preoblikovane visoke šole v Fakulteto za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec
79 3. šola za klinične mentorje začetnike, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
80 Izmenjava dijakov Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor v Zadru
82 »Z znanjem do zdravja« na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana Delavnica štirih generacij
84 Prostovoljstvo kot neformalna oblika izobraževanja na Gimnaziji in zdravstveni šoli Nova Gorica

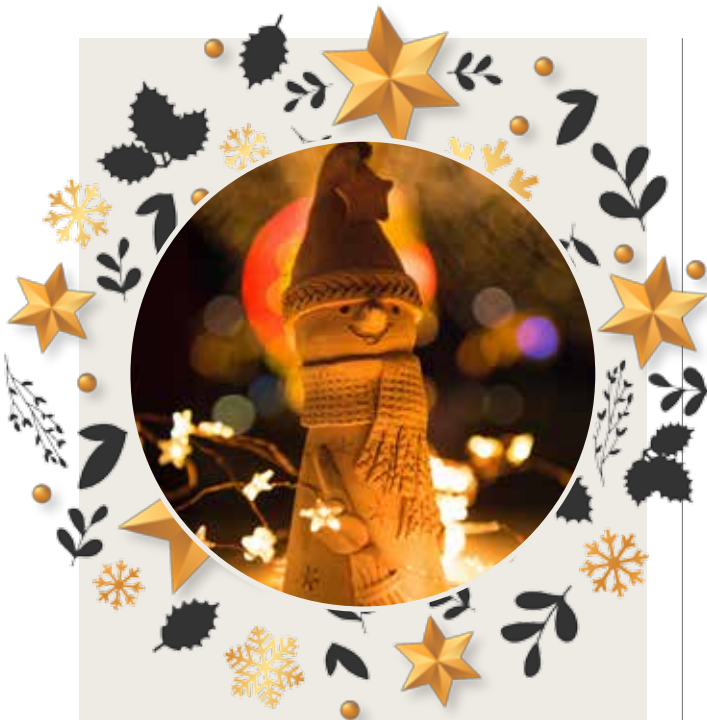
ODSTIRANJA

- 86 Jaz kot medicinska sestra - moje razmišljanje

ŽIVIMO ZDRAVO

- 88 Je kava z mlekom škodljiv napitek?
91 Vaje za koordinacijo, II. del

92 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.**93 IZOBRAŽEVANJA**



Mesec močnih in vplivnih žensk ter brkatih moških



Monika Ažman, Anita Prelec

Pa je za nami tudi mesec november, poln aktivnosti kot vsako leto ob zaključku leta. V prostih trenutkih pa smo uživali v izjemnih igrah Luke Dončiča čez lužo, si ogledovali brkate novembrske moške (vedno več jih je tudi v Sloveniji) in se veselili prestižne novice o imenovanju prve ženske generalmajorke, ki je prevzela vodenje Slovenske vojske. Kot prva in edina tudi v Evropski uniji!

Pa pogledjmo pestro dejavnost Zbornice – Zveze tudi skozi zapisane besede in poročila.

5. november

Potekala je 27. redna seja članov Upravnega odbora Zbornice – Zveze, na kateri so se člani seznanili z aktivnostmi med obema sejama, sprejeli poročilo s področja izvajanja obveznosti javnih pooblastil in nekatere predloge in pobude, med njimi pobudo perfuzionistov, strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji o priznavanju specialnih znanj, pobudo Delovne skupine za zgodovino o obeležitvi 100-letnice poklica medicinske sestre na Slovenskem vse leto 2019, imenovali pa tudi delovno skupino za oblikovanje mape za študente in dijake.

6. november

Na pobudo predsednice Zbornice – Zveze je bila sklicana seja nacionalne koordinacije, na kateri so poleg vodstva naše organizacije sodelovali predstavniki vseh sindikatov, ki združujejo izvajalce zdravstvene in babiške nege ter vabljeni gosti. Pogovor je bil osredotočen na pregled stanja pogajanj sindikatov z vladno pogajalsko skupino o uresničevanju stavkovnih zahtev. Predsednica je poudarila, da bodo prizadevanja stanovske organizacije osredotočena na nujnost potrditve dokumenta Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, ki bodo osnova za nadaljnjo vzpostavitev kadrovskih standardov in normativov. Prav tako bo Zbornica – Zveza vztrajala pri spoštovanju in izvržitvi zakonskih določil – ZZDej-K (38. člen). Predsednica Zbornice – Zveze je navzoče predstavnike različnih sindikalnih združenj

zaprošila za enotno izbran čas stavke, če bo ta potrebna, in sicer za 5. 12. 2018, saj bi s tem kar najmanj obremenjevali nemoten proces obravnave pacientov. Poudarila je tudi, da bo stavko v primeru izvedbe tudi javno podprla v korist varnosti izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe in v korist varne in kakovostne zdravstvene obravnave pacientov.

Seja izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

Uredniški odbor Utripa se je sestel drugič v tem letu. Ksenija Pirš, odgovorna urednica, se je zahvalila vsem članom uredniškega odbora za konstruktivno delo med letom. Pripravili smo načrt intervjujev in uvodnikov za leto 2019, se pogovorili o strukturiranem poročanju strokovnih sekcij in regijskih strokovnih društev v naslednjem letu (z novimi navodili jih bomo seznanili na OSS in ORSD) ter pripravili strategijo za oglaševanje v našem mesečniku.

7. november

Seja izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.

Seja izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji.

Na Visoki zdravstveni šoli v Celju je v prelepem okolju Narodnega doma potekala podelitev diplom diplomantom študija zdravstvene nege. Zbrane je pozdravila tudi Anita Prelec.

8. november

Seja Delovne skupine za pripravo nacionalnih protokolov.

V Portorožu je potekala letna konferenca Slovenskega združenja za kakovost. Na povabilo organizatorjev je v sklopu kakovosti v zdravstvu sodelovala tudi Zbornica – Zveza. Naša strokovna sodelavka za področje javnih pooblastil Zdenka Kramar je predstavila najpomembnejše izsledke strokovnih nadzorov s svetovanjem na področju zdravstvene ter babiške nege in oskrbe kot del izpolnjevanja javnih pooblastil in regulacije poklica.

9. november

Predsednica in podpredsednik Zbornice – Zveze sta se skupaj s predsednikom RSKZBN mag. Brankom Bregarjem in predsednico delovne skupine za bolnišnično raven pri RSKZBN mag. Zdenko Mrak odzvala uradnemu povabilu ministra Sama Fakina na prvi delovni sestanek. V zgoščeni razpravi smo predstavili skupne aktivnosti in prizadevanja k uresničevanju zakonskih obvez in uresničevanju sistemskih rešitev – ZZDej-K 38. člen, umestitev zdravstvene nege v e-zdravje in implementacijo negovalnih diagnoz, prepotrebno sprejetje kadrovskih standardov ter normativov in večkrat opozorili na skrb vzbujajoče razmere glede pomanjkanja kadra v zdravstveni in babiški negi.

12. november



Vodstvo in zaposleni VZŠ Celje z diplomantkami in diplomanti zdravstvene nege (Fotografija: arhiv VZŠ Celje)

Člani Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi so se na rednem sestanku pripravljali na mednarodne dni boja proti nasilju nad ženskami in otroki, ki jih vsako leto obele-

žujemo med 25. 11. in 10. 12. Vse skupaj so povabili na dan odprtih vrat, ki bo 7. 12. 2018, za ta dan so člani DS za nenasilje pripravili brezplačne delavnice in predavanja.

13. november

Sestali so se člani Delovne skupine za prenovo dokumenta Zunanja podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege. Dogovorili so se o ključnih točkah prenove dokumenta in si do naslednjega druženja razdelili naloge.

Seja izvršilnega odbora sekcije študentov zdravstvene nege in babištva.

14. november

Seja Komisije za specialna znanja.

15. november

Seja izvršilnega odbora sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih.

Predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman se je udeležila strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti s podelitvijo priznanj na ožjem strokovnem področju. Priznanji sta prejeli Natalija Kopitar in Veronika Vidmar, nekdanji predsednici strokovne sekcije. Nagrajenkama iskreno čestita tudi uredniški odbor glasila, predsednici sekcije pa čestitke za odlično organizacijo in vsebinske sklope strokovnega srečanja.

Jože Prestor, podpredsednik Zbornice – Zveze, se je udeležil 8. znanstvene konference Celostna obravnava pacienta Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. Fakulteta je s tem srečanjem obeležila prvo okroglo (deseto) obletnico svojega delovanja. V slavnostnem nagovoru se je podpredsednik Zbornice – Zveze dotaknil začetkov delovanja visokošolskega izobraževalnega procesa na Dolenjskem in tesnih vsebinskih usklajevanj s prvim dekanom takrat še Visoke zdravstvene šole Novo mesto prof. dr. Božom Kraljem. Vsem, ki so v prvih desetih letih sodelovali v izobraževalnem procesu novih rodov diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, se je za njihov prispevek zahvalil in jim zaželel veliko izobraževalnih uspehov in dobrega sodelovanja s strokovno organizacijo tudi v prihodnje.

16. november

Tveganja v zdravstvu – jih prepoznamo, obravnavamo, zmanjšujemo? je bil naslov letošnjega že 11. izobraževalne-

ga Dneva Angele Boškin v organizaciji Splošne bolnišnice Jesenice. Podpredsednik Jože Prestor je v imenu vodstva Zbornice – Zveze pozdravil navzoče in se jim zahvalil za odstranje še enega izredno pomembnega področja znotraj zdravstvenega varstva.

20. november

Seja Delovne skupine za duhovno oskrbo pacientov.

Seja izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronaži.

Monika Ažman in mag. Maja Klančnik Gruden sta se udeležili delovnega sestanka s predstavniki Nacionalnega inštituta za javno zdravje, kjer sta navzočim predstavili aktivnosti s področja negovalnih diagnoz. Priročnik NEGOVALNE DIAGNOZE: Definicije in klasifikacija 2015–2017 je priročnik s prevedenimi in prirejenimi negovalnimi diagnozami za uporabo v slovenskem prostoru, z definicijami in opisi kazalnikov ter spremljajočih dejavnikov. Do konca leta 2018 je v načrtu prevod novejšega priročnika NEGOVALNIH DIAGNOZ za leto 2018–2020. Skupaj s priročnikom negovalnih diagnoz bosta prevedeni v slovenščino še dve knjigi Klasifikacija intervencij zdravstvene nege in Klasifikacija izidov zdravstvene nege. Vse tri klasifikacije skupaj so medsebojno usklajene in pokrivajo celoten proces zdravstvene nege pacientov na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Šifrant Negovalnih diagnoz 2018–2020 v e-obliki (excel) bo dostopen januarja 2019. Zakonska podlaga je v zbirki NIJZ 6.1 Evidenca zdravstvene nege. Zbornica – Zveza je predstavila realno vizijo, da šifrant Negovalnih diagnoz postane enakovreden s šifrantom MKB-10-AM. Odgovorni za zbirke podatkov na NIJZ so opozorili, da je za uspešno implementacijo nacionalnega spremljanja podatkov o zdravstveni negi in šifranta Negovalnih diagnoz (NANDA 2018–2020) treba napisati elaborat, v katerem bo poleg vizije, načrta in namena, opisa trenutnega stanja, opisa stanja vsaj v eni drugi državi treba opisati tudi trenutno stanje na terenu (npr. koliko bolnišnic dejansko že uporablja NANDO oz. podobno klasifikacijo) ter omeniti pomanjkanje pravnih podlag za uvedbo poročanja negovalnih diagnoz za spremljanje zdravstvene nege na nacionalni ravni.

Dogovorili smo se, da se šifrant Negovalnih diagnoz v naslednjem letu poskusno vpelje v pilotni projekt SZBO v okviru spremljanja patronažnih obravnav v okviru vsebinskega področja SZBO_PATR.

21. november

Na 31. seji RSKZBN je bila imenovana Stalna delovna skupina za socialnovarstvene domove. Za novo predsednico RSKZBN za obdobje marec 2019 do marec 2021 je bila imenovana nova predsednica doc. dr. Andreja Kvas, za podpredsednico pa mag. Maja Klančnik Gruden. Člani so obravnavali tudi zaprosilo MZ za strokovno mnenje o izvajanju urinske in analne inkontinence z električno in magnetno stimulacijo. Na pobudo Zbornice – Zveze je bilo obravnavano mnenje o dopustnosti obveščanja patronažne službe o pacientih, ki v domačem okolju potrebujejo nadaljevanje zdravstvene oskrbe. Mag. Maja Klančnik Gruden je poročala s sestanka na NIJZ glede šifranta negovalnih diagnoz v patronažni dejavnosti.

22. november

V prostorih Zbornice – Zveze smo gostili udeležence pannelne razprave o predlogu prenovljenega izobraževalnega programa Zdravstvena nega. Predlog je oblikovala posebna delovna skupina pod okriljem in pristojnostmi Centra RS za poklicno izobraževanje. V živahni razpravi je bilo poudarjeno, da je sprememba programa vsebinsko usmerjena v potrebe kliničnih okolij, dolgožive družbe in vključevanja dolgotrajne oskrbe v slovenski prostor. V sklopu razprave so bili podani še nekateri dodatni predlogi sodobnih izbirnih vsebin. Predlog programa bo še v tem mesecu predstavljen Strokovnemu svetu RS za strokovno in poklicno izobraževanje.

23. november

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila slovesnosti ob 50. obletnici KOKIT in se v pozdravnem nagovoru celotnemu zdravstvenemu timu zahvalila za vse aktivnosti, ki jih nameenjajo »malim borcem« in njihovim staršem. »Prav na tem oddelku ste pred 50 leti prvi začeli s humanizacijo hospitalizacije v smislu sobivanja otrok in staršev v času hospitalizacije. Medicinske sestre so pri tem za tiste čase revolucionarnem načelu dela odigrale izjemno vlogo. Danes je čas in naša skupna odgovornost, da bolj kot kadarkoli gradimo na humanizaciji medosebnih, medpoklicnih in medprofesionalnih odnosov. To dolgujemo malim bolnikom in drug drugemu,« je še poudarila.

Na službeni obisk so prišli predstavniki Hrvatske komore primalja, saj jih je zanimalo pravno urejeno področje regulacije v Sloveniji. Izmenjali smo si izkušnje, poudarili pa tudi izzive, s katerimi se srečujemo v Sloveniji in Hrvaški. Hrvaška zbornica ureja regulacijo za 2500 babic.



Od leve: Anita Prelec, Hrvoje Rački, Nika Tolić, Kristina Sinovčević, Andrej Vojnovič
(Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)

28. november

V Zrenjaninu je potekal tradicionalni kongres glavnih medicinskih sester Republike Srbije z naslovom Različnost preko enotnosti. Na posebno povabilo Saveza udruženja zdravstvenih radnika Srbije so se kongresa udeležili tudi predstavniki Zbornice – Zveze: predsednica, član upravnega odbora mag. Janez Kramar in mag. Darja Kramar, članica nadzornega odbora. V svojih predavanjih so predstavili aktivnosti slovenske zdravstvene in babiške nege ter aktualnosti, s katerimi se sooča management slovenske zdravstvene, babiške nege in oskrbe.

29. in 30. november

V Podgorici v Črni gori je potekal drugi posvet širše regije in delitvi izkušenj ob vstopu v EU, predvsem na področju regulacije, implementacije evropske direktive in sodelovanju s pomembnimi deležniki v državi. Izkušnje Zbornice – Zveze smo delili z Nacionalnim združenjem medicinskih sester in babic Črne gore, Makedonije, Hrvaške in BiH. Prvič se je posveta udeležila tudi Elizabeth Adams, predsednica Evropske federacije nacionalnih organizacij medicinskih sester. Dvodnevno delovno srečanje je koordiniral Tom Keighley, pooblaščenec in svetovalec Evropske komisije.

*Ko boste prebirali te novice, bo prva nedelja,
ki nas spremlja do božiča, že za nami.*

*Ne podležite potrošniški mrzlici, nobeno darilo
ni tako dragoceno, kot je vaš čas – podarite to
darilo svojim prijateljem, sodelavcem, najbližjim
družinskim članom.*

*Pa ne pozabite pričarati prazničnega vzdušja z
okrasitvijo domačega okolja – prva dama Bele hiše
Melanija ga je okrasila z rdečim
(in bogatim) okusom.*



*V prihajajočem letu **2019** pa vam želimo predvsem
veliko zdravja, osebne moči, zadovoljstva in miru.*

*Za vse lepo in vredno, kar včasih spregledamo,
se ozrimo okoli sebe in razmislimo, za kaj smo
resnično hvaležni in kaj je zares pomembno.*

*Mislimo pozitivno, delujmo pa iz srca,
kajti vse kar dajemo, se nam pomnoženo vrača.*

**VODSTVO ZBORNICE – ZVEZE IN
UREDNIŠKI ODBOR UTRIPA**



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

**OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA
IN ČLANE IZVRŠNEGA ODBORA STROKOVNE
SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V KIRURGIJI**

Strokovna sekcija MS in ZT v kirurgiji (v nadaljnjem besedilu sekcija) pri Zbornici – Zvezi je na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze zaradi poteka mandata predsednici in članom izvršnega odbora na svoji redni seji 7. 11. 2018 v Ljubljani sprejela sklep o razpisu volitev za naslednje štiriletno obdobje (2019–2023) za predsednika strokovne sekcije in za člane oz. članice izvršnega odbora (8 mest).

Za mandatno obdobje 2019–2023 se voli:

1. **predsednika/predsednico sekcije (1 mesto),**
2. **člane/članice izvršnega odbora (8 mest).**

Kandidati pošljejo vloge na sedež volilne komisije v zaprti ovojnici na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom VOLITVE SEKCIJA MS in ZT v kirurgiji – NE ODPIRAJ!

Rok za prijavo kandidatov je do **vkjučno 15. 2. 2019.**

Volitve in potrditev predsednika oz. predsednice sekcije bodo **15. 3. 2019** v Kongresnem centru Thermana Laško.

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

Predsednica Sekcije MS in ZT v kirurgiji:
Lidija Fošnarič, mag. zdr. nege



European federation of Critical Care Nurses associations (**EfCCNa**) v sodelovanju s Strokovno sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji ter Strokovno sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci organizira 8. evropski kongres v Sloveniji. Kongres bo od **13. do 16. februarja** 2019 v hotelu Union v Ljubljani.

V **EfCCNa** je trenutno vključenih 28 združenj iz celotne Evrope in zastopa več kot **25.000 medicinskih sester**, ki se pri svojem delu srečujejo s kritično bolnimi. Na kongresu bodo v več sklopih predstavljene različne tematike: **bolečina, delirij, izobraževanje, oskrba dihalnih poti, paliativa, zgodnja imobilizacija, raziskovanje, organizacija intenzivnih terapij, preprečevanje z zdravstvom povezanih okužb, varnost, pooperacijska zdravstvena nega ...**

Več o kongresu si lahko preberete na spletni strani:

www.efccna.org/congress

Vljudno vabljeni k udeležbi!

Dejan Doberšek,
predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in
transfuziologiji

Vida Bračko,
predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v urgenci



REPUBLICA SLOVENIJA

INFORMACIJSKI
POOBlašČENEC

Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana
T: 01 230 9730
F: 01 230 9778
gp.ip@ip-rs.si
www.ip-rs.si

Številka: 0712-3/2018/2227

Datum: 9. 11. 2018

Digitalno podpisal Informacijski pooblaščenec
DN: c=s, o=state-institutions, ou=certificates, ou=Government,
serialNumber=123004018018,
cn=Informacijski pooblaščenec
Datum: 2018.11.09 09:42:42 +0100

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza

ga. Monika Ažman, predsednica

Naslov e-pošte: tajnstvo@zbornica-zveza.si**ZADEVA: Posredovanje zdravstvenih podatkov odpuščenih pacientov patronažni službi – MNENJE**

Spoštovani,

pri Informacijskem pooblaščenju (IP) smo dne 15. 10. 2018 prejeli vaše zaprosilo za mnenje o tem, ali je dopustno, da bolnišnice ob odpustu pacientov obveščajo pristojno patronažno službo o pacientih, ki v domačem okolju potrebujejo nadaljevanje zdravstvene oskrbe. Gre za telefonsko obveščanje s podatki o imenu in priimku, naslovu, vrsti in frekvenci potrebnih storitev.

Na podlagi informacij, ki ste nam jih posredovali, vam v nadaljevanju skladno z 58. členom Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter razveljavitvi Direktive 95/46/ES (v nadaljevanju: Splošna uredba o varstvu podatkov), 7. točko prvega odstavka 49. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07-UPB1, v nadaljevanju ZVOP-1) ter 2. členom Zakona o informacijskem pooblaščenju (Uradni list RS, št. 113/05, v nadaljevanju ZInfP) posredujemo naše neobvezujoče mnenje v zvezi z vašim vprašanjem.

Bolnišnica lahko ob odpustu obvesti pristojno patronažno službo o pacientu, ki potrebuje patronažno oskrbo, skupaj s podatki, ki so neizogibno potrebni za izvedbo storitve:

- če je v konkretnem primeru z medicinskega vidika obveščanje potrebno za »zaščito življenjskih interesov pacienta« (npr. za preprečitev hudega poslabšanja zdravja ali preprečitev resne zdravstvene škode) in pacient ne more podati privolitve ali
- če pacient za posredovanje podatkov poda privolitve ali
- če je za patronažno storitev že izdan delovni nalog.

Obrazložitev:

IP je v primerljivi zadevi že izdal mnenje št. 0712-1/2012/2962, ki je dostopno na naši spletni strani. Iz mnenja izhaja, da če se pacient še ni odločil za izvedbo določene zdravstvene storitve pri določenem

izvajalcu, posredovanje podatkov načeloma ni dopustno. V konkretnem primeru so okoliščine lahko nekoliko drugačne, zaradi česar menimo, da je posredovanje pogojno dopustno.

Ker gre v nekaterih primerih lahko za okoliščine, ko je patronažna oskrba izjemnega pomena za izid zdravljenja oziroma za zdravje posameznika v času po odpustu iz bolnišnične oskrbe, je posredovanje pacientovih osebnih podatkov (osnovnih identifikacijskih in neizogibno potrebnih zdravstvenih podatkov) pristojni patronažni službi (tj. tisti, ki na območju pacientovega bivanja izvaja patronažno službo) lahko dopustno, če so v konkretnem primeru izpolnjeni pogoji po (c) točki drugega odstavka člena 9 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov. Ta določa, da »je obdelava zdravstvenih podatkov dopustna, če je potrebna za zaščito življenjskih interesov posameznika, na katerega se nanašajo osebni podatki, ali drugega posameznika, kadar posameznik, na katerega se nanašajo osebni podatki, fizično ali pravno ni sposoben dati privolitve«.

Podlaga za privolitev je podana v 44. členu Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) in jo privolitveni sposoben pacient lahko poda v času od sprejema v bolnišnično oskrbo do odpusta. Privolitev lahko za privolitveni nesposobnega pacienta podajo drugi zakoniti upravičenci po ZPacP. Privolitev mora biti skladna z ureditvijo v Splošni uredbi (EU) o varstvu podatkov.

Če je oziroma če bi bil pacientu že bil izdan delovni nalog v bolnišnici, se lahko šteje, da se je pacient že odločil za koriščenje določenih storitev patronažne nege s strani določene patronažne službe, kar posledično pomeni, da je v tem primeru podana podlaga za posredovanje podatkov iz četrte alineje šestega odstavka 44. člena ZPacP.

Prijazen pozdrav,

Pripravil:
mag. Urban Brulc, univ. dipl. prav.
samostojni svetovalec IP

Mojca Prelesnik, univ. dipl. prav.
informacijska pooblaščenka

Poslati:

- naslovníku (e-pošta),
- zbirka dokumentarnega gradiva pri IP.



UTRIP, strokovno informativni bilten
Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Slovenije izhaja že 25 let.

*Ponosni smo na jubilej,
ki smo mu posvetili prenovo svojega glasila.*

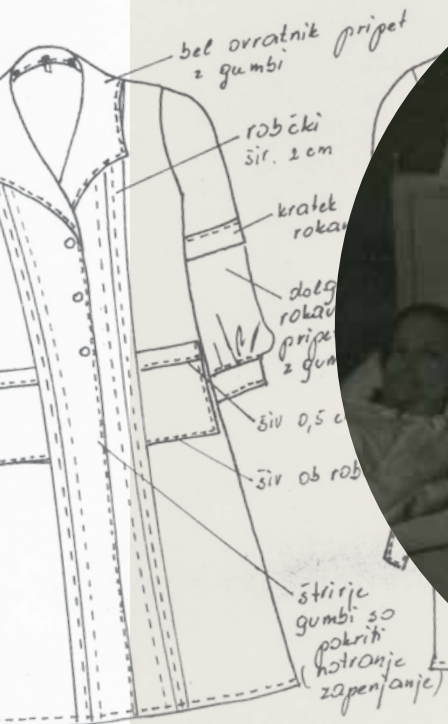
Zahvaljujemo se vam
za vaše pohvale, mnenja in predloge,
ki jih bomo z največjim veseljem upoštevali.

Še naprej vas vabimo k objavljanju vaših prispevkov
in sodelovanju pri njegovem nadaljnjem razvoju.

V letu 2018 bomo založniško-informativni dejavnosti
Zbornice – Zveze posvetili zgodovinski pregled.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze in uredniški odbor

ŽENSKI PLAŠČ ROZI



Podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege



Marjeta Berkopec

Fotografija: neznan, (Vir: arhiv Zbornice - Zveze)

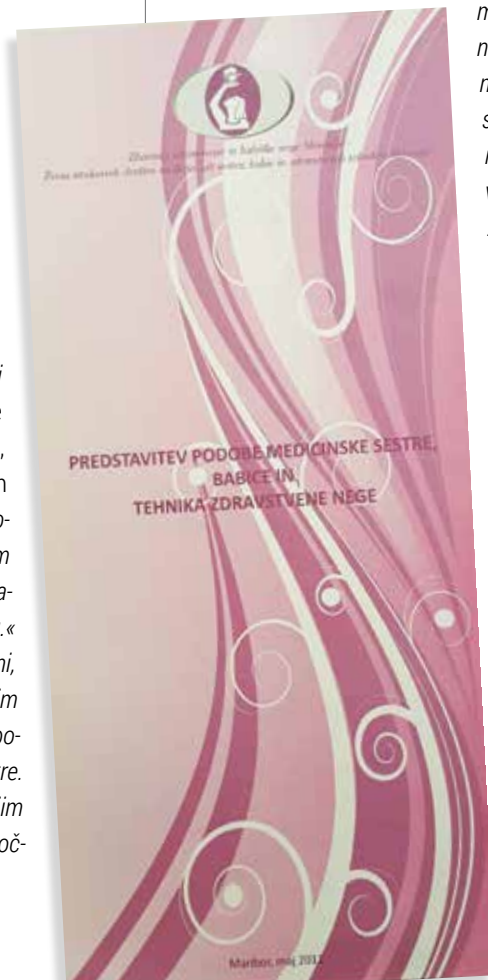
O liku in podobi medicinske sestre se je pogosto pisalo vso zgodovino izhajanja strokovnih publikacij. V objavljenih člankih zasledimo tako lastna razmišljanja avtorjev kot tudi prevode prispevkov iz tujih strokovnih revij. Marsikateri zapis je kljub starejšemu datumu še vedno aktualen in vreden razmisleka. Zanimivo in za današnji čas kar težko predstavljivo je tudi branje o idealizirani podobi medicinske sestre in vseh vrlinah, ki so jih od nje pričakovali.

V Sestrinski riječi je bil že leta 1934 objavljen prispevek sestre Lujze Janović-Wagner o sestrski uniformi, v katerem avtorica razpravlja o razlogih odpora do nošenja uniforme. Avtorica (Grković Janović, 2015) zagovarja stališče, da je uniforma del lika vsake sestre, ki postane na ta način ljudem dostopnejša, saj jo po uniformi takoj prepoznajo. Istega leta so objavili članek: *Kaj javnost pričakuje od seestrinstva*. Gre za prevod govora soproge ameriškega predsednika Eleanor Roosevelt na kongresu sestrskih strokovnih organizacij v Washingtonu leta 1934 (prevod iz Public Health Nurse). Zanimiv je prispevek o portretu idealne sestre pomočnice, ki je bil preveden iz Hospital Progress in objavljen leta 1935: »Vsaki idealni sestri pomočnici so poštenje, zanesljivost in strokovna usposobljenost osnova, okoli katere najdejo svoje mesto tudi druge vrline ... Ona popolnoma razume, kaj pomeni beseda »zdaj«. Kadar reče, da bo nekaj naredila, je to tako, kot da je že opravljeno; to je največja pohvala, ki se lahko izreče.« V nadaljevanju sledi razmišljanje o komunikativnosti, ljubeznivosti, občutljivosti, samoobvladovanju in vzdržljivosti, o govoru in sestrski uniformi. »Sestra je izbrala življenje stroge, točne in včasih zelo naporne službe ... V vsakem primeru, ona ni zasanjana, ampak praktično prikazuje, da je najlepša služba ta, ki pomaga bližnjemu.« Članek se zaključuje s portretom idealne sestre: »Oni, ki so v bolečinah, bodo zaznali razliko med pravim razumevanjem in zgolj tehničnimi veščinami, spominjali se bodo negovanja dobre in pripravne sestre. Njena navzočnost širi mir in je balzam onim, ki jim služi ... Ona ima srce idealistkinje z življenjsko moč-

jo, da uresniči svoje sanje; njeno telo je močno in sposobno za delo; razume in ima razumevanje; vidi življenje, tako kot je, brez iluzij, vendar ni pesimistka; pozna težko pot, ki jo je izbrala, vendar se ne pritožuje; je praktična, sposobna in zaupa; njene ustnice so nasmejane od žara volje in njene oči sijejo od vizije dolžnosti. Ona stoji v naši sredi pogumna, živahna, a njen idealizem greje srca kot mirni in pravi plamen. Njej se z vso pravico lahko reče: »Na temnih poteh budi svetlobo.«

O poslanstvu medicinske sestre je objavljen prispevek v reviji Medicinska sestra na terenu. Doc. dr. Marijan Borštnar je leta 1958 razmišljal takole: »V bolnišničnih ustanovah je sestra delavec, ki daje oddelku ton, ki je nepogrešljiva zveza med zdravnikom in bolnikom, je oseba, ki mučno življenje v bolnici spreminja v znosno, bolj prijetno – ali pa manj prijetno, neznosno. Medicinsko sestro spoznaš po obrazih njenih pacientov, ko zjutraj stopi v bolniško sobo ... Razumljivo, da ima medicinska sestra na terenu prav posebne etične in moralne lastnosti. Da mora biti strokovno dobro podklovana, se razume samo po sebi. Ne zadostuje pa zgolj dobra strokovnost. Potrebne so še druge psihične kvalitete: razumevanje, toplina v odnosu do bolnikov, sočustvovanje. Biti mora tudi odločna, kajti situacije, v katerih se bo znašla pri svojem delu na terenu, bodo terjale

večkrat nagle odločitve. Biti mora avtoritativna, pa zopet ne preveč resolutna. Pravišnja mera jo bo tu obvarovala marsikaterih nevšečnosti. Sestra na terenu je v nekem smislu večkrat prvi in tudi poslednji zdravstveni delavec. Za taka dela je potrebno tudi dokaj lastnih pobud – seveda je tudi pri tem treba poznati svojo mero. Težavne so vse te naloge in premagovala jih bo sestra le z osebno disciplino v svojem strokov-



Dokument Podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege, ki je izšel in bil slovesno razglašen ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in mednarodnem dnevu babic leta 2011 (Vir: arhiv Zbornice – Zveze)

nem udejevanju in celo v privatnem življenju. Če ni dovolj natančna sama pri sebi, bo težko vozila. Vedeti mora, kaj sme, kaj še sme, kaj komaj še sme, česa že ne sme več – in kaj mora. Od vsakega zdravstvenega delavca zahtevamo tudi čut za dolžnost. Sestra na terenu je večkrat tako samostojen delavec, da ji tega čuta ne sme manjkati, boljše je, da ga ima preveč kot premalo. Sestra mora tudi znati prevzemati odgovornost za svoje storitve in dejanja. Prevelika smelost jo bo zapeljala v neprimerno, pasivnost pa v neizpolnjevanje njenega poslanstva.»

Majda Šljajmer Japelj je v članku *Olajšajmo si delo* (1961) med drugim zapisala: »V letih, ko je na vse strani tako zelo primanjkovalo zdravstvenega kadra, smo se kar nekam navadile na izgovor, češ: ni ljudi, nič se ne da spremeniti. Vendar pa marsikatera sestra pogosto še danes po nepotrebnem prebije na oddelku nič koliko prostih ur in si pri tem uničuje živce ob misli na svojo preobremenjenost. Dostikrat je pa tudi nenačrtno delo vzrok veliki preobremenjenosti sester. Kaj srečamo na oddelkih najpogostejše? V skrbi za bolnikovo urejeno okolje je sestra odgovorna tudi za vse drugo osebje na oddelku, torej mora ona urediti, da na oddelku nihče ne vpije, ne loputa z vrati in da vsi nosijo primerno obutev. Sestra je odgovorna, da je osebna higiena tega osebja na višku in da razen poročnega prstana ne nosijo nobenega nakita. Delovna obleka je po zvrsteh in strokovnosti enotna in vedno kompletna ...« Podoben prispevek je objavila tudi Mira Pridigar pred petdesetimi leti in tudi ona stanovskim kolegicam nastavila ogledalo: »V vseh bolnišnicah z dobro organizirano zdravstveno službo vladata mir in tišina. Neredko pa je pri nas skorajda obratno. Če v sobah ne bi videli bolnikov, bi niti ne vedeli zanje. Zato pa toliko bolj slišimo osebje, ki je zaposleno pri njih. Če se le da, si pri srečanju na hodniku povemo to in ono, seveda kar se le da na glas, da nas ne bi kdo preslišal ... Z zgledom in primernim opozorilom bi lahko odpravili takšne, vsaj za bolnišnico nedopustne netaktnosti. Zato moramo gledati, da bodo vse naše kretnje, pa tudi hoja in vse naše delo zares preiščeno, načrtno in strokovno utemeljeno. Tako bomo imeli do bolnika lep in pravičen odnos, sami pa prijetno zavest, da delamo v splošno zadovoljstvo, vse kakor pa bolniku v korist.«

Zgodovinski pregled založniško – informativne dejavnosti Zbornice – Zveze zaokrožujemo z dokumentom *Podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege*, ki je izšel in bil slovesno razglašen ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in mednarodnem dnevu babic, leta 2011.

V dokumentu (*Predstavitev podobe medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege*, 2011) predstavljena podoba vključuje strokovno, osebnostno in zunanjo podobo, s katero naj bi se poistovetil sleherni predstavnik poklicne skupine. Cilj

celostne podobe je visoka stopnja strokovnosti in profesionalne kulture, ki omogoča varno in kakovostno izvajanje zdravstvene nege in oskrbe ter babiške nege. Prispevati želi tudi k odličnosti, dvigu ugleda in prepoznavnosti stroke na področju celotne zdravstvene dejavnosti. Preoblikovanje podobe je pripravila delovna skupina: mag. Aleksandra Stjepanović Vračar (vodja), Irena Keršič, Darinka Klemenc, Zdenka Mrak, Elizabeta Pikovnik, Anita Prelec, Danijela Pušnik, Polona Zupančič, doc. dr. Danica Železnik. Prvi so jo v roke prejeli udeleženci slavnostne akademije v Mariboru maja 2011. V elektronski obliki je dostopna tudi na spletni strani Zbornice – Zveze (<https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu>).

Literatura

Borštnar, M., 1958. *O odnosu medicinske sestre do bolnika. Medicinska sestra na terenu*, 5 (1), pp. 2–6. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1958.05.1.2> [9.11.2018].

Grković-Janović, S., 2015. *Sestrinska riječ – Između sučuti i dužnosti*. Zagreb: Medicinska naklada, Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar," pp. 306–317.

Predstavitev podobe medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege, 2011. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu> [9.11.2018].

Pridigar, M., 1968. *Drobni zapiski o važnih stvarih. Zdravstveni obzornik*, 2 (3), pp. 115–116. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1968.02.3.115> [9.11.2018].

Šljajmer Japelj, M., 1961. *Olajšajmo si delo. Medicinska sestra na terenu*, 8 (1–2), pp. 42–45. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1961.08.1.42> [9.11.2018].

Prihodnje leto, ki bo potekalo v znamenju 100-letnice našega humanega poklica, bomo rubriko Iz zgodovine namenili spominom. Pred pozabo bi radi rešili dragocene zgodbe ljudi, ki so verjeli v svoje poslanstvo in svoje delo posvetili skrbi za sočloveka.

VABIMO VAS K SODELOVANJU.

Zapišite spomine na svoja prva poklicna leta, zapišite zgodbe, ki ste jih slišali od starejših sodelavk in povabite k sodelovanju svoje upokojene kolegice. Vsaka zgodba šteje, vsak zapis, ki ga bomo rešili pred pozabo, je dragocen.



**ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
SLOVENIJE**
Ob Železnici 30 A, 1000 Ljubljana
Tel: 01 544 54 80, e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Št.: 0340-1/18-5
Datum: 7. 11. 2018

ZADEVA: Mnenje Častnega razsodišča Zbornice - Zveze

Mnenje Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) o vključevanju študentke študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega v klinično prakso, ki iz verskih razlogov v prisotnosti moških nosi naglavno ruto ter dolge rokave, vendar le, če to niso pacienti.

V Sloveniji je podoba medicinske sestre določena s priporočili in smernicami reprezentativne strokovne organizacije medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Dokument Zbornice – Zveze Podoba medicinske sestre opredeljuje in priporoča osebno urejenost medicinske sestre, delovno obleko in obutev v skladu s higiensko epidemiološkimi predpisi in kulturno estetskimi pravili. Že s svojo zunanjo podobo medicinska sestra predstavlja odnos do sebe, do svojega poklica, do okolja, predvsem pa lažje vzpostavi ustrezno komunikacijo in pridobi zaupanja pacienta, saj medicinske sestre nastopamo kot zagovornice pacientovih pravic.

Slovenske bolnišnice in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti imajo sprejeta pravila in standarde za osebno urejenost medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, npr. pravila o nošenju delovne obleke, o popolnem dnevnem preoblačenju v delovno obleko oziroma zaščitno obleko, o prepovedi nošenja jopic z dolgimi rokavi pri neposrednem stiku s pacientom in drugimi, namen sprejetih pravil pa je preprečevanje prenosa nalezljivih bolezni in bolnišničnih okužb.

Dijaki in študentje pri praktičnem pouku oziroma na klinični praksi morajo spoštovati pravila izvajalcev zdravstvene dejavnosti o osebni urejenosti zdravstvenih delavcev, saj so ta sestavni del standardov, protokolov in navodil za delo za vse postopke ter posege pri zdravljenju, diagnostiki, rehabilitaciji, zdravstveni negi ter drugi zdravstveni oskrbi pacientov, njihov namen pa je varovanje pacientov in zdravstvenih delavcev pred okužbami, povezanimi z zdravstvom.

Navedena pravila zavezujejo in se morajo enotno in nediskriminatorno uporabljati za vse dijake, študente in medicinske sestre, ki zdravstveno nego izvajajo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Mag. Jožica Eder,

predsednica Častnega razsodišča I. stopnje

Monika Ažman,

predsednica Zbornice – Zveze



Osebe, ki živijo z virusom HIV



Darja Ovijač

Za pomoč pri pisanju prispevka in za sodelovanje se zahvaljujem prijateljem Mitji Čosiću, Petru Štanglju in Sebastjanu Sitarju.

Ljudje si želimo biti zdravi. Želimo si, da nas imajo drugi ljudje radi in da smo sprejeti. Med nami pa živijo mnogi, ki jih je pot usode na tak ali drugačen način pripeljala do tega, da se morajo spoprijemati z boleznijo, ki se je še ne da trajno pozdraviti, še več, z boleznijo, ki je lahko vir zaznamovanosti, stigme.

Med nami so ljudje, ki živijo z virusom HIV. Imajo vsakodnevna veselja, strese, skrbi, načrte, cilje in izzive. So ljudje mladi, stari, različno izobraženi, z različnimi delovnimi mesti, osebnimi značilnostmi in z različnimi socialnimi situacijami. Tako kot vsi ljudje ali pa še bolj imajo potrebo po tem, da so med ljudmi sprejeti. Vendar zaradi premalo znanja in raznovrstnih predsodkov marsikdaj ni tako. Ljudje, ki so okuženi z virusom HIV, kljub temu da redno jemljejo ustrezna zdravila, lahko doživijo nesprejetost ter stigmatizacijo celo v zdravstvenih ustanovah. Marsikdaj tudi upravičeno ne zaupajo zdravstvenim delavcem. Zdravstveno osebje lahko rani že tako krhko zdravje in samozaupanje teh oseb. Marsikdaj so bili razkriti pred čakalnico, polno pacientov. Marsikoga od njih je neopravičeno zavrnil zobozdravstveni tim. Marsikdo je bil ponižan, razžaljen. Marsikdaj so bili med posegi deležni grobih besed in nerazumevanja zdravstvenih delavcev.

Zato je prav, da tudi na tem mestu poudarimo: Okužba z virusom HIV je bolezen kot vsaka druga. Ni kazni, ni nekaj, kar bi si ti ljudje zaslužili. Niti ni smrtna obsodba. Zdravljenje oseb, okuženih z virusom HIV, je vedno bolj učinkovito. Dandanes je že na voljo terapija z eno samo tableto dnevno. Pričakovana življenjska doba zgodaj zdravljenih oseb, nekoč obsojenih na smrt, je danes skoraj enaka življenjski dobi neokuženih oseb. Zdravljenje ne preprečuje le prehoda v aids, ampak hkrati znižuje koncentracijo virusa v krvi na nezaznavno raven. To pomeni, da ob rednem jemanju terapije okužbe praktično ni možno prenesti na drugo osebo. Poleg ohranjanja zdravja je ravno neprenosljivost okužbe največji dosežek zdravljenja s protiretrovirusnimi zdravili!

Tomažič s sod. (2015) navaja: »Zdravstveni delavci bi se morali zavedati, da so bolniki, ki vedo za svojo hiv-okužbo ali aids in so zdravljeni, izrazito manj nevarni za prenos virusa kot tiste osebe, ki še ne vedo za svojo okužbo in imajo lahko zelo velike koncentracije virusa v krvi. Torej je treba za preprečevanje prenosa okužb, ki se prenašajo ob izpostavitvi okuženi krvi ali telesnim tekočinam, pri vseh bolnikih upoštevati splošne, v zdravstvu uveljavljene previdnostne ukrepe. /.../ Tveganje prenosa virusa HIV ob izvajanju zdravstvenih storitev v zdravstvenih ustanovah je ob upoštevanju splošnih previdnostnih ukrepov, ki so uveljavljeni v zdravstvu, zanemarljivo. Pri zdravstvenih

delavcih, ki se pri delu izpostavijo z virusom HIV okuženi krvi pri nezdravljenih osebah (npr. vbod z iglo), je 0,33-odstotno tveganje za okužbo s HIV. Pri nas se do sedaj še ni okužil noben zdravstveni delavec.«

Ob sodobnem zdravljenju ni več potrebno, da bi nas bilo dela s pacientom, ki živi s prepoznano okužbo in redno jemlje predpisano terapijo, strah. Ko se pri delu soočimo s takšno osebo, ostanimo strokovni in zvesti načelom našega etičnega kodeksa. **Preprečimo neljube in nehumane situacije, kakršne so se pri nas v zdravstvu zgodile preštevilnim osebam s hivom.** Zavedajmo se tudi odgovornosti, ki jo imamo pred zakonom. Zakonodajca vsem pacientom zagotavlja pravico do enakopravnega dostopa do primerne zdravstvene oskrbe in do varstva zasebnosti ter varstva osebnih podatkov! Spoštovanje osebnosti in dostojanstva na način, da nihče ni zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja, je eno od načel, ki se upoštevajo pri uresničevanju pravic pacientov v Zakonu o pacientovih pravicah. Te pravice dodatno ščitita, nas pa zavezujeta, Zakon o varstvu pred diskriminacijo in Kazenski zakonik.

Predvsem pa imejmo v mislih stiske ljudi. Živeti z virusom HIV kljub sodobnemu zdravljenju ni lahko. Prenekatera oseba s hivom zapade v depresijo, kar pomeni, da je lahko deležna dvojne stigme. V primerih, da gre za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, so te osebe lahko tako v svojem okolju kot v zdravstvenih ustanovah deležne celo trojne stigme. Poskusimo se vsaj za trenutek postaviti v njihov zahtevni življenjski položaj.

Naj se vsi pacienti, zdravi in bolni v slovenskih zdravstvenih zavodih počutijo kot gosti – sprejeti in dobrodošli! Zdravstveno osebe ni tožnik, še manj sodnik, da bi presojal in obsojalo kogarkoli, ne glede na to, katero bolezen ali stisko ima pacient in sploh ne glede na vzrok, zakaj je do bolezni prišlo!

Navedimo ob tem še nekaj izsekov iz svojih strokovnih kodeksov etike:

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije

- *Dejavniki, kot so rasa, narodnost, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje, invalidnost ne smejo kakorkoli vplivati na odnos do pacienta.*
- *Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe so dolžni varovati poklicno skrivnost. Za poklicno skrivnost šteje vse, kar izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju svojega poklica izvedo o pacientu, o njegovih osebnih, družinskih, socialnih in drugih razmerah ter vse informacije v zvezi z zdravstveno nego, ugotavljanjem bolezni, zdravljenjem in rehabilitacijo;*
- *upoštevajo in spoštujejo pravico pacienta do zasebnosti ter intimnosti;*
- *če se je pacient tako odločil, so poklicno skrivnost dolžni varo-*

vati tudi pred družinskimi člani pacienta ali zanj pomembnimi drugimi, kar velja tudi po njegovi smrti;

- *ne glede na okoliščine ne smejo zlorabiti medsebojnega zaupanja s pacientom;*
- *pacientu vedno skušajo pomagati najti oziroma vzdrževati upanje ter premagovati njegove stiske in strahove.*
- *Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe imajo dolžnost in odgovornost, da lastno strokovno znanje nenehno izpopolnjujejo ter dopolnjujejo. Aktivno spremljajo novosti na lastnem strokovnem področju, še posebej aktualne na znanstvenih dokazih temelječe izsledke. Spremljajo razvoj humanističnih, družboslovnih in naravoslovnih ved. Kontinuirano si prizadevajo za lastno osebnostno rast.*

Kodeks etike za babice Slovenije

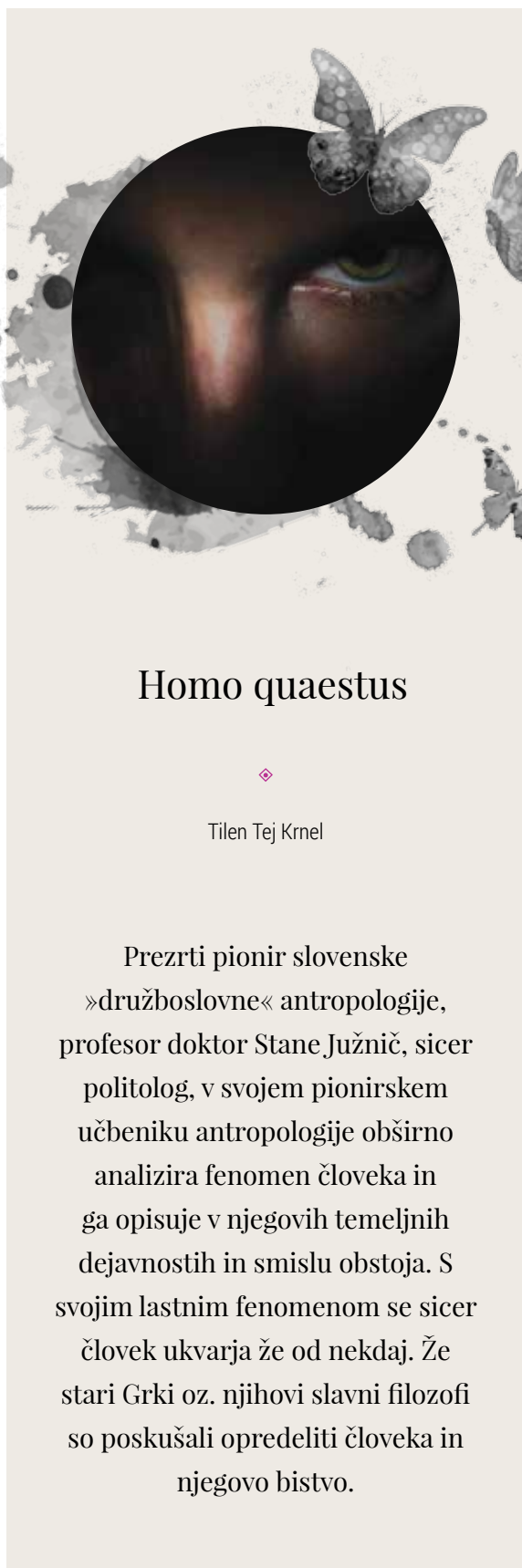
- *Babica spoštuje načelo enakosti in zagotavlja vsem enako kakovostno babiško nego, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično prepričanje, izobrazbo ali socialni položaj. Hkrati zagotavlja, da nihče ne bo prikrajšan ali oškodovan zaradi svojega zdravstvenega stanja, fizične ali psihične nezmožnosti, videza, starosti, kulture in vrednot, stanu ali spolne usmerjenosti ter zdravju škodljivih razvad. Nepristranska je pri obravnavi marginalnih skupin.*
- *Babica upošteva in spoštuje pravico ženske do zasebnosti in dostojanstva pri izvajanju babiške nege.*
- *Babica je dolžna varovati kot poklicno skrivnost vse informacije o ženski in otroku, ki so zdravstvenega, osebnega, družinskega ali socialnega značaja.*
- *Babica spoštuje in zagotavlja zaupnost podatkov in skladu z željo ženske in veljavno zakonodajo in razkrije določene podatke le, kadar sta ogrožena zdravje ali varnost ženske ali otroka. Kadar je potrebno razkritje podatkov, o tem seznaniti le tiste sodelavce v babiški ali zdravstveni obravnavi ženske, ki bi lahko preprečili škodljive posledice spoštovanja zaupnosti.*
- *Babica zagotavlja zasebnost in zaupnost podatkov ne glede na obliko, v kateri so podatki shranjeni.*

Literatura:

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. 2014. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Kodeks etike za babice Slovenije. 2014. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Tomažič, J., Klavs, I., Balažič, J., Pleterski Rigler, D. & Lobnik, M., 2015. Ali je po 30 letih HIV/aida odpraviti stigmatizacijo v zdravstvu še vedno izziv? Isis : glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. ISSN 1318-0193. 24 (12). pp. 17-9.



Homo quaestus



Tilen Tej Krnel

Prezrti pionir slovenske »družboslovne« antropologije, profesor doktor Stane Južnič, sicer politolog, v svojem pionirskem učbeniku antropologije obširno analizira fenomen človeka in ga opisuje v njegovih temeljnih dejavnostih in smislu obstoja. S svojim lastnim fenomenom se sicer človek ukvarja že od nekdaj. Že stari Grki oz. njihovi slavni filozofi so poskušali opredeliti človeka in njegovo bistvo.

Aristotel je tako človeka opredelil kot politično žival (zoon politikon). Srednjeveški učenjaki so nadaljevali to tradicijo, ki se je morda najboljširneje razmahnila na področju vere; prav vse vere tega sveta se ukvarjajo s človekom – predvsem z njegovim bistvom, bivanjem, minljivostjo, vlogo, izvorom ipd. Po Kantu je »Kaj je človek?« eno izmed štirih temeljnih vprašanj filozofije. Filozofijo tako nekateri opredeljujejo kot »znanost, ki se ukvarja s človekom«. Še bolj pa danes kot taka velja antropologija, ki jo že omenjeni profesor Južnič opredeljuje kot vedo oz. znanost o človeku. Slednja »nosi« človeka tudi v svojem imenu, saj predpona »antropo-« izhaja iz grške besede »anthropos«, ki pomeni človek, zato bi besedo antropologija lahko dobesedno poslovenili kot 'človekoslovje'.

Danes glede na antropogenezno (vedo, ki se ukvarja z nastankom človeka in je sestavni, osrednji in bistveni del antropologije) ter v povezavi z biologijo (in evolucijo) oz. natančneje z Linne' -jevim binarnim poimenovanjem za vsa živa bitja sodobnega človeka poimenujemo kot '*Homo sapiens*'. Na tak način so izpeljana še nekatera druga poimenovanja za človeka, ki jih našteva profesor Južnič, kot so: '*Homo ridens*' – žival/človek, ki se smeje; '*Homo ludens*' – žival/človek, ki se igra oz. zabava; '*Homo religiosus*', '*Homo metaphysicus*', '*Homo moralis*' – torej žival/človek, ki veruje in (etično) razlikuje dobro od zla; v antropologiji in pedagogiki je poznana tudi izpeljanka '*Homo academicus*', ki je naslov knjige znanega francoskega sociologa, filozofa, antropologa in akademika P. Bourdieuja, v kateri analizira kulturo modernega intelektualnega (družbenega) prostora.

Ko takole razmišljam o človeku, pa ugotavljam, da je prezrta ena izmed njegovih bistvenih skupnih značilnosti – izkoriščanje, zato sem človeka analogno zgornjim izpeljankam poimenoval kot '*Homo quaestus*' – torej žival/človek, ki izkorišča. Morda me bo kak klasičen jezikoslovec popravil, da sem besedno zvezo izpeljal narobe – mogoče; nisem latinist, niti klasični filolog, latinščine pa sem se učil le eno šolsko leto – pa še ta je bila medicinska. Vendar je to beseda, ki sem jo našel v latinskem slovarju. Nato sem besedo 'izkoriščati' poiskal še v SSKJ, vendar njena definicija ne pojasni popolnoma tega, kar se skriva v bistvu moje skovanke. Že res, da človek izkorišča različne naravne vire, prostor, stroje itd. (kar nima nujno negativne konotacije in tudi ne vedno negativnih posledic) in se tudi po tem bistveno razlikuje od živali, ki to počnejo le delno in omejeno s svojo genetsko zasnovo. Tukaj mislim predvsem na tisto izkoriščanje, ki bi ga lahko označili kot etično sporno. Izkoriščanje »svojega položaja« in »njene dobrote«, kot navaja primerja SSKJ. Ko sem bil še zelo majhen, sem nekoč mami-

ci potarnal, da ni pošteno, da nimajo vsi ljudje dovolj hrane in vode, ter da nekateri nimajo niti primerne strehe nad glavo. Ko sem bil nekoliko večji, sem to formuliral kot »vsak človek bi moral imeti službo«, pa me je prijateljica hitro popravila, da je bilo to v socializmu in da je le-ta propadel, ker če daš vsem ljudem službo ne glede na vse, potem začnejo to nekateri izkoriščati in potem seveda ni pošteno, da tisti, ki dela, dobi enako kot tisti, ki ne dela, oba pa imata službo, ker je sistem tak, da jo dobi vsak.

Seveda, strinjam se, da to ni pošteno; danes bi temu rekel etično. Vendar se, drage moje kolegice, to dogaja tudi v kapitalizmu, torej sistemu, ki smo si ga izbrali (oz. bolje rečeno so si ga izbrali naši predhodniki). Le da je v kapitalizmu viden nekoliko drugačen – osnovno bistvo pa ostaja enako. Konfliktne teorije bi to razložile kot (izkoriščanje) delavskega razreda s strani vladajočega razreda, ki ga sestavljajo lastniki proizvodnih sredstev, torej kapitala. V času, ko nekateri opozarjajo, da moramo v Sloveniji znižati davčno obremenitev plač in nekateri drugi, ki so v vmesnem času povečali svoj kapital, grozijo, da ga bodo prenesli drugam, tretji govorijo tudi o tem, da se povprečne plače v zadnjem desetletju ali dveh niso bistveno spremenile, da pa se je v nasprotju s tem bistveno povečal kapital, ki ga kopiči peščica teh izbrancev. Mar ni to izkoriščanje? Seveda, strinjam se, da imamo pri nas plače visoko obremenjene z različnimi davki in prispevki; to ni samo moje mnenje ali mnenje številnih posameznikov, to kažejo tudi številk, če jih pogledamo primerjalno. Vendar pozor: cilj vsakega posameznika je vedno maksimizacija koristi; to ni samo moje mnenje, tako uči ekonomija. Pri lastnikih proizvodnih sredstev je to lepo vidno – splošni cilj podjetij je navadno povečanje kapitala. Zdaj pa predpostavimo, da Vlada zniža davčno obremenitev plač in tako ugotovi zahteve Gospodarske zbornice. Kdo nam zagotavlja, da bo razlika, ki bo nastala med zneskom bruto plače in neto zneskom, ki ga zdaj prejme zaposleni, šla v korist taistega zaposlenega? Nihče! In v skladu z zgoraj omenjenim splošnim zakonom ekonomije si upam trditi tudi, da to ne bi bilo tako. Že res, da nisem ekonomist, zato si pa (včasih) želim, da bi se davčna obremenitev res znižala.

Vendar človek je in bo ostal '*Homo quaestus*' – človek je in bo izkoriščal. Zato je tudi vse več ljudi, ki menijo, da smo preveč socialna država. V osnovi je socialna država super – včasih se ti v življenju kaj zalomi, pa ti družba solidarnostno pomaga. Ampak človek je izkoriščevalski, zato hitro ugotovi, da je socialna država tudi odlična za maksimizacijo svojih koristi. Od tod tudi tako velika in pereča težava t. i. »lukenj v zakonu«. Zato pa si lahko nekateri »privoščijo« biti doma in živeti od social-

ne podpore. Lepo pa težavo ponazori tudi stanje v prometu: hitrost vožnje je povsod po državi omejena, hkrati pa povsod po državi kot gobe po dežju urejajo t. i. območja umirjenega prometa ter po cestah postavljajo takšne in drugačne hitrostne ovire in radarje. Zakaj? Ker je človek izkoriščevalski in omejitve ne upošteva.

In enaka težava je z evtanazijo. Kaj je glavni argument, če odšteto verske razloge, zaradi katerega le-ta še vedno po svetu večinoma ni dovoljena? Tako je! Možnost zlorab. In do zlorab bi prav gotovo prišlo. Človek je izkoriščevalski. Zakaj potrebujemo razne etične komisije in etične kodekse? Ker je človek v preteklosti že vse prevečkrat malomarno in nesramno izkoristil sočloveka. In tako prihajamo v začarani krog, kateremu ni videti konca. Vendar je temu treba dodati še filozofski problem: kako naj npr. preizkušamo nova zdravila, ki lahko potencialno škodujejo človeku? Ampak nazaj k izkoriščanju. Prepričan sem, da so vas vaši znanci že kdaj vprašali nekaj v smislu: »Hej, dobil sem napotnico za to in to ambulanto, ali me lahko naročiš?«. Ali pa: »Moram se naročiti na slikanje, mi lahko priskrbiš kakšen datum?«, pa tudi: »Veš, babico so pa sprejeli na ta in ta oddelek, ali poznaš koga, ki dela tam?«. Mar ni tudi to izkoriščanje? In ljudje še dandanes pričakujejo, da jih bomo lahko spravili prek vrste, čeprav imajo pregled na popolnoma drugem oddelku od tistega, na katerem delamo sami. Ali pa, da bodo, ker poznajo nekoga »iz hiše«, obravnavani drugače, boljše, hitreje. Pa saj tudi sami zdravstveni delavci nismo nič boljši: kolikokrat razlagamo pacientom in svojcem, da je treba počakati, da so čakalne dobe in vrste, na katere nimamo vpliva, sklicujemo se na vrstni red ali na triažni sistem, ko pa sami kaj potrebujemo, že mrzlično tekamo v uniformi do ambulante ali oddelka, ki ga potrebujemo. Pa je manje zdravlil iz oddelčne lekarne, pa naročanje zdravlil za lastno uporabo. Vse to sem že videl, seznam pa je še dolg. In potem se čudimo, zakaj moramo šteti tablete in zakaj imamo vedno več obrazcev za izpolnjevanje. Tudi »papirologija« je deloma posledica človekovega izkoriščanja oz. pod pretvezo sledljivosti, ki ima seveda pozitivne strani, lahko pa se jo tudi izkorišča. Obrazec za vpis zdravnikovega telefonskega naročila? Da, tudi to sem že doživel, da je bil kolegici po telefonu naročen ukrep, ki ga je kasneje, ko je bil že izveden, zdravnik zanikal. Kolega sicer pravi, da je to izkoriščanje še posebej značilno za Slovence, vendar sam menim, da ni – značilno je za človeka; pojavlja se povsod, v vseh družbah in že od nekdaj. Kar lepo ponazori tudi vprašanje neznanke svojemu spremljevalcu čakajoč na avtobus v eni izmed večjih evropskih prestolnic: »Kaj pa, če ne bi kupila vozovnice? Saj greva samo eno postajo!«



Pogovor s prof. Dr (Združeno
kraljestvo Velike Britanije in
Severne Irske) Majdo Pajnkihar,
dekanico Fakultete za zdravstvene
vede Univerze v Mariboru



Uredniški odbor v sodelovanju z doc. dr. Dominiko Vrbnjak,
izr. prof. dr. Gregorjem Štiglicem in Andrejo Kaučič

Pred nedavnim, v novembru, je Majda Pajnkihar prejela naziv Fellow of the American Academy of Nursing in bila v Washingtonu sprejeta v Ameriško akademijo zdravstvene nege. Gre za izjemen dosežek. Prestižni naziv je letos prejelo 29 prejemnikov, ki ne prihajajo iz ZDA in le 5 Evropejcev.

Za dosedanje delo in izjemen prispevek na strokovnem in mednarodnem področju zdravstvene nege dekanici prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majdi Pajnkihar iskreno čestitamo sodelavci Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede, vodstvo Zbornice – Zveze in DMSBZT Maribor.

Ameriška akademija zdravstvene nege je vodilna organizacija zdravstvene nege v ZDA in z več kot 2500 člani ena največjih na svetu, njeno glavno poslanstvo pa je razvoj zdravstvene nege in zdravstva. Njeni ugledni člani, med katerimi so voditelji univerz, predstavniki zveznih držav in zvezne vlade ZDA, direktorji bolnišnic, svetovalci za zdravstveno nego, raziskovalci in podjetniki, so med vodilnimi v svetu na področjih izobraževanja, prakse in raziskovanja. Ameriška akademija zdravstvene nege tako medse sprejema člane, ki so posebej priznani zaradi izjemnih dosežkov na področju zdravstvene nege in zdravstva. Kar 90 odstotkov članov ima znanstvene ali strokovne doktorate, glavna kriterija za izbiro članov pa sta bistven prispevek k zdravstveni negi in zdravstvu ter povabilo dveh članov. Prestižno članstvo je do letošnjega leta med 2500 člani imelo le 30 Evropejcev.

Prof. Majda Pajnkihar, odlikuje vas široka paleta znanstvenega, strokovnega in pedagoškega dela, ste dekanica in redna profesorica Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede in vodja Inštituta za zdravstveno nego.

Vemo, da pripadate generaciji medicinskih sester, ki je svoje znanje za razvoj znanstveno raziskovalnega področja v zdravstveni negi in za ustvarjanje pogojev

za razvoj znanstvene discipline naše stroke iskala v tujini. Nam zaupate, kakšna je bila vaša pot?

Poklicno pot sem začela 1978. leta v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca, Maribor, TOZD Patronažno varstvo, kot srednja medicinska sestra - babica, nato sem delo opravljala kot polivalentna patronažna medicinska sestra. V tem času sem diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce Univerze Edvarda Kardelja v Ljubljani in se na pobudo Silve Vuga, ki je pomembno vplivala na moje karierne odločitve, vpisala na Fakulteto za organizacijske vede Kranj Univerze v Mariboru ter leta 1990 pridobila naziv diplomirani organizator dela.

Leta 1986 sem se zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor kot glavna medicinska sestra odseka za neonatologijo in nato kot pomočnica glavne medicinske sestre bolnišnice za področje razvoja zdravstvene nege. Z ustanovitvijo Višje zdravstvene šole Maribor leta 1993 smo medicinske sestre začele sodelovati pri izvajanju pedagoškega procesa. Sama sem od začetka sodelovala pri izvajanju kabinetnih in kliničnih vaj. Na povabilo prodekanice Silve Vuga in dekana prof. dr. Viljema Brumca sem se leta 1995, kot prva redno zaposlena predavateljica, zaposlila na Univerzi v Mariboru, takrat že preoblikovani Visoki zdravstveni šoli (VZŠ UM) kot predavateljica zdravstvene nege. Istega leta me je dekan imenoval za prodekanico za raziskovalno dejavnost. Nato sem bila izvoljena v naziv višja predavateljica Zdravstvene nege. Izjemno sem ponosna in hvaležna, da je bila sprejeta moja pobuda za ustanovitev Inštituta za zdravstveno nego, katerega predstojnica (s krajšo vmesno prekinitvijo) sem od njegove ustanovitve leta 1996. V času zaposlitve na VZŠ UM sem 1998 zaključila magistrski podiplomski študij na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za organizacijske vede Kranj.

2008 sem bila izvoljena v docentko zdravstvene nege, krajše obdobje sem opravljala funkcijo predstojnice Katedre za zdravstveno nego. Od oktobra 2012 sem bila v. d. dekanice fakultete in od leta 2013 sem dekanica. V izredno profesorico sem bila izvoljena leta 2013 in od leta 2018 sem redna profesorica za zdravstveno nego.

Za doktorat na Univerzi v Manchestru sem se odločila, ker sem pri delu začutila potrebo za širitev in poglobitev znanja iz zdravstvene nege, saj sem od pridobljene višješolske izobrazbe naprej študirala na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru in ne zdravstvene nege. Teorije so me od vsega začetka zelo zanimale in ugotovila sem, da potrebujem dodatna znanja. Odločitev za študij v Angliji je bila zelo težka,

še težje je bilo obvladovanje študijskega procesa, kjer sem imela zelo veliko vrzel v znanju s področja zdravstvene nege, v razumevanju »filozofije in znanosti ZN, kvalitativnega raziskovanja, prakse ZN, utemeljene na znanstvenih dokazih. Ponosna sem, da mi je doktorsko dizertacijo uspelo oddati v prvem predpisanem roku leta 2003 in sem v letu 2004 opravila VIVA – tako imenovani doktorski izpit ter doktorirati na prestižni Univerzi v Manchesteru z doktorsko disertacijo »Theory Development for Nursing in Slovenia«. Tako sem postala prva doktorica znanosti s področja zdravstvene nege v Sloveniji. Doktorski študij je od mene zahteval izjemne psihične, fizične in materialne obremenitve ter odrekovanja.

Doktorski študij je od mene zahteval izjemne psihične, fizične in materialne obremenitve ter odrekovanja.

Ste pionirka na področju raziskovanja teorij zdravstvene nege v slovenskem okolju. Ob sprejetju v AAN ste bili na letni konferenci sprejeti v ekspertni panel Teorije za vodenje prakse in ste se tako pridružili mednarodno priznanim strokovnjakom in teoretičarkam. Kako medicinskim sestram v Sloveniji predstaviti pomen teorij zdravstvene nege in neločljivo povezanost teorije in prakse zdravstvene nege? Kako vplivajo na izboljševanje zdravstvene nege v praksi?

V okviru Ameriške akademije ZN so oblikovani številni ekspertni paneli. Za sprejem v članstvo v panelu moraš izkazovati vsaj tri pomembne reference. Bila sem povabljena v ekspertni panel Teorije za vodenje prakse, kamor sem po predstavitvi svojih referenc in pogleda na teorije za vodenje prakse tudi sprejeta. V panelu, kjer smo zasedali, nas je bilo približno 20 sodelujočih, med njimi zelo znana imena teoretikov, znanstvenikov, ki sem jih poznala le iz literature, npr. Roy, Fawcett, Smith ...

V okviru raziskave, v kateri so sodelovale vodilne medicinske sestre z različnih strokovnih področij, je bilo že več kot pred 15 leti jasno ugotovljeno, da se teorijam priznava uporabna vrednost in prepoznavnost v praksi. Teorije so tako počasi prešle v prakso, npr. Konceptualni model V. Henderson, ki podpira negovalno dokumentacijo s 14 osnovnimi življenjskimi aktivnostmi. Danes uporabljamo terminologijo različnih teorij, npr. D. Orem ali Watson in se zavedamo skrbi oz. caringa za pacienta. Težava, s katero se soočamo, je v praksi še prevečkrat prevladujoči biomedicinski model in preobremenjenost medicinskih sester ter posledično manj izobraževanja in raziskovalnega dela.

Izobraževanje in praksa morata biti medsebojno tesno povezana in po moji oceni smo na pravi poti sodelovanja in povezovanja med kliničnimi in izobraževalnimi institucijami.

Sprejetje teorije v prakso pomeni sodelovanje in pridobivanje znanja na tem področju. Brez znanja in razumevanja ne gre. Vpliv in pomen teorije v praksi je jasen, vendar moramo vedeti, kaj želimo poudariti in kako želimo obravnavati pacienta, kar je osnova za izbor teorije. Vsekakor pa teorija prinaša znanje, okvir za delo v praksi, vodi medicinsko sestro v praksi v procesu obravnave pacienta, nudi teoretični okvir v raziskovanju. Na primer na fakulteti izvajamo raziskave s področja skrbi o in za pacienta (Caring, teoretičarke J. Watson) in smo odlično povezani z zdravstvenimi institucijami, kjer so prepoznali pomen in nujnost skrbne obravnave pacienta in skrbnih medsebojnih odnosov. Zelo aktualna teorija je tudi teorija »k osebi osredotočena zdravstvena obravnava« ...

Izobraževanje in praksa morata biti medsebojno tesno povezana in po moji oceni smo na pravi poti sodelovanja in povezovanja med kliničnimi in izobraževalnimi institucijami.

V svojih delih ste večkrat poudarjali nujnost povezovanja in harmonizacije nacionalnega in mednarodnega izobraževanja, raziskovanja in prakse za razvoj obojega, na izobraževanju podprto raziskovanje in prakso zdravstvene nege. Kje vidite napredek zdravstvene nege v Sloveniji in kaj medicinske sestre na tej poti morda ovira?

Možnost izobraževanja medicinskih sester v določenem okolju omogoča razvoj znanja in raziskovanja. Znanje je temelj razvoja ZN kot znanosti, discipline in na dokazih utemeljene ZN. Zdravstveni sistem, pacienti in družba potrebujejo in vse bolj zahtevajo varno, učinkovito, zanesljivo in humano obravnavo. Interdisciplinarno, interprofesionalno ter multidisciplinarno povezovanje in sodelovanje na nacionalnem in mednarodnem področju je po mojem mnenju osnova in nujnost v razvoju in prepoznavnosti ZN kot profesije v družbi. Globalizacija je zajela tudi razvoj izobraževanja, raziskovanja in negovanja pacientov v praksi. Ovire se kažejo kot pomanjkanje medicinskih sester v izobraževanju z akademskimi naslovi, v prepoznavnosti medicinskih sester z magistrsko ali doktorsko izobrazbo v praksi in pomanjkanju medicinskih sester raziskovalk. Na naši fakulteti smo se zaradi kritičnega pomanjkanja medicinskih sester z akademskimi nazivi odločili za intenzivno mednarodno povezovanje in sodelovanje s prepoznavnimi in odličnimi tujimi univerzami na področju izobraževanja in raziskovanja (večji del z britanskimi in ameriškiimi). Gre za dvojni učinek, neposredni prenos znanja v iz-

obraževanje in omogočanje številnih možnosti mednarodnih izmenjav ter pridobivanje izkušenj in znanja naših zaposlenih ter študentov.

V strokovnih razpravah v slovenskem prostoru je večkrat navajano, da se medicinske sestre tako v akademskih kot zdravstvenih institucijah srečujejo s težavami pri iskanju ravnotežja v hkratnem usklajevanju razvoja akademske poti s poučevanjem, med raziskovanjem in kliničnim delom ob pacientih. Kako je v tujini in kje bi lahko poudarili vzporednice, kako omogočiti potreben preboj v slovenskem prostoru na področju profesionalizacije poklica?

Z uvajanjem akademskega izobraževanja v zdravstveni negi smo se medicinske sestre srečevale še z načinom razmišljanja »za nošenje kahel ne potrebujete fakultete in doktoratov«, do današnjih, sicer vse redkejših vprašanj, vezanih na koristnost in smiselnost diplomskega, podiplomskega in doktorskega izobraževanja.

Največjo težavo še vedno predstavlja obremenjenost medicinskih sester v službi, ko lahko samo z izjemnimi napori najdejo potreben čas za študij in s tem povezano raziskovalno delo. Pri tem pa moram izpostaviti pozitiven odnos in pomoč, ki ga nudijo zdravstvene institucije.

Kot že omenjeno, počasi pridobivamo prepotrebne visokošolske učitelje v nazivih docent ter nudimo podporo pri doktorskem izobraževanju trenutno 10 redno ali delno zaposlenim visokošolskim učiteljem. Vendar se pojavijo težave, da so kadri čezmerno obremenjeni s pedagoškim delom, povezovanjem s prakso in nujnim raziskovalnim delom, ki je podlaga za doktorski študij. Zaposleni na fakulteti se intenzivno povezujejo s prakso in vzdržujejo znanje potrebno za delo v praksi. Menim, da je, kot je to praksa v tujini, nujno tudi pri nas, da so visokošolski učitelji, ne glede na naziv, delno vpeti v delo v praksi in da so hkrati tudi medicinske sestre iz prakse z ustreznimi izpolnitvenimi habilitacijskimi nazivi vključene v izobraževanje ter se pri raziskovalnem delu povezujejo. Menim, da je edina pot za doseganje profesionalnega statusa zdravstvene nege znanstvenoraziskovalno delo in razvoj znanja, ki je aplicirano v prakso za dobrobit obravnave pacientov. Medicinske sestre raziskovalke so nujne tako v praksi zdravstvene nege kot v izobraževanju.

Največjo težavo še vedno predstavlja obremenjenost medicinskih sester v službi, ko lahko samo z izjemnimi napori najdejo potreben čas za študij in s tem povezano raziskovalno delo.

V času vašega vodenja je Fakulteta za zdravstvene vede akreditirala prvi doktorski študijski program zdravstvene nege v Sloveniji, v katerem sodelujejo številni priznani profesorji in raziskovalci s tujih univerz. Vpisana je tretja generacija študentov, kakšne so vaše doseganje izkušnje z izvajanjem študija, kaj bi sporočili tistim, ki se za študij morda odločajo?

Treba je omeniti, da smo na fakulteti že od ustanovitve višje šole temeljili k mednarodnemu sodelovanju in povezovanju, saj je šola primanjkovalo predavateljev in znanja. Takrat smo bili primorani v sodelovanje s tujimi univerzami, k nam so prihajali profesorji, ki so izobraževali predvsem učitelje s katedre za zdravstveno nego. Imeli smo veliko srečo, da je bila šola tesno povezana s KC SZO, ki ga je vodila Majda Šljajmer Japelj in organizirala predavanja tujih gostujočih profesorjev na šoli.

Tudi pri razvoju doktorskega študijskega programa zdravstvene nege smo se na fakulteti srečevali z mnogimi izzivi na vseh ravneh. Samo s povezovanjem z domačimi in tujimi institucijami in profesorji nam je uspelo. Za izvajanje doktorskega študija in mentoriranje študentov imamo odlično skupino domačih in tujih profesorjev ter raziskovalcev. Izjemno prednost za študente predstavlja možnost pridobivanja izkušenj na številnih tujih univerzah, od koder prihajajo gostujoči profesorji.

Čeprav nekateri še vedno ne sprejemajo dejstva, da je doktorski študij zdravstvene nege potreben, da tudi medicinske sestre potrebujejo doktorat za izobraževanje, prakso in raziskovanje, smo ponosni, da smo uspeli in medicinskim sestram lahko omogočimo doktorski študij zdravstvene nege, na odlične študente in njihova prizadevanja za razvoj znanja in zdravstvene nege. Kljub oviram za razvoj edinstvenega jedra znanja zdravstvene nege za celostno in humano obravnavo pacienta je vpisana že tretja generacija doktorskih študentov, ki je postala mednarodno »obarvana«, s tem pa se je vzpostavilo tudi mednarodno mentoriranje študentov, ki doktorske dispozicije pripravljajo v angleškem jeziku.

Moje članstvo v Ameriški akademiji zdravstvene nege nam na fakulteti zdaj še širše odpira vrata ter zaposlenim in študentom omogoča sodelovanje in povezovanje s priznanimi ameriški in svetovnimi izobraževalnimi oz. raziskovalnimi institucijami.

Pomemben prispevek pri uvedbi doktorskega študijskega programa pri izobraževanju in raziskovanju predstavlja tudi članstvo Fakultete v UDINE C (Understanding Development Issues in Nurse Educator Careers) skupini, ki povezuje profesorje, zdravstvene profesionalce in promovira raziskovanje ter izobraževanje v zdravstveni negi po različnih evropskih državah. Pridruženi članici sta iz ZDA in Ruske federacije. Sem ena izmed njenih treh ustanovnih članov. Pogoje za ustanovitev skupine UDINE C nam je v letu 2006 omogočilo Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor na takratnem 1. simpoziju zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, kamor je društvo povabilo mojega mentorja in profesorja na doktoratu T. Butterwortha ter profesorici Univerze v Lincolnu. Tudi prvo, izjemno uspešno in odmevno mednarodno znanstveno konferenco UDINE C skupine je leta 2010 popolnoma podprlo DMSBZT Maribor, saj fakulteta iz subjektivnih in danes lahko rečem napačnih razlogov ni želela sodelovati. Društvu, predsednicama v tem obdobju, mag. Milici Lahe in Kseniji Pirš ter članom upravnega odbora sem še danes iskreno hvaležna, saj so s svojim razumevanjem, podporo in sodelovanjem dejansko pomagali pri ustanovitvi te mednarodne skupine. Morda se premalo zavedamo pomena sodelovanja z regijskim društvom in našo stanovsko organizacijo, Zbornico – Zvezo.

Ste gostujoča profesorica in učiteljica na številnih tujih univerzah ter avtorica znanstvenih člankov v domačih in tujih strokovnih publikacijah, članica prestižne Sigma Theta Tau International Society. Kako blizu smo tem univerzam, kje smo na področju študija zdravstvene nege, morda smo v čem posebni tudi v Sloveniji?

Z velikim veseljem razen s predavanji sodelujem tudi na znanstvenoraziskovalnem področju, pri pripravi skupnega učbenika in člankov. Kot gostujoča profesorica pri skrbi za skupen razvoj v vsako mednarodno sodelovanje dajem »del sebe«. Sodelujem z univerzami, kjer zdravstvena nega nima enakih možnosti razvoja znotraj univerze ali fakultete, kot nam to omogoča Univerza v Mariboru. Seveda pa je slika drugačna na univerzah, kjer imata zdravstvena nega in akademsko izobraževanje v zdravstveni negi zelo dolgo tradicijo kot na primer v ZDA in Veliki Britaniji ter so vloge medicinskih sester v praksi in izobraževanju drugače sprejete kot pri nas. Glede na kratko tradicijo akademskega izobraževanja v Sloveniji menim, da uspevamo zelo dobro in smo v zadnjih desetletjih veliko naredili, na kar smo upravičeno lahko in moramo biti ponosni.

Ob vašem vsakdanjem delu je gotovo pomembno ohranjati tudi sebe, zdravje, dobro počutje, voljo in energijo za številne naloge in aktivnosti. Verjame-mo, da vse to črpate iz dela, ko uspehi ne izostanejo, pa vendar morda kaj posebnega, čisto vašega?

Pri zahtevnem delu dekanice, profesorice in raziskovalke fakultete je pomembno razumevanje, opora in podpora najbližjih članov družine, posebej življenjskega partnerja, na katerega se lahko nasloniš in ti nudi oporo in pomoč, ko stvari niso najlažje.

Izjemnega pomena je urejeno delovno okolje, zavzeti sodelavci in uspešni študenti. Velik privilegij za nas in prispevek za učinkovito delo fakultete sta podpora in razumevanje, ki smo ju deležni s strani vodstva univerze. Nadalje je pomembno, da se s sodelavci medsebojno spoštujemo, podpiramo drug drugega, si pomagamo in da skupaj s študenti predstavljamo uspešno fakulteto. Povezanost pedagoškega in nepedagoškega osebja na fakulteti in izjemna povezanost z našimi odličnimi študenti je moj poglavitni cilj, ki mu sledim od prvega dne, ko sem prevzela vodenje fakultete. Vsi in vsak na fakulteti prispeva k odličnosti in prepoznavnosti naše fakultete.

Pomembno je, da smo združeni v dobrih in slabih situacijah, da se skupaj veselimo za vsakega posameznika in skupaj stremimo k istim ciljem fakultete. Uspeh vsakega posameznega člana je uspeh fakultete.

Kaj bi sporočili slovenski zdravstveni negi, zaposlenim v poklicih na strokovnem področju kot popotnico za naprej?

Zdravstvena nega se v Sloveniji uspešno razvija in s hitrimi koraki stopa naprej. Morda se tega premalo zavedamo in smo premalo ponosni na svoje dosežke, ko se primerjamo z zdravstveno nego v tujini. Pri tem pa se moramo zavedati, da po akademski, profesionalni, znanstveni in disciplinarni poti v Sloveniji stopamo šele krajši čas. Izjemnega pomena je, da priznavamo edinstven prispevek vseh, ki so vključeni v obravnavo pacientov in razvoj zdravstvene nege, da cenimo in spoštujemo vsakega posameznika, ne glede na stopnjo njegove izobrazbe. Vsak prispeva in se trudi za dobrobit pacientov in edinstveno prispeva tako na področju prakse, izobraževanja in raziskovanja. Medsebojno spoštovanje in sodelovanje je treba še utrjevati in delovati »s skupnimi močmi«. V Sloveniji se pomembnosti zdravstvene nege in njene prispevka v procesu uspešne zdravstvene obravnave pacientov morda še ne zavedamo dovolj, kar je in bo ena od pomembnih nalog vseh nas.



Pravno varstvo umrlega pacienta in vloga svojcev



Rosana Turčin, izr. prof. dr. Suzana Kraljić, doc. dr. Jadranka Stričević

Povzetek

Po smrti ima vsak posameznik pravico do pietete. S priznavanjem te pravice se varujejo vrednosti umrlega, ki jih je ustvaril še v času svojega življenja. Po smrti posameznika njegove osebne pravice prenehajo, medtem ko se zaščita osebnih dobrin uveljavlja prek določenih osebnih dobrin njegovih svojcev.

Uvod

Po smrti ni možno skleniti zakonske zveze, se razvezati ali voliti, izvršitelj zapuščine ne more tožiti obrekovanja umrle osebe in pravica do zdravstvene zasebnosti v bistvu spodkopava smrt, saj daje družinskim članom umrle osebe možnost pridobiti občutljive podatke o njej. Po drugi strani pa različne pravne institucije vlagajo veliko časa v zaščito pravic umrlih, predvsem takrat, ko imajo živi drugačne preference. Nekatere države celo zakonsko priznavajo posmrtno pravico o obveščanju javnosti (Smolensky, 2009, p. 763). Velja pa dejstvo, da igrata dostojanstvo in avtonomija veliko vlogo pri dodelitvi posmrtnih pravic, ki jih dodeli zakonodajalec (Conway, 2016).

Pravno varstvo umrlega pacienta v razmerju do svojcev

Vprašanje, kakšne pravice imajo ljudje po tem, ko umrejo, je zanimivo za številna področja (Wilkinson, 2012, p. 460). Velikokrat bi si svojci želeli kaj drugega, kot si je želel pokojni. Do največjih nesoglasij med svojci prihaja takrat, kadar pokojni še v času svojega življenja opredeli, kaj si želi, vendar se svojcem odločitev ne zdi primerna. Pogostokrat umrli želi, da se njegovo truplo uporabi v znanstveno raziskovalne namene. V tujini je možno truplo nameniti tudi za razstavo človeških teles in na primer zahtevati odvzem spolnih celic ter njihovo zamrznitev (Young, 2013).

Opredelitev smrti je pravno pomembna in pravice, ki jih pridobi nekdo, ki je že preminil, so nedvomno posmrtno pravice (Smolensky, 2009, p. 773). Uveljavljanje pravice svojcev umrlega do vpogleda v njegovo zdravstveno dokumentacijo ni

omejeno z rokom, v bistvu je ta rok uveljavljanja pravice odvisen od določenega roka hranjenja različne dokumentacije do njenega izničenja (Kraigher & Lemut Strle, 2010, p. 20). Po smrti pacienta lahko dajo privolitev za obdelavo pacientovih zdravstvenih kot tudi drugih osebnih podatkov njegovi ožji družinski člani, razen v primeru, ko je pacient to pisno prepovedal. Uporabo pacientovih podatkov zunaj procesa zdravstvene oskrbe določa 44. člen Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP). To pravico imajo tudi pacientov zakonec, zunajzakonski partner, partner iz istospolne skupnosti, njegovi otroci ter posvojenci, če teh oseb v življenju pokojnika ni, pa njegovi starši. Tiste osebe, ki bi se želele seznaniti z zdravstveno dokumentacijo, pa morajo za seznanitev izkazati pravni interes (Pirc Musar & Novak, 2009, p. 214–215). V Prilogi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) so zbirke podatkov podrobno opredeljene. Pacientov zobozdravstveni karton se mora hraniti trajno, zdravstveni karton in popis bolezni 10 let po smrti, druga osnovna medicinska dokumentacija 15 let po smrti, evidenca potreb pacientov po krvi, register žilno kirurških bolnikov, register hospitaliziranih psihiatričnih bolnikov in evidenca osnovnega zdravstvenega varstva pa še 5 let po smrti.

O darovanju organov in tkiv po smrti bi se morali odločiti v času življenja skupaj s svojimi najbližjimi. Po smrti posameznika se preveri, ali je darovalec ali ne. V primeru, da tega podatka ni, o tem najprej povprašamo pokojnikove svojce. Odločitev o darovanju po smrti je zabeležena v elektronski zbirki podatkov zdravstvenega zavarovanja. Od marca 2004 pa ima vsak posameznik, ki bi želel darovati, možnost, da izpolni posebno izjavo in s podpisom potrdi donorstvo (Slovenija Transplant, 2005–2018). Pogoje za odvzem in presaditev ureja Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZPPDČT).

Po smrti nastopi dedovanje, ki ga ureja Zakon o dedovanju (ZD). Zakoniti dediči dedujejo po treh dednih redih. V primeru, da obstaja oporoka, ima ta prednost.

ZPacP pa v določenih odsekih kategorizira paciente in se dotika uveljavljanja pravic pacientov, ki niso sposobni odločanja o sebi.

Pacienti s težavami v duševnem zdravju, ki niso sposobni odločanja o sebi in nimajo poslovne sposobnosti, morajo imeti zakonitega zastopnika (kar ureja center za socialno delo).

Tudi če pacient ni privolitveno sposoben, ima pravico do pojasnila o odločitvah, ki bodo sledile. Te morajo biti prilagojene pacientovi trenutni sposobnosti za razumevanje, kajti le tako se ohranja pravica do dostojanstva pacienta. Privolitev za takšnega pacienta poda njegov zakoniti zastopnik, ki je najpogosteje starš oziroma skrbnik. Zastopnik mora vedno ravnati v najboljšo zdravstveno korist pacienta, z upoštevanjem želja in mnenja stanovalca, ki jih je ta še sposoben izraziti (Novak, et al., 2009).

Razprava

Svojci imajo pri varovanju pravic umrlega pacienta veliko vlogo, saj so oni tisti, ki morajo poskrbeti za uveljavitev poslednje volje pokojnega. Upoštevatni morajo vse, kar jim je pokojni posredoval še v času svojega življenja ter kar jih je prosil, kakor tudi njegovo morebitno oporoko, vnaprej izraženo voljo ter morebitne pogodbe. V določenih okoliščinah so oni tisti, ki se odločajo o darovanju organov umrlega, prav tako pa morajo poskrbeti za način pokopa ter pogrebno slovesnost po njegovih željah, in sicer v okviru zmožnosti in omejitev.

Sklep

Pravni vidiki zdravstva so eno izmed najmanj raziskanih področij v Sloveniji. Sicer imamo veliko obsežne zakonodaje, vendar pa je s področja posmrtnih pravic primanjkuje. Pogrešamo bolj jasne in konkretne usmeritve, saj so določeni člani zakonov ponekod natančno določeni, v marsikaterih primerih po smrti pa je z njimi težko krmariti. Zakon pri nas nam v primerjavi z zakonsko ureditvijo v določenih tujih državah prepoveduje določena dejanja po smrti, ki pa tam veljajo že skoraj kot splošna pravica. Menimo, da je pri nas na primer oploditev z biomedicinsko pomočjo po smrti še vedno eden izmed mnogih tabujev in ne predstavlja obstoječega tabuja samo s tega področja. Dandanes je na primer že mogoče opaziti pojave različnih verskih pogrebov pri nas, katerih slovesnost spoštujemo in se temu prilagajamo ter se o tem izobražujemo, saj je to pokojnikova pravica. V prihodnosti bodo spremembe v družbeni sprejemljivosti, umrljivosti in spremembe v tehnologiji nenehno oblikovale in preoblikovale posmrtno pravico. Stalna bitka, podrejena času med odločitvami, koliko pravic dodeliti umrlim, z istočasnim upoštevanjem želje po zaščiti lastnih posmrtnih pravic, bi morala voditi k enotnosti v zakonu.

Literatura in viri:

Conway, H., 2016. *The Law and the dead*. London: Routledge Taylor & Francis Group.

Kraigher, T. & Lemut-Strle, R., 2010. *Kako ravnati s podatki pacientov in komu jih posredovati: Smernice za izvajalce zdravstvenih storitev*. Ljubljana: Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije.

Novak, B., Korošec, D. & Brulc, U., 2009. *Upoštevanje vnaprej izražene volje (37. člen)*. In: D. Korošec, ed. *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. Ljubljana: GV Založba, pp. 170–177.

Pirc Musar, N. & Novak, B., 2009. *Seznaniitev z zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti (42. člen)*. In: D. Korošec, ed. *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. Ljubljana: GV Založba, pp. 212–222.

Slovenija transplant, 2005–2018. Darovanje organov in tkiv. [Online] Available at: <http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=darovanje-organov-in-tkiv> [Accessed 14. 1. 2018].

Smolensky, K. R., 2009. *The rights of the death*. *Hofstra Law Review*, 37(3), pp. 763–803.

Wilkinson, T. M., 2012. *Consent and the use of the bodies of the dead*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 37(5), pp. 445–463.

Young, H., 2013. *The right to posthumous bodily integrity and implications of whose right it is*. *Marquette Elder's Advisor*, 14(2), pp. 197–267.

Zakon o dedovanju (ZD). Uradni list RS, št. 15/76, 23/78, 13/94 – ZN, 40/94 – odl. US, 117/00 – odl. US, 67/01, 83/01 – OZ, 73/04 – ZN-C, 31/13 – odl. US in 63/16.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list RS, št. 15/08, 55/17.

Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZPPDČT). Uradni list RS, št. 56/15.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZŽPPZ). Uradni list RS, št. 65/00 in 47/15.

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa
izide v začetku januarja 2019.

Prispevke sprejemamo
do 20. decembra.

Uredništvo



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE



Vabimo vas, da sežete po domačem priročniku, naši članici pa iskreno čestitamo in ji še naprej želimo veliko uspešnega dela, tako na osebnem, kot na svetovalnem področju.

Izid priročnika za samopomoč »Poti iz stiske«



Tomica Kordiš, predsednica DMSBZT Celje

Z veseljem obveščamo vse bralce Utripa, naše kolegice in kolege, da je članica našega društva Albina Kokot (diplomirana medicinska sestra, svetovalka realitetne terapije, mojstrica NLP, terapevtka medicinske hipnoze in certificirani praktik hipnoze, zaposlena v Psihiatrični bolnišnici Vojnik) izdala priročnik za samopomoč **POTI IZ STISKE**. Priročniku je priložen CD, na katerem je posneta hipnoza za večanje samozavesti in notranjega miru.

Kolegica ima bogate izkušnje na področju svetovanja in dela z ljudmi v stiski, zato je svoje znanje in izkušnje z delom z ljudmi v težavah strnila v knjigi, v kateri se je posvetila področjem, ki so se izkazala za najbolj boleča (partnerski odnos, vzgoja otrok, sposobnost odpuščanja, gledanje mimo neugodja, vzeti si čas zase in sebe postaviti na prvo mesto ...). V knjigi ponuja preproste razlage, opise, primere in spodbude, ki pomagajo pri reševanju najrazličnejših težav. Ker pa je večina naših vedenj avtomatskih, v knjigi razlaga tudi moč podzavestnega uma in daje odgovore na vprašanje, zakaj si lahko tako učinkovito pomagamo s pomočjo medicinske hipnoze.

Avtorica trdi, da nihče ne utone zato, ker je padel v vodo, ampak zato, ker je bil predolgo v njej. Kjer smo ta trenutek v svojem življenju, je posledica naših preteklih odločitev in dejanj. Prihodnost pa je posledica odločitev, ki jih sprejemamo zdaj. Prav tako v knjigi trdi, da če verjamemo, da zmoremo, ali če v to ne verjamemo, v obeh primerih imamo prav. Svetuje pa nam, da smo kot čmrlji. Znanstveniki so namreč dokazali, da čmrlji ne morejo leteti, ker imajo premajhna krila in pretežek trup, a vendarle letijo, ker ne vedo, da tega ne zmorejo. V sebi imamo veliko več moči, kot pogosto mislimo, da je imamo in zmoremo marsikaj, pa čeprav je videti še tako težko.

V poplavi literature za osebno rast in samopomoč predstavlja knjiga praktično, razumljivo in zanesljivo spremljevalko na poti do osebnih sprememb in boljšega počutja. Knjigo lahko naročite na njeni spletni strani: medicinskahipnoza.eu ali na Facebooku: Hipnoza in svetovanje. Prav tako je knjigo mogoče kupiti v vseh knjigarnah ali si jo izposoditi v knjižnici.

Da so domača jabolka in domača solata veliko boljše kot iz uvoza, že dolgo vemo. Mar ni s knjigami ravno tako?



Pogled v večnost

Branje priporočajo članice Stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego

V knjigi *Pogled v večnost* avtorja dr. Alexandra Ebena najdemo citat avstralskega nevrofiziologa in nobelovca sira Johna C. Ecclesa, ki pravi, da znanost s svojim redukcionizmom ponižuje skrivnost človeka, ko trmasto vztraja pri vseobetajočem materializmu, ki vse dogajanje v duhovnem svetu razlaga z vzorci delovanja živčnih celic. Tako mišljenje, nadaljuje, je treba označiti za praznoverje, saj moramo priznati, da nismo samo snovna bitja s telesom in možgani, ki obstajajo v materialnem svetu, temveč tudi duhovna bitja z dušo, ki obstaja v duhovnem svetu.

Avtor knjige na podlagi osebnih izkušenj ugotavlja, da so znanstveniki zavezani materialnemu pogledu na svet in vedno znova poudarjajo, da sta znanost in duhovnost nezdružljivi.

Preberite in presodite sami.

*Eben, A., 2014. Pogled v večnost.
Tržič: Učila International*



Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji – stanje in izzivi



Dr. Helena Jeriček Klanšček, dr. Saška Roškar,
Matej Vinko, Ada Hočevar Grom,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Dobro duševno zdravje je temelj zdravja, posledično pa tudi socialne in gospodarske stabilnosti, družbene blaginje in kakovosti življenja ljudi. Duševno zdravje v otroštvu in mladostništvu je pomemben napovednik duševnega zdravja odraslih, saj se polovica vseh duševnih motenj začne do 14. leta starosti, tri četrtine pa do 24. leta. Zaradi tega bi morala skrb vsake družbe za duševno zdravje temeljiti na dobrem duševnem zdravju otrok in mladostnikov.

Nacionalni inštitut za javno zdravje je letos izdal prvo poglobljeno e-publikacijo o duševnem zdravju slovenskih otrok in mladostnikov. V analizo so bili vključeni otroci in mladostniki do 19. leta starosti. V nadaljevanju so predstavljene nekatere ključne ugotovitve omenjene publikacije.

Glavni vir podatkov o duševnem zdravju in duševnih motnjah pri otrocih in mladostnikih so bile podatkovne zbirke NIJZ in raziskava Z zdravjem povezano vedenje otrok v šolskem obdobju (v nadaljevanju HBSC), ki se izvaja vsaka 4 leta med 11-, 13- in 15-letniki ter druge nacionalne raziskave.

Odsotnost duševnih motenj ne pomeni nujno pozitivnega duševnega zdravja

Večina otrok in mladostnikov je duševno zdravih, vendar odsotnost duševnih težav in motenj še ne pomeni, da se dobro počutijo oziroma da dosegajo visoko stopnjo pozitivnega duševnega zdravja. Po raziskavi, ki jo je izvedla Mladina leta 2013, ocenjuje 59 % mladostnikov v starosti 16–19 let, svoje duševno zdravje kot zelo dobro ali odlično.

Višje število obravnav v zdravstvenem sistemu in porast porabe zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj

V obdobju med letoma 2008 in 2015 se je število obravnav otrok in mladostnikov zaradi duševnih in vedenjskih motenj na primarni zdravstveni ravni povečalo za 25,7 %, na sekundarni zdravstveni ravni pa kar za 71 %. Porast števila obravnav po letih je prikazan na Sliki 1. Zaznana je tudi povečana poraba zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj. Le-ta se je pri osebah, mlajših od 20 let, v obdobju od leta 2008 do leta 2015 povečala za 48 %. Najbolj se je povečala

med mladostniki med 15. in 19. letom starosti, saj je bila leta 2015 za 73 % večja kot leta 2008. Povečanje porabe zdravil je bilo predvsem zaradi porasta porabe antidepresivov (43-odstotna porast porabe) in psihostimulansov (88-odstotna porast porabe).



43% porast porabe antidepresivov
88% porast porabe psihostimulansov
73% večja poraba zdravil

Jugovzhodna Slovenija je statistična regija z največjo porabo zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj otrok in mladostnikov. V opazovanem obdobju so imeli v povprečju dvakrat večjo porabo kot otroci in mladostniki v savinjski regiji, ki je bila regija z najmanjšo porabo zdravil.

Neenakomerna dostopnost zdravstvenih služb

Javne službe, ki skrbijo za duševno zdravje otrok in mladostnikov, so temelj družbene skrbi, vendar obstoječa javnozdravstvena mreža ni skladna z dejanskimi potrebami otrok in mladostnikov. Razvojne ambulante in dispanzerji za duševno zdravje so v Sloveniji, gledano po statističnih regijah, neenakomerno razporejeni. Med regijami se pojavljajo tudi razlike glede števila obiskov v dejavnosti otroške in mladostniške psihiatrije. Med regijami izstopa podravska regija z 2,6-krat večjim številom obiskov, kot je povprečje v Sloveniji.

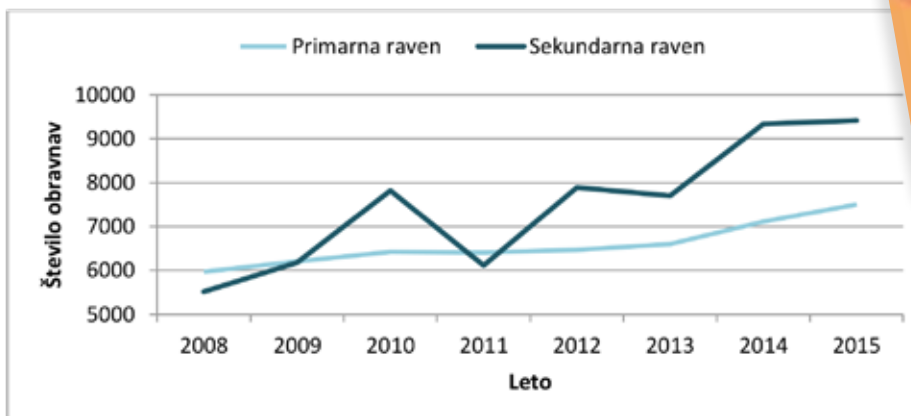
Stres kot vzrok za razvoj psihosomatskih simptomov ter čustvenih in vedenjskih težav

Po podatkih iz raziskave HBSC je v letu 2014 53 % deklet in 40,2 % fantov v starosti 11, 13 in 15 let poročalo o obreme-

njenosti oziroma stresu zaradi šole. Prav tako je v tej raziskavi 27,9 % otrok in mladostnikov poročalo o doživljanju vsaj dveh psihosomatskih simptomov na teden. Slovenski otroci in mladostniki najpogosteje poročajo o nespečnosti (22,4 %), nervoznosti (20,4 %), razdražljivosti (18,9 %) in potrnosti (16,2 %).

Duševno zdravje je ključen del splošnega zdravja otrok in mladostnikov ter je povezano z njihovim fizičnim zdravjem in sposobnostjo biti uspešen v šoli, pri delu in v družbi. Gre za kompleksno področje, ki zajema krepitev, varovanje in ohranjanje dobrega duševnega zdravja, destigmatizacijo, preprečevanje nastanka duševnih težav in motenj ter njihovo zdravljenje in rehabilitacijo. Na podlagi analize različnih podatkov smo ugotovili, da je večina slovenskih otrok in mladostnikov (med 60 in 80 %) duševno zdravih in zadovoljnih z življenjem, vendar pa obiski zdravstvenega sistema zaradi duševnih težav v zadnjih letih naraščajo.

Publikacija z naslovom »Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji« je na voljo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje www.nijz.si v zavihku Publikacije.



Slika 1: Število obravnav otrok in mladostnikov zaradi duševnih in vedenjskih motenj na primarni in sekundarni zdravstveni ravni med letoma 2008 in 2015.



Souporaba tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji



Helena Koprivnikar, Andreja Drev, dr. Maja Roškar,
mag. Tina Zupanič, dr. Helena Jeriček Klanšček,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

*Večina 15-letnikov je že uporabila
vsaj eno psihoaktivno snov (tobak,
alkohol, konoplja)*

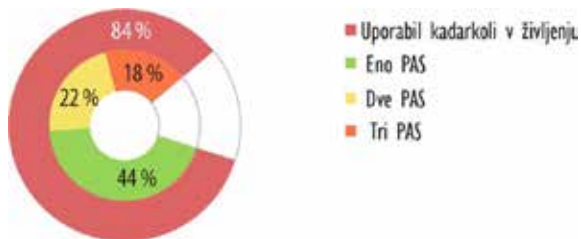
V mladostništvu se oblikujejo vedenja, ki lahko vplivajo na posameznikovo zdravje, zadovoljstvo in uspešnost v odrasli dobi, med njimi tudi uporaba psihoaktivnih snovi, ki se praviloma začne prav v obdobju mladostništva. Podatki kažejo, da je uporaba tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki razširjena, znaten delež mladostnikov pa uporablja več kot eno psihoaktivno snov. Uporaba ter souporaba psihoaktivnih snovi v mladostništvu sta povezani s številnimi kratkoročnimi in dolgoročnimi neugodnimi zdravstvenimi, socialno-ekonomskimi, psihosocialnimi, kognitivnimi in izobraževalnimi izidi, z višjo verjetnostjo drugih tveganih vedenj, škodljivo rabo psihoaktivnih snovi in zasvojenostjo.

Nacionalni inštitut za javno zdravje je izdal novo publikacijo, ki opisuje (so)uporabo treh psihoaktivnih snovi, to je tobaka, alkohola in konoplje od prve uporabe do pogoste/bolj tvegane uporabe med mladostniki v Sloveniji, o čemer so bili do zdaj na voljo le omejeni podatki. V nadaljevanju so predstavljene nekatere ključne ugotovitve.

V raziskavi so bili analizirani podatki o tem, kolikšen delež všolanih 15-letnikov (v nadaljevanju 15-letnikov) je že uporabilo več kot eno od naslednjih psihoaktivnih snovi – tobak, alkohol in konopljo in kolikšen delež 15-letnikov pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj eno ali vse tri v analize vključene psihoaktivne snovi. Analizirani so bili podatki iz mednarodne pregledne presečne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju iz leta 2014 za všolane 15-letnike v Sloveniji.

Analiza je pokazala, da je 84 % 15-letnikov že kdaj uporabilo tobak, alkohol in/ali konopljo, in sicer 44 % eno, 22 % dve in 18

% vse tri psihoaktivne snovi (PAS), to je tobak, alkohol in konopljo. Najpogosteje so uporabili alkohol in najredkeje konopljo.

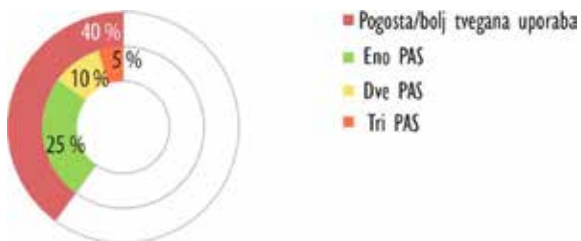


Uporaba tobaka, alkohola in/ali konoplje se je začela že pri starosti 11 let ali manj

Deleži uporabnikov PAS so s starostjo naraščali. Najpogosteje so najprej pili alkohol, in sicer prvič najpogosteje pri starosti 12 let.

Vsak sedmi 15-letnik poroča o pogosti/bolj tvegani uporabi dveh ali vseh treh psihoaktivnih snovi, to je tobaka, alkohola ali konoplje

Med 15-letniki jih je 40 % poročalo o pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene od treh PAS, to je tobaka, alkohola in konoplje, in sicer 25 % ene (najpogosteje alkohol), 10 % dveh (najpogosteje tobak in alkohol) in 5 % vseh treh, torej tobaka, alkohola in konoplje.



Pogosta/bolj tvegana uporaba PAS je opredeljena kot vsaj tedensko ali pogostejše kajenje, vsaj tedensko ali pogostejše pitje alkoholnih pijač in/ali opitost vsaj 2-krat v življenju ter uporabo konoplje vsaj 3 dni v zadnjih 12 mesecih.

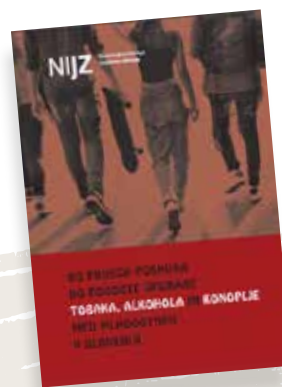
Pogosta/bolj tvegana uporaba vsaj ene od treh PAS (tobak, alkohol, konoplja) ali vseh treh PAS je bila povezana z vrstniki (predvsem z uporabo tobaka in konoplje med vrstniki in s pogostim druženjem s prijatelji po 8. uri zvečer), z dejavniki (ne)zdravega življenjskega sloga (neredno zajtrkovanje, vsakodnevno pitje energijskih pijač) in zgodnjim spolnim

odnosom, pa tudi s sodelovanjem pri trpinčenju, s pogostim pretepanjem, občutki depresivnosti in z zaznano nižjo stopnjo podpore učiteljev.

Tvegana vedenja se pri mladostnikih pogosto kopičijo

Pri 15-letnikih, ki pogosto/bolj tvegano (so)uporabljajo tobak, alkohol in konopljo, obstaja večja verjetnost tudi za druga zdravju škodljiva vedenja, npr. zgodnji spolni odnos, vsakodnevno pitje energijskih pijač in neredno zajtrkovanje.

Glede na razsežnost problema sta ključna takojšnje načrtovanje in izvedba ustreznih ukrepov. Krepite je treba zdrav življenjski slog mladostnikov ter izvajati učinkovite programe preprečevanja uporabe in nadaljevanja uporabe tobaka, alkohola, konoplje in drugih psihoaktivnih snovi. Programe je treba začeti izvajati zgodaj, prilagojeno starosti otroka/mladostnika in jih zagotavljati v sistemu, saj le tako omogočimo vzdržno izvajanje in financiranje. Pomembno je, da delujemo v številnih okoljih – šolah, lokalnih skupnostih, družinah ... eden od najučinkovitejših načinov pa je zakonodajno ukrepanje, ki bo omogočalo vzpostavljanje vsakodnevnega okolja, ki spodbuja zdrave izbire.



Nova publikacija z naslovom **Od prvega poskusa do pogoste uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji** je na voljo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje www.nijz.si v zavihku Publikacije.



Uporaba marihuane med športniki



Doc. dr. Branko Gabrovec,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Raziskava uživanja tobaka, alkohola in drugih drog je pokazala, da je 16,1 % prebivalcev Slovenije v starosti med 15 in 64 let enkrat v življenju poskusilo eno od prepovedanih drog (od tega 20 % moških in 12,2 % žensk). Od teh, ki so enkrat v življenju poskusili kakšno drogo, je večina poskusila marihuana ali hašiš. Kokain kot tudi ekstazi je poskusilo 2,1 % anketiranih. 1 % jih je poskusilo LSD, 0,9 % amfetamine in 0,5 % heroin (Drev, 2013).

Čeprav se za marihuano meni, da od nje ne moremo postati odvisni, raziskave kažejo, da 10 % tistih, ki marihuano poskusijo, postanejo dnevni uporabniki, medtem ko 20–30 % postane tedenskih uporabnikov (Hall & Pacula, 2003). Skrb vzbujajoče je, da kar 17 % mladostnikov, ki poskusijo marihuano, postanejo dnevni uporabniki (Anthony, 2006). Raziskave kažejo tudi na to, da osebe, ki v zgodnji mladosti poskusijo marihuano, v večji meri kasneje postanejo odvisni še od heroina in kokaina (Kandel, et al., 2002; Hall & Degenhardt, 2009).

Politike, ki se nanašajo na marihuano, se hitro spreminjajo, vendar imajo javni uslužbenci in politiki omejen dostop do relevantnih znanstvenih informacij, ki bi jih lahko bolje informirale pri kreiranju teh politik. Pomembno področje raziskovanja bi moralo biti v povezavi med rekreativno uporabo marihuane in javnim zdravjem, posebej telesne aktivnosti (Gillman, Hutchison & Bryan, 2015).

Pred parlamentarnimi volitvami v Sloveniji v letu 2018 so nekatere politične stranke predlagale legalizacijo uporabe marihuane (MMC RTV SLO, 2018; Rabuza, 2018) ali predstavile določene pobude. Pobude so se nanašale na drugačno zakonsko opredelitev konoplje pri nas: po prvi naj bi se omogočilo gojenje medicinske konoplje, po drugi bi dovolili gojenje in uporabo konoplje za osebne namene, podpisniki deklaracije o načelih za regulacijo konoplje pa se zavzemajo za zakonodajo, ki bi omogočala pridelavo in predelavo konoplje v medicinske in raziskovalne namene ter regulacijo konoplje za gospodarstvo in uporabo pri odraslih (Lovrenčič, 2018).

Tem pobudam je nasprotovalo Ministrstvo za zdravje, različne zdravstvene organizacije, združene v koordinaciji medi-

cinskih organizacij (Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov, zdravniški sindikat Fides, združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov (Žurnal24.si., 2018) kot tudi Nacionalni inštitut za javno zdravje in Univerzitetni klinični center Ljubljana (Lovrenčič, 2018).

V raziskavi, ki smo jo opravili v letu 2018, smo raziskali mnenja športnikov o marihuani. Manjšo uporabo prepovedanih drog med športniki in pozitivne učinke športa pri zdravljenju odvisnosti so že potrdili Naele s sodelavci (2012) in Gabrovec (2016).

V raziskavo smo vključili športnike vseh starosti, ki se s športom ukvarjajo tekmovalno ali rekreativno. Namen te raziskave je bil raziskati stališča športnikov do uporabe marihuane, njene legalizacije in drugih stališč. Za pridobivanje podatkov smo uporabili spletni anketni vprašalnik. Skupno je na vprašalnik odgovarjalo 2.231 oseb, a je pravilno vprašalnik izpolnilo 1241 anketirancev (55,62 %). Na vprašalnik je odgovorilo 846 (66 %) moških in 435 (34 %) žensk.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da 60,9 % anketiranih nikoli ni kadilo cigaret in 12,7 % anketiranih redno kadi cigarete. 12,6 % anketiranih ni nikoli poskusilo alkoholnih pijač. V zadnjem tednu je alkohol uživalo 32,1 % anketiranih. Uživanje marihuane je nekoliko manjše, a primerljivo s kajenjem cigaret. 53,1 % anketiranih ni marihuano poskusilo nikoli v življenju, dnevno marihuano uživa 6,1 % anketiranih športnikov. Uživanje heroina, kokaina in drugih drog je pomembno manjše. Heroin je v življenju poskusil 1 % anketiranih, 8,2 % kokain in 9,1 % je enkrat v življenju poskusilo različne stimulanse.

Zanimala so nas različna stališča o marihuani, predvsem uporaba in mnenje o legalizaciji, kar je pomembno družbeno vprašanje v Sloveniji. Na lestvici vrednot od 1 do 5 (1 = močno se ne strinjam, 5 = močno se strinjam) anketirani pretežno menijo, da bi marihuana morala biti legalizirana za medicinske namene (4,07). Popolno splošno legalizacijo marihuane podpira manj anketiranih (2,67). Anketirani menijo, da je marihuane lahko dostopna (3,60) in še posebej prisotna med mladimi (3,69). Anketirani v manjši meri menijo, da je marihuana prisotna med športniki (2,76), čeprav njihovi prijatelji pogosteje uživajo marihuano (2,93). Da ima marihuana tako slabe kot dobre lastnosti, menijo anketirani v večji meri (3,64). Večjo ozaveščenost o marihuani anketirani kažejo tudi s tem, da se ne strinjajo s tem, da marihuana ne povzroča odvisnosti (2,51) in da marihuana zdravi raka (2,41).

V raziskavi smo ugotovili pozitivno povezanost med trditvami, da je marihuana koristna za medicinske namene in da je marihuana koristna za zdravljenje nekaterih simptomov in stanj. Ugotovili smo povezavo med trditvami, da je marihuana koristna za zdravljenje nekaterih simptomov in stanj ter da bi morali marihuano legalizirati za uporabo v medicinske namene.

Literatura:

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

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

Gabrovec, B., 2016. *Illicit drugs and others substances used by young athletes between ages of 10 and 25. Heroin addiction and related clinical problems*, 18(4), pp. 5-12.

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

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

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

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

Lovrenčič, M., 2018. *Legalizacija konoplje bi prinesla vrsto neugodnih posledic*. Retrieved April 26, 2018, from <https://www.dnevnik.si/1042816724>.

MMC RTV SLO. (2018). *Piratska stranka zbrala 18 tisoč podpisov za legalizacijo konoplje*. Dostopno na: <https://www.rtvsl.si/slovenija/piratska-stranka-zbrala-18-tisoc-podpisov-za-legalizacijo-konoplje/443498> [26.4.2018].

Neale, J., Nettleton, S. & Pickering, L., 2012. *Heroin users' views and experiences of physical activity, sport and exercise*. *International journal of drug policy*, 23, pp. 120-7.

Rabuza, M., 2018. *Vam bodo poslanci omogočili, da boste lahko kadili marihuano legalno?* Dostopno na: <https://siol.net/novice/slovenija/vam-bodo-poslanci-omogocili-da-boste-lahko-marihuano-kadili-legalno-459505> [26.4.2018].

Žurnal24.si, 2018. *Zdravniki in Ministrstvo za zdravje ostro proti zakonoma za legalizacijo konoplje*. Dostopno na: <https://www.zurnal24.si/zdravje/zdravniki-in-ministrstvo-za-zdravje-ostro-proti-zakonoma-za-legalizacijo-konoplje-306203> [26.4.2018].

14. november – svetovni dan diabetesa



Maja Vrabič, URI – SOČA, Oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbah s perifernimi živčnimi okvarami in revmatičnimi obolenji

»Delo v rehabilitacijski zdravstveni negi (RZN) poleg neposredne skrbi za paciente obsega še marsikaj drugega. To smo ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni pokazali tudi zaposleni v RZN na oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbah s perifernimi živčnimi okvarami in revmatičnimi obolenji.

Na ta dan, 14. novembra, smo na oddelku pacientom predstavili različne vidike sladkorne bolezni, kako se z njo spoprijeti ali jo preprečevati. Predstavitve različnih vsebin na plakatu ter v drugih materialih so obogatile tudi meritve krvnega sladkorja in pokušanje jedi, primernih za sladkorne bolnike. Zaposleni smo s tem pokazali, da se zavedamo, da je skrb za človeka bistvo našega poklica in da se lahko k zdravju posameznika prispeva vsak dan.«

S ponosom se zahvaljujem vsem sodelavcem v rehabilitacijskem negovalnem timu, ki so podprli idejo o predstavitvi in so aktivno sodelovali pri izvedbi le-te.



Ob svetovnem dnevu diabetesa v URI Soča (Fotografija: Maja Vrabič)

Zaposleni na Oddelku za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo UKC Maribor v »ORL planinski sekciji«



Dunja Gornjak



Skupaj (Fotografija: Dunja Gornjak)

Minilo je že več kot dvajset let, odkar smo se prvič zbrali vsi hoje željni in se podali na prvi planinski izlet. Idejni vodja je bila naša takratna strokovna vodja zdravstvene nege Justina Varžič.

Naš prvi cilj je bil Bohor. Od takrat do danes smo se odpravili na že kar nekaj pohodniških podvigov. Bili smo na Peci, Olševi, Raduhi, Blegošu, Golici, Menini planini, Bistriškem Vintgarju, prehodili smo tudi že dobršen del Pohorja.

Z velikim veseljem ugotavljamo, da smo tradicijo obdržali vse do danes. Na vsak pohod vzamemo s seboj koš dobre volje. Za zaključek pohoda pa vedno poskrbimo za dobro hrano v kakšni dobri gostilni ali pa pri kateri sodelavki doma.

Želimo si, da naša tradicija ne bi izumrla, ker tako skrbimo za krepitev telesa in duha in dobre medsebojne odnose v timu.

Endoskopska sekcija na mednarodnih srečanjih



Tatjana Gjergek, Sekcija MS in ZT v endoskopiji in gastroenterologiji

Kot že tradicionalno nas je Združenje MS in ZT v gastroenterologiji in endoskopiji Hrvaške povabilo k sodelovanju na njihovem 18. mednarodnem srečanju, ki je bilo tokrat v Splitu od 11. do 14. oktobra. V obsežnem in raznolikem strokovnem programu smo lahko spoznali aktivnosti, ki jih izvajajo kolegice na našem skupnem strokovnem področju.

Prav tako so sodelovale tudi kolegice iz drugih držav nekdanje Jugoslavije – Srbije, Bosne in Hercegovine, Črne gore, kar je bila dobra priložnost za vzpostavitev stikov, pogovor o težavah, s katerimi se srečujemo medicinske sestre, in izmenjavi izkušenj in mnenj. Strinjali smo se, da je pomembno sodelovanje ne samo doma, temveč tudi zunaj domačih meja.

Že čez dober teden pa se je kar lepo število slovenskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov udeležilo konference ESGENA, ki je potekala v okviru gastroenterološkega kongresa UEGW na Dunaju. Letos je bil za Slovenijo pomemben mejnik, saj smo s kandidaturo za prosto mesto v upravnem odboru ESGENA spet aktivno vključeni v delovanje evropske endoskopske zdravstvene nege. S predstavitvijo plakata sta Slovenijo zastopali Tina Kamenšek in Darja Thaler iz Zdravstvene fakultete Ljubljana.

Strokovni program na kongresu je poleg zanimivih predavanj in delavnic ponujal tudi brezplačno udeležbo na praktičnih vajah na bioloških modelih. To je redka in odlična priložnost za trening različnih endoskopskih posegov in seznanitev z novimi endoskopskimi pripomočki. Proizvajalci endoskopskih instrumentov vedno poskrbijo za pestro izbiro pripomočkov, mentorji pa s svojim znanjem za njihovo pravilno uporabo.

Ob druženju na otvoritveni slovesnosti in pogovori med ommori smo od evropskih kolegic dobili potrditev, da imamo slovenske medicinske sestre in zdravstveni tehniki v endoskopiji zelo veliko znanja in dragocenih izkušenj. In to bi nam morala biti spodbuda, da se dejavno pokažemo in dokažemo tudi na mednarodnih srečanjih.



Novi upravni odbor ESGENA (od leve proti desni): Bjoern Fehrke, Mario Gazić, Siiri Maasen, Wendy Waagenes, Marjon de Pater, Irene Dunkley, Tatjana Gjergek (Fotografija: Siiri Maasen).



Delavnice na bioloških modelih (od leve proti desni): Wendy Waagenes, Helena Pajnič, Darja Kobal, dr. Branko Belić (Fotografija: Tatjana Gjergek).

Vinkovci in Pribislavec



Robert Sabol



Robert Sabol (levo) in Predrag Pejović
(Fotografija: Edi Furlan)

19. oktobra smo s helikopterjem poleteli proti Vinkovcem na 22. kongres HUDHM (Hrvatska Udruga Djelatnika Hitne Medicine), kamor so nas povabili na prikazno vajo. Scenarij vaje je bila prometna nesreča z več poškodovanimi in gorečim avtomobilom. Na vaji so sodelovale vse zemeljske urgentne službe policija, gasilci in reševalci.

Pristali smo na platoju pri hotelu Slavonija v Vinkovcih, torej v samem centru mesta (urbano okolje).

Prikazali smo primarno reševanje in kje manjši namenski helikopter HEMS lahko varno pristane. Za ta namen so bili pridobljeni vsi potrebni dokumenti in spisan elaborat vaje. Mesto Vinkovci in Hrvaška agencija za zračni promet CCAA sta za izvedbo vaje izdala pisno dovoljenje.

Na vajo smo poleteli s helikopterjem AIRBUS EC-135, registracija I-HFVG, v lasti podjetja EliFriulia, ki obstaja od leta 1971, s HEMS pa se aktivno ukvarja od leta 1992. Helikopter je italijansko podjetje dalo v uporabo hrvaškemu hčerinskemu podjetju Eliadriatik, ki je bilo ustanovljeno decembra 2017 v Opatiji. V helikopterju je nameščen

HEMS kit AAT (Air Ambulance Technology) in pripadajoča medicinska oprema (defibrilator, reanimacijski nahrbtnik, aspirator, kisikova oprema, respirator, nosila ...) Takšna oprema namenskega reševalnega helikopterja je ekvivalent zemeljskega nujnega reševalnega vozila/reanimobila, vendar s to razliko, da helikopter v 10 minutah preleti slabih 40 kilometrov, kar reševalno vozilo ne more doseči.

Posadka je bila mednarodna. Pilot in kopilot Italijana, tehnik letalec Hrvat in TCM paramedic Slovenec. Pogovorni jezik med poletom angleščina. Letelo se je VFR (Visual Flight Rule), torej vizualno.

Sam polet je minil brez posebnosti. V Vinkovcih smo pristali, oskrbeli poškodovanca in ga vkrcali v helikopter. Motor helikopterja je med intervencijo tekel, torej smo delali pod

vrtečim rotorjem. TCM je skrbel za varnost okoli helikopterja. Ko smo odpeljali poškodovanca, smo se vrnili na pristajalno ploščad in znova pristali ter ugasnili motorje. Nato so si udeleženci kongresa lahko pod vodstvom podrobno ogledali notranjost helikopterja. V predavalnici je sledilo predavanje na temo »Kaj je to HEMS«. HEMS pomeni Helicopter Emergency Medical Service.



Po reševanju v Vinkovcih odletimo na letališče Osijek po gorivo in nato smer letališče Pribislavec pri Čakovcu, kamor so nas povabili kolegi NMP iz Medžimurske županije, ki so se letos na tekmovanju ekip NMP v kategoriji ekipe z zdravnikom odlično uvrstili na 3. mesto.

Ob pristanku je bila tudi tam velika množica ljudi, nekaj iz zdravstvene šole, bolnišnice, Rdečega križa, NMP ter politični veljaki in nekaj radovednežev. Tudi njim smo razkazali helikopter in jim v kratkem predavanju predstavili prednosti namenskega helikopterja HEMS po predpisanih standardih EU. Obiskovalci so bili navdušeni, sploh pa medžimurski župan, ki resno razmišlja o uvedbi stalne primarne HEMS službe, saj bi na tak način pokrival celotno območje županije in zagotavljal največ 15-minutni odzivni čas na podeželju. Poleg tega pa je Medžimurje idealno, saj je ravno in brez planin.

Po predstavitvi v Čakovcu se odpravimo na varaždinsko letališče po gorivo, nato pa v smeri Sevnica–Trebnje, mimo Vrhnik in Logatca na letališče Ronchi, kjer smo za vajo izvedli instrumentalni pristanek ponoči.

Na Hrvaškem je bil odziv izjemen in vsi se strinjajo, da potrebujejo moderno namensko HEMS službo. O dogodku so na veliko poročali tudi mediji, televizijske postaje, časopisi in spletni portali.

Na skupinski fotografiji (od leve proti desni): Andrea Dezza, Paulo Pilutti, Robert Sabol, Predrag Pejović
(Fotografija: Edi Furlan)

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

Nagrajenke nagradne križanke Tosama d. o. o. iz novembrske številke Utrija so:

*Darja Rahotina, 6242 Materija
Urška Tomšič, 3313 Polzela
Kaja Širovnik, 1262 Dol pri Ljubljani
Vigica Randelović, 4202 Naklo
Nada Hreščak, 6230 Postojna*

*Geslo – pravilna rešitev
nagradne križanke se glasi:*

JASMIN SPORT MULTI APP.

Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.

9. pomurski in 5. mednarodni simpozij o kronični rani v Radencih



Metka Lipič Baligač



Utrinki s simpozija
(Fotografija: Zauneker)

V petek, 26. oktobra, je v Radencih potekal 9. pomurski in 5. mednarodni simpozij o kronični rani, ki sta ga pripravila Splošna bolnišnica Murska Sobota in Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja.

Poleg domačin strokovnjakov s tega področja so bili prisotni vabljeni predavatelji iz Hrvaške in Srbije. Udeležence je poleg pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege Metke Lipič Baligač pozdravil tudi direktor bolnišnice Bojan Korošec. Ko smo izbirali letošnje teme simpozija, smo se zavedali, kako pomembno je kontinuirano izobraževanje vseh članov tima, kakor tudi bolnikov in njihovih svojcev, kar je bilo na simpozijih v preteklosti že večkrat poudarjeno. Ker si prizadevamo za izboljšanje zdravstvene prakse, je pomembno, da se povezujejo strokovnjaki, ki delajo na tem področju tako doma kot v tujini.

Zdravstvena nega kot stroka čuti veliko potrebo po spoznavanju in uporabi novosti vseh vrst ter jih želi podkrepiti s primeri dobrih praks, predvsem pa si želi izmenjavo dobrih praks. Temu so tovrstna izobraževanja tudi namenjena. V

časih, ko so novosti dostikrat usmerjene tudi v varčevalne ukrepe, je treba presoditi, ali z novitetami, ki prinesejo prihranek, ne poslabšamo dosežene ravni zdravstvene oskrbe.

Tako je tudi na področju oskrbe pacientov z razjedami zaradi pritiska in drugih kroničnih ran, saj klinične smernice in priporočila vključujejo izboljšave in novosti ter tako pripomorejo k povečanju kakovostne obravnave bolnikov s kroničnimi ranami. Predvsem z razvojem novih tehnologij in dodatnih terapij, novih tehnik

za zmanjšanje pritiska ter z razvojem novih oblog, pa tudi s celostnim pristopom in sistematičnim dokumentiranjem. Znanje nam olajša obravnavo in pristop k bolniku z ranami v

vseh kliničnih okoljih, izboljša razumevanje bolnika in omogoči holistični pristop do bolnika.

Zagotavljanje kakovosti in varnosti je eden od prioriteten ciljev, ki smo si ga zastavili v bolnišnici tudi na področju zdravstvene nege. Trudimo se, da bi dosegli dobre kazalnike kakovosti. Eden od njih je tudi preprečevanje razjede zaradi pritiska in oskrba kronične rane. Zavedamo se, da uspešni ne postanemo samo zaradi svojega znanja, ki je ključnega pomena, ampak zaradi nenehne težnje, da bi se naučili še nekaj novega, da svoje delo dobro poznamo, da smo odločeni, da nam bo uspelo kljub oviram, tudi če svoje vizije ne znamo vedno izraziti, upoštevamo pa primere dobrih praks, jih izmenjujemo, imamo posluš za drobne stvari in potrpežljivost na poti do uspeha. Uspeh pa je zadovoljstvo naših uporabnikov, naših pacientov.

Na okrogli mizi je sodelovala predstavnica Ministrstva za zdravje mag. Bernarda Kociper, ki je k ureditvi področja kroničnih ran pozvala strokovno javnost, ki naj se aktivno vključi in ministru za zdravje Samu Fakinu predstavi problematiko z argumenti in številkami.

Sodobna oskrba kroničnih ran s svojo kompleksnostjo prerašča samo poznavanje večšin oskrbe ran in ustreznih materialov. Ob dolgotrajnosti celjenja, povezani z znatno spremenjenim načinom življenja pacientov in visokimi stroški zdravljenja, od izvajalcev še dodatno zahteva poglobljen pristop, teoretično podkovanost in vsekakor poznavanje obvladovanja dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih ran. Ravno dejavniki tveganja za nastanek kroničnih ran so bili letošnja osrednja tema simpozija, ki je pritegnil 200 udeležencev in postregel s 13 predstavitev domačih in tujih strokovnjakov, aktualno okroglo mizo in recenziranim zbornikom prispevkov. Zbornik, ki osrednjo temo predstavlja z različnih zornih kotov, ostaja pečat sedanjega trenutka določenega okolja in izziv za prihodnost, da bo dobro strokovno delo in pripravljenost za prenos znanj še naprej spodbuda in tudi stalnica pomurskega mednarodnega simpozija o kronični rani.

Če se na kratko dotaknemo vsebin simpozija, vidimo, da so uvodna predavanja bila posvečena aterosklerozi in razvoju periferne arterijske bolezni, pri kateri v napreduvali fazi izvajamo revaskularizacijske postopke (kirurške, endovaskularne, hibridne). Celovitost problematike obvladovanja tveganj za nastanek kroničnih ran ne bi bila primerna brez poglobitve

v možnosti zdravljenja kroničnega venskega popuščanja. Tematika zadovoljive kirurške oskrbe se je nadaljevala s prikazom možnih rekonstrukcijskih posegov pri zahtevnih kroničnih ranah. Predstavljene možne kirurške tehnike se v znatni meri osredotočijo na tehniko oskrbe z režnji. Pogojenost uspešnosti kirurškega zdravljenja je bila prikazana s prikazom patronažne oskrbe in izpostavitvijo ključnih elementov potrebne jasne klasifikacije. Zahtevnost področja je še dodatno podkrepljena z nazorno predstavitvijo raziskave o poznavanju področja razjede zaradi pritiska med zdravstvenimi delavci v slovenski in angleški bolnišnici. Intenzivno zdravljenje v kritičnih situacijah od zdravstvenih delavcev zahteva podkovanost tudi na področju poznavanja specifične tveganj za pojav kroničnih ran. Dobro predstavljeni dejavniki tveganja dobijo še širšo vrednost ob opredeljeni vlogi pacienta in medicinske sestre v boju proti nastanku razjed zaradi pritiska. V nadaljevanju je bil predstavljen sistematski prikaz incidence in razširjenosti razjede zaradi pritiska s poudarkom na gorenjski regiji, ki vendarle lahko odstira vpogled v situacijo širšega slovenskega prostora. Splošne zahteve merjenja, analiziranja in spremljanja kakovosti so izpostavljene v kazalnikih razjed zaradi pritiska. Tri skupine kazalnikov, razdeljenih po problematiki, prikažejo skupno število, število v bolnišnici pridobljenih razjed in razjede prisotne že ob hospitalizaciji, omogočajo stalno spremljanje in analiziranje.

V zaključnem prispevku je bil predstavljen širši pristop k izvajanju fizioterapevtskih metod, ki prav tako zahtevajo dobro podkovanost in poznavanje problematike kroničnih ran.

Organizacija simpozijev je že obrodila sadove, saj smo ob vsakem simpoziju izdali strokovno publikacijo oziroma zbornik. Izdelana je tudi dokumentacija v obliki knjižice, ki paciente s kronično rano spremlja in s pomočjo zapisane informacije omogoča boljši pristop pri oskrbi. Kot rezultat simpozija je tudi prehransko svetovanje in obravnava bolnikov z ranami tudi s prehranskega vidika, kar je problem v celotnem slovenskem prostoru. Aktivnosti na tem področju so v bolnišnici skupaj s sodelovanjem Bolnišnične prehranske službe in dietoterapije že stekle. Kot rezultat simpozija pa so se v bolnišnici ustanovile tri specializirane ambulante za oskrbo ran, ki jih vodijo naši zdravniki in so tudi med bolniki dobro sprejete.

Poročilo z 41. kongresa Evropskega združenja za cistično fibrozo, Beograd, 6.–9. junij 2018



Majda Oštir, dr. Ana Kotnik Pirš



Asist. dr. Ana Kotnik Pirš, Majda Oštir,
mag. Marina Praprotnik in Katja
Korenin (Fotografija: Ana Kotnik Pirš)

Med 6. in 9. junijem 2018 je v Beogradu v Srbiji potekal 41. kongres Evropskega združenja za cistično fibrozo (European Cystic Fibrosis Society – ECFS). Kongresa smo se udeležili tudi zdravniki in medicinske sestre iz Centra za otroke in mladostnike s cistično fibrozo (CF) Pediatrične klinike v Ljubljani. Na kongresu smo aktivno sodelovali že v predkongresnem delu, ki je namenjen delu v različnih delovnih skupinah ECFS. Diplomirana medicinska sestra Majda Oštir sem kot članica upravnega odbora delovne skupine medicinskih sester s specializiranim znanjem o CF (ECFS Nursing Special interest group – NSiG) sodelovala pri organizaciji dneva za medicinske sestre in vodila okroglo mizo o izobraževanju medicinskih sester o CF.

Na dnevni medicinskih sester smo lahko poslušali tri nacionalne predstavitve, in sicer Srbije, Hrvaške in Izraela ter tako pridobili izkušnje o stanju na področju cistične fibroze v posameznih državah ter obravnavali dve pomembni temi o tem, kako zagotoviti specialna znanja medicinskim sestram, ki sodelujejo pri obravnavi pacientov s cistično fibrozo ter o naprednem načrtu za kakovostno življenje s težko kronično boleznijo. Države različno pristopajo k obravnavi, vsi pa želijo doseči maksimalno dobro počutje in zdravje pacientov s CF in njihovih svojcev. Medicinske sestre, ki smo bile prisotne na konferenci, smo prihajale iz vse Evrope, Velike Britanije, Kanade, Združenih držav Amerike in seveda držav nekdanje Jugoslavije. Večina pa nas je ugotavljala, da zaradi premalo znanja in izkušenj težje začnemo teme o tem, kako izboljšati kakovost življenja pacientov in svojcev, ko bolezen napreduje in včasih tudi pride do konca življenja. Vsi pa smo se strinjali, da moramo poskrbeti za dober načrt in podporo v tem obdobju.

Uroš Krivec, dr. med., in asist. dr. Ana Kotnik Pirš sta bila aktivno udeležena pri sestankih skupine za presejanje no-

vorjenčkov za CF (ECFS CF Neonatal Screening Working Group), asis. dr. Kotnik Pirševa pa še v skupini za zgodnjo diagnostiko CF (ECFS Diagnostic Network Working Group) in novoustanovljeni skupini za obvladovanje okužb z glivami (ECFS Fungal Pathogens Working Group), Uroš Krivec pa v organizacijskem odboru Evropskega registra bolnikov s CF (ECFS Patient Registry).

Na kongresu so bile predstavljene novosti s področja diagnostike, vodenja in zdravljenja bolnikov s CF. V zadnjih letih je veliko aktivnosti in raziskav usmerjenih v iskanje in preizkušanje novih zdravil za zdravljenje CF. Za zdaj je še vedno najbolj učinkovito zdravljenje z ivacaftorjem, ki pa je učinkovito le pri majhnem številu bolnikov, večinoma z blažjimi mutacijami. Za bolnike z mutacijo F508del, ki so v večini, preizkušajo nove kombinacije zdravil. Žal se kombinacija ivacaftorja in lumacaftorja ni izkazala tako učinkovita, kot je bilo pričakovano, zato potekajo klinične raziskave kombinacije treh (ivacaftor/lumacaftor/tezacaftor) in celo štirih za CFTR modulatornih učinkovin. Medicinske sestre so poročale o svojih izkušnjah z novimi zdravili. Tako so nekatere poročale o pozitivnih učinkih, kot je na primer izboljšana pljučna funkcija za nekaj odstotkov in boljše počutje, druge o negativnih učinkih z močnimi poslabšanji. Pojavil pa se je nova težava, saj so pacienti zaradi upanja v novo zdravilo opustili dosedanje terapijo in aktivnosti, kot so fizioterapija, inhalacijska terapija in ostalo, saj so zaradi prehodnega dobrega učinka menili, da to ni več potrebno. Poudarek tako ostaja na vzdrževanju dobrega kliničnega in psihološkega stanja bolnikov ter aktivnosti za ohranjanje dobre kakovosti življenja ter čim daljšega preživetja. Veliko aktivnosti je na področju vzdrževanja dobre telesne kondicije, spodbujanja zdravega, aktivnega življenjskega sloga ter dobre prehranjenosti. Na ta način lahko izboljšamo poleg pljučne funkcije tudi primerno kostno gostoto, za katero spoznavamo, da pomembno vpliva na več področij zdravja bolnikov s CF. Raziskavo o vplivu kostne gostote na klinično stanje bolnikov s CF smo pripravili tudi na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Za naš prispevek smo prejeli tudi nagrado za najboljši plakat (Kotnik Pirs A, et al. Cystic Fibrosis Related Diabetes, Chronic Lung Infection and Low Nutritional Status Increase the Risk of Cystic Fibrosis Related Bone Disease. *J Cyst Fibros* 2018; 17 (Suppl 3): p. 105).

Preprečevanje in nadzor nad okužbami s patogenimi bakterijami ostajata temelj dobrega respiratornega stanja bolnikov s CF. Poleg bakterij *Pseudomonas aeruginosa* in *Burkholderia cepacia complex*, ki so do zdaj veljale kot najbolj patogene,

je vse več novih podatkov o vplivu okužb z netuberkuloznimi mikobakterijami, ki so postale trenutno največji izziv zdravljenja in preprečevanja prenosa. Poleg vedenja o bakterijah pa se širi tudi znanje o pomenu okužb z glivami, predvsem glivo *Aspergillus fumigatus*.

Tako smo spet pri znanju in vedenju, ki je temeljno vodilo pri zagotavljanju kakovostne obravnave pacientov s CF, pa tudi temeljno vodilo timov za CF, ki obravnavajo te paciente. Medicinske sestre smo lahko spremljale predstavitev modula LearnPro, ki so ga predstavile kolegice iz Velike Britanije in Škotske, v katerem lahko medicinska sestra sistematično, po stopnjah pridobiva nova znanja o cistični fibrozi. V okviru skupine NSiG se trudimo, da bi modul lahko začeli prevajati in tako približali nova znanja širši skupini medicinskih sester.

Kljub napredku pa ostaja veliko število vprašanj še neodgovorjenih. Z dobrim sodelovanjem med bolniki, njihovimi starši, medicinskim osebjem in znanstveniki ter ob pomoči farmacevtov imamo možnosti, da vsi pomembno vplivamo na izboljšanje kakovosti življenja in preživetje bolnikov s CF.

SPOŠTOVANE ČLANICE IN ČLANI,

V NADALJEVANJU PREDSTAVLJAMO
OBLIKO PRISPEVKA/POROČILA O
STROKOVNEM DOGODKU ALI INTERESNI
DEJAVNOSTI,

**KI JO JE UREDNIŠKI ODBOR SPREJEL
KOT PREDLOGO ZA OBJAVO V UTRIPU
V PRIHODNJE.**

POSODOBLJENA NAVODILA ZA OBJAVO
PRISPEVKOV BODO OBJAVLJENA TUDI
NA SPLETNI STRANI ZBORNICE – ZVEZE,
POD ZAVIHKOM E KNJIŽNICA – GLASILO
UTRIP TER POSREDOVANA STROKOVNIM
SEKCIJAM IN REGIJSKIM STROKOVNIM
DRUŠTVOM.



Obravnava družine v obdobju zgodnjega starševstva: nosečnica, otročnica, novorojenček, dojenček in mali otrok



Mag. Andreja Krajnc
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti
Zreče, 24. in 25. oktober

Udeleženci strokovnega srečanja v Zrečah (Fotografija: arhiv strokovne sekcije)

Med pomembnejše naloge patronažne zdravstvene nege sodi izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva, ki je namenjeno ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja ter preprečevanju bolezni celotne populacije od spočetja do smrti. Preventivna dejavnost patronažnega varstva se še posebej posveča obravnavi biološko najranljivejših skupin prebivalcev, med katere nedvomno spadajo tudi novorojenčki, dojenčki, otroci, nosečnice in otročnice. Zaradi zavedanja pomena nadgradnje in krepitve teoretičnih in praktičnih znanj na tem področju zdravstvene nege smo se v izvršilnem odboru sekciji odločili, da bomo letošnje strokovno srečanje namenili vsebinam, ki so vezane na patronažno obravnavo družine v obdobju zgodnjega starševstva.

Da je bila vsebina srečanja ustrezno izbrana in da izvajalci v patronažni dejavnosti želijo svoja znanja nadgrajevati, priča dejstvo, da **se je strokovnega izobraževanja v dveh dneh udeležilo skupaj več kot 160 udeležencev.**

Na dvodnevem strokovnem srečanju smo se z odličnimi predavatelji sprehodili skozi pomembne strokovne vsebine, vezane na celostno obravnavo družine ter na zdravstveno nego nosečnice, otročnice, novorojenčka, dojenčka in malega otroka v domačem okolju. Predstavljene so bile teoretične vsebine vezane na rast in razvoj zdravega novorojenčka, nego novorojenčkov, skrb za dojke v času dojenja, pomen cepljenja v zgodnji otroški dobi in duševne motnje v zgodnjem otroštvu.

Prikazane so bile številne dobre prakse pri patronažni obravnavi družin v obdobju zgodnjega starševstva. Po eno predavanje je bilo namenjeno tudi novostim s področja varovanja osebnih podatkov, obravnavi nasilja v družinah, spoprijemanje družine s smrtjo otroka, predstavitvi novosti na področju dolgotrajne oskrbe in izzivom raziskovanja v patronažnem varstvu. Udeleženci so v učnih delavnicah na številnih lutkah (nekateri so jih na povabilo prinesli s seboj) utrdili in obnovili praktično znanje sodelovanja in rokovanja z novorojenčkom.

V zaključnem delu prvega dne je bila udeležencem na zanimiv in humoren način prikazana komunikacija za »visoke petke« in »polikane kravate«

Najzanimivejši strokovni povzetki srečanja:

- **Zaščita otroka proti nalezljivim boleznim se mora začeti že v nosečnosti.**
- **V predšolskem obdobju je pravih duševnih motenj in resnih odklonov razmeroma malo. Največkrat gre za raznolikost in razgibanost samega razvoja in otrokove »normalne« reakcije na zahteve starejših.**
- **V zdravstvu je treba zakon o varovanju osebnih podatkov razlagati s kančkom zdrave kmečke pameti in tako, da pacientom ne bo povzročal škode ter bo zdravstvenim delavcem v pomoč.**
- **Raziskovanje v zdravstveni negi je nujno, ker nam bo v pomoč pri gradnji uspeha in prepoznavnosti. Je edino sredstvo za iskanje ter izkoriščanje priložnosti za razvoj in nadgradnjo stroke.**

Na strokovnem srečanju je bilo veliko priložnosti za nova znanja in spoznanja ter izmenjavo mnenj in izkušenj iz prakse. Vse to nam bo v pomoč, da bomo lahko tudi v prihodnosti kakovostno izvajali zdravstveno nego v družinah v obdobju zgodnjega starševstva in kakovostno izvajali zdravstveno nego nosečnice, otročnice, novorojenčka, dojenčka in malega otroka v njihovem domačem okolju.

Dva dneva strokovnega druženja v prijetnem okolju sta udeležencem nudila tudi številne priložnosti za druženje, klepet ob kavi, izmenjavo izkušenj, obujanje in krepitev prijateljstva. Prijetno razpoloženje, smeh, pozitivno energijo in dobro voljo, ki jo je bilo čutiti, so udeleženci potrdili tudi s številnimi pohvalami organizaciji strokovnega srečanja, ki so jih zapisali na evalvacijske vprašalnike.

Čeprav patronažno varstvo ni v najbolj rožnatih časih in so medicinske sestre, ki delajo na terenu, morda bolj kot kadarkoli obremenjene in velikokrat prepuščene same sebi, je bilo v zraku čutiti pozitivizem, optimizem, iskreno željo po pridobivanju novih znanj, medsebojno povezanost in pripadnost patronažni zdravstveni negi.

Nedvomno bo prav pozitivna naravnost patronažnih medicinskih sester in pripadnost ožjemu strokovnemu področju dala vodstvu strokovne sekcije nov veter v jadra, saj se vsak dan znova krepri prepričanje, da je na podlagi znanja in iskrenega sodelovanja mogoče premikati in premakniti meje zunaj in znotraj nas.

Poročilo o izvedenem strokovnem srečanju (izobraževanju) ali izvedeni interesni dejavnosti članov

GLAVA POROČILA (ta del oblikuje oblikovalec, doda logotip organizatorja)

<i>Naslov strokovnega srečanja (izvedene interesne dejavnosti)</i>
<i>Avtor prispevka</i>
<i>Organizator srečanja</i>
<i>Kraj in čas srečanja</i>

UVOD

V uvodu na kratko opredelimo področje, navedemo **namen izbrane tematike, število in vrsto udeležencev srečanja**.

Podatkov, ki smo jih navedli v glavi poročila, v besedilu ne ponavljamo več (naslov, organizator, kraj in čas srečanja).

JEDRO

Predstavimo najpomembnejša **strokovna spoznanja, novosti**, ki so bile predstavljene, **izkušnje, izhodišča** in povzetke obravnavanih vsebin. Pri navedbi najpomembnejših strokovnih spoznanj in novosti ni treba navajati imen predavateljev in natančnih naslovov predavanj, ker so le ta že bila objavljena v programu srečanja.

V treh (največ petih) točkah poudarimo **najpomembnejše strokovne povzetke srečanja ali ključno sporočilo srečanja (predstavljeni bodo s krepko pisavo, poudarjeni v okvirju)**.

ZA ZAKLJUČEK

V zaključku navedemo najzanimivejše utrinke srečanja, končno sporočilo srečanja, zanimivo misel s srečanja ali izzive na področju obravnavane vsebine v prihodnje.

Vstavi podnapis pod fotografijo (Fotografija: Ime in Priimek avtorja fotografije)

Priloge:

- poročilu je zaželeno dodati največ **eno fotografijo** (dve fotografiji sta objavljeni izjemoma), ki jo v elektronski pošti ob pošiljanju prispevka priložimo kot samostojno priponko (v jpg. formatu).

Nevrologija – izziv za medicinske sestre



Irma Kumer

Toplega jesenskega dne, 28. septembra, je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji na Dolenjskem v hotelu Šport na Otočcu organizirala strokovno srečanje z naslovom **Nevrologija – izziv za medicinske sestre**.

Pod okriljem dobrih organizatorjev in s pomočjo sponzorjev smo po prijetnih in prijaznih uvodnih pozdravih predsednice Sekcije MS in ZT v nevrologiji Maje Medvešček Smrekar, pomočnice direktorice za ZN SB Novo mesto Simone Volf, glavne medicinske sestre Nevrološkega oddelka SB Novo mesto Irma Kumer in kulturne točke Jerneja Žagarja začeli z zanimivimi temami.

Predavanja so bila v dveh sklopih. Organizator srečanja je skušal s prispevki shematično prikazati pot obravnave nevrološkega pacienta, ki se seveda začne na terenu. Branko Kešpert iz UKC Ljubljana je zelo nazorno prikazal delovanje dispečerske službe, samo delo reševalne ekipe na terenu, ki skuša z različnimi lestvicami že na terenu ugotoviti motnjo in s tem bolje in ustrezneje ukrepati.

S predavanjem Stanke Habjanič smo se dotaknili obravnave dementnega bolnika, ki je zelo kompleksna in celovita. Podana dejstva bi lahko uporabili za prikaz plačniku storitev zdravstvene nege, ki nas čaka v prihodnosti.

Mimo celovite obravnave pacientov z multiplo sklerozo medicinske sestre ne moremo, saj smo kot pomemben član tima zelo implementirane in imamo veliko znanja in izkušenj. Olga Žunkovič iz UKC Maribor je podala sodoben vidik obrav-

nave teh pacientov, predvsem z vidika novih zdravil in posledičnega vodenja in spremljanja pacienta. Irma Kumer pa je nato nadaljevala z omenjeno tematiko ter delovanjem »MS centra« v SB Novo mesto, kjer je podala svoja razmišljanja o vlogi medicinske sestre v prihodnosti glede na pričakujoče spremembe v organizacijski shemi bolnišnice.

Z vidika farmacevta smo nato obravnavali obvladovanje bolečine in prešli na konkretna znanja in spretnosti, ki jim moramo medicinske sestre poznati pri obravnavi bolečine pri pacientu z možgansko kapjo. Podatki Bojane Sečnjak so zagotovo spodbudni predvsem v smislu pomembnosti merjenja stopnjo lestvice bolečine ob ugotovitvi prisotnih, da bi se morala pri omenjenih pacientih lestvica oblikovati nekoliko drugače ter naj bi bila v prihodnje to naloga vseh izvajalcev zdravstvene nege.

Dolgoletna strokovnjakinja na področju zdravljenja pacientov s Parkinsonovo boleznijo Lidija Ocepek nam je skupaj z Robertom Rajnarjem predstavila zanimive izkušnje predvsem s poudarkom na samostojnosti medicinske sestre pri obravnavi teh pacientov. S kritičnim in zelo zanimivim pristopom sta prisotne nagovorila k avtonomnemu in suverenemu delovanju medicinskih sester in izzivi, s katerimi se bomo srečevali v prihodnosti.

Bogat in poglobljen prvi sklop sva zaključili s kolegico Anito Pirečnik Noč, kjer sva na teoretični in nato še praktični način prikazali soočenje posameznika s kronično boleznijo na primeru pacientke z multiplo sklerozo. Pomembno je, da zdravstveni delavci poznamo teoretične osnove, saj nam pomagajo pri razumevanju spoprijemanja z najrazličnejšimi ovirami, ki jih doživljajo pacienti, ki so nam zaupani.

V drugem vsebinsko bogatem sklopu smo preko koordinatorja odpusta spoznali vlogo in delovanje tega člana tima, ki nam ga je prikazala Barbara Podkrižnik. Znani so nam že podatki, da je vloga koordinatorja v posameznih institucijah pomembna predvsem zaradi večje pretočnosti pacientov in tudi zaradi boljše dostopnosti pacientov ter njihovih svojcev do informacij.

Nadaljevali smo s poglobljenimi besedami kolegice Darje Glavan, ki nam je nazorno in jasno predstavila paliativno obravnavo nevrološkega pacienta in komunikacije. Ugotovili smo, da je v Sloveniji narejenih že kar nekaj korakov, zagotovo pa bo treba še posebej implementirati delo in vlogo medicinske sestre, ki ga je prikazala Gabrijela Valenčič s poudarkom, da moramo delovati shematično in načrtovano.

Drugi sklop srečanja smo obogati še s podatki o delovanju rehabilitacijskega tima v URI Soča (Bojana Hočvar Posavec) ter Zdravilišča Dolenjske Toplice, kjer nam je kolegica Mojca Saje zelo plastično in na primerih predstavila njihovo sodelovanje z nevrološkimi pacienti, ki prihajajo predvsem iz Nevrološke klinike UKC Ljubljana in Nevrološkega oddelka SB Novo mesto. Čisto za zaključek pa je Maja Medvešček Smrekar, članica SLONDE, predstavila uporabo NANDA negovalnih diagnoz in nekaj iztočnic za razumevanje le teh ter prisotne spodbudila k razmišljanju in učenju. Zdravstvena

nege se mora zavedati, da bo za prihodnost treba ponuditi podatke, na osnovi katerih bo zdravstvena nega vrednotena in s tem bolj samostojna in suverena.

Na področju zdravstvene nege nevrološkega pacienta prihaja do velikih sprememb, ki so posledica širitve dejavnosti, sprememb v vsebini dela, novih metod zdravljenja, novih postopkov in posegov v zdravstveni negi in posledično uporabe nove opreme in pripomočkov za delo. Vse to zahteva od medicinskih sester vseživljenjsko učenje oziroma permanentno strokovno izpopolnjevanje. Permanentno izobraževanje in izpopolnjevanje je pomembno tudi za njihov osebni in profesionalni razvoj. Zdravstveni delavci, ki delujemo na nevrološkem področju, se tega zavedamo, saj smo željni nenehnega strokovnega izpopolnjevanja z najrazličnejšimi specializacijami.

Zavedamo se, da je pred nami še veliko izzivov a tudi veliko priložnosti, da se aktivno vključimo v prizadevanja za razvoj stroke zdravstvene nege in sodobno obravnavo nevrološkega pacienta.

Udeleženci strokovnega srečanja Sekcije MS in ZT v nevrologiji (Fotografija: Martina Tomažin Mlakar)



Poročilo strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji



Majda Oštir

Strokovno srečanje je potekalo 5. in 6. oktobra v Grand hotelu Bernardin. V sklopu srečanja smo obeležili tudi 40-letnico delovanja strokovne Sekcije medicinskih in zdravstvenih tehnikov v pediatriji.

Pred štirimi desetletji, ko smo praznovali svetovni dan zdravlja pod geslom »Srečen otrok v zdravem okolju«, je nastala pobuda za ustanovitev pediatrične sekcije. Zamisel se je porodila pri mariborskih medicinskih sestrah, ki so sodelovale v skupnem kolegiju medicinskih sester, zaposlenih na otroškem oddelku SB Maribor, v dispanzerju za otroke, v šolskem dispanzerju, v patronažnem varstvu Zdravstvenega doma Maribor, v Zdravstveni šoli Juge Polak – Maribor, v vzgojno-varstvenih zavodih ter v Otroškem domu. Po nasvetu takratnega odbora je bil ustanovljen iniciativni odbor za ustanovitev sekcije in tako smo **7. aprila 1978** ustanovili Pediatrično sekcijo. Zaradi poenotenja imenovanja vseh sekcij, ki delujejo pod okriljem Zbornice zdravstvene nege, smo se leta 2004 preimenovali iz Pediatrične sekcije v Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Leto 2018 tako za vse nas pomeni 40 let delovanja strokovne sekcije, na kar smo zelo ponosni. Obletnici smo posvetili dvodnevno strokovno srečanje z enakim naslovom, kot so si ga zamislili pred štiridesetimi leti, in sicer Srečen otrok v zdravem okolju. Na srečanje smo povabili vse nekdanje predsednice sekcije in se jim zahvalili za njihov prispevek k razvoju zdravstvene nege na področju pediatrije. Zahvalo so tako prejele Božena Golob, ki je bila prva predsednica, Manja Pašek, ena od

ustanoviteljic sekcije, Veronika Kunstek Pretnar, Cvetka Melolic, Mojca Stojan, Marjeta Deželak, Anica Vogel, Valentina Vajovič, Beisa Žabkar in še aktivna predsednica Majda Oštir. Žal se nekatere kolegice prireditve niso mogle udeležiti, zato smo jim zahvalo poslali na dom. Podelili smo tudi dve priznanji za dosežke na ozkem strokovnem področju zdravstvene nege v pediatriji, in sicer Minji Petrovič ter Mileni Frankič.

Srečanje je bilo razdeljeno v nekaj različnih sklopov, in sicer **Zdravstvena nega poškodovane kože pri dojenčku in otroku**, kjer nam je priznana strokovnjakinja prim. Vlasta Dragoš, dr. med., predstavila sodobne načine prepoznavne znakov atopijskega dermatitisa in pleničnega izpuščaja. Poleg redne nege kože je poudarila, kako pomembno je redno spiranje kože, še posebej, kadar umivamo s tekočim milom. Poudarila je, da je osnovnega pomena dobro sodelovanje s starši, ki pa se vsak dan srečujejo s težavami na področju kože in imajo zato neprecenljive izkušnje. Marjanca Kovše, mag. zdr. neg., je v prikazu primera prikazala, kako strokovno znanje medicinske sestre in sodobni materiali lahko vplivajo na zdravljenje kirurške rane. Seznanili smo se z izpuščaji infekcijskega in neinfekcijskega vzroka, saj je prepoznava obeh v današnjem času pomembna za preprečevanje nadaljnjih posledic osnovnih bolezni za pacienta in vse preostale prebivalce.

Naslednji sklop smo posvetili **Nasilju v družini in trpinčenemu otroku**, ki sta nam ga predstavili Maja Plaz, strokovna sodelavka Društva SOS telefon za ženske in otroke žrtve nasilja in mag. zdr. neg. Sonja Kovač. Spoznali smo, kako pomembna je prepoznava nasilja nad otrokom ter kako kompleksna je obravnava trpinčenih otrok ter otrok, ki so žrtve nasilja. Sonja Kovač je tudi članica delovne skupine za nena-

silje pod okriljem Zbornice Zveze, ki je pred kratkim izdala Priporočila za prepoznavanje in obravnavo zlorabljenega otroka, ki jih najdete na spletni strani Zbornice Zveze.

Medicinska sestra v preventivni dejavnosti je bila izbrana tema glede na želje udeležencev, ki so izpolnjevali anketne lističe. Poleg antropoloških meritev je Denver II test del presejalnih testov, ki spremlja rast in razvoj otroka. Za izvajanje testa sta nujna specialno znanje in licenca, lahko pa ga izvaja medicinska sestra. O pomenu pravilnega izvajanja in najpogostejših napakah nas je seznanila Ivanka Limonšek, viš. med. ses., univ. dipl. org., ki je vodila tudi okroglo mizo o izzivih pri zagotavljanju sistemskih pogojev za kakovostno in učinkovito preventivno zdravstveno varstvo. Sprejeli smo kar nekaj pomembnih predlogov, ki smo jih posredovali na Zbornico Zvezo, in sicer:

- **Mreža pediatričnih timov na primarni ravni zdravstvenega varstva naj se popolni**, tako da bo zagotovljena dostopnost kakovostnega zdravstvenega varstva otrokom in mladostnikom. Timi naj bodo kadrovsko ustrezni, tako da jih poleg zdravnika specialista pediatra sestavljajo tudi diplomirana medicinska sestra in zdravstveni tehnik, oba v polni zaposlitvi. Tako naj bo opredeljeno v splošnem dogovoru z ZZS.
- **ZZS naj izvaja nadzor nad zdravstvenimi zavodi v smislu izpolnjevanja pogodb glede na podpisani obseg in zaposlitvijo fizičnih oseb v skladu s kadrovskimi standardi in normativi.** Spremlja naj se zaposlovanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev kot ključnih za izvajanje kakovostnega in učinkovitega zdravstvenega varstva in omeji zaposlovanje drugih kadrov.
- **Na področju preventivnega zdravstvenega varstva naj se posodobijo pravne podlage** – npr. pravilnik, ki opredeljuje preventivno zdravstveno varstvo.
- **Tudi za otroke naj se preventivni in presejalni programi uredijo na način, kot je to za preventivno zdravstveno varstvo odraslih, tako da ne bi prihajalo do kršenja pravice do zdravja in zdravstvenega varstva za to ranljivo**

populacijsko skupino. Ob tragičnih primerih smrti otrok zaradi zanemarjanja ali zlorabe se je pokazalo, da ni zagotovljenih sistemskih pogojev za spremljanje vključenosti otrok v sistem zdravstvenega varstva in zdravstveni delavci niso mogli izvajati ustreznih ukrepov.

Kako pristopiti k otroku in družini, da bi preprečili strah in bolečino, smo lahko poslušali v interaktivnih delavnicah **Atravmatska obravnava otroka**, ki sta jo vodili Majda Oštir, dipl. m. s. in Minja Petrovič, prof. zdr. vzg. Po ogledu filma, ki je opredeljeval profesionalno vlogo medicinske sestre, ki upošteva načela atravmatske obravnave, smo v manjših skupinah razpravljali o primerih iz prakse.

V sklopu preprečevanja nasilja smo spregovorili še o nasilju nad medicinskimi sestrami, kjer nam je univ. dipl. prav. Anže Petrovič pomagal razumeti, kaj vse je nasilje in kako pravilno ukrepati v tem primeru. Izkazalo se je, da medicinske sestre doživljamo nasilje kar pogosto. Kaže se kot verbalno nasilje, zalezovanje zunaj bolnišnice, fizične grožnje in tudi nasilje. Za preprečevanje nasilja smo spoznali deeskalacijske tehnike, ki pomagajo pri vodenju komunikacije in s tem preprečevanju pogojev za nastanek nasilnega vedenja. Srečanje smo zaključili z zadovoljnimi obrazi in nekaterimi pohvalami in predlogi.



Dobitnice zahval za doprinos k razvoju zdravstvene nege: Cvetka Meolic, Božena Golob, Manja Pašek in Veronika Pretnar Kunstek s predsednico Zbornice – Zveze Moniko Ažman (Fotografija: Majda Oštir)

Urgentni pacient – sodobni pristopi



Simona Rode

V organizaciji Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je 18. in 19. oktobra 2018 v prijetnem okolju Term Čatež potekal strokovni seminar z naslovom *Urgentni pacient – sodobni pristopi*.

Po uvodnem nagovoru predsednice sekcije Vide Bračko so krajši glasbeni program že tradicionalno pripravili učenci Glasbene šole Brežice. Udeležence strokovnega seminarja pa sta pozdravila tudi častna člana sekcije Andrej Bručan in Darja Cibic.

V uvodnem sklopu z naslovom **Etika** je Anže Petrovič, univ. dipl. prav., pripravil predavanje *Uporaba socialnih omrežij v zdravstvenih ustanovah*. S pojavom socialnih omrežij je tudi v zdravstveni dejavnosti vedno več tveganj in izzivov, predvsem z vidika varstva osebnih podatkov in varstva pacientovih pravic. Simona Rode, dipl. m. s. – mediatorka, pa nam je predstavila, kako lahko mediacijo in mediacijske veščine uporabljamo v vsakdanjem življenju. Veronika Jagodic Bašič, dipl. m. s., je govorila o cepljenju med zdravstvenimi delavci: zakaj je pomembno, kako ga dojemamo in kako lahko v smislu boljše precepljenosti pozitivno vplivamo na ljudi v svoji okolici. Marjana Črv, mag. zdr. nege, je predstavila raziskavo *Soočanje medicinskih sester s smrtjo v urgentnem kirurškem bloku*. Vsaka smrt na urgenci je običajno nepričakovana, še poseben stres pa zaposlenim povzroča smrt mladih ljudi in otrok.

V prvem predavanju drugega sklopa z naslovom **Obravnava pacientov z vsadki** je doc. dr. David Žižek, dr. med., na razumljiv način predstavil indikacije za vgradne aparate za uravnavanje srčnega ritma. S staranjem prebivalstva postajajo prevodne in tahikardne motnje srčnega ritma vedno pogostejše. Za izboljšanje kakovosti življenja in preživetja pacientov je pomembna ustrezna izbira vsadne naprave. Temo je z vidika

zdravstvene nege dopolnil Drago Satošek, dipl. zn., saj mora za kakovostno obravnavo pacientov z motnjami srčnega ritma biti poskrbljeno od sprejema do odpusta. Darja Noč, viš. med. ses., nam je predstavila aktivnosti zdravstvene nege pri uporabi podkožne venske valvule, saj je vedno več pacientov, ki potrebujejo sistemsko terapijo ali so na podporni terapiji. Sklop je s svojimi osebnimi izkušnjami na zelo doživet način zaključila Barbara Janškovec s prispevkom *Moje življenje z inzulinsko črpalko*.

Del dopoldanskega programa je bil namenjen tudi ortopedskim tehnologom, kjer je v sklopu **Imobilizacija** Marc Blij predstavil imobilizacijo zgornje in spodnje okončine z mavčnim termoplastičnim orficastom.



Med delavnico *Uporaba medeničnega pasu*, Tjaša Krajnc, levo in Sabina Slovenc, desno (Fotografija: N. Petrinčič)



Po kosilu je bil na programu sklop **Poškodbe medenice**. Na uvodnem predavanju je doc. dr. Anže Kristan, dr. med., predstavil najpogostejše vzroke in vrste teh poškodb. Čeprav so dokaj redke, so visoko smrtne in pogosto prizadenejo mlade in aktivne ljudi. Glavni vzrok zgodnje umrljivosti po poškodbi medenice je krvavitev, to pa lahko v veliki meri omejimo z uporabo medeničnega pasu. Zdravstveni reševalec Boštjan Plahutnik, dipl. zn., je na primeru predstavil predbolnišnično obravnavo nosečnice s poškodovano medenico, Denis Kordež, dipl. zn., pa je opisal obravnavo poškodovanca s poškodovano medenico v urgentni kirurški ambulanti. Sklop se je zaključil s predavanjem Maje Vrabič, dipl. m. s., ki je skupaj s sodelavci iz Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča pripravila prispevek *Kompleksna rehabilitacija pacienta po poškodbi medenice*.

Ko se je prvi dan seminarja prevesil v pozno popoldne, so udeleženci lahko praktično preizkusili svoje veščine na treh zanimivih učnih delavnicah: *Uvajanje »gripper igle« v podkožno vensko valvulo, Uporaba medeničnega pasu in Imobilizacija z orficastom*.

Prvi dan seminarja se je zaključil s slavnostno večerjo in prijetnim neuradnim druženjem.

Drugi dan seminarja se je začel s sklopom **Zastrupitve**, v katerem je doc. dr. Miran Brvar, dr. med., predstavil nove psihoaktivne snovi. Udeležence je seznanil tudi s projektom SONDA, s katerim učinkovito spremljajo zastrupitve z novimi psihoaktivnimi snovmi tudi v Sloveniji. V nadaljevanju je Monika Kralj, dipl. m. s., opisala kompleksnost obravnave pacientov pod vplivom psihoaktivnih substanc. Takšni paci-

Udeleženci seminarja med predavanji (Fotografija: N. Petrinčič)

enti od zdravstvenih delavcev zahtevajo veliko energije, volje, znanja, potrpljenja in strpnosti. Majda Cotič Anderle, dipl. m. s., nam je predstavila prispevek na temo triaže pri zastrupitvah, saj je klinična slika pri zastrupitvah pogosto neznačilna, spremljajo jo nejasni klinični podatki, zato je pravilna triaža zastrupljenega pacienta zelo zahtevna. Zastrupitev s korozivnimi kemikalijami nam je na primeru predstavila Tanja Šentjerc, dipl. m. s., ki je poudarila, da so te snovi relativno enostavno dostopne. Sklop predavanj je zaključila Snežana Knežević, dipl. m. s., mag. posl. in ekon. ved, s prispevkom *Zastrupitev z zdravili: poskus samomora z inzulinom*, saj so tudi zdravila vse pogostejše zlorabljana z namenom, da si posameznik vzame življenje.

Tudi v sklopu **Proste teme in prikazi primerov** so bile obravnavane zanimive teme, ki so udeležence seminarja spodbudile k aktivni razpravi.

Po strokovnem delu seminarja so se zainteresirani udeleženci z avtobusom odpeljali na ogled bližnje repnice Najger. Repnica je jama, skopana v kremenčev pesek, ki je služila kot kmetijski objekt za shrambo pridelkov – največkrat repe. Najstarejše repnice so stare tudi dvesto let.

V pristnem domačem vzdušju smo prijetno zaključili dvodnevno srečanje.

Seminar je bil dobro obiskan, vtisi udeležencev zelo pozitivni, kar organizatorjem vliva dodatno energijo in motivacijo za pripravo naslednjega strokovnega seminarja.



1. izobraževalni dan Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj

Špela Požun



Organizacijski odbor BGP Kranj (od leve proti desni): Polona Podnar, Jernej Bernik, Anči Bizjak, Eva Jerše, Branislav Reljić, Špela Požun, Diana Zadnikar (Fotografija: Dragana Janković)

V petek, 26. oktobra, smo v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj (BGP Kranj) organizirali strokovno izobraževanje s področja ginekologije in porodništva. Izobraževanje je bilo namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in babicam.

Po uvodnih pozdravih organizatorja smo se seznanili s sodobnimi metodami v ginekološki kirurgiji, obnovili znanje o zdravstveni negi pacientk po ginekoloških operacijah ter obravnavali dva prikaza primera iz prakse.

Drugi sklop je bil namenjen obravnavi nosečnosti in pripravi poroda s pomočjo hipnoze. Govorili smo tudi o vlogi medicinske sestre pri lajšanju porodne bolečine ter o načinih lajšanja porodne bolečine, ki jih ponujamo v BGP Kranj. Zaradi izredno aktualne tematike se je razvila zanimiva razprava.

Pookusnem okrepčilu smo nadaljevali z zadnjim sklopom predavanj. Babica nam je predstavila nekaj primerov o tem, kaj pomeni prisotnost dule v porodni sobi za pacientko in za osebo. Poslušali smo, kakšne so posebnosti novorojenčka v prvih dneh življenja ter se seznanili, kako lahko pomagamo porodnici, ki ima težave z dojenjem. Za konec nam je podjetje, ki naši bolnišnici daruje paket za vsakega novorojenčka, predstavilo svoje negovalne izdelke.

Za izobraževanje je bilo izredno zanimanje iz vse Slovenije. Mesta so se kmalu po objavi zapolnila, tako da smo žal kar nekaj prijav morali zavriniti. Glede na odziv objavimo, da bo to izobraževanje postalo tradicionalno, vsako leto. Prav takšna strokovna srečanja nam dajo možnost, da se zaposleni, ki delamo na enakem področju, zberemo, si izmenjamo izkušnje in stkemo nova prijateljstva.

Udeleženci izobraževanja (Fotografija: Dragana Janković)



Diseminirani plazmocitom in hemofilija



Petra Kraner

Oktober smo v Olimiji imeli strokovno srečanje člani Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji. Tokratna tema sekcije je bila diseminirani plazmocitom in hemofilija.

Dr. Irena Preložnik Zupan nas je seznanila s profilakso pri bolnikih s hemofilijo A. Zgodnja profilaksa preprečuje/upočasni razvoj artropatije. Lahko pripomore k zmanjšanju tveganja za razvoj inhibitorjev. Režim profilakse je treba individualizirati glede na farmakokinetični profil.

Hedvika Renko, dipl. m. s., je spregovorila o kakovosti življenja z diseminiranim plazmocitomom, ki je neozdravljiva, zato pa neredko tudi za daljše obdobje zazdravljiva rakava krvna bolezen. Značilno je nenormalno kopičenje malignih plazmocitomskih celic v kostnem mozgu. Najpogostejše značilnosti bolezni so: bolečine v kosteh, utrujenost, dolgotrajne okužbe dihal, podplutbe ...

Ko bolnik izve za resno diagnozo, doživlja vrsto različnih občutkov in se psihično odziva na različne načine; po obdobju šoka se lahko pojavi zanikanje, ki mu sledijo agresija, globoka depresija, nerazumno upanje v čudežne postopke ter na koncu sprejetje diagnoze in sodelovanje z zdravstvenimi delavci. Kakovost življenja je odvisna predvsem od uspešnosti zdravljenja. Manj kot je bolezen razširjena in bolj kot je uspešno zdravljenje, večja je kakovost življenja. Če se bolnik uspešno odzove na zdravljenje s kombinacijo citostatikov in glukokortikoidov in je obenem kandidat za presaditev krvotvornih matičnih celic, je kakovost njegovega življenja zelo dobra. Potrebna je močna volja in razlog za življenje in zelo pomembno je, da so svoji blizu svojih obolelih.



Udeleženci (Fotografija: Savšek Andraž)

Breda Lozar, dipl. m. s., nam je govorila o ambulantni obravnavi bolnika z diseminiranim plazmocitomom. Osebni zdravnik ga na podlagi vseh preiskav napotil do specialista hematologa. V ambulanti so mu odvzeli kri za različne preiskave in ga napotili na odvzem kostnega mozga. Ko so potrdili bolezen, je hematolog bolniku razložil, kakšno bolezen ima, kaj to

pomeni in kakšno zdravljenje sledi (per os terapija, podkožne injekcije, intravenska zdravila).

Belkisa Burnič, dipl. m. s., nam je osvežila zdravstveno vzgojo bolnika po avtologni presaditvi krvotvornih matičnih celic. V domačem okolju morajo bolniki biti pozorni pri spremembah, kot so povišana telesna temperatura, kašelj, mrzlica, pojav krvi v urinu ali blatu, pekoče uriniranje, bolečine v sklepih, nepojasnjena izguba telesne teže ...

Ob pojavu katerekoli od naštetih sprememb je treba obvestiti osebnega zdravnika. Za preprečevanje okužb v domačem okolju mora bolnik upoštevati naslednja pravila: umivanje rok, uporaba zaščitne maske se priporoča ob kontrolnih pregledih, ob stiku z obolelimi z gripo in prehladom. Prvih šest mesecev po presaditvi v prostorih, kjer se zadržuje bolnik, naj ne bi bilo živali (mačke, psi). Bolnik naj se izogiba presajanju rastlin in menjavi prsti najmanj sto dni po presaditvi. Delo v hlevu in košnja trave ni dovoljena vsaj tri mesece. Prvih šest mesecev odsvetujemo potovanja zunaj države. Pomembna je osebna higiena – nega kože, izogibanje soncu. Pozitivne učinke ima telesna aktivnost. Bolniki se lahko vrnejo na delo ali v šolo že po treh mesecih. Ne smemo pozabiti na redne obiske v ambulanti ...

Dr. med. Irena Preložnik Zupan je spregovorila o hemofiliji nekoč in danes: pred uvedbo sodobnih koncentratov koagulacijskih faktorjev so morali bolniki s hemofilijo obiskovati zdravstveno ustanovo, kjer jim je zdravstveno osebje injiciralo ustrezne pripravke manjkajočega faktorja. Precejšnji del življenja so preživeli v bolnišnicah. Zdaj vse zdravljenje usmerjamo v profilakso na domu in preprečevanje vseh zapletov bolezni. Hemofiliki, ki so imeli tovrstno zdravljenje že od zgodnjega otroštva, se ne razlikujejo od svojih popolnoma zdravih vrstnikov. Spontani krvavitve, ki so značilne za hemofilijo, skoraj ne doživljajo več. Pred nami je še bolj svetlo obdobje za zdravljenje hemofilije.

Zlatko Čičigoj, dr. med., nam je zaupal svojo življenjsko zgodbo. Povedal je, da s hemofilijo živi že 64 let in da je zbolel že pri osmih mesecih. Pri prvem »zdravljenju« zaradi krvavitve v sklepih je dobil mavčno oblogo, kasneje praške Topostastin iz Francije, ki so krvavitve iz ran hitreje ustavili. Pri 15 letih je dobil antihemofilno plazmo, potem krioprecipitat. Pri 35 letih je bil operiran na kolku – vstavili so mu endoprotezo, jo čez 7 let zamenjali, nato je sledila proteza levega gležnja in levega kolena. Uporaba visoko koncentriranih preparatov iz plazme krvodajalcev, ki so jih potrebovali za operacije kolka, kolena, gležnja ... je s seboj prinesla nevarno okužbo z virusom HIV in virusom hepatitisa C, ker takrat krvodajalcev niso testirali. S pojavom koncentratov so se hemofiliki usposobili in si ob

pojavo krvavitve sami aplicirajo zdravilo, že ob pojavu simptomov. Zdravilo se aplicira tudi profilaktično. Daje se v določenih intervalih, ki se vedno daljšajo, da je kakovost življenja boljša.

Leon Slemenšek, dipl. zn., nam je povedal, da za zdravljenje imamo v Sloveniji več različnih zdravil:

- bolniki s hemofilijo A: pripravke faktorja VIII (Octan-ate, Advate, Nuwig, Novoeight, ReFactor AF, Kovaldry, Elota);
- bolniki s hemofilijo B: pripravki faktorja IX (Ben-efix, Alprolix);
- za bolnike s hemofilijo A z inhibitorji uporabljamo rekombinantni aktivni koncentrat faktorja VII NovoSeven in/ali aPCC Feibo);
- pri bolnikih z določenimi podtipi Von Willebrandove bolezni uporabljamo pripravke Wilate ali Haemate – pri bolnikih z lahko hemofilijo A ter določenimi podtipi Von Willebrandove bolezni uporabljamo hormon DDAVP i. v. ali s. c. ali intranazalno. Po zaslugi nadomestnega zdravljenja živijo hemofiliki kakovostno življenje ter dosežejo primerljivo starost kot njihovi sovrstniki.

Mediha Grom, mag. farm., nas pouči o rekombinantnih faktorjih strjevanja krvi: NovoSeven, NovoEight in Refixa. Fundacija NovoNordisk z 90-letnimi izkušnjami si prizadeva prispevati k znanstvenemu, humanitarnemu in socialnemu napredku.

Jovan Boštjan je spregovoril o redkih stanjih v hemofiliji: pridobljena hemofilija in inhibitorna telesa.

Hemofilija je redka dedna bolezen, pri kateri je moteno strjevanje krvi. Poznamo več stopenj hemofilij (težka, srednja, lahka in normalna raven). Hemofilija se načeloma prenaša od staršev na otroka, imamo jo od rojstva. V veliki večini zbolejajo moški. Pozorni smo na znake hemofilije: spontane krvavitve (sklepi), hiter nastanek podplutb, podaljšano krvavenje po operativnih posegih. Lahko pride tudi do krvavitve v podlaket, v meča, v stegna, v nadlaket ali v mišico.

Pridobljena hemofilija je redka in se navadno nepričakovano pojavi pri bolnikih, ki v družinski anamnezi nimajo znanih motenj v strjevanju krvi. Pojavi se lahko tudi kasneje v življenju. Prizadene bolnike vseh starosti in obeh spolov, vendar so pogostejši bolniki starejše populacije. Vzroki so različni (nosečnost, avtoimune bolezni ...). Prepoznamo jo, če krvavimo v kožo in je aPTČ nad 40. Zdravimo jo dvotirno. Po eni strani je treba preprečevati krvavitve (NovoSeven), po drugi strani gre za zdravljenje protiteles (kortikosteroidi ali v kombinaciji s Ciklofosfamidom, doda se lahko še Rituximab in imunosupresivi – Vinkristin, Ciklosporin). Nič krvavitve je cilj oskrbe hemofilika, le tako lahko hemofilik živi kakovostno življenje skoraj brez omejitev.



RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJ ZA LETO 2018

Strokovno društvo medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Koroške (v nadaljevanju SDMSBZT Koroške) v skladu s Pravilnikom o priznanjih društva in sklepom seje upravnega odbora z dne 4. 10. 2018 objavlja razpis za podelitev priznanj »srebrni znak« in »bronasti znak« posameznici oz. posamezniku ali skupini na področju zdravstvene in babiške nege za leto 2018.

Društvo razpisuje tri »srebrne znake« in pet »bronastih znakov« za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi koroške regije. Kandidate za priznanja lahko predlagajo posamezni člani društva, organi in delovna telesa (komisije in odbori) društva v skladu z razpisanimi kriteriji. Predlagani kandidat mora biti član društva vsaj 10 let.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

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

Kriteriji za podelitev bronastega znaka so:

- večletno uspešno opravljanje poklicnega dela na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe,
- večletno aktivno članstvo v društvu (neprekinjeno najmanj 10 let),

- sodelovanje pri aktivnem vključevanju pacientov in njihovih bližnjih v proces zdravstvene oz. babiške nege ter oskrbe,
- uspešen prenos strokovnega znanja in izkušenj na mlajše kolegice/kolege,
- prispevek h krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov,
- aktivno vključevanje v uvajanje sodobnih strokovnih smernic in izboljšav v vsakdanjo prakso zdravstvene nege in oskrbe,
- zgleden odnos do dela in delovnih sredstev.

Pisni predlog za priznanje mora vsebovati kratek življenjepis predlaganega kandidata, podrobno utemeljitev predloga ter lastnoročni podpis predlagatelja, ki naj priloži tudi svoj elektronski naslov oz. kontaktno telefonsko številko. Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške bo obravnavala vse predloge za podelitev priznanja, ki bodo prispeli po pošti na naslov: Strokovno društvo medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Koroške, Komisija za priznanja, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, s pripisom Petra Štigl »NE ODPIRAJ – PRIZNANJA ZA LETO 2018.«

Komisija bo upoštevala le predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in na sedež SDMSBZT Koroške prispeli do vključno 28. 2. 2019. Med predlogi bo imenovala nagrajenke oz. nagrajence za leto 2018. Vloge, ki bodo prispeli po razpisnem datumu, ne bodo upoštevane.

Razpis in podrobnejši opis kriterijev sta v celoti objavljena na spletni strani društva www.dmsbzt-sg.si.





DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE

Tekaška ekipa DMSBZT Celje



Jana Petelinšek,
članica tekaške ekipe DMSBZT Celje



Članice tekaške skupine (z leve proti desni):
Jelka Obrez, Ema Podčedenšek, Jana Petelinšek,
Marinka Krasovic, Anica Kremžar, Dragica
Strašek, Ivanka Jazbinšek, Alenka Velenšek
Leskovšek (Foto: arhiv DMSBZT CE)

Korak za korakom ...

V začetku leta 2013 je bila v Celju na pobudo članice DMSBZT Celje ustanovljena tekaška ekipa. Našo ekipo je takrat sestavljalo 19 članov. Že v pomladanskem delu tekaške sezone 2013 smo se skupinsko udeležili maratona v Radencih in bili kar uspešni.

Tekaško dejavnost smo precej nadgradili in tako je danes po šestih letih delovanja nastala velika skupina 30 tekačev. Ekipa je zelo raznolika. V njej imamo štiri tekače, sicer prevladujemo tekačice. Najstarejša članica je stara 76 let, najmlajša blizu tridesetih. Med nami je tudi tekačica, ki je začela teči pri svojih 70 letih in se nam je že pridružila na prvih tekaških preizkušnjah. Premagujemo različne tekaške razdalje. Med nami pa je tudi maratonec, ki z lahkoto preteče 42 km. Med nami so tekači, ki posegajo po najvišjih tekaških odličjih oziroma medaljah v svojih starostnih skupinah. Gibanje, druženje in pozitivna miselnost so nam skupne točke, ki nam ogromno pomenijo. Imamo svojo tekaško opremo z logo-

tipom društva, ki nas povezuje in daje prepoznavnost. Prisotni smo na kar nekaj tekaških prireditvah oziroma maratonih. Že tradicionalno smo prisotni na maratonu treh src v Radencih, Istrskem maratonu, Konjiškem, Ljubljanskem, DM – teku, Pozdravu jeseni in drugih tekah. Večkrat smo se udeležili tudi maratona v Palmanovi. Največji uspeh je zadovoljstvo in iskre v očeh po napornem teku ter dosežek, ki smo ga dosegli tako posamezniki kot skupina. Naš cilj niso samo pretečeni kilometri, ampak tudi lažje premagovanje vsakdanjega napora

in stresa pri našem lepem humanem poklicu. Ko tečeš in se gibaš, si sam s seboj, in ko prideš na cilj, se marsikatera težava ali skrb zmanjša ali celo zbledi. Društvo nam ogromno pomeni, saj nas že od samega začetka spodbuja in podpira, predvsem pa smo ponosni na našo Tomico, ki ima vedno posluš za naše izzive in brez katere nas in naše tekaške ekipe DMSBZT Celje ne bi bilo.

Upam in nikakor ne dvomim, da bo naša ekipa še dolgo tako aktivna in uspešna.



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Delavnica TPO – priložnost za medgeneracijsko povezovanje



Zvezdana More



Udeleženske učne delavnice
(Fotografija: Zvezdana More)

Upokojene članice DMSBZT Gorenjske smo se 12. oktobra 2018 udeležile delavnice TPO. Letos nas je po predhodnem dogovoru predsednice sekcije upokojenih članov našega društva Jane Zupan s pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege Katjo Vrankar, mag. zdr. nege, sprejela Klinika Golnik.

Mladi zdravstveni delavci Klinike Golnik Tanja Podlipnik, dipl. m. s., Gregor Ziherl, dipl. zn. in Matic Jerman, dipl. zn., so nas povabili v Vurnikovo predavalnico, obnovljeno polkrožno stavbo, delo arhitekta Ivana Vurnika.

Na uvodnem predavanju so nam predstavili algoritem TPO, etični vidik TPO, TPO odraslih, predstavitev AED, zaporo dihalnih poti zaradi tujka in primer dobre prakse.

Po zaključku teoretičnega dela smo se osvežile z napitki in izmenjale vtise. Nato smo se razdelile v tri skupine:

- v prvi delavnici nam je Tanja Podlipnik predstavila potek oživljanja otroka in ukrepanje ob tujku v zgornjih dihalih,
- v drugi delavnici je Matic Jerman prikazal pravilno rokovanje z aparatom AED: vklop aparata, poslušanje navodil, ki nam jih posreduje in pravilno namestitve elektrod,
- tretjo delavnico, kjer smo pristopile k ležečemu, neodzivnemu človeku, pa je vodil Gregor Ziherl.

Pomembno je, da se zavedamo, da smo klub upokojitvi dolžne obnavljati in dopoljevati svoje znanje o temeljnih postopkih oživljanja, saj se v vsakdanjem življenju kaj hitro lahko znajdemo v položaju, ko kdo potrebuje našo pomoč.

Z dobrim občutkom in z zavedanjem o pomembnosti medgeneracijskega sodelovanja tudi na področju zdravstvene nege in oskrbe smo se poslovile od prijaznih gostiteljev.

V imenu sekcije upokojenih članov DMSBZT Gorenjske se najlepše zahvaljujemo Kliniki Golnik za organizacijo in izvedbo delavnice.



**Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske**

Lovrenška jezera



Sanda Šifkovič

Gorenjci imamo radi gorenjske hribe, na izlet pa se radi odpeljemo kam drugam. Letos jeseni smo izbrali Pohorje. Odločili smo se, da prehodimo skoraj 13 km dolgo pot od Koče na Ribniškem Pohorju, mimo Lovrenških jezer do Koče na Pesku, kjer je bil naš cilj.

Zbudili smo se v čudovito, sončno sobotno jutro. Vsi smo komaj čakali, da uživamo lepote Pohorja. Čakala nas je dolga vožnja do Koče na Ribniškem Pohorju, kjer je bil začetek naše poti. Po poti smo v 20 min dosegli vrh, ki predstavlja enega izmed najvišjih pohorskih vrhov. Z vrha smo občudovali pohorsko hribovje. Na vrhu stoji spomenik padlim borcem. V nekaj minutah smo bili od Ribniškega vrha do Ribniškega jezera. Med potjo smo se odžejali pri novem izviru Studenec ljubezni z odlično, mrzlo vodo. Pot nas je vodila do Lovrenških jezer.

Jezerc je od 11 do 22. Jezera so skoraj popolnoma črna, saj njihovo dno prekriva šota. Voda ne more pronicati v zemljo. Globoka so do 120 cm. Jezera se obnavljajo samo s padavinami. Hoja po močvirju je prepovedana. Na začetku barja je razgledni stolp, ki omogoča lep pogled na jezera. Po lesenih brveh smo se sprehodili med rušjem v osrčje barja. Ob poti so klopi, kjer smo uživali v miru in naravi. Med potjo smo videli tudi poškodbe gozdnih poti zaradi štirikolesnikov. Po gozdni poti, obdani s smrekami smo so odpravili proti Rogli. Smučišče Roglo poznamo bolj pozimi, a tudi jeseni nas ni razočaralo.

Še skupinska slika na smučišču Mašin Žaga in že smo zagrizli v zadnji klanec. Po štirih urah hoje smo končno zagledali Kočo na Pesku, kjer so poskrbeli za naše lačne želodčke. Po obveznem pohorskem loncu in borovničevem zavitku smo se utrujeni, a zadovoljni odpeljali proti domu.

Sama pot ni bila naporna in je hitro minila. Čudovita pot, sončno vreme, razposajenost udeležencev in dobro vodenje so pripomogli, da nam bo izlet še dolgo ostal v lepem spominu. Samo želimo si, da bo čim več tako lepih izletov po naši lepi domovini.



Skupinska fotografija
(Fotografija: Sanda Šifkovič)



Upokojene medicinske sestre v Sevnici



Marija Filipič



Med ogledom
(Fotografija: Marija Filipič)

Z navdušenjem ob ponovnem srečanju in pričakovanju spoznavanja novih zanimivosti smo se v spremstvu predsednice upokojenih medicinskih sester Olge Koblar in Borisa Sima 22. oktobra z avtobusom zapeljali mimo Zasavja proti Radečam.

Najprej smo obiskali Trubarjev dom upokojencev v graščini v Loki pri Zidanem Mostu. Po zelo ozki cesti smo se pripeljali do čudovitega in obsežnega ter lepo urejenega grajskega parka z izbranimi nasadi mogočnih dreves in z zelo prisrčnimi aranžmaji jesenskih cvetic in pridelkov. Ob parku teče reka Sava z lepo urejenim obrežjem. Prisrčno dobrodošlico sta nam izrekla medicinska sestra Marija Cvelbar in direktor zavoda Robert Potočnik. Stavba graščine je kulturni spomenik in sodi v kulturno dediščino Slovenije. Omenjena je bila že v 14. stoletju. Gosposka je stavbo v 17. stoletju obnovila, v 19. stoletju so poslopje predelali z različnimi umetniškimi stili in dodatki. Po 2. svetovni vojni je bil objekt nacionaliziran. V tem času so bili v graščini nastanjeni brezdomci, pretežno invalidi iz zasavskega okoliša.

Dom je postajal premajhen, zato so prizidali dodatne prostore. Leta 1993 je objekt prešel v last države. Zdaj oskrbujejo več kot 200 starostnikov, ki jim nudijo mirno, varno in prijetno starost. Zagotavljajo jim oskrbo, kakovostno zdravstveno nego in jim tako občutno lajšajo starostne težave. S spoštljivim odnosom do vsakega stanovalca dosegajo sproščeno, veselo čustveno življenje, kar potrjujejo stanovalci, njihovi svojci, pa tudi zaposleni, saj na ravni države dosegajo najvišje ocene. Tudi cena njihovih storitev je v primerjavi z drugimi podobnimi ustanovami najugodnejša. V pogovoru z vodilnimi in drugimi zaposlenimi ter ogledom prostorov smo tudi me spoznale, da si zaslužijo najboljšo oceno. Moramo poudariti, da je bil direktor izjemno prijazen, strokoven, da ravna z ustanovo, kot bi bila njegova in da se za dobro delovanje celotnega kolektiva zelo razdaja. Iz lastnih izkušenj je povedal, kakšen blagor je za svojce, če imajo nekoga svojega, najdražjega v tako lepem varstvu in skrbstvu.

Čas je zelo hitro tekel. Morali smo naprej, saj so nas na Sevnškem gradu že pričakovali. V notranjost gradu lahko

vstopimo le z vodenjem lokalne vodičke. Grad v Sevnici je bil pozidan v prvi polovici 12. stoletja na zelo razglednem griču nad starim mestom Sevnica. Sevniški grad z Lutrovo kletjo je ravno tako kulturni spomenik Slovenije. Sedanja podoba gradu je nastala po številnih restavratorskih delih, ureditvi parka in nasaditvi vinske trte – modre frankinje, ki že daje sadove. Grajsko poslopje je razdeljeno v dve nadstropji, v drugem je bivala gosposka, v prvem nadstropju pa služinčad in strežno osebje. Razlika med uporabniki je močno vidna po poslikavi in opremitvi prostorov. Ob bogati razlagi skozi čas smo med ogledom dobile celovito podobo o življenju v preteklosti in tudi danes. Danes je sevniški grad zgodovinski, protokolarni, kulturni in turistični objekt. Ob vstopu v grad imajo tudi kavarno, vinoteko in prodajalno spominkov in raznih lokalnih izdelkov.

Vrnili smo se v mesto, kjer smo v slaščičarni hotela Ajdovec bili nagrajani s torto Melanija. Torta je resnično zelo zelo lepa, ali je dobra, pa najbolj ve vsak sam. Seveda samo tisti, ki jo je pojedel.

Skozi Mirnsko dolino smo prispeli do mesta Mokronog, ki je središče doline in je znano po številnih arheoloških najdiščih. Žalostna gora je del Mokronoga, dviguje se nad krajem in je zelo lepa razgledna točka. V cerkvi Žalostne matere božje hranijo bogato umetniško dediščino in je zelo obiskan sakralni objekt iz različnih krajev sveta.

Ker nam je pri zadnjem obisku Šentruperta zmanjkalo časa, smo danes nadaljevali spoznavanje kraja. Predvsem nas je zanimal ogled cerkve Svetega Ruperta, ki je na Slovenskem najbolj pomemben spomenik v gotskem stilu in je močno povezan s kneginjo Emo. Imela je močan vpliv na gradnjo uglednih stavb, ki so sestavljale tržno mestno jedro s cerkvi, ki je bila ena največjih župnij na Slovenskem v 12. stoletju. Politične in gospodarske razmere časa in zgodovinski pogoji kraja so prispevali k nastanku dragocenega dragulja zrele gotike. Tako to ocenjujejo današnji strokovnjaki in zgodovinarji. Župnik Jakob je z vso možno vdanostjo in ljubeznijo prikazal pomen in zgodovino stavbe. Cerkev je veličastna, vidna od daleč, okrašena s kipi svetnikov, freskami, stolpci, nagrobniki in še in še.



ŽENSKI PEVSKI ZBOR FLORENCE
IN
DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV LJUBLJANA VAS VABITA NA

BOŽIČNO-NOVOLETNI KONCERT 2018

v četrtek, 20. decembra 2018, ob 17. uri
v galeriji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana



Sodelujejo:

pevki Ana Jaklič in Ana Rozman,
ženski pevski zbor FLORENCE,
zborovodja Karlo Ahačič

Ženski pevski zbor FLORENCE, takrat še ne pod tem imenom, je spomladi 1995 ustanovil glasbeni pedagog in zborovodja Karlo Ahačič, ki zbor vodi še danes. V sezoni 1996/1997 je prišlo do sodelovanja z DMSBZT Ljubljana, tako da v zboru praktično že od vsega začetka pojejo številne medicinske sestre iz različnih zdravstvenih ustanov Ljubljane in okolice, pa tudi dekleta in žene drugih poklicev. Zbor si je takrat simbolično nadel ime po začetnici organiziranega dela medicinskih sester **Florence Nightingale** (1820–1910).

Pevke, ki imajo v notni mapi pester program pesmi, so leta 2002 posnela zgoščenko **VZHAJAJ SONCE**, organizirale kar nekaj odmevnih samostojnih koncertov, predvsem ob praznovanjih obletnic zbora (**10. obletnica** v Mestnem muzeju z gosti, pevko Ljubo Jenče in igralcem Pavletom Ravnohribom, **15. obletnica** s koncertom »Znova nam bode s pesmijo srce« v Rdeči dvorani ljubljanskega Magistrata in 20. obletnica s solistko Tino Debevec v atriju ljubljanskega Magistrata, ko je zbor prejel **srebrno jubilejno priznanje** Javnega sklada Republike Slovenije za kulturne dejavnosti). Tradicionalno sodelovanje na reviji LJUBLJANSKI ZBORI skupino uvršča med opazne ženske vokalne sestave v Ljubljani.

Prisrčno vabljeni!

Karlo Ahačič,
zborovodja

Za komplementarno in naravno
zdravilstvo v zdravstveni negi pri
DMSBZT Ljubljana:
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT
Ljubljana:
Đurđa Sima



Zvočna kopel kot sprostitevno-regeneracijska metoda



Katarina Kac



Utrinki z zvočne kopeli
(Fotografija: Katarina Kac)

Zvok se že tisočletja uporablja kot orodje za prebujanje globokih stanj zavesti, za širjenje zavesti in odpravljanje energetskega neravnovesja. Starodavna kitajska terapija s pomočjo vibrirajočih zvokov gonga je v zadnjem času dostopna tudi pri nas.

Zadnjih nekaj let enkrat mesečno obiskujem individualno zvočno kopel, kjer opravi »servis« zategnjenih mišic in doživetih emocij po napornem mesečnem vsem-dobro-poznanem urniku medicinske sestre. Zelo se veselim datuma na koledarju, kjer je na veliko napisano »Marjan – gongi« in vem, da bo ta ura in pol samo moja in za mojo Dušo. Zvočna kopel (ki ni samo kopel z zvokom, temveč celostna obravnava mišic, celic, čaker, akupresurnih točk) me sprosti in napolni z energijo do naslednjega srečanja. Odkar si sama služim dinarčke za kruh, se potrudim, da obiskujem različne maserje, terapevte, kjer se napete mišice medicinske sestre sprostijo tako, kot jih sama nikoli ne zmorem. In ne bom pretiravala, če bralcem Utripa priznam, da sem po skoraj dvajsetih letih našla tisto pravo. Pred tremi leti mi je prijateljica predlagala Marjana, ki uporablja tibetanske skledje in gonge in je baje super. Uf, tega pa še nisem poskusila, tega še ne poznam. Na prvi terapiji je bilo drugače kot kjerkoli doslej. Terapevt si je vzel čas za pogovor, predstavil je svoje delo. Prijetna energija. Na prvi terapiji se nisem preveč sprostila, ker sem večinoma želela slediti temu, kaj počne terapevt. Toda vsaka naslednja terapija je bila odlična. Ugotovila sem, da mi njegove terapije ustrezajo in mu povedala, da imamo medicinske sestre naporno delo in je to tisto, kar bi želela ponuditi tudi svojim kolegicam. Beseda je dala besedo in od oktobra 2018 imamo zvočne kopeli tudi na Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor. V društvenih prostorih imamo večji prostor, kjer se izvajajo zvočne kopeli za do dvajset udeležencev. Odzivi so odlični, udeležence zadovoljne.

In še nekaj teorije o zvočni kopeli in planetarnih gongih ... Obstoj gonga datira daleč nazaj v bronasto dobo. Gong so poznali 4000 let pr. n. š. na področju Mezopotamije. Prvotno so jih uporabljali kot orodje za doseganje razsvetlitve, za eterične projekcije in odganjanje zlih duhov in negativnih energij. Stoletja pomaga tibetanskim in kitajskim menihom pri meditaciji.

Čeprav ima gong svoje mesto v simfoničnih orkestrih, ga imajo številni za več kot samo instrument. Gong je izvor in gibalo moči. Skozi njega se osvobaja energija, ki ne ustvarja samo osnovnega tona, temveč val zvokov.

Terapija z gongom je duhovno doživetje in notranje razsvetljenje duše brez religijskih zasnov. Izvaja se lahko individualno ali skupinsko. Njeno bistvo je popolno zlitje človeka s toni. Z drugi-

mi besedami, udarec na gong deluje na vse zvoke okoli nas in ustvarijo se številni sloji neskončnih tonov. Vibracije zvokov prodirajo v telo, delujejo na človeka na duševni ravni, odstranjujejo skrb in ovire na poti k jasnemu umu in ustvarjalnosti.

Kako poteka? Zvočna kopel je meditacija v ležečem položaju. Pred terapijo se je treba sprostiti s kakšno sprostitelno vajo dihanja, saj se s tem odprejo energetski centri (čakre). Po nekaj minutah naj se dihanje normalizira in se prepusti blagodejnosti gonga. Najprej se zasliši blag zvok, s pozornim poslušanjem se kmalu zazna veliko število tonov znotraj enega samega tona. Zvoki nato sčasoma postajajo vse bolj glasni in kmalu se zazdi, kot bi bili izza mogočnega slapa.

Polje nihajev, ki nastane ob udarcu na gong, obrne tok zavesti od zunaj navznoter, proti našemu viru in praznini. Ker je gong instrument, ki zmore nadvladati človekov um in mu ukazovati, se med zvočno kopeljo pojavijo občutki dematerializacije (ko ne čutimo več materialnega), lebdenja (ko ne čutimo gravitacije), sproži se proces pomlajevanja (občutek ekstatične polnosti in življenjske energije), notranjega miru (kot bi se ustavil čas), občutek nesmrtnosti oz. zunajtelesne zavesti. Zvoki gonga transformirajo telesne in psihične blokade in vzpostavljajo stanje harmonije, da se telo spet zmore zdraviti samo.

S svojo izvorno frekvenco gong vsakemu igra svojo pesem in nas spomni na to, kdo smo in zakaj smo tu. Zvoki gonga namreč prebijajo telesne in duševne blokade, obnavljajo celice, pomirjajo, prečiščujejo in harmonizirajo občutke, pomagajo pri spopadanju z življenjskimi izzivi, osvobajajo nas stresa in strahov, blažijo in izboljšujejo različna bolezenska stanja, prečiščujejo prostore, odstranjujejo negativne energije. Zvok gonga vibrira z energetskimi linijami telesa in jih uravnoveša. Sprošča se energija kundalini (speča energija v korenski čakri) in se vzpenja po osrednjem energijskem kanalu vzdolž hrbtenice, kar lahko občutimo kot lahno ščemenje v mišicah ali kot rahlo neugodje, če vzdolž energijskih linij obstajajo blokade. Terapija z gongom ugodno deluje tudi pri gluhih in ljudeh s poškodovanim sluhom. Četudi ne slišijo zvokov, občutijo njihove vibracije. Nekatere oblike poškodovanega sluha se lahko celo zdravijo na takšen način, najverjetneje zato, ker vibracije neopazno masirajo na tisoče celic notranjega ušesa. Obstajajo tudi raziskave, ki potrjujejo, da zvočne kopeli z gongom vplivajo na izboljšanje agresivnega in antisocialnega vedenja pri otrocih in mladih in na splošno nevtralizirajo stanje stresa pri vseh ljudeh.

Pri zvočni kopeli uporabljamo različne instrumente. Poleg gonga so najbolj pogosti glas, tibetanska pojoča posoda, kristalna kvarčna skleda, šruti, didgeridoo, tingša, boben, ropotuljica, vetrni zvonovi ... Zvočno kopel uporabljamo kot orodje za globoko sprostitve in za doseganje drugih stanj zavesti. Kopel deluje globinsko in intenzivno na vsako celico v telesu. Ko se um prepusti zvoku, pride do občutka brezčasa, lebdenja ... Zvočna kopel je primerna za vse starosti.

Vsak od nas ima svojo lastno frekvenco oz. vibracijo, prav tako

tudi naši organi, celice, DNK ... Gongi delujejo neposredno na celotno telo, saj so instrument z največjim razponom tonov in vibracij. Kopel našim celicam pomaga, da se (spomnijo) povrnejo na izvorno kodo in se lažje regenerirajo, prav tako naš DNK.

Zvok gonga uravnava delovanje obeh možganskih polovic. Med samo gong meditacijo se spusti valovanje možganov na frekvenco podobno tisti, preden zaspimo (tudi pod 4 Hz). To pomeni, da se naša zavest umika in vstopamo v podzavest. Ko vstopimo v to stanje, lahko prenesemo naše zavestne odločitve v podzavestne. Tako se nam cilji hitreje uresničujejo. V tem stanju budnega sanjanja se osvobajamo strahov, negativnih vzorcev ter blokad in zastalih energij.

Naše celotno bitje (fizično, miselno, čustveno in duhovno) deluje ne energijskih ravneh, ki vibrirajo na določeni frekvenci. Zaradi današnjega tempa življenja in vpliva okolja so ti centri dostikrat v neravnovesju, kar se pozneje pokaže tudi na fizični ravni. Gong proizvaja zvok po principu zlatega reza (Fibonaccijevo zaporedje), zato nas harmonizira na vseh ravneh.

Planetarni gongi so uglašeni na tone sončnega sistema. Tako poznamo več planetarnih gongov.

Planetarni GONG SONCE sprošča moško energijo in najbolj intenzivno deluje na tretjo čakro – sončni pletež (solarni pleksus). Tretja čakra je sedež življenjske energije, vitalnosti in osebne moči; je naše notranje sonce. V njej se rojevajo čustva, občutki. V tej čakri imamo »skladiščene« naše strahove – strah pred zavrnitvijo, resnico, strah pred prizadetostjo, pred življenjem, nesrečami, smrtjo, neuspehom in mnoge druge. Tukaj je tudi sedež naše jeze. Čakra je povezana z našo notranjo močjo in z odnosom, ki ga imamo do sebe, zato je zelo pomembno, da je čakra odprta in pretočna, saj to pripomore, da zaupamo vase in smo samozavestni. Seveda energija gonga Sonce deluje tudi na vse ostale čakre, toda najtesneje je povezana s sončnim pletežem (tretjo čakro). Gong Sonce deluje na vse organe, ki so povezani s tretjo čakro, in sicer jetra, želodec, vranico, tanko in debelo črevo.

Planetarni GONG LUNA sprošča žensko energijo in najbolj vpliva na spolno čakro ter posledično na organe, ki so povezani s spolno čakro: ženski in moški spolni organi, ledvice, mehur.

Poznamo še druge planetarne gonge: Merkur, Venera, Mars, Zemlja, Jupiter, Saturn, Uran, Neptun. Vsak izmed njih ima določen vpliv na čakre in z njimi povezane organe.

Obstaja malokaj, kar bi se človeka dotaknilo tako hitro in tako intenzivno. Celo ljudem, ki so v velikem stresu, se uspe sprostiti in umiriti ter osvoboditi vsakodnevnih napetosti in skrbi. Večina ljudi doživlja zvočno kopel kot izjemno prijetno, blagodejno in sproščujočo, saj boža telo in Dušo. Ljudje iz zvočnih kopeli odhajajo umirjeni, sproščeni, prenovljeni, napolnjeni s svežo vitalno energijo, polni novih idej, dobre volje, optimistični in pozitivno naravnani!

Zvočna regeneracija nam je v veliko pomoč za doseganje večje vitalnosti in boljšega počutja, nikakor pa ni nadomestilo za uradno medicino.



Članice likovne skupine na ustvarjalnem vikendu v naravi



Ksenija Pirš



V soboto, 27. novembra smo se članice likovne skupine skupaj z mentorico, Simono Šuc, akademsko slikarko, odpravile na ustvarjali vikend v Strug pri Makolah. Ideja, da bi ustvarjale in se družile v posebej izbranem okolju, je zorela nekaj časa. Likovna skupina v tej sestavi in pod omenjenim mentorstvom ustvarja že drugo leto, v tem času se je med nami razvilo zaupanje in pravo prijateljstvo.

Po prihodu smo se prepustile čudoviti naravi in posebnemu ambientu, ki smo ga kmalu spremenile v atelje, s pogledom na prostrane travnike, gozdove in pokrajino. Sprejela nas je Mazyâl Karabiber Nacaroglu, častna konzulka Republike Slovenije v Turčiji, ki prihaja iz Gaziantepa in je lastnica posestva Strug.

Ob glasbi in poeziji smo pričele s potovanjem skozi ustvarjalni vikend, ki je, prepleten z delom in prijetnimi izkušnjami, hitro minil. Preklopile smo, svet, ki nas je obdajal je počasi izginjal in postajal naš notranji spremljevalec, ki nas je navdihoval in vodil skozi likovno izražanje.

Nastala so odlična likovna dela, ki jih bomo med drugimi razstavile na svoji decembrski likovni razstavi.

Zahvaljujemo se Boži Majcen in Simoni Šuc za odlično organizirano likovno delavnico, izjemno ustvarjanje in čudovito druženje.

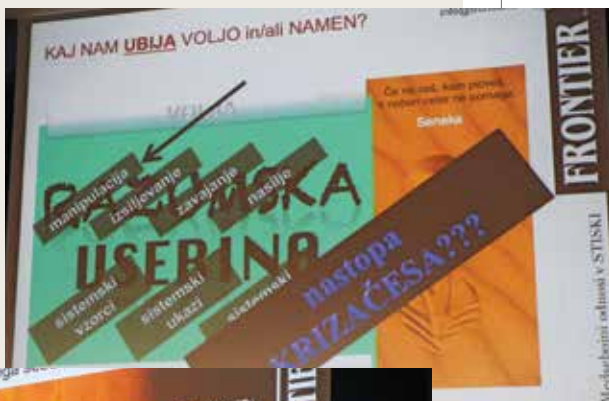


Udeleženke ustvarjalnega vikenda (z leve proti desni): Slavojka Šrok, Simona Šuc, Nataša Ulamec, Nina Flašker, Boža Majcen, Ksenija Pirš in Katarina Kac (Fotografija: arhiv DMSBZT MB)



Življenje in delo z odnosom: notranja želja vsakogar

Ksenija Pirš, Rajko Škarič



Utrinki s srečanja (Fotografija: Igor Smovnik)

V petek, 16. novembra, smo v mariborski Kadetnici na Studencih znova združili veliko članic in članov, ko smo se z Rajkom Škaričem posvetili medsebojnim odnosom v zasebnem in poklicnem življenju.

Predavanje je bilo namenjeno vsem, ki želijo individualno in kolektivno izboljšati odnose – predvsem odnos do sebe, nato do sočloveka in narave.

Gostili smo Rajka Škariča in Adriano Dolinar, ki sta nas prvič obiskala lani ob tem času. Takrat smo pozornost namenili alternativnim in komplementarnim pristopom pri ohranjanju zdravja in dobrega počutja. Oba aktivna člana projekta Skupaj za zdravje človeka in narave, v okviru katerega že od leta 2005 na osnovi raziskovanja, primerjanja in povezovanja ozaveščajo in seznanjajo slovenski in širši prostor z nujnostjo spremembe odnosa do sebe, sočloveka in narave.

Druženje smo začeli z ogledom predstavitvenega filma Zorana Mihajloviča »Odnos do prizadetega s Huntingtonovo boleznijo«, avtorja in režiserja številnih izobraževalnih oddaj ter člankov s področja zdravega življenja in medosebnih odnosov, glavnega in odgovornega urednika televizijskega programa Studio 12 TV, dolgoletnega novinarja in publicista, ki je kot režiser in scenarist strokovno druženje obogatil z dokumentarno izobraževalnim filmom »Ko bolezen postane izziv«.

Namen filma je bil spodbuditi bolj ozaveščen ter odprt odnos tako do prizadetih kot do drugih vpletenih v zahtevne življenjske preizkušnje. Popeljal nas je k razmišljanju o medsebojnih odnosih, o prepletanju različnih svetov ljudi, ki živimo, delamo, delujemo ali sodelujemo.

Dovolili smo si priložnost ustaviti se in začutiti razliko med omenjenim, vrednost in moč usklajenosti s sabo in povezanosti z drugimi, v odsotnosti uničujočih navad kritiziranja, obdolževanja, pritoževanja, nerganja, groženj, kaznovanja, podkupovanja ali drugih vrst manipulacij, čemurkoli, kar izhaja iz težnje po nadvladi drugega in ne teži k sodelovanju med ljudmi.

Če kdo, zagotovo zaposleni v skrbi za bolne, najprej v medsebojnih odnosih sprejemanja ali nesprejemanja vplivamo na življenja mnogih, ne le svoja, posegamo v življenja drugih in puščamo odtis, ki lahko celo usodno spreminja življenja drugih.

Predavanje je opredelilo človeka v bivanju, v materialnem svetu, komunicirali smo s sedanjostjo: tukaj in zdaj, v tem trenutku. Posvečenost, zbranost, koncentracija, notranji mir, razsodnost, prištevnost ... Vse te besede poskušajo opredeliti največje bogastvo, ki ga človek vseskozi, od rojstva do smrti, poskuša doseči. Tedaj človek lahko ljubi sebe, sočloveka, naravo, tedaj je stopljen v stvarstvu. Otrok začuti in z ljubeznijo vpija starša, ko se mu ta preda s posvečenostjo, zbranostjo in notranjim mirom; partner partnerja in vsi drugi v medsebojnih odnosih enako.

In zakaj je to brezplačno bogastvo tako težko doseči?

Zazrli smo se vase in spoznavali, da je izgorevanje bolezenska procesna posledica delovanja, izgorelost pa njegova končna posledica, da je nasprotje izgorevanju in izgorelosti vedno in vselej SO-delovanje, ki temelji na primarnem odnosu. To je zrcalna slika odnosa do sebe. Če namreč so-delujem sam s sabo, potem je izpolnjen pogoj za sodelovanje z vsem, kar me obkroža. Na predavanju smo praktično primerjali poti delovanja in so-delovanja.

Izgorevanje in izgorelost se odpravita z odnosi!

Odnos do sebe je prvi in temeljni pogoj za odnose z vsem, kar nas obkroža. Spoznati, ozavestiti, sprejeti in predelati je treba vzrok in hkrati odpraviti posledico danega stanja, da se dvignemo nad izgorevanje in izgorelost.

Spoznavali smo značilnosti t. i. »krizne situacije«, ki se lahko aktivira povsod, v družini, partnerstvu, podjetju, družbi, državi, svetu ... in vselej zahteva spremembo. Kdo je ta »nekdo«, ki določa krizno situacijo, je enako pomembno kot to, »na koga vpliva«. Ker ta nekdo sproža krizno situacijo z namenom. Pri tem vzročno-posledičnem stanju gre za dejstvo, da je ista »krizna situacija« za nekatere zahtevna življenjska izkušnja, za druge depresivno nerešljiv problem, za peščico pa stanje ali priložnost, pobuda za spremembo in odziv. Kljub stanju, v katerem je posameznik, kolektiv ali država, je treba ohraniti lasten odnos do sebe, kreirati odnose do sočloveka in se PRISOTNO odzvati na trenutno aktivno stanje. Problem tako ni samo problem, spremeni se in lahko postane priložnost za spremembo, za ozaveščeno drugačnost.



Prisotna dejavnost je tlakovana z energijo, ljubeznijo, sočutjem in kreativnostjo; nasprotno pa je z odsotno dejavnostjo, ki je tlakovana s strahom, jezo, skrbjo, žalostjo in pohlepom.

Kljub stanju (v katerem je posameznik in/ali kolektiv in/ali država) je potrebno ohraniti lasten odnos do sebe, kreirati odnose do sočloveka in se PRISOTNO odzvati na trenutno aktivno stanje. Problem tako ni samo zgolj kot problem, ampak se spremeni in postane priložnost za spremembo, za ozaveščeno drugačnost. Sprememba naj bo zavestno (prisotno) sprejet gradnik našega življenja, ker nič na tem svetu ni večno ...

Ne le strokovno, predvsem osebno potovanje vase je bilo še ena odlična izkušnja, ki nas je družila, ustvarila prijetno razpoloženje in bogato razpravo.

Na snidenje na ponovnem potovanju!





DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

VAS VABI,

**da se nam pridružite na božičnem
koncertu**

pevskega zbora društva La Vita

v sredo, 19. decembra, ob 16. uri

v kapeli Antona Martina Slomška
v UKC Maribor (v kleti stavbe ORL in MFK).

Ob 18. uri se koncert
nadaljuje na Oddelku za pljučne bolezni
(Slivniško Pohorje).

Na ta način bomo obiskali paciente in zaposlene,
ki bodo praznične dni
preživel v bolnišničnem okolju.

Vljudno vabljeni!

Vodja dejavnosti pevskega zbora:
Anemarija Smonkar

Predsednica društva:
Ksenija Pirš



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

VABI,

**DA SE NAM PRIDRUŽITE NA ODPRTJU
LIKOVNE RAZSTAVE,**

ki jo v predprazničnem času poklanjajo članice
likovne skupine.

Odprtje razstave bo **v četrtek, 20. decembra, ob 18. uri**

v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor - Melje).

Avtorice likovnih del so Nina Flašker, Boža Majcen, Nina
Pogranični, Nataša Ulamec, Petra Žižek Lazar, Ksenija Pirš,
Slavojka Šrok in Lina Kovač.

Dela članic likovne skupine,
ki ustvarjajo pod mentorstvom Simone Šuc, akademske
slikarke, bodo pospremljena z govorom mag. Andreje
Rakovec, umetnostne zgodovinarke.

Vljudno vabljeni!

Vodja likovne dejavnosti:
Boža Majcen

Predsednica društva:
Ksenija Pirš



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

VABI V PONEDELJEK, 21. JANUARJA 2019, OB 16. URI
V PROSTORE DRUŠTVA (ULICA HEROJA JEVTIČA 5,
MARIBOR - MELJE)

NA UČNO DELAVNICO

UPORABA HIMALAJSKIH POSOD V VSAKDANJEM ŽIVLJENJU

*»Posoda je živa, poveži se z njo in naučila te bo, kar moraš
vedeti o njej, popeljala te bo v svet s tančico zavutih
5000-letnih skrivnosti.«*

Namen globljega poznavanja himalajskih pojočih posod je
spoznati zvočno regeneracijo za doseganje večje vitalnosti in
boljšega počutja.

Spoznali bomo, kako izbrati himalajsko posodo primerno za
nas, dejavnike, ki vplivajo na ceno in kakovost posod, tehnike
rokovanja s himalajskimi posodami, zvočno tretiranje,
zvočno masažo, zvočno meditacijo in veliko drugih koristnih
informacij (živa voda, hrana, čiščenje prostorov ...).

Delavnica je namenjena vsem, ki želite vstopiti v svet
holističnega zvoka in vibracije.

Izvedel jo bo Marjan Zelenik, kreator holističnega zvoka s
15-letnimi izkušnjami na področju holističnega zvoka in vibracije.

Prijave in dodatne informacije:

Na izobraževanje se prijavite z e-prijavnico na spletni
strani Zbornice – Zveze: www.zbornica-zveza.si
(povezava desno spodaj).

Kontaktna oseba:

Katarina Kac na tel. št. 040 373 390.

Predsednica društva:
Ksenija Pirš



DMSBZT MARIBOR

VABI, DA SE NAM V LETU 2018/2019 PRIDRUŽITE
NA ZVOČNI KOPELI

Zvočna kopel je sprostitevna in regeneracijska metoda, ki
umirja um in sprošča telo. Pri zvočni kopeli uporabljamo
različne holistične instrumente. Poleg gongov uporabljamo
tibetanske pojoče posode, kristalne skledе, šruti, didgeridoo,
bobne, ropotuljice, vetrne zvonove in druga manjša glasbila.
Glavni namen zvočne kopeli je doseči globoko sprostitev, ki
je odlična podlaga za okrepitev samozdravilnih sposobnosti
telesa in doseganje notranjega ravnovesja.

**Ljudje iz zvočnih kopeli odhajajo umirjeni, sproščeni,
prenovljeni, napolnjeni s svežo vitalno energijo, polni novih
idej, dobre volje, optimistični in pozitivno naravnani!**

Zvočna regeneracija nam je v veliko pomoč za doseganje
večje vitalnosti in boljšega počutja, nikakor pa ni nadomestilo
za uradno medicino.

Zvočne kopeli bodo potekale enkrat na mesec ob ponedeljkih
od 16. do 18. ure v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5,
Maribor):

17. decembra 2018,
14. januarja 2019,
11. februarja 2019.

Zvočne kopeli bosta izvajala Marjan Zelenik in/ali
Luka Hozjan.

Za predhodno prijavo (število mest je omejeno) in dodatne
informacije je kontaktna oseba Katarina Kac na 040 373 390
ali vikiduh@gmail.com.

Na srečanje prinesite ležalko, spalno vrečo ali večjo brisačo in/
ali manjši vzglavnik, da se boste med zvočno kopeljo udobno
namestili.

Predsednica društva:
Ksenija Pirš

Preoblikovanje visoke šole v Fakulteto za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec



Prof. dr. (Republika Finska) Danica Železnik, dekanica fakultete

Večletna prizadevanja o preoblikovanju Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec v Fakulteto za zdravstvene in socialne vede (FZSV) so se uresničila in ponosni smo, da nam je Svet Nacionalne agencije Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu – NAKVIS izdal odločbo o preoblikovanju.

Namera za združitve vsebin s področja zdravstva in sociale je zorela vrsto let predvsem zaradi opravljenih raziskav in izkušenj iz prakse, kjer se zdravstvene in socialnovarstvene aktivnosti pogosto težko razmejujejo. Izzivi, ki jih prinašajo novi demografski trendi, potrebe posameznikov kot tudi skupin prebivalstva zahtevajo zagotovitev in organizacijo ustrezne zdravstvene in socialne oskrbe. Pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene in socialne obravnave upravičenca pa sodelujejo tako strokovnjaki z zdravstvenih kakor socialnovarstvenih področij, zato je nujno v skrbstvenih poklicih izobraževati za celostni pristop k posamezniku. Zgledovati se je treba po državah v EU, preoblikovanje zavoda pa ima izhodišče tudi v izvedenih sedmih znanstvenih konferencah z mednarodno udeležbo, katerih zborniki obsegajo številne bogate izsledke raziskav iz zdravstvenih in socialnih ved. Poudarja se, da so potrebna vlaganja v razvoj novih kompetenc in znanj z različnih področij, saj prav interdisciplinarnost in multidisciplinarnost pomenita dodano vrednost posameznemu visokošolskemu zavodu.

Izobraževalni, znanstveni in raziskovalni cilji so vzgoja kakovostnih kadrov za potrebe v kliničnih okoljih, vzgoja kompetentnih strokovnjakov za ohranjanje ravni izobraževanja tudi v prihodnje ter močan poudarek raziskovalne dejavnosti na študijskih programih druge stopnje. Le s prepoznavanjem morebitnih področnih deficitov, z raziskovanjem in analiziranjem se področja lahko izboljšujejo in razvijajo. Znanje, ki ga prinaša Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec, temelji na razvoju in interdisciplinarnem združevanju spoznanj zdravstvenih in socialnih ved, povezovanju z domačim in mednarodnim kliničnim okoljem ter prenašanju znanj v neposredno izobraževanje in usposabljanje. Študentom omogočamo študijske programe, v katere smo umestili najnovejša dognanja znanosti in stroke, ki izhajajo iz potreb okolja.

Danes Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec svoje poslanstvo uresničuje na področju visokošolskega izobraževanja s področja zdravstvenih in socialnih ved, znanstveno raziskovalnega, razvojnega in svetovalnega dela, dopolnilnega strokovnega izpopolnjevanja in mednarodnega sodelovanja s podobnimi izobraževalnimi in znanstvenimi raziskovalnimi institucijami.

Naša prednostna naloga je skrb za kakovostno izobraževanje, raziskovanje in razvoj na področju zdravstvenih in socialnih ved skupaj s priznanimi tujimi in domačimi visokoškolskimi učitelji, strokovnjaki iz kliničnega okolja kot s študenti. Stremimo k odličnosti in prepoznavnosti v slovenskem in mednarodnem prostoru, fakulteta pa pomeni tudi visoko dodano vrednost koroški regiji, ki je prepogosto prezrta.

3. šola za klinične mentorje začetnike, Razvoj mentorske vloge v kliničnem okolju – Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin



Sanela Pivač, v. d. dekanje,
Marta Smodiš, Sedina Kalender Smajlovič

3. šola za klinične mentorje začetnike z naslovom Razvoj mentorske vloge v kliničnem okolju je potekala 23. 11. 2018 v Študijskem središču Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Poleg kliničnih mentorjev s področja zdravstvene nege so se je letos prvič udeležili tudi klinični mentorji s področja fizioterapije. Šole mentorstva se je udeležilo 49 kliničnih mentorjev.



Udeleženci šole (Fotografija: arhiv FZAB)

Šola za klinične mentorje začetnike je potekala v dveh sklopih. V prvem sklopu so bila predavanja z naslovi: »Mentorska vloga v kliničnem okolju« Mateje Bahun, prof. zdr. vzg., mag. zdr. neg., viš. pred., »Ocenjevanje študentov na kliničnem usposabljanju« Sedine Kalender Smajlovič, mag. zdr. neg., viš. pred., o »Dokumentaciji kliničnega usposabljanja« Marte Smodiš, mag. zdr. neg., spec. manag., pred. ter o »Individualnem delu študenta, refleksiji« dr. Monike Zadnikar, pred. V drugem sklopu so potekale delavnice na temo ocenjevanja študentov na kliničnem usposabljanju in večšin kritičnega razmišljanja v zdravstveni negi in fizioterapiji. Razpravljali smo o lastnostih dobrega mentorja, kjer so bile najbolj poudarjene komunikacija sendvič tehnike, strokovnost, sposobnost predajanja znanja, empatija, pravičnost in korektnost. Za kritično razmišljanje so klinični mentorji opredelili, da so potrebne izkušnje, strokovnost, znanje, želja po pridobivanju znanja, suverenost, razgledanost, samokritičnost, realno razmišljanje, pozitivnost, zavedanje lastnega predajanja znanja, poslušanje pacienta in zaupanje. V okviru delavnice, ki je bila namenjena ocenjevanju študentov na kliničnem usposabljanju, smo pregledali kriterije ocenjevanja na področju profesionalnega vedenja, komunikacije, sodelovanja, izvajanja intervencij zdravstvene nege/fizioterapevske obravnave, dokumentiranja, procesne metode dela, zdravstvenovzgojnega svetovanja in individualnega dela študentov. Klinični mentorji so navedli, da je klinično usposabljanje zelo odgovorna in zahtevna naloga, saj je treba izpolniti lastna pričakovanja, pričakovanja študentov, učne baze in fakultete. Na

koncu delavnic se je razvila razprava, ki je pokazala, da so šole za klinične mentorje začetnike zelo pomembne in tudi potrebne, saj se pri dobrem mentoriranju pojavljajo različna vprašanja, na katera si moramo znati odgovoriti

in se zavedati, da je mentorstvo zelo pomembno in družbeno odgovorno delovanje vseh deležnikov v procesu kliničnega usposabljanja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Izmenjava dijakov Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor v Zadru



Ana Mlakar, Vanja Kancler

Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor že več kot desetletje sodeluje v mednarodnem projektu E-medica, ki združuje več šol z območja Balkana, natančneje nekdanje Jugoslavije. Večinoma so to šole, ki izobražujejo dijake za poklice, povezane z zdravstvom, vedno več pa je tudi drugih srednjih šol.

Začetniki tega projekta so učitelji Medicinske šole Anteja Kuzmaniča iz Zadra, učitelji in dijaki naše šole pa smo se z zdravstveno šolo iz Zadra povezali leta 2006. Od takrat vsako leto sodelujemo v več oblikah – dvakrat na leto potekajo izmenjave dijakov in učiteljev, izdelujemo skupne spletne strani, sodelujemo v okviru videokonferenc in skupnih projektov, ki so enkrat v letu predstavljeni na dnevih E-medice v Termah Tuhelj na Hrvaškem.

Izjemno zanimive so predvsem enotedenske izmenjave dijakov in učiteljev. V okviru teh druženj (v Zadru in Mariboru) dijaki skupaj obiskujejo pouk v šoli, spoznajo praktično delo v bolnišnicah ali domovih, odkrivajo mesto in okolico, so športno aktivni, skupaj kuhajo, se družijo na ekskurzijah, del časa pa posvetijo tudi sprostitvi in zabavi.

Tako smo se tudi letošnje šolsko leto odzvali povabilu Srednje medicinske šole Anteja Kuzmaniča iz Zadra in se 1. oktobra odpeljali v Zadar, kjer so nas tako kot vedno toplo sprejeli naši prijatelji. Izmenjave so se udeležili dijaki 3. in 4. letnikov, spremljali pa sva jih dve profesorici. Prvi dan so nas Zadrčani po uvodnem programu, ki so

ga pripravili za nas, in govoru ravnatelja Davorja Vidakovića povabili na ogled mesta Zadar. Po ogledu so se dijaki družili s svojimi vrstniki, profesorice pa s profesorji.

Drugi dan so nas najprej sprejeli profesorji in dijaki v šoli in nas povabili k pouku. Nato smo skupaj odšli v zadrsko bolnišnico, kjer so nas sprejele vodilne sestre zdravstvene nege in nam predstavile delo v ustanovi. Po predstavitvi se je med



Slovo pred Srednjo zdravstveno šolo Zadar,
profesorji in dijaki iz Zadra in Maribora
(Fotografija: arhiv SZKŠ Maribor)

nami razvila zanimiva diskusija. Dijake je zanimalo, kako poteka delo pri njih, kaj so prednosti in kaj slabosti njihovega oziroma našega zdravstvenega sistema. Njihove sestre pa je zanimal naš izobraževalni sistem in potek dela v kliničnem okolju, zato so se odločile navezati stik s službo zdravstvene nege v UKC Maribor.

Tretji dan so nas gostitelji odpeljali na prelep izlet na Kamenjak in Vransko jezero. Popoldne pa so imeli dijaki čas, da so se ohladili v morju.

Četrty dan so se dijaki udeležili praktičnega pouka v bolnišnici in v domu za ostarele. Popoldne so skupaj pripravljali seminarske naloge za E-medico, ki jih bodo predstavili v Termah Tuhelj.

Peti dan so nam na šoli pripravili zaključek z videokonferenco, potem pa je sledilo slovo, saj smo morali domov. Odšli smo polni lepih vtisov in novih izkušenj. Znova smo spoznali, da so takšne izmenjave koristne tako za nas učitelje kot za naše dijake, prav zato se veselimo novih druženj.

Maruša:

Imela sem zelo velika pričakovanja, saj sem slišala veliko lepih vtisov lanskih dijakov. Moja izkušnja pa je bila še veliko boljše. Najbolj mi je bila všeč gostoljubnost dijakov in profesorjev iz Zadra, zanimiv program in seveda kopanje v morju. Upam, da še kdaj dobim priložnost, da to ponovim.

Patricija:

Da sem bila izbrana za izmenjavo v Zadar, je bilo zame nekaj posebnega, kajti te priložnosti ne dobi vsak. Glede na moja pričakovanja je bila izkušnja se boljše. Spoznala sem mesto

Zadar, njegove značilnosti in lepoto. V šoli sem se naučila nekaj novega, spoznala nove prijatelje ter videla njihov način dela. Všeč mi je bila prijaznost in gostoljubnost dijakov in profesorjev šole. Moja želja je, da se bom naslednje leto spet lahko udeležila izmenjave v Zadru, saj je to res nekaj najboljšega, kar lahko doživiš.

Vito:

Kaj reči? Izmenjava dijakov SZKŠ Maribor v Zadru je vnovič upravičila sloves izmenjave, ki je dijak ne pozabi do konca življenja. In prav je tako! Energija, ki povezuje tako hrvaške kot slovenske dijake, je nepopisna. Izmenjava v okviru projekta E-medica je prerasla v več kot le projektno delo in sodelovanje šol. Je prijateljstvo, pobratenje, ljubezen. Kot je lepo povedala koordinatorica hrvaških prijateljev, so glavna vprašanja v šoli na začetku septembra tri: Kaj bomo delali pri pouku; Kje imamo prakso in Kdaj pridejo na šolo dijaki iz Slovenije.

In so nas dočakali. Rahlo zaspane in utrujene od nekajurne vožnje od Maribora do Zadra so prijazno in srčno pozdravili v ponedeljek dopoldne. Popoldne smo si ogledali stari center mesta Zadra, torek je bil rezerviran za prisotnost pri pouku, sreda za izlet na čudovito Vransko jezero, četrtek pa za praktični pouk v bolnišnici oziroma domu starejših občanov. In že je bil tukaj ta nesrečni petek, ko smo vsi potočili kakšno solzo in objokovali naš odhod: »Pa zakaj je tak' hitro minlo?« Z gostitelji smo se že dogovarjali, kdaj nas bodo obiskali, da se bomo tudi mi lahko izkazali kot izvrstni gostitelji. In res pridejo. Bojda v januarju!

Teden dni spoznavanja tujih dijakov, raziskovanja mesta, nepozabnega druženja in nore zabave bo ostal v mojem spominu za vedno. Odlični gostitelji, tamkajšnji profesorji, povrh pa še odlična ekipa dijakov naše šole, ki smo vseh pet dni dihali kot eno, skupaj pohajkovali po mestu, skupaj prepevali in uživali. Seveda tudi zavoljo krasnih profesoric Ane Mlakar in Vanje Kancler, za kateri sem prepričan, da sta uživali vsaj tako kot mi, če ne celo še bolj, pa čeprav je to skoraj nemogoče! Do naslednjega snidenja, E-medica!



**Dijaki in mentorici, ki sta spremljali dijake na izmenjavi v Zadru
(Fotografija: arhiv SZKŠ Maribor)**

»Z znanjem do zdravja« na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana Delavnica štirih generacij



Karolina Jenko



Na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana smo v oktobru dan odprtih vrat namenili otrokom iz vrtcev in osnovnih šol. Izpeljali smo projekt z naslovom Z znanjem do zdravja.

Naši učitelji so pripravili in izvajali delavnice za otroke, stare 4–9 let. Projekt je nastal, ker se zavedamo pomena osveščanja o zdravem načinu življenja in resničnosti pregovora: »Kar se Janezek nauči, to Janez zna.« Hkrati pa želimo dijakom in otrokom olajšati terapevtski stik v primeru hospitalizacije, zmanjšati strah pred zdravstvenim osebjem in pa predstaviti šolo in poklic medicinske sestre v najlepši luči.

Izobraževanje za delo s starostniki po programu Montessori me je napeljalo v pripravo delavnice »Tako so se igrali včasih«, v kateri smo skupaj z dijaki 2. K razreda predstavili igre iz mladosti naših pradedkov in prababic.

Šestnajstletniku ni preprosto komunicirati z osemdesetletnikom, zato so dijaki najprej povprašali dedke in babice o igrah iz njihove mladosti in v varnem domačem okolju z znanimi osebami spoznavali značilnosti otroškega obdobja zdajšnjih starostnikov. Njihovi stari starši imajo v povprečju približno 60 let, nas pa so zanimale igre vsaj še dvajset let starejših ljudi. Ana Čelebić se je z veseljem odzvala vabilu, da predstavi igre in igrače svojega otroštva. Na pogovor s skupino dijakov je prinesla seznam iger svojega otroštva, okrogel kamenček v velikosti kovanca, žogo iz blaga, domine in punčko iz »cunj«. Opisala nam je igre in jih tudi z nami zainžirala. Dve dijakinji sta skrbno zapisovali pravila iger, da nam ne bi podrobnosti ušle iz spomina. S tem so dijaki spoznali temo in pravila komunikacije s starostnikom: pustiti starostniku dovolj časa, da v svojem ritmu niza misli in besede, in upoštevati pravilo, »ko eden govori, drugi poslušajo«, sicer nas starostnik zaradi selektivne naglušnosti ne razume. Pravila iger smo usvojili, potem smo igre kar nekajkrat preigrali in se pri tem prav prijetno zabavali. Tik pred delavnico sem se zavedela, da pripravljam program s tremi nepredvidljivimi spremenljivkami: otroki, dijaki in starostniki. K sodelovanju na delavnici sem namreč povabila dve stanovalki Doma upokojencev Poljane: skoraj 90-letno Ano Čelebić in skoraj 100-letno Anico Pungerčar. Saša Novak, delovna terapevtka v Domu upokojencev Poljane, je prijazno prevzela odgovorno nalogo, da pripelje obe gostji in ju med odmorom pospremi na voden ogled naše šole, ki ju je očarala z urejenostjo in likovnimi izdelki dijakov.

Delavnico »Tako so se igrali včasih« smo izvedli za tri skupine otrok iz treh različnih vrtcev. Prisotne so bile tudi njihove vzgojiteljice in spremljevalka dijakinja SZŠ.

Za spoznavanje smo uporabili metanje žoge: kdor je žogo ujel, je povedal svoje ime, ki so ga dijaki zapisali na lističe, ozaljšane z glinastimi kroglicami, ki so jih izdelali starostniki. Skoraj niso verjeli, da sta bili naši gostji iz Doma upokojenecv nekdanj tako majhni oziroma tako veliki, kot so oni. V njunem otroštvu so se igrali z drugačnimi igračkami kot danes. Že zelo zgodaj so jih vključili v delo kot pastirje in »pestrne« (pestunja). Ob večerih so brali, peli, pletli, poslušali zgodbe, podnevi so veliko časa preživeli na svežem zraku, v gozdu, na travniku na pašniku in tam so se igrali različne igre: ringa raja, gnilo jajce, trden most, kozo zbijaj, potujemo v Jeruzalem, črnega moža. Ob potokih so postavljali mlinčke, za igro so uporabljali palice, okrogle kamne, pa tudi doma izdelane igrače iz lesa ali tekstila: lesene kocke, punčke iz cunj, frače ... Tudi kuhalnica je lahko igrača, z njo lahko bobnamo, se sabljamo ali izdelamo punčko. Vsi so se želeli sabljati s kuhalicami. Ker sem imela samo dve kuhalnici, sem jim predlagala, naj igro doma pokažejo mami. Na eno kuhalnico sem narisala obrazek in kot rutico privezala robček, takšen pravi iz blaga. In kaj smo dobili? »Babico,« se je zaslíšal odgovor. Skupaj smo zapeli in zaplesali pesem: Rdeče češnje rada jem in z napevom »Ti si lepa, ti si lepa, ti si pa najlepša!« izbrali tretjino otrok za igrice rinkce talat, pri kateri otroci sedijo v krogu, eden tala rinkce – deli prstančke (fižolček), drugi (muc) pa skuša ugotoviti, kdo je dobil rinkco. Tudi druga gruča otrok je posedla v krogu, eden se je umaknil, drugi so si izbrali barve in poklicali gospoda »kapičinarja«, ki je s klicanjem barv ugibal, kdo ima njegovo kapico. Igrali so se igro: »gospod kapičinar kapco zgubil«, ki smo jo poenostavili tako, da je »kapičinar« klical kar imena otrok. Tretjo gručo otrok smo usmerili v igro »rihterja bit«, pri kateri en otrok sedi na stolu, drugi si pokrije oči, glavo nasloni sedečemu na kolena in napne zadnjico, tretji pa ga lopne po njej. Potem pa otrok, ki miži, ugiba, kdo ga je lopnil po zadnjici. Ta igra je bila otrokom najmanj všeč, udarec po zadnjici ima pač svojo simboliko. Na Gorenjskem so jo igrali malo večji otroci – mladostniki, največkrat, ko so bedeli ob mrliču. Čas

do menjave iger smo porabili za ogled razstave starih igrač iz lesa, punčk iz cunj in sestavljanja »babuške«. Vsi otroci so se lahko preizkusili v vseh treh igrah. Pravila iger so razložili dijaki, ki so tudi vodili in usmerjali potek igre. Opazila sem, da so vse igre uspešno prilagodili starosti, razumevanju in sposobnostim otrok. Obe starostnici sta aktivno sodelovali pri igrah, ena je vodila pesem »Rdeče češnje rada jem«, in čeprav je zelo težko hodila, se je ob otrocih pomladila in ubrala korak v ritmu pesmi. V svojo vlogo se je tako močno vživela, da je skoraj prevzela vlogo vodje delavnice.



Delavnica na Srednji zdravstveni šoli, fotografija je iz videoposnetka, katerega avtorji so Erik Kralj Serša, Rok Klančar, Timotej Cankar Frece, Nik Preston Kujavec.

Skupino otrok je združila in povezala igra »kozy zbijaj«, pri kateri so otroci tri pokonci postavljene palice skušali podreti z orehi. Komur je uspelo, smo prvemu ponudili suho sadje iz peharja z belim prtičem. S suhim sadjem so se

včasih sladkali otroci, pa je en otrok dejal: »Jaz bi pa rajši čokolado!« Na koncu so za nagrado dobili orehe, v malo nerodnem položaju pa se znašli, ko je dijak najbolj uspešnemu obljubil sladoled, ki ga nismo imeli.

Poslovili smo se s pesmijo »Mi se imamo radi«. Topli pogledi, žareče oči, sijoče zadovoljstvo na obrazih otrok, dijakov in obeh starostnic so mi govorili, da je bila delavnica dobro izbrana in uspešno izvedena. Zavedela sem se, da je delavnica ustvarjalno povezala štiri generacije, populacijo otrok, mladostnikov, odraslih in starostnikov.

Prostovoljstvo kot neformalna oblika izobraževanja na Gimnaziji in zdravstveni šoli Nova Gorica



Nives Kragelj Benedetič



Vsak posameznik svoj prosti čas nameni počitku, razvedrilu in zabavi. Na osnovi osebne izbire izraža osebnost. Dijakom velik del dneva zapolnijo šola in obšolske dejavnosti, zato je treba prosti čas izkoristiti tudi za dejavnosti, ki so pomembne za razvoj osebnosti, ne nazadnje učenju za življenje.

Vsak posameznik svoj prosti čas nameni počitku, razvedrilu in zabavi. Na osnovi osebne izbire izraža osebnost. Dijakom velik del dneva zapolnijo šola in obšolske dejavnosti, zato je treba prosti čas izkoristiti tudi za dejavnosti, ki so pomembne za razvoj osebnosti, ne nazadnje učenju za življenje.

Prostovoljno delo kot koristna izraba prostega časa je dobrodošla spodbuda posamezniku, kajti s tem gradi svojo identiteto, uresničuje osebne potenciale, čustveno toplino in empatijo ter vadi veščine komunikacije. Za opravljanje prostovoljnega dela prostovoljec ne potrebuje usposabljanja, saj to ni poklic, za katerega potrebuje izobrazbo. Delo, ki ga bo opravljal, izbere na podlagi veščin, ki jih že pozna. Vendar mora ravno tako upoštevati določena etična načela, ki jih socialni zavod od njega pričakuje. Opredeljene morajo biti naloge in cilji, obveznosti, pa tudi varnost izvajalca in uporabnika. Je oblika dela, za katerega posameznik ne dobi plačila, temveč prispeva k izboljšanju življenja posamezniku ali skupini ljudi na osnovi svoje dobre volje in ne pod zunanjimi pritiski. Vedno bolj se oblikuje tudi sodobna oblika organiziranega prostovoljstva kot družbenega delovanja. Prostovoljstvo temelji na prepričanju, da je vsakdo lahko prostovoljec. Drži pa tudi, da vsakdo ne more biti prostovoljec na kateremkoli področju, zato je treba novega prostovoljca prepoznati in ga usmeriti na področje, kjer se bo izkazal.

Prostovoljno delo v srednjih šolah je pomemben del pri vzgajanju vrednot. Na Gimnaziji in zdravstveni šoli Nova Gorica poteka projekt Prostovoljno socialno delo že vrsto let. Najprej samo kot interesna dejavnost, že več let pa je umeščeno tudi v letni delovni načrt. Učiteljski zbor pomaga ustvarjati ustrezno vzdušje in s spodbujanjem dijakom nudi podporo pri njihovem prizadevanju. Dijaki, ki se odločajo za tovrstno preživljanje prostega časa, se vključujejo predvsem v socialne ustanove, katerih področje delovanja že poznajo. Pri tem je nujno poznavanje področja dela ustanove, saj ob tem poteka neformalno izobraževanje. Potreben je stalen stik s koordinatorjem prostovoljcev v ustanovi, kjer se prostovoljno delo opravlja. Ob tem pa lahko šolski mentor sproti rešuje težave, če se pojavijo. Dijaki se v največjem številu odločajo za domove ostarelih, oddelke in ustanove za invalidno mladino, v zadnjem času pa tudi za splošno bolnišnico in razne priložnostne akcije.

Strokovni delavci v socialnih zavodih poskrbijo za uvajalne sestanke pred začetkom dela, usposabljanje med delom, mentorstvo in stalno podporo s sestanki in individualnimi pogovori. Ključna oseba prostovoljnega dela v šoli je gotovo

šolski mentor. Njegova naloga je seznaniti dijake z možnostmi in vsebino dela v šoli in zunaj nje, prilagoditi želje dijakov glede ustanov ter voditi ustrezno dokumentacijo. Obenem je pomembna vloga oblikovanje pozitivnega odnosa do prostovoljnega dela.

K sodelovanju nas ob dnevu Alzheimerjeve bolezni povabita društvo Spominčica in Dom upokojujencev Nova Gorica, k temu in hoji za upanje Nacionalni inštitut za javno zdravje Območna enota Nova Gorica. Ob teh priložnostih so pripravljene sodelovati celotni oddelki. Kot posebno obliko prostovoljstva že skoraj desetletje pripravljamo dijaško krvodajalsko akcijo za bodoče maturante v sodelovanju s Centrom za transfuzijsko medicino Nova Gorica. Dijaki v tem času pridobijo veliko znanja s področja transfuzijske medicine v obliki predavanj, sami pa se prostovoljno odločajo za humano dejanje. Dan je prijetno zapolnjen. Ob druženju in pogostitvi darujejo vedno potrebno dragoceno kri. Ker je za večino to prva taka izkušnja, si zdravnica in medicinske sestre vedno vzamejo dovolj časa za vsakega posameznika, se z njim pogovorijo in ga tako pomirijo. Temu humanemu dejanju pa se v zadnjih letih pridružuje vedno več oddelkov Šolskega centra Nova Gorica.

Tutorstvo je prav tako oblika prostovoljne pomoči. Učitelji dijakom ob določenih dnevih dovolimo uporabo kabinetov za zdravstveno nego in učilnic, predvidenih za to dejavnost. Pri tem je treba upoštevati, da mora biti dijak tutor dovolj usposobljen za učenje svojega varovanca. Za tutorsko delo se odločajo predvsem dijaki višjih letnikov, ki nudijo pomoč dijakom nižjih, ob tem svoje znanje tudi vzdržujejo. Vse več je takšne pomoči znotraj samega oddelka. Pri tem tutorji svoje znanje tudi preverjajo, povezujejo, oba, tutor in varovanec, pridobivata delovne navade. Dragocena moč so dijaki, ki pomagajo dijakom tujcem. Ti potrebujejo pomoč pri spoznavanju in utrjevanju slovenskega jezika bolj kot pri sprotni učni snovi. S tem je omogočeno lažje razumevanje učnih vsebin. Vodi jih učiteljica slovenščine, ki znanje sprotno preverja. Tutorji ne nazadnje ne opravljajo samo dopolnilnega dela strokovnih delavcev, ampak so pomemben graditelj znanja, ki ga dijak varovanec potrebuje.

Kot željo po opravljanju prostovoljnega dela v splošnem dijaki navajajo predvsem zanimanje za delo z ljudmi, pomoč ljudem in pridobivanje novih izkušenj na področju šolanja. Vključujejo se v ustanove, ki so bližje njihovem domu, zato se s koordinatorji trudimo zajeti širše področje in ne samo novogoriško občino. Vsekakor je prostovoljno delo povezano z določenimi materialnimi stroški, ki jih v večini primerov krijejo

dijaki sami ali njihovi starši. Dijaki, ki so v prostovoljno delo vključeni v paru ali skupini že prej poznanih ljudi, v prostovoljnem delu vztrajajo tudi več let. Največji motivacijski dejavniki so pomembne pozitivne povratne informacije in pohvale.

Dijaki prostovoljci kot del svojih obveznosti redno izpolnjujejo dnevnik prostovoljnega dela. Ob koncu šolskega leta so ob dovoljšnem številu ur vabljeni na občinsko zaključno prireditev, na kateri pridobijo potrdila in spominsko darilce. Potrdilo je tudi dokazilo o znanju in veščinah, ki so jih v šolskem letu pridobili, zato je pomembno prostovoljno delo na samem potrdilu opredeliti. Vse znanje in izkušnje, ki ga med samim delom prostovoljci pridobijo, je neformalno pridobljeno. Z izkustvenim učenjem širijo in poglobljajo svoje znanje, obenem pa pripomorejo k svojemu kognitivnemu razvoju. Izkušnje omogočijo, da so v življenju iznajdljivejši in živijo polnejše življenje. Ne nazadnje s pravilno izbiro prostovoljnega dela pridobijo večšine, ki bodo doprinesle dodano vrednost poklicnemu delu. Prav zato se na našem centru dijaki odločajo za socialne in zdravstvene zavode. Na šoli prav tako ne pozabimo nanje.



Prostovoljno delo krepi tudi posameznikovo duševno zdravje in izboljša njegovo samopodobo. Iz vloge uččega učenca, ki pomoč potrebuje, prevzame vlogo nekoga, ki pomoč nudi. Nimate več pasivne vloge v družbenem okolju, temveč pridobivajo aktivno vlogo. Izkustveno učenje in socializacija mladih pri vključevanju v skupine nudi občutek varnosti. Prostovoljno delo je gotovo ena izmed oblik najplemeniteje izkoriščenega prostega časa.





Jaz kot medicinska sestra – moje razmišljanje



Metka Lipič Baligač

Moj poklic, poklic medicinske sestre je najboljši na svetu. O tem sem prepričana. Od vedno. Ker sem človek poln energije, ljubim delo, ki je razgibano, občasno polno adrenalina, predvsem pa polno predanosti, človečnosti, iskrenosti, smeha in solz, povezanosti in srčnosti. Kot medicinska sestra skorajda ne moreš pasti v rutino, ne glede na to, kje in s kom delaš.

O tem velikokrat razmišljam na svoji vsakodnevni poti od Beltincev do Rakičana, ko v svežem jutru vedno hitim do bolnišnice, in ne morem verjeti, da tako hitim že 31 let, polna pripravljenosti na izzive in na zahtevno delo z ljudmi, ki jih imam rada. Svoje sodelavce, bolnike, svojce, dijake, študente.

Na poklicni poti sem, kar se tiče strokovnega dela, največ pridobila od starejših kolegic, ki so mi z veseljem predale svoje znanje. Tako sem v poklicu rasla postopoma; najprej sem bila ob bolniški postelji, kjer sem se zavedala, da je stik z bolnišnico in hospitalizacija za človeka stresna in jo je treba organizirati tako, da bo imel bolnik občutek, da je cenjen in zaželen. Da bo vsak trenutek čutil, da je ob njem strokovnjak, ki zna biti ob svojem delu topel in čuteč. Tako so z bolniki kot tudi z njihovimi svojci rasle moje strokovne in tudi človeške izkušnje. Trudila sem se, da vsak novi delovni dan začnem z dobro voljo in veliko mero pozitivne energije. Prijazen pozdrav, nasmeh na ustnicah, mogoče tudi topel stisk roke lahko bolniku naredijo čudeže. Strah in negotovost se umakneta in pridobimo si pacientovo zaupanje. Vendar pa je delo v zdravstvu predvsem timsko delo in sprejela sem izziv, da poleg vodenja in organizacije svoje znanje poskušam prenašati na svoje sodelavce, na mlajše kolegice in kolege. Ne nazadnje vsak človek prej ali slej želi z drugimi deliti svoje znanje in izkušnje. Tako sem prevzela še drugo poslanstvo, pedagoško delo s študenti. Bil je velik izziv, prevzela sem ga z veliko mero odgovornosti in tako postala predavatelj zdravstvene nege na Alma Mater Evropea. Delo s študenti mi je odprlo nove razsežnosti. Poleg stroke in strokovnih izkušenj dvajsetih let sem jim poskušala zaupati tudi neprecenljive življenjske modrosti ljudi, ki sem jih ob svojem delu srečevala. Učila sem jih, kako je pomembno, da v življenju delamo tisto, kar si zares želimo. Da je pomembna srčnost in iskrenost – do sebe, da svojih sodelavcev, kolegov študentov in ne nazadnje stroke.

Ob zrelosti svoje poklicne poti, pred tremi leti, pa sem dobila privilegij – povabilo, da predavam in delim svoje znanje in izkušnje hrvaškimi študentom. Zame je to kompliment, saj je bilo znanje, moje delo, delo medicinskih sester v naši bolnišnici prepoznano kot primer dobre prakse. Z vso zagnanostjo sem se lotila novega projekta in izziva, še posebej, ker so to študenti na 2. stopnji študija, torej bodoči magistri zdravstvene nege, vsi pa so na študij vpisani izredno, torej večinoma zaposleni na odgovornih delovnih mestih v hrvaških zdravstvenih ustanovah.

To je zame bogata izkušnja, saj sem skozi delo, znanje študentov in izmenjavo strokovnih mnenj dobila vpogled v

zdravstveni in šolski sistem sosednje Hrvaške. Marsikaj imamo skupnega, v marsičem pa se razlikujemo. Že ob prvem stiku sem začutila, da ob politični zagati, ki je nastala takoj po prvem letu mojega pedagoškega dela, ni bilo začutiti niti kančka nestrpnosti, nesoglasja. Ravno nasprotno, od takrat je bilo čutiti še več spoštovanja in posebne simpatije, vsi pa smo se strinjali, da je politični parket eno, življenje običajnih ljudi, tako slovenskih kot hrvaških, pa drugo, največkrat oz. običajno prijateljsko in prijazno. Velika izkušnja zame pa so razlike. Kar se tiče materialnih resursov, opreme, aparatur, pripomočkov imamo v primerjavi s sosedi v naših ustanovah, bolnišnicah neprimerljivo več. Torej boljše, z vso opremo ambulant in bolniških sob. A njihova akademska raven, pripravljenost za študij, za raziskovanje, za osebno in strokovno rast je izjemno visoka, upam si trditi, da veliko višja kot pri nas. Da, še posebej me je presenetilo, da so veliko bolj zadovoljni z manj. Torej imajo manj kot mi, pa so bolj zadovoljni.

Zakaj je tako? Povprašala sem jih, tudi sama sem iskala odgovore. Nedvomno je več verskih vrednot; tako in drugače so bolj katoliška država. Seveda vsi tudi nimajo teh vrednot.

Sami so mi v Osijeku povedali, da jih še vedno spremlja huda izkušnja vojne. Ko zreš smrti v oči, si navajen vsega. » Ništa strašnije ne može nam se dogoditi ...« Torej nič bolj hudega se nam ne more več zgoditi. Zavedajo se, da se je življenje v trenutku resnično postavilo na glavo, v popolnoma novo dimenzijo.

Še en primer dobre prakse bi prenesla v naše okolje. To je organizacija paliativne oskrbe – blažilne nege in oskrbe težko bolnih in umirajočih. Od naše se razlikuje po tem, da je sistemsko in zakonsko urejena, predvsem pa je pomemben segment paliative na Hrvaškem tudi duhovna dimenzija, multidisciplinarno razumevanje smrti in umiranja ter velik pomen duhovne oskrbe bolnih in umirajočih.

Naše sodelovanje in moja predavanja ob koncu študijskega leta zaključimo s predstavitvijo naše bolnišnice in našega kliničnega okolja. Študenti so ga prepoznali kot odličnega in hvaležni smo drug drugemu za bogato izkušnjo izmenjave znanja in izkušenj. Presenetila me je njihova iskrena navdušenost nad našo bolnišnico, nad opremo, čistočo, urejenostjo. Predvsem pa skupaj prispevamo k prenosu teoretičnega znanja v prakso.

Na ta način pripomoremo k razvoju novega kadra. Ne nazadnje si vsi želimo imeti ob sebi zanesljivega sodelavca, ki bo dober strokovnjak in bo svoje delo opravljal profesionalno, z veliko mero empatije in čutom za človeka.



Je kava z mlekom škodljiv napitek?



Jože Lavrinec

Neverjetno, kako se ljudje znamo zaposlovati z nepomembnimi malenkostmi.

Ob vseh težavah, s katerimi se soočamo pri zagotavljanju zdrave in uravnotežene prehrane, bomo večino energije preusmerili na argumentiranje svoje razgledanosti ter morebiti še na kakšno opravičevanje običajno majhne razvade. Med takšne nebuloze spada vprašanje

»Ali je kava z mlekom res škodljiva?«

Odgovorimo lahko v slogu starih mojstrov ali »eminence based« in rečemo brez trohice dvoma v povedano: »Jasno, pa še zanič je.« Seveda z enako avtoritativno močjo lahko vse skupaj tudi zanikamo, »Češ, le kdo je sploh zaskrbljen zaradi pitja kave?«

Lahko pa ... no ja, lahko pa na to temo opravimo malo raziskovalno nalogo ali pa malo predavanje. Pač v duhu sodobnega časa in sodobne stroke, ki želi, pričakuje in spoštuje z dokazi podkrepjene trditve ali »evidence based«.

Zavedati se moramo, da se soočamo z močnim prepletanjem dveh zanimivih zgodb, ko poskušamo razumeti »povest o kavi«: zgodbe o »škodljivosti pitja prave kave z mlekom« in »zgodbe o neverjetni koristnosti pitja kave«.

Zgodba o škodljivosti pitja kave z mlekom ima že dolgo brado, tako dolgo, da se je kakor pri kralju Matjažu že večkrat ovila okoli kamnite mize. Vse skupaj se je v bistvu začelo naključno v času ihtavega prepoznavanja z antioksidanti bogatih živil. Seveda je na njihovi secirni mizi pristal tudi čaj, v katerem so z velikim veseljem ugotavljali številne zdravju ugodne učinkovine. Ni bilo treba veliko časa, da so raziskovalci vzeli pod drobnogled vsebnost antioksidantov v različnih vrstah pravega čaja ter v različnih čajnih »zvarkih«. Čaj z mlekom, ki je dokaj priljubljen napitek pri Britancih, je prinesel razočaranje. Kardioprotektivni učinek čaja je dobesedno splahnel že, če se »mu je mleko samo pokazalo« (Lorenz, et al., 2007). Ugotovljeno je bilo, da mlečna beljakovina kazein povzroči nastanek slabo topnih spojin s čajnimi katehini. Seveda se to ne dogaja samo pri čaju. Tudi če zamešamo borovnice, ki imajo visoko vsebnost antioksidantov, v mleko, smo del (ampak samo del) zdravju koristnih sestavin izgubili (Le kolikokrat jemo borovnice skupaj z mlekom? Še najbližje temu je sadni jogurt z okusom borovnice, kjer pa se vse zaključí ravno z »okusom«). Podobno se dogaja z učinkovinami kakavovca, kjer večina ljudi običajno posega po mlečnih čokoladah, v katerih je kakavov delež že tako skromen in izdatno »zabeljen« z enostavnimi sladkorji, da niti ne pričakujemo več, da bi bila mlečna čokolada zdravju koristna. Pri čokoladah z visokim kakavovim deležem pa lahko poleg popijemo tudi malo mleka, pa bo antioksidativni učinek kakava še vedno precej višji, kakor če bi pojedli rebro ali dve mlečne čokolade. Se pravi, da kljub vsemu le ni tako slabo, kajne? In tudi ne vse izgubljeno! Za zlovesčce napovedovalce vremena pa je bilo dovolj! »Čaj z mlekom škodi zdravju! Kava z mlekom ravno tako!« so zatrjevali in tako zatrjujejo še vedno.

**In še malce vklopimo razum.
Prava kava ni nujno potrebno
živilo. Brez nje sploh ne
ogrozimo življenja in zdravja.
Je pa dobra in večina nas
skorajda ne preživi dneva
brez nje. Z mlekom ali brez?
Ni pomembno!**

Seveda se tukaj zgodba močno zaplete. Raziskovalci so že dlje časa ugotavljali morebitne zdravstvene koristi prave kave in ko je leta 2015 Loftfield s sodelavci objavil rezultate obsežne raziskave, so kramarji dobesedno ponoreli. Pitje petih skodelic kave zmanjša tveganje za to ..., pitje šestih pa za tisto ... Nekritični prispevki v senzacijah željnih medijih so se vrstili in še vedno vsake toliko časa kakšen nadobuden novinar poskuša prikazati kavo za bolj čudežen napitek, kakor dejansko je. Sicer pa že omenjeni prispevek ni od muh. V obsežni raziskavi, opravljeni širom ZDA, so dokazali povezavo med zaužitjem ene skodelice kave (!) ter manjšim tveganjem za smrtnost iz različnih razlogov. Predvidevali so, da naj bi nekatere učinkovine, ki so v kavi, ugodno vplivale na vnetne procese, pljučno funkcijo, inzulinsko občutljivost ter depresijo. Ta raziskava je svojstveno pometla z nekdanjo trditvijo, da so ljudje, ki pijejo kavo nagnjeni k slabim življenjskim navadam (h kajenju denimo in morebiti še čemu). No ja, podrobnosti, samo podrobnosti so pomembne, le da se z njimi redko kdo ukvarja. Verjetno bi bila bolj pravilna trditev, da večina »kadilcev pije tudi kavo« in ne »večina kavopivcev tudi kadi«. Če dobro pomislimo, nekaj razlike je med tema dvema trditvama, kajne? Torej kava vsebuje snovi, ki zmanjšujejo vnetne procese? Odlično! In ja, to drži: kava vsebuje klorogensko kislino, ki spada v skupino fenolnih spojin in je močan antioksidant. Seveda so takrat klorogensko kislino že poznali, ravno tako so že dokazali njeno prisotnost v mleti in celo instantni kavi. Nekaj let poprej pa je Mubarak s sodelavci (2012) dokazoval ugodne vplive zaužitja 400 mg klorogenske kisline (toliko bi je bilo lahko v dveh skodelicah prave kave, če seveda ne bi bilo »če«), ki so se kazali z začasnim padcem krvnega tlaka, sočasno pa je bilo opaziti ugodne vplive tudi na ožilje.

Seveda bi bilo lepo, če bi lahko rekli, da prav vsaka skodelica prave kave vsebuje okoli 200 mg zdravju koristnih snovi. To bi šele bil semenj za proizvajalce in prodajalce. Žal se tudi s pravo kavo dogaja to, kar se dogaja z vsemi naravnimi živilin in zato vsebnost učinkovin močno niha. Tudi vsebnost klorogenske kisline v pravi kavi je močno odvisna od sorte in ne nazadnje tudi od načina praženja. Primerjalne analize kar 104 vrst prave kave so pokazale velika nihanja v vsebnosti tako klorogenske kisline kakor kofeina. In na klorogensko kislino močno vpliva stopnja praženja. Bolj je kava

pražena, manj klorogenske kisline je v njej. Jasno, da s tisto malo klorogenske kisline v močno praženi pravi kavi mlečni kazein zlahka opravi, saj naj bi bilo v nekaterih vrstah močno pražene kave le po 9 mg klorogenske kisline na skodelico. Zanimivo je, da postopek dekofeinizacije na vsebnost zaščitne klorogenske kisline ne vpliva (Ludwig, et al., 2014), kar je dobra novica za ljubitelje takšne kave.

Seveda bi se bilo treba vprašati, kaj pomeni ena skodelica prave kave. Je to dobrega 0,5 dl temnega napitka? DI? Ali mogoče več? In koliko mlete kave se porabi za eno skodelico, kar je mogoče še bolj pomembno vprašanje? Poznamo veliko načinov pripravljanja kave, skorajda vsak zagovarja svojo tehniko, svojo recepturo, svojo kavno znamko. Tudi domača priprava kave pozna širok razpon – običajno porabimo po 1 žličko kave na skodelico, kar pomeni, odvisno od poguma pri zajemanju, nekje med 5 do 9 gramov. V lokalih je razpon še večji. Zato je o dejanski količini kave in o dejanski količini kavnih učinkovin, med njimi predvsem klorogenske kisline, vedno težko govoriti. Navajanje raziskav se za zdaj tu zaključí. Iz njih lahko razberemo, da je dejanska količina antioksidativnih snovi, predvsem klorogenske kisline, v pravi kavi precej nižja, če kavi dodamo mleko, ne pa tudi popolnoma izničena. Nič pa ni zapisanega o morebitni škodljivosti kave z mlekom – tudi pri skrbnem raziskovanju literature ne najdemo ničesar novega, razen standardnih opozoril o pitju kave. Ampak prepovedi se tako lepo slišijo, mar ne!

In še malce vklopimo razum. Prava kava ni nujno potrebna živilo. Brez nje sploh ne ogrozimo življenja in zdravja. Je pa dobra in večina nas skorajda ne preživi dneva brez nje. Z mlekom ali brez? Ni pomembno! Kava tako ali tako ni glavni niti pomemben vir antioksidantov! Škodljivost pa, no ja, kdor je ne more popiti brez sočasnega puhanja (takrat je kava, vsaj tako pravijo, najboljša), naj raje razmišlja o morebitni škodljivosti tobaka in ne kave.

Literatura:

Loftfield, E., Freedman, ND., Graubard, BI., et al., 2015. Association of Coffee Consumption With Overall and Cause-Specific Mortality in a Large US Prospective Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*; 182(12), pp. 1010–22.

Lorenz, M., Jochmann, N., Von Krosigk, A., et al., 2007. Addition of milk prevents vascular protective effects of tea. *European Heart Journal* Lorenz M, Jochmann N, Von Krosigk A, et al. Addition of milk prevents vascular protective effects of tea. *Eur Heart J*. 2007;28(2), pp. 219–3.

Ludwig, IA., Mena, P., Calani, L. et al., 2014. Variations in caffeine and chlorogenic acid contents of coffees: what are we drinking? *Food Funct.* 5(8); pp. 1718–26. doi: 10.1039/c4fo00290c.

Mubarak, A., Bondonno, CP., Liu, AH., et al., 2012. Acute effects of chlorogenic acid on nitric oxide status, endothelial function, and blood pressure in healthy volunteers: a randomized trial. *Journal of Agriculture and Food Chemistry*; 60(36), pp. 9130–6.

Contents of coffees: what are we drinking?. *Food & Function*; 4:5(8):1718–1726.



Bela štacunca

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

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

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2018 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

www.tosama.si

Vaje za koordinacijo

11. del

V prejšnji številki Utripa vam je bila predstavljena prva vaja za vadbo koordinacije. V tej številki Utripa vam predstavljamo nadgrajeno različico omenjene vaje.

1. Vaja Izmenično dotikanje blazinic prstov roke – nadgradnja vaje

Začetni položaj: Roko imejte v sproščenem položaju (Slika 1).

Z blazinicami palca se dvakrat hitro in nežno dotaknite blazinice kazalca. Drugi prsti naj bodo **razprti** (Slika 2).

Nadaljujte z dvakratnim hitrim dotikom blazinice sredinca (Slika 3), prstanca (Slika 4) in mezinca (Slika 5).

Poskrbite, da je pokrčen samo tisti prst, s katerim se dotikate palca. Ponovite petkrat v čim hitrejšem tempu.

Vajo ponovite dvakrat na obeh rokah. Priporočamo, da opisano vajo izvajate dvakrat dnevno.



Slika 1: Začetni položaj



Slika 2: Palec-kazalec



Slika 3: Palec-sredinec,



Slika 4: Palec-prstanec



Slika 5: Palec-mezinec

Nasvete je pripravila mag. Darija Ščepanović.

TOSAMA
Bela štacunca

15% KUPON ZA POPUST

Ob nakupu izdelkov s tem kuponom v Tosaminih Belih štacuncah podarimo 15 % popusta na izbran izdelek ob enkratnem nakupu nad 30 €. Kuponi, boni, popusti in akcije se ne seštevajo. Kupon ne velja v spletni trgovini, na zaklenjene cene, darilne bone in medicinske pripomočke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik. Kupon je za enkratni nakup in velja do 31. 12. 2018.

UTRIP

UTRIP	VRSTA MODERNE GLASBE IN PLESA	KRALJICA ŠPORTA	RIMSKI CESAR (98 - 117)	PREGON DIVJADI	POBEG	AMERIŠKA ROCK SKUPINA							
ORIENTALSKA SLAŠČICA		12											
ŽITNE LUSKINE, MEKINE					1								
KUBAN. TOLKALO IZ DVEH KRATKIH PALIC													
PALICA ZA BILJARD		2		GINO SEVERINI LJUDSKO IME ZA VRBO IVO									
SL. UČITELJICA JOGE (SAVINA)					ČLOVEK SVETLE POLTI	GNUS, STUD							
STARO KITAJSKO PRISTANIŠKO MESTO													
DOMINIK KOZARIČ ZMES ZA MEHČANJE MESA			NEMŠKA ZNAMKA TEHNIKE VODNO VOZILO										
UTRIP	PRIPRAVA ZA SPAJKANJE	VEČJI SREDO-ZEMSKI PAJEK	NEPREHODNO, ZAPRTO ČREVO	STAR IZRAZ ZA ZMAJA	NAPUŠČ PRI STREHI	SLOV. SKLADATELJ (BOJAN)	ŠEGAV ČLOVEK	SLADKOV. RIBA THOMAS MANN			SOLMI-ZACLJSKI ZLOG KMET S PLUGOM		
PRETIRANA VARČNOST, SKOPOST							5			FR. DIRKAČ (SEBASTIEN) NASPROT. DESNE	3		
GLAVNO MESTO OTOKA MALLORCA		4										11	
NAJVIŠJE ATENSKO SODIŠČE V STARI GRČLI								MEVŽA, COPATA EVROPSKA KNEŽEVINA				SVETIŠČE BOGINJE ATENE	MENICA, S KATERO SE PORAVNA DOLG
SLOV. NOVINAR (FRANČEK)			9		ZENSKA Z OTROKOM KAD ZA MESENJE TESTA				SLOV. IGRALEC (FRANJO) DEL VOJVODINE				
PREDMESTJE MESTA LIEGE V BELGIJI				RAVEN, POVRŠINA PRISTANIŠČE	10			PASTIRSKI PLES IGRALEC DOUGLAS			JAZ, ?, ON STARI GERMANI		
LANA TURNER			MESO IZ PEČICE STANJE BREZ VOJNE							PRAVLJIČNO ŠTEVILO PEVKA HREN			
TELESNA ŠIBKOST						ANG. IGRALEC (MICHAEL) ANJA RUPEL	8				ANA V DALMACIJI OTO VRHOVNIK		
PRIPADNICA ILIR-SKEGA GIBANJA						VELIKA INDIJSKA KAČA, PITON							
SPODNJI DEL MOTORJA PRI AVTOMOBILU		7				RIMSKA CESARICA			6				

OZNAČENE ČRKE RAZPORDITE V LOK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----



Domžalska Tosama vsem bralcem želi zdravo in ustvarjalno novo leto, polno takih trenutkov, ki življenje naredijo lepše. Še pred prazniki pa vas prijazno vabi, da obiščete eno od njenih devetih Belih štacunc, v katerih boste za obdarovanje našli izdelke, s katerimi boste zanesljivo pobožali dušo in telo najbližjih.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. decembra na naslov Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 5 nagrajencev. Med pravnimi rešitvami bomo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

avtor: Marko Drešček



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti pri Zbornici – Zvezi s podporo in sodelovanjem Združenja urologov Slovenije organizira izobraževanje za pridobitev **specialnega znanja s področja zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju**.

Namen: Opremiti medicinske sestre/zdravstvenike s specialnimi znanji s področja:

- zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju (urinska inkontinenca, zapora/retenca urina in druge tovrstne motnje),
- urinske katetrizacije ženske in moškega,
- izbire in predpisovanja medicinskih pripomočkov za paciente,
- drugih strokovnih znanj.

Ciljni udeleženci: Diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki, zaposleni na področju urologije, nevrologije, travmatologije, pediatrije, internistike, patronažne dejavnosti in na drugih področjih zdravstvene nege, kjer jim to znanje koristi.

Obseg: Izobraževanje zajema 100 ur, od tega 50 ur teoretičnih vsebin in 50 ur praktičnega usposabljanja. Zaključilo se bo s pisnim in praktičnim preizkusom znanja. Lokacija teoretičnega dela izobraževanja in praktičnega usposabljanja bo objavljena v podrobnejšem programu.

Čas: 12.–14. 3. in 3.–4. 6. 2019 ter praktični del po dogovoru.

Število udeležencev: Sprejeli bomo največ 30 udeležencev, zato **prosimo za neobvezujočo preliminarno prijavo**. Ob prevelikem številu prijav bodo prednost imeli tisti, ki že opravljajo omenjene posege.

Cena izvedbe programa pridobivanja specialnega znanja znaša 550 EUR z vključenim DDV. Cena vključuje predavanja, klinično usposabljanje, okrepčila in pisno gradivo ter svečano podelitev potrdil na Zbornici – Zvezi.

Preliminarne prijave sprejemamo do 15. 1. 2019 na elektronski naslov: bojana.hopo@gmail.com, dosegljivi smo tudi za dodatne informacije.

Predsednica strokovne sekcije:
Bojana Hočevar Posavec

Predsednica Zbornice – Zveze:
Monika Ažman



Našla sem rešitev.

Cicatridina[®]
vaginalne ovule

Učinkovita pomoč:

- **PRI SUHOSI NOŽNICE,** tudi zaradi pomanjkanja estrogena
- **PRI CELJENJU NOŽNIČNE SLUZNICE** po operativnih posegih in porodu

BREZ HORMONOV



**Na voljo v lekarnah
in specializiranih prodajalnah**

www.cicatridina.si **Dr. Gorkič**



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

in **Projekt PRIZMA**
PRojekt IZgorelost Me zanima
PRojekt IZgorelost Moč Asertivnosti

organizirata

PSIHOEDUKATIVNO DELAVNICO – SKUPAJ PROTI IZGORELOSTI!

V letu 2019 vas vabimo na obisk psihoedukativne delavnice zoper izgorelost pod vodstvom Marka Bračiča, mag. psih. Zaradi aktualnosti tematike bo možno delavnico obiskati ob različnih terminih, z začetkom v januarju 2019. Posamezno srečanje bo predvidoma trajalo **dve uri, s pričetkom ob 16. uri**, kjer bomo izkoristili čas za:

- ustrezno opredelitev pojava izgorelosti,
- učenje, kako prepoznati izgorelost pri sebi in drugih,
- ozaveščanje lastnega odnosa do dela,
- razvijanje in urjenje tehnik proti izgorevanju.

Termini v letu 2019 so:

9. januar, 13. februar, 13. marec, 10. april, 15. maj, 12. junij.

Kraj: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000, Ljubljana.

Vse zainteresirane vljudno vabimo, da se na želeni termin prijavijo čim prej preko spletne strani <http://www.zbornica-zveza.si/sl/strokovna-srecanja>, saj je število udeležencev na srečanju omejeno. Kotizacije ni. VLJUDNO VABLJENI!

Mark Bračič,
vodja projekta PRIZMA

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS)
v sodelovanju z
Združenjem zdravnikov družinske
medicine

v petek, 15. 2. in soboto, 16. 2. 2019,
organizira
dvodnevno mednarodno strokovno
srečanje
z učnimi delavnicami

IZZIVI PRI OSKRBI RAN – lokalno in globalno

Portorož, Grand hotel Bernardin

Petek, 15. 2. 2019

- 8.00–9.00 Registracija udeležencev
9.00–9.10 Pozdravni govor
predsednice društva
Dragica Tomc, viš. med.
ses., ET

RANE PRI OTROCIH, moderatorica: Dragica Tomc

- 9.10–9.30 Bulozna epidermoliza
prim. Vlasta Dragoš, dr.
med.
9.30–9.50 Zdravstvena nega otroka z
bulozno epidermolizo
Gordana Stankič, dipl. m. s.
9.50–10.10 Življenje z bulozno
epidermolizo
Ana Rogel
10.10–10.30 Razprava
10.30–11.10 Odmor

OSKRBA RAN PO SVETU, moderatorica: Anita Jelen

- 11.10–11.30 Oskrba ran v deželah
tretjega sveta
Žiga Tomšič, dipl. zn.
11.30–12.15 Medicinska sestra na
misijah z Zdravniki brez
meja
Mateja Stare, dipl. m. s.
12.15–12.45 Razprava

- 12.45–14.30 Odmor za kosilo (v lastni
režiji)
14.30–15.30 Zakaj in kako je lahko
smeh dopolnilna terapija
Simona Krebs, mag. zdr.
nege

UČNE DELAVNICE od 15.30 do 17.45 – menjaje:

Učna delavnica »A«,
kontaktna oseba Mojca Bajec
15.30–16.15 prim. dr. Tanja Planinšek
Ručigaj, dr. med.
Obloge za oskrbo ran

Učna delavnica »B«,
kontaktna oseba Branka Kokalj
16.15–17.00 Vanja Vilar, viš. med. ses.,
dipl. ekon., ET
Čiščenje ran

Učna delavnica »C«,
kontaktna oseba Nataša Čermelj
17.00–17.45 Justina Somrak, viš. med.
ses., Frančiška Pinoza, dipl.
m. s., dipl. org.

- Povijanje nog s kratkoela
stičnimi povoji
18.00–19.00 Volilni občni zbor članov
DORS
20.00 Skupna večerja (Grand
hotel Bernardin)

Sobota, 16. 2. 2019

- 8.00–9.00 Registracija udeležencev

AKUTNE RANE, moderatorica: Nataša Čermelj

- 9.10–9.30 Obravnava ran v predbolni
šničnem okolju
Tahi Globačnik, dipl. zn.
9.30–9.50 Opekliška poškodba po
udaru strele – prikaz primera
Nataša Žakelj, dipl. m. s.
9.50–10.30 Opeklina pri otrocih –
rane in nove možnosti
zdravljenja
prof. dr. Guido Ciprandi, dr.
med., Serena Crucianelli, dr.
med. (Italija)
10.30–11.10 Okužene rane pri otrocih –
pomen novih načinov
zdravljenja
Serena Crucianelli, dr. med.,
prof. dr. Guido Ciprandi, dr.
med. (Italija)
11.10–11.20 Razprava
11.20–12.10 Odmor

POŠKODBE KOŽE,

moderatorica: Vanja Vilar

- 12.10–12.30 Razjeda zaradi pritiska
Anita Jelen, mag. zdr. nege, ET
12.30–12.50 Inkontinenčni dermatitis
Tadeja Krišelj, dipl. m. s.,
univ. dipl. org., ET
12.50–13.10 Poškodba kože – skin tears
Dragica Tomc, viš. med.
ses., ET
13.10–13.40 Razprava
13.40–14.00 Preverjanje znanja
14.00 Zaključek strokovnega
srečanja

Spološne informacije:

Kotizacija vključno z DDV-jem: brez ko-
tizacije za študente medicine in študente
zdravstvene nege – 10 prostih mest, brez
kotizacije za upokojene zdravnike in upo-
krojene zdravstvene delavce – 10 prostih
mest, 130 EUR za člane DORS, 210 EUR
za nečlane. V primeru udeležbe zdravnika
in medicinske sestre iz skupne organiza-
cijske enote znaša kotizacija 340 EUR.
Kotizacijo nakažite na transakcijski račun:
Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova
ulica 9, 1000 Ljubljana, številka TR: 02012
0254085451, Sklic na številko 00 002019
odprt pri NLB.

Prijave pošljite najkasneje do 11. 2. 2019

na: e-naslov: bajecmojca@gmail.com ali
naslov društva: Društvo za oskrbo ran Slo-
venije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana.
Strokovno srečanje je v postopku dodelitve
licenčnih točk pri Zbornici zdravstvene in
babiške nege Slovenije in pri Zdravniški
zbornici Slovenije.

Hotelska namestitev: Hotel Histrión 4*,
Grand hotel Bernardin 5*

Rezervacija sob: Rezervacijska služba Ho-
teli Bernardin, d. d., tel.: 05 690 7000
E-mail: booking@h-bernardin.si, z navedbo:
Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS)

Strokovni odbor: Nataša Čermelj, Vanja
Vilar, Anita Jelen, Dragica Tomc, Marija
Petek Šter

Organizacijski odbor: Mojca Bajec, Bran-
ka Kokalj, Dragica Jošar, Justina Somrak,
Frančiška Pinoza

Vljudno vabljeni!

Dragica Tomc, predsednica Društva za
oskrbo ran Slovenije

Organizator



DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJA

**KRONIČNO VNETNE ČREVESNE BOLEZNI
UČIMO SE OD PACIENTOV
ŽIVLJENJE Z BIOLOŠKO
TERAPIJO
CHRONOVA BOLEZEN SKOZI
OČI ENDOSKOPIJE
KATJINA ZGODBA**

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 20. decembra 2018, od 16.00 do 19.00, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje)

Program izobraževanja

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

Predavateljki sklopa: prim. Cvetka Pernat, dr. med. spec., Alenka Kramberger, dipl. m. s., Brigita Hekič, dipl. m. s., Karja Kolarič

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

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

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi pod številko 2018 - 58 - 58.

Dotatne informacije in prijava

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

Organizator



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

TEMA SREČANJA

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

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 11. (1. skupina) in sobota, 12. januarja 2019 (2. skupina, v primeru večjega števila udeležencev) ob 8.00 uri, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5), Melje.

Program izobraževanja

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

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

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

Licenčne in pedagoške točke

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

Dotatne informacije in prijava

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

Organizator



Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji

TEMA SREČANJA

POKONČNA DRŽA/DOBRA DRŽA - UČNA DELAVNICA ZA IZVAJALKE/CE VZGOJE ZA ZDRAVJE OB SISTEMATSKIH PREGLEDIH ZA 3. RAZREDE IN V OSNOVNIH ŠOLAH

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

16. januar 2019, Zbornica - Zveza, Ob železnici 30, (predavalnica v kletnih prostorih), Ljubljana.
Registracija: 14.30 do 15.00
Učna delavnica: 15.00 do 19.30

Program izobraževanja

Popoldanska učna delavnica je namenjena medicinskim sestram, ki izvajajo Vzgojo za zdravje ob sistematskih pregledih za učence 3. razredov in dodatne vsebine za učence, učitelje in starše v osnovnih šolah. Namen delavnice je opolnomočiti izvajalce. Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 120 € (članom ZBZNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 60 €), vključuje prehrano med odmorom. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice - Zveze 0201 5025 8761 480, sklic na številko 0232- 16012019. Kotizacija se lahko poravnava po prejetju računa.

Udeležba na strokovnem srečanju je omejena na 30 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.

Dotatne informacije in prijava

Prijava na strokovno izobraževanje je možna preko e prijavnice, ki je dosegljiva na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Dodatne informacije: sekcijapzzv@gmail.com

Organizator

DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJA**PRIMERI DOBRE PRAKSE
V AMBULANTI DRUŽINSKE
MEDICINE****Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija**

Četrtek, 17. januarja 2019, od 16.00 do 19.00, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje)

Program izobraževanja

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

Predavateljki sklopa:

Gregor Emeršič, dr. med., Marjana Vrhovski, dipl. m. s. s spec. znanji

**Kotizacija, nakazilo, število
udeležencev**

Članom društva so stroški kotizacije poravnani iz članarine.

Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta. Kotizacija se poravnava po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

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

Dodatne informacije in prijava

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

Organizator

Splošna bolnišnica Novo mesto
DMSBZT Novo mesto
Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto

TEMA SREČANJA**»11. DNEVI MARIJE TOMŠIČ –
VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE
PRI SODOBNI PREHRANSKI
TERAPIJI«****Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija**

17. in 18. januar 2019 v Kulturno kongresnem centru Dolenjske Toplice. Registracija udeležencev bo potekala od 8.30 do 9.00 ure.

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze in na spletni strani društva: <http://www.dmszt-nm.si>

**Kotizacija, nakazilo, število
udeležencev**

Kotizacija znaša 120 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta. Kotizacija se plača po izstavljenem računu.

Licenčne in pedagoške točke

Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj in licenčnega vrednotenja pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze ali na e-mail: barbara.spilek@sb-nm.si Dodatne informacije so vam na voljo pri predsednici organizacijskega odbora: Simona Volf: simona.volf@sb-nm.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

TEMA SREČANJA**DUŠEVNO ZDRAVJE –
DEPRESIJA****Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija**

Četrtek, 24. januarja 2019 v prostorih DMSBZT Ljubljana.

Program izobraževanja

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

**Kotizacija, nakazilo, število
udeležencev**

Kotizacije za člane DMSBZT Ljubljana NI, sredstva za izvedbo delavnice se krijejo iz naslova članarine društva.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in oskrbi in je ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 20. januarja 2019, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695), irma.kiprijanovic@gmail.com.

Organizator




SIM center Zdravstveni dom Ljubljana

TEMA SREČANJA

OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1 IN 2

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

2. 2. 2019 - Oskrba vit. ogr. otroka 1
5. 1. 2019 - Oskrba vit. ogr. otroka 2
SIM center ZD Ljubljana, Metelkova 9, Ljubljana.
Registracija udeležencev od 8.50 do 9.00.
Čas trajanja modula: 9.00 – 17.00

Program izobraževanja

Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafilaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitve dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitve infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija na učni delavnici znaša 150 EUR z DDV.
Kotizacijo je potrebno poravnati po izstavitvi računa v valutnem roku.
Število prijav je omejeno na 20 udeležencev.


Licenčne in pedagoške točke

Udeležba na modulu se šteje za strokovno izobraževanje. Seminar je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Oddana je bila tudi vloga za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Dodatne informacije in prijava

Prijavite se lahko preko e-naslova: prijava.sim@zd-lj.si. Dodatne informacije dobite v tajništvu SIM centra: Ana Erdelja (taj.sim@zd-lj.si, 031 396-533, (01) 47-23-783).

Organizator



DMSBZT Ljubljana

TEMA SREČANJA

POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE – obvezna vsebina

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 31. januar 2019, DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14.
Začetek ob 8. uri.
Registracija udeležencev bo potekala od 8. do 8.30 ure.

Program izobraževanja

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

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


Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in oskrbi in je usklajen z obveznimi vsebinami in je v postopku vrednotenja licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 24. januarja 2019, oziroma do zasedenosti mest (30). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695), irma.kiprijanovic@gmail.com.

Organizator



Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji

TEMA SREČANJA

VZGOJA ZA ZDRAVO SPOLNOST

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

14. februar 2019, Tehnološki park 19, Ljubljana.
Registracija: 8.30 do 9.00
Strokovno srečanje: 9.00 do 16.45

Program izobraževanja

Strokovno srečanje z učnimi delavnicami je namenjeno izvajalcem/kam Vzgoje za zdravje, ki izvajajo vzgojo za zdravo spolnost ob sistematskih pregledih v osnovnih in srednjih šolah.
Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze: www.zbornica-zveza.si

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust in znaša 95 €), vključuje prehrano med odmorom. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice - Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 0232- 14022019. Kotizacija se lahko poravnava po prejetju računa.
Udeležba na strokovnem srečanju je omejena na 150 udeležencev.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja pedagoških in licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izobraževanje je možno preko e prijavnice, ki je dosegljiva na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si.
Dodatne informacije: sekcijapzzv@gmail.com.

Spoštovani avtorji prispevkov,

prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si, najkasneje do 20. v tekočem mesecu. Bodite pozorni na mesece izida Utripa, ker Utrip ne izide marca, julija in septembra.

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

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

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

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

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

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali.

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

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

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

V Utripu objavljamo tudi strokovne prispevke, kjer avtor navaja uporabljene vire. Za pripravo strokovnih prispevkov veljajo t. i. navodila avtorjem za objavo v Obzorniku zdravstvene nege (glej pod »struktura strokovnega članka«), dostopno na spletni strani: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/datoteke/Slov_Nurs_Rev_2016_1_87-92_navodila.pdf

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

Poročilo o izvedenem strokovnem srečanju (izobraževanju) ali izvedeni interesni dejavnosti članov se objavi po predlogi, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze, E-knjiznica, Glasilo Utrip <https://zbornica-zveza.si/sl/publikacije>.

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 4.000 znakov (oziroma 70 vrstic).

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Obvezno napišite **naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen in ime in priimek avtorja besedila ter fotografij.**

Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5.

Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrežnejša.

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

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

Fotografije:

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu temveč v jpg idr. 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 fotografije**.

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispele članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. **Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami.** Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice - Zveze.

Izobraževanja

Napovedi izobraževanj objavimo v obrazcu, ki je na voljo na spletni strani. Na spletni strani Zbornice - Zveze pa objavimo celoten program izobraževanja.

Brezplačno objavimo samo izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica - Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice - Zveze)

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema so kongresi Zbornice - Zveze ali mednarodni kongresi ter simpoziji regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij) in celoten program na spletni strani Zbornice - Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

Izjemoma so možne kompenzacije – objava oglasa v zameno za kotizacije.

Bodite pozorni na nov obrazec za objavo izobraževanj, ki je na voljo na spletni strani Zbornice - Zveze.

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

objavimo v obrazcih, ki so na voljo na spletni strani Zbornice - Zveze ali pa na običajen način, vendar je obseg omejen na 1/3 strani v Utripu.

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si

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

Uredniški odbor Utripa



25.-26. januar 2019

Kongresni center St. Bernardin, Portorož



Uporabna **kardiologija**

Dobra vprašanja si zaslužijo dobre odgovore.

Informacije in prijava:
www.edumedic.si

KARDIOLOGIJA NA RAZUMLJIV NAČIN

*Posodobljena in dinamična
- uporabna za vse stroke*

- Urgentna kardiologija na terenu in v bolnišnici
- Srčno popuščanje - miti in resnice
- Srce in ledvice
- Kako se izogniti zmotam in napakam
- Kardiološki bolnik in zdravila
- Stabilna in nestabilna koronarna bolezen
- O spodbujevalnikih in ICD
- Varnost pri koronarografiji in PCI
- Ultrazvok srca v nujnih situacijah
- Holesterol - nedoseženi cilji
- Sodelovanje osebnega in bolnišničnega zdravnika
- Anestezija pri kardioloških bolnikih
- Kardiološka zdravila in prebavila
- Srce, arterije, depresija in erektilna funkcija
- Arterijska hipertenzija - posebne situacije
- Graditev odnosov med zaposlenimi
- Mladi novi obrazi kardiologije
- Učne delavnice
- Okrogle mize - vprašajte, kar vas teži
- Simpoziji