

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO
UNIVERZA V NOVEM MESTU FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

NAZAJ K OSNOVAM ZDRAVSTVENE NEGE

zbornik prispevkov

15. dnevi Marije Tomšič



Novo mesto, 2024

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO
UNIVERZA V NOVEM MESTU FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

NAZAJ K OSNOVAM ZDRAVSTVENE NEGE

zbornik prispevkov

15. dnevi Marije Tomšič

Dolenjske Toplice, 19. januar 2024

Novo mesto, 2024

NAZAJ K OSNOVAM ZDRAVSTVENE NEGE

15. dnevi Marije Tomšič

Izdaja

Elektronska izdaja

Izdajatelj

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede

Splošna bolnišnica Novo mesto

Založnik

Založba Univerze v Novem mestu

Strokovna recenzija

dr. Ljiljana Leskovic

Tehnično uredili

Tanja Radovan, Bojan Nose, Maša Bučar Šmajdek

Dostopno na

<https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/64>

Cena

Brezplačna publikacija

Izdano

Novo mesto, 2024

Za strokovno korektnost in jezikovno pravilnost odgovarjajo avtorji prispevkov.



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva - Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca. / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share like 4.0 International License.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 181180163

ISBN 978-961-6770-69-9 (PDF)

VSEBINA

<i>Marta Blažič</i>	5
Medicinska sestra – član tima v zdravstveni dejavnosti	
<i>Ingrid Jaklič</i>	12
Higiena rok v zdravstvu	
<i>Barbara Jančar</i>	16
Priprava pacienta na operativni poseg	
<i>Aleksandra Saša Oberstar</i>	23
Uporaba svetlobne terapije z Bioptronom na področju preventive, kurative in rehabilitacije	
<i>Mag. Jožica Rešetič</i>	27
Ali je bil poklic medicinske sestre kdaj sanjski?	

Predgovor

Spoštovane kolegice in spoštovani kolegi,

stopamo v novo poglavje tradicionalnega strokovnega srečanja Dnevi Marije Tomšič, ki ga že od leta 2009 organiziramo medicinske sestre Splošne bolnišnice Novo mesto v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto ter Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto. Epidemija je sicer začasno prekinila naše srečanje, vendar smo se v letu 2022 vnovič srečali, tokrat prvič prek videokonference.

Sedanje družbene in svetovne razmere niso naklonjene zdravstveni negi in niti izvajalcem zdravstvene ter babiške nege. Kljub temu se ne smemo odvrniti od našega poslanstva – skrbi za naše bolnike, sodelavce ter bodoče kolegice in kolege. Zato so letošnji 15. Dnevi Marije Tomšič posvečeni temeljem zdravstvene nege. Ponosni smo na dosežena znanja v zdravstveni in babiški negi, na strokovne napredke ter na predanost kolegic, kolegov in vseh sodelavcev, ki s svojim prispevkom usmerjajo k pozitivnim izidom zdravljenja. Skupaj oblikujemo zdravstveni sistem, pri čemer so naši bolniki ter bodoče kolegice in kolegi tisti, ki nas najhitreje prepoznajo – bodisi po dobrem ali manj dobrem. Vrednotenje našega dela s strani bolnikov ni omejeno zgolj na izvedbo medicinskih postopkov, temveč je odvisno tudi od našega pristopa. Bolniki še vedno potrebujejo pomoč pri osnovnih življenjskih potrebah, kar ostaja ključno v naši skrbi.

Naše bodoče kolegice in kolegi prepoznavajo priložnosti za izboljšave, saj uspešno povezujejo teoretično znanje s prakso v kliničnih okoljih. Sedaj je čas, da prisluhnemo glasu bolnikov in bodočim kolegicam ter kolegom. Z združevanjem različnih perspektiv bomo oblikovali še boljše, kakovostnejšo ter varnejšo zdravstveno in babiško nego.

Zahvaljujemo se vsem, ki ste nas podprli pri organizaciji in omogočili izvedbo tega strokovnega srečanja.

*Nataša Piletič, mag. vzg. in men. v zdravstvu,
predsednica organizacijskega odbora*

Medicinska sestra – član tima v zdravstveni dejavnosti

POVZETEK: Poklic medicinske sestre spada v poklicno skupino zdravstvenih delavcev. Njeno poslanstvo je skrb za vso populacijo prebivalstva, tako bolnih kot zdravih v preventivni dejavnosti. Ko medicinske sestre vstopamo v izobraževalni proces, se moramo zavedati, da je poklic zahteven, zanimiv, dinamičen, odgovoren, skratka poklic moramo imeti radi. V času izobraževanja spoznavamo osnovno in specialno zdravstveno nego, kjer pridobivamo tudi praktične veščine v samem kliničnem okolju. Zelo je odvisna od dobrih mentorjev, kar da dobro podlago in zmanjša strah in stres, ko bomo delo opravljali samostojno. Medicinske sestre na svojem področju lahko delujemo samostojno ali pa smo članice multidisciplinarnega tima. Pri zdravstveni obravnavi pacienta je nosilec zdravstvene dejavnosti zdravnik, medicinske sestre smo članice tega tima. Medicinske sestre v timu sodelujemo enakopravno, smo izvajalke postopkov in posegov po naročilu zdravnika ali pa samostojno izvajamo zdravstveno nego po 14 življenjskih aktivnostih po vnaprej ugotovljenih potrebah pacienta. Smo nepogrešljiv člen zdravstvenega tima, saj sodelujemo pri diagnostično-terapevtskih posegih. Pri določenih posegih delujemo samostojno in s tem ustvarjamo pomembne rezultate, na podlagi katerih se zdravnik lahko odloči za nadaljnje zdravljenje. Za uspešno delo moramo imeti ustrezno znanje, komunikacijske veščine, sposobnosti prepoznavanje pacientovih potreb, voljo in interes. Medicinske sestre lahko delujemo v razširjenem timu, kjer sodelujejo še ostali strokovnjaki in službe, ali pa v ožjem, kjer sodelujeta samo zdravnik in medicinske sestre. Slednje smo v večini primerov pri svojem poklicu vmesni členi med zdravnikom in pacientom. Lahko bi rekli, da vsi trije akterji sestavljamo trikotnik.

V prispevku bo prikazana vloga in pomen dela medicinske sestre kot članice tima zdravstvene dejavnosti.

KLJUČNE BESEDE: medicinska sestra, pacient, zdravnik, zdravstvena dejavnost

1 Uvod

Poklic medicinske sestre je tradicionalno pripadal ženskemu spolu. Značilnosti tega poklica, da so se zanj v preteklosti pretežno odločale ženske, danes pa je vse več zanimanja tudi pri moških. Tradicionalno je za ta poklic medicinske sestre veljalo, da tiho in neopaženo opravlja svoje delo, vendar so mnoge spremembe pripeljale do preurejanja razmerja na področju zdravstvene nege (Carpenter 1993, 95–96).

Pionirka poklica zdravstvene nege je Florence Nihtingale, ki je v 19. stoletju definirala sodobno zdravstveno nego. Izhajala je iz bogate angleške družine in medicina jo je zanimala že od malega. Imela je priložnost voditi skupino medicinskih sester v sredini 19. stoletja v krimski vojni. Bila je neutrudna in tudi ponoči z lučko hodila

med ranjenci. Bila je izobrazena in pri svojem delu je zato opazila, da mora najprej uveljaviti strožje ukrepe pri higieni. Vse dogajanje na tej fronti v luči skrbi za ranjence je skrbno zapisovala, bila tudi dobra analitičarka in vsa dogajanja utemeljeno predstavila takratni kraljici Viktoriji (RTV SLO1, 2023).

Kasneje je ustanovila šolo za izobraževanje medicinskih sester za namenom izboljšav zdravstvenega varstva in si prizadevala za napredek zdravstvene nege kot profesije. Njeno vodilo je bilo, da je medicinska sestra usmerjena v potrebe pacienta, zato mora biti izobrazena in pametna, se izobraževati celo življenje in svoje znanje uporabljati za izboljšanje pogojev za paciente (Urbančič, 1996). S tem je nadgradila in profesionalizirala zdravstveno nego, na drugi strani pa prepovedala, da bi medicinske sestre delale karkoli brez dovoljenja zdravnikov in tako jih je doktrinarno naredila za njihove pomočnice. Ta vpliv je še danes zaznan, čeprav se že kažejo potrebe po samostojnosti poklica zlasti na primarnem področju – preventivni programi (Ule, 2003).

Danes podoba dobre medicinske sestre v zdravstveni dejavnosti zahteva, da je integrirana in zrela osebnost. Pomembne so vrednote, ki jih mora imeti - etična, moralna, čustvena, spoznavno in socialno zrela osebnost, le tako lahko vstopa v zdravstveni sistem in proces dela. V času izobraževanja naj bi se strokovno usposobila za opravljanje poklica in kot zrela osebnost vstopila v proces timskega sodelovanja.

2 Timi

Chitti Babu (2016) definira, da je tim manjša skupina posameznikov z določenimi veščinami, ki stremijo k skupnemu cilju. Pomembno pa je, da posamezniki v timu delujejo skladno in učinkovito v okolju, kjer delujejo. Timsko skladno delovanje tako doseže dobre rezultate in zastavljene cilje, kar pomeni tudi spoštovanje in upoštevanje dela drugega člana v timu.

2.1 Timi v zdravstveni dejavnosti

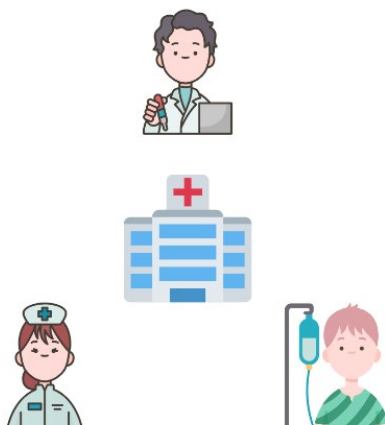
Hiter razvoj različnih znanosti, disciplin in poddisciplin ter celovite zdravstvene obravnave v procesu zdravljenja pacientov narekujejo potrebo po tiskem delu. Interdisciplinarni zdravstveni tim, ki ga sestavljajo strokovnjaki z različnih področij zdravstva in socialnega varstva, se oblikuje glede na zdravstveno stanje in potrebe pacienta. V učinkovitih interdisciplinarnih zdravstvenih timih je prisotna interdisciplinarna atmosfera, ki se odraža v komunikaciji med člani tima, nudenju medsebojne podpore in pomoči, poistovetenju s skupnimi vrednotami ter prevzemanju odgovornosti za lastno delo kot tudi za končni delovni uspeh celotnega tima. Spodbuja se kreativnost in inovativnost, deljenje znanj med člani tima ter zavedanje soodvisnosti ob upoštevanju avtonomije posameznika (Mihelič, 2003; Možina, Bernik in Svetic, 2004).

V zdravstvu se pretežno srečujemo z multidisciplinarnim timom, kjer sodeluje več strokovnjakov iz različnih področij ali pa ožji tim, kjer je sodelovanje zdravnik in medicinske sestre. Zdravnik je vodja tima, enakopravni člani tima zdravstvene dejavnosti pa medicinske sestre (Krošelj - Naumov, 1996).

Pri timskem sodelovanju je ključnega pomena delovna soodvisnost med poklicnimi skupinami, ki temelji na usklajevanju delovnih nalog in poklicnih kompetenc, ki zagotavljajo kakovostno zdravljenje in zdravstveno nego. Delovno soodvisnost pa določajo pravila, postopki, nadzor nad razpoložljivimi viri in možnost zagotavljanja virov. Na soodvisnost vpliva moč zaposlenih, da imajo možnost odločanja, imeti pa morajo znanje in veščine, s katerimi vplivajo na opravljanje svojih nalog (Gregorc, 2009).

Ne glede na število oseb v timu smo vsi akterji usmerjeni k pacientu. Timska usklajenost in sodelovanje sta ključna za strokovni pristop v smislu delitve strokovnih pristojnosti (Vidović - Valentinčič, 2014). Medsebojno zaupanje članov tima mora biti ves čas prisotno, kar omogoča da se tako osebno kot profesionalno zanesejo drug na drugega. To ni samoumeven proces, na začetku mora biti zavestna vzpostavitev in kasneje ohranjanje zaupanja, kar vodi zdravstveni tim do cilja, kjer se odražajo pacientove prioritete – usmerjenost v pacienta. Naloge so jasno opredeljene in s tem tudi pacientova odgovornost. Vsak posameznik je odgovoren za ohranjanje in krepitev lastnega zdravja. Ko pa nastopijo težave in posameznik poišče pomoč ter potrebuje zdravstveno oskrbo je vključen v timsko obravnavo. Vse več pacientov je s kroničnimi obolenji, ki potrebujejo različno obliko zdravljenja, zato imajo delavci v zdravstvu pomembno vlogo, da vzpostavijo s pacientom zaupljiv odnos, ga ozavestijo in vzpodbudijo k odgovornemu odnosu do sebe in lastnega zdravja. Na tak način se v sistemu ustvari kot nekakšen trikotnik med zdravnikom, pacientom in medicinsko sestro.

Slika 1: Trikotnik uspeha za zdravljenje: zdravnik, pacient in medicinska sestra



Vir: Lastni.

Pomembni dejavniki za učinkovito timsko obravnavo pacienta so:

- komunikacija,
- znanje,
- usposobljenost,
- motivacija,
- sodelovanje,
- organizacija.

Komunikacija

Dobro medsebojno timsko sodelovanje na prvem mestu vključuje komunikacijo, ki predstavlja enega izmed pomembnih dejavnikov za doseganje najboljših rezultatov (Wheeler in Sttoller, 2011).

Medsebojna komunikacija mora biti jasna, razumljiva in spoštljiva. V današnji dobi digitalizacije je izmenjava informacij pretežno preko elektronskega zapisa. Je beleženje različnih podatkov bodisi v elektronski ali papirnati obliki, manj pa verbalno, kar ne sme vplivati na proces zdravljenja pri pacientu. Medicinske sestre se vse več ukvarjamo z birokracijo in pogostokrat ugotovimo, da nam primanjkuje časa za pacienta, kar že posega v temeljno poslanstvo naših poklicev. Pomembno je, da se zavedamo humanosti poklica, da osebnostno pozitivno vplivamo na sodelujoče. Kljub naprednim tehnološkim rešitvam, je še vedno humana komponenta osnovni pogoj in vodilo uspešnosti. Zavedati se moramo, da je pacient aktivno vpleten v ta proces, da mu verbalna komunikacija pomeni zelo veliko in dobro sodelovanje poveča učinek zdravljenja.

Znanje

V času poklicnega izobraževanja medicinske sestre pridobivamo različna znanja in veščine, ki jih poklic zahteva. Učni proces je usmerjen v teoretična pridobivanja znanj, ki jih posameznik nadgradi v kliničnem okolju. Spoznavanje, učenje in usposabljanje v kliničnem okolju pod dobrim mentorstvom je temelj za kasnejše delo, ki ga opravljamo, ko smo zaposleni. Ko vstopamo v proces zaposlovanja, si običajno ne moremo zbirati delovnega okolja in pacientov, zato je toliko bolj pomembno, da imamo znanje, ki ga na delovnem mestu potrebujemo in ves čas tudi nadgrajujemo.

Usposobljenost

Stroka in hiter razvoj tehnologije nas vodita v permanentno izobraževanje, kar je danes neizogibno. Le na tak način se lahko ustvari dober zdravstveni tim, ki sledi napredku razvoja in s sodobnimi pristopi nudi zdravstveno obravnavo. Pacienti zelo hitro ocenijo, kje so strokovno obravnavani in s tem zaupanjem na neki način gradijo dobre in uspešne time. Medicinske sestre kot članice tima zdravstvene dejavnosti veliko pripomoremo k dobremu timskemu sodelovanju. S svojimi kompetencami določene aktivnosti postopke/posege opravljamo samostojno ali po naročilu zdrav-

nika. S tem ustvarjamo številne podatke in rezultate, ki so za zdravnika pomembni v procesu zdravljenja pacienta.

Motivacija

Motivacija je krovni koncept, ki zajame psihološke sile, ki usmerjajo, vzdržujejo in polnijo delovanje z energijo (Park & Word, 2012).

Klemenc (2007) navaja, da sta zdravnik in medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik v zdravstvenem timu združena po vertikali. Delo v timu mora potekati usklajeno bodisi na hierarhični ali sodelovalni način. Sodelovalni način prinaša večje zadovoljstvo in motiviranost in posledično boljšo kakovost dela, kajti sodelovanje predpostavlja sprejemanje pomembnosti prispevka vseh, ki so vključeni v določen delovni proces. Zmanjševanje hierarhije in povečevanje kolegialnosti kot posledica avtonomije krepi motiviranost in angažiranost (Zajc in Kočevar, 2007).

V večini se še vedno od negovalnega osebja zahtevajo emocionalne spretnosti (prijaznost, dobra volja, nasmejanost, zadrževanje negativnih čustev), ki niso poklicno ovrednotene. Zgodi se, da nas demotivira naše delovno okolje in se počutimo slabo in delovna vnema drastično pade (Urbančič, 1998).

Takrat se moramo v mislih postaviti zase, si postaviti cilj, ne glede na to, kaj nam preprečuje priti do tega cilja. Notranja motivacija naj bi bila prirojeno nagnjenje za razvoj naših sposobnosti prek učenja in ne potrebuje zunanje spodbude (Lovrenc, 2006).

Sodelovanje

Pomemben dejavnik za uspešno obravnavo pacienta je timsko sodelovanje in kakovost opravljenega dela. Vsa prizadevanja za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo izhajajo iz želje zdravstvenih delavcev po večji koristi za paciente. Pacienta je zato potrebno postaviti v ospredje, s tem pa postane jasna tudi potreba po aktivni vlogi pacienta kot uporabnika zdravstvenih storitev, njegovega sodelovanja pri organih odločanja ter vse ostalo, kar imenujemo kot osredotočenost na pacienta.

Najbolj pogosto imajo prvi stik s pacientom medicinske sestre. Prepoznavna in podživljanje pacientovih čustev ali njihovih svojcev, njihovo vedenje in razmišljanje ter pri tem ohraniti profesionalno distanco je za medicinsko sestro težka naloga. Pogostokrat so pacienti nezadovoljni in razburjeni nad dolgim čakanjem, kjer jih mora medicinska sestra pomiriti, se z njimi pogovoriti, ko pa pridejo do zdravnika so umirjeni in prijazni. Tu gre za razviden status medicinske sestre, kjer ni jasno razvidna glavna skrb za pacienta, saj precej časa medicinske sestre posvečamo birokratskim pravilom in moči zdravnika kot nosilca zdravstvene dejavnosti. Na tak način se delo medicinskih sester vrednoti tako s strani pacienta kot zdravnika kot manj pomembno glede na status, ki ga ta trenutek imamo, ker nimamo zakonodaje na področju zdravstvene nege in smo prikrajšani za avtonomno delovanje na lastnem področju.

Organizacija

Končni cilj vseh članov zdravstvenega tima pa je uspeh zdravljenja. V procesu zdravljenja lahko rečemo, da zdravnik, pacient in medicinska sestra sestavljajo neki trikotnik. Ta trikotnik pa daje vsakemu posamezniku možnosti, da sodeluje za uspeh. Zdravnik, da pacienta pozdravi; medicinska sestra s svojim sodelovanjem v procesu zdravljenja; pacient pa da se mu povrne zdravje. Vsak prevzame svojo vlogo in stremi k najboljšemu izidu. Ključni dejavnik k uspešnosti je dobra organizacija. Organiziranost in sodelovanje tako vodje kot ostalih članov tima zdravstvene dejavnosti z dobrim timskim sodelovanjem ustvarita neki skupek dejanj in odločitev v korist in dobremu izidu za pacienta.

3 Zaključek

Pri obravnavi pacienta je pomembna vloga celotnega zdravstvenega tima, da deluje zaupljivo, da ima spoštovanje, da ima odnos do dela in razumevanje potreb pacienta, da vsak član tima sledi svojim nalogam. Naloge se tekom let niso bistveno spremenile, se je pa spremenil način dela, saj so danes dosegljivi sodobni, manj invazivni pripomočki, ki pripomorejo k hitrejšemu zdravljenju in lažjemu delu. Kljub tehnološkim spremembam, ki omogočajo zaposlenim manjše fizične napore, se poklic medicinske sestre vse manj ceni in spoštuje. Veliko je ugi banj zakaj. Pretežno je v ospredju finančna plat zlasti pri zaposlovanju mlajših. Kljub modernizaciji in sodobnemu času, bi se morali vsi zavedati, da poklic medicinske sestre še vedno temelji na osnovnih vrednotah poslanstva in mora biti cenjen. Poklic medicinske sestre je žal cenjen šele, ko posameznik potrebuje zdravstveno obravnavo. Pa tudi medicinske sestre same premalo cenimo profesionalizacijo poklica. Potrebe pacientov pa se s časom tudi spreminjajo, a vendar ostaja ključni element v procesu zdravljenja, kar se moramo vsi člani tima zavedati.

LITERATURA

1. Carpenter, M. (1993). The subordination of nurses in health care: towards a social division approach. V E. Riska (ur.) *Gender, work and medicine: women and the medical division of labour* (str. 95–129). London: Sage.
2. ChittiBabu, P. (2016). A study on effectiveness of teamwork with reference to APSPD-CL, KADAPA. *International journal of scientific engineering and applied science* (2), 356–364.
3. Florence Nightingale. Pionirka zdravstvene nege, 11. maj 2023.) Francoska dokumentarna serija, 1/2, na TV SLO 1. Pridobljeno 8. 12. 2023, s <https://www.rtv slo.si/tv/novosti/florence-nightingale-pionirka-zdravstvene-nege/667505>.
4. Gregorc, C. (2009). Reševanje konfliktov: medicinske sestre, zdravniki. *Obzornik zdravstvene nege*, 43 (3), 155–162.

6. Klemenc, D. (2007). Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti. *Zdravniški vestnik*, 76 (1), 55–59.
7. Krošelj - Naumov, S. (1996). Učinkovitost komunikacije med člani negovalnega tima v bolnišnici. *Obzornik zdravstvene nege*, 30, 109–117.
8. Mihelič, M. (2003). Organizacija in ravnanje. Ljubljana: Fakulteta za računalništvo in informatiko.
9. Možina, S., Bernik, J. in Svetic, A. (2004). Osnove managementa. Piran: Visoka šola za podjetništvo.
10. Park, S. M. in Word, J. (2012). Driven to service: intrinsic and extrinsic motivation for public and nonprofit managers. In: J. Word (Ed.), *International public service motivation research conference*. Bloomington, 7.–9. junij 2009 (pp. 705–734). Indiana: Public personnel management.
12. Ule, M. (2003). Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: in kaj je z zdravstveno nego. Pridobljeno 8. 12. 2023, s
13. <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2465>.
14. Urbančič, K. (1996). Zgodovinski razvoj zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege* 30 (1–2), 21–28. Pridobljeno 8. 12. 2023, s
15. http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=8817a8ba-f4ed-17-4231-9d58-3db80b60d310.
16. Urbančič, K. (1998). Komunikacija s starši prezgodaj rojenega otroka v enoti intenzivne nege in terapije. *Obzornik zdravstvene nege*, 32, 155–66. Pridobljeno 8. 12. 2023, s file:///C:/Users/blazicm/Downloads/martina-kocbek-usergroup-1998-3-4-155-166-1.pdf.
17. Vidović Valentinič, N. (2014). Gradimo pogoje za učinkovito komunikacijo v zdravstvenem timu. V A. Kvas (ur.), *Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi: zbornik prispevkov 15. simpozija z mednarodno udeležbo*. Ljubljana : Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
18. Wheeler, D. in Stoller, J. (2011). Teamwork, teambuilding and leadership in respiratory and health care. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 47 (1), 6–11.
19. Zajc, M. in Kočevar, L. (2007). Pomen timskega dela v endoskopiji. Pridobljeno 8. 12. 2023, s https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/332B.pdf.

Higiena rok v zdravstvu

POVZETEK: Higiena rok je najosnovnejši ukrep s katerimi želimo preprečiti okužbe, tako njihov nastanek, kot tudi širjenje. Z izvajanjem vseh postopkov higiene rok lahko v zdravstvu preprečimo in vsaj omejimo širjenje večkratno odpornih mikroorganizmov, ki so najpogostejši povzročitelji okužb v zdravstvu. Navkljub vsem sodobnim trendom diagnostike in zdravljenja ostaja higiena rok tista, ki postavlja temelje mnogih uspehov v sodobni medicini. Zavedanje pomembnosti izvajanja ukrepov umivanja in razkuževanja rok ter uporabe rokavic v pravih trenutkih in na pravi način, ostaja v domeni šolskega sistema, ki izobražuje kadre, vsake posamezne zdravstvene ustanove, ki zaposluje zdravstvene delavce in sodelavce in nenazadnje vsakega posameznika, ki je vključen v zdravstveni sistem.

KLJUČNE BESEDE: higiena rok, okužba, ukrep, razkuževanje, zdravstvo

1 Higiena rok

Higiena rok je celovito področje s katerim se ukvarjajo številni strokovnjaki in ustanove. Krovne organizacije WHO, CDC, SHEA, IDSA, APIC ... s strokovno podprtimi raziskavami in članki pripravljajo smernice in navodila za zdravstvene delavce in sodelavce. Higiena rok je celovit termin, ki obsega zdravo kožo in nohte rok, umivanje in razkuževanje rok, pravilno uporabo rokavic in nego rok. Izvajanje postopkov higiene rok je osnovni ukrep preprečevanja okužb na vseh nivojih zdravstvene oskrbe (primarno zdravstvo, bolnišnična oskrba in domovi za starejše ter ostali institucionalni zavodi). Za doseganje doslednega izvajanja higiene rok je pomemben tudi izbor sredstev za higieno rok, kar je v pristojnosti vsake ustanove. Upoštevati je potrebno zadostno učinkovitost delovanja sredstev na široko paleto povzročiteljev (bakterije, virusi, glive), pomembno je, da so razkužila koži prijazna, da so varna in ne povzročajo težav pri uporabnikih (dermatitisi, ekcemi ...) (Infection Control Hospital Epidemiology, 2023).

Higiena rok se prične z zdravo in nepoškodovano kožo in kratkimi naravnimi nohti zdravstvenih delavcev. Koža rok in nohti zdravstvenih delavcev so zelo izpostavljeni in s tem je tveganje za poškodbe kože in nohtov izjemno visoko. Prevladuje izpostavljenost vodi, razkužilnim sredstvom s katerimi prihajajo v stik in nenazadnje samemu bolnišničnemu okolju. V literaturi lahko zasledimo podatke, da od 15 do 50 % zdravstvenih delavcev poroča o težavah s kožo in nohti. Prevladujejo iritantni in alergijski kontaktni dermatitis, ekcemi, pordela koža, izsušena koža. Težave lahko povzročajo aktivne komponente v sredstvih, dišave, površinsko aktivne snovi, konzervansi, lateks (Infection Control Hospital Epidemiology, 2023).

Elementi higiene rok obsegajo upoštevanje petih trenutkov za higieno rok, pravilnost tehnike izvajanja higiene rok, prevalenco dermatitisov kože rok ter funkcionalnost in dostopnost opreme, ki je potrebna za izvajanje higiene rok. Priložnosti petih trenutkov higiene rok zajemajo vse priložnosti, ki jih morajo zdravstveni delavci in sodelavci prepoznati in izvajati. Obsegajo indikacije za izvedbo higienskega razkuževanja rok: pred stikom s pacientom, pred aseptičnimi postopki, pa stiku s kontaminiranimi površinami, po stiku s pacientom in po stiku s kontaminirano pacientovo okolico. Higieno rok je potrebno izvesti tudi med delom pri enem pacientu, če prehajamo iz nečistega področja k čistemu ter po odstranitvi rokavic. Po delu s pacienti, ki imajo norovirusno okužbo ali okužbo s *C.difficile*, je potrebno izvesti postopek umivanja rok. Postopek razkuževanja ne zadošča (Infection Control Hospital Epidemiology, 2023 in Metodoloska navodila za kazalnike kakovosti, 2023).

1.1 Razkužila

Učinkovitost sredstev za razkuževanje rok je odvisna od kemične sestave razkužila, količine nanešenega razkužila, načina nanosa razkužila, načina razporeditve razkužila na celotno površino rok in nazadnje tudi od upoštevanja izvajanja razkuževanja vsakega posameznika. Na učinkovitost vpliva tudi število bakterijskih kolonij na rokah tako prehodne kot stalne mikrobne flore, ki je različna pri vsakem posamezniku (Infection Control Hospital Epidemiology, 2023).

Razkužila za roke so lahko v različnih oblikah, in sicer: tekočina, tiksotropni gela, geli, razkužilni robčki in pena. Trenutno velja, da je najučinkovitejša in najprimernejša oblika tekočina, čeprav na tem področju potekajo številne študije.

Količina razkužila, ki zagotavlja zadostno razkuževanje je dilema, ki nas največkrat bega, saj smo bili navajeni, da nam dvakratni pritisk na ročico dozatorja zagotavlja ustrezno količino razkužila za higiensko razkuževanje rok. Ni toliko pomembno kolikokrat pritisnemo, kolikor je pomembno kolikšno količino razkužila iztisnemo na roke. Večje roke potrebujejo tudi večjo količino razkužila. Pomembno je, da imamo dovolj razkužila, da dobro omočimo celotno površino kože rok, da razkužilo pride v stik z vsemi deli rok, ki so izpostavljene in da se razkužilo vtre in posuši na koži rok v 30 sekundah. Ta čas zadošča za higiensko razkuževanje rok.

Tehniko razkuževanja in umivanja rok je potrebno osvojiti v začetku zaposlitve, saj se z leti izkušenj osvoji vsakemu posamezniku lastna tehnika, ki pa mora zagotavljati, da je pokrita celotna površina kože rok, bodisi pri umivanju bodisi pri razkuževanju. V kolikor nismo natančni pri tem, mesta kože rok, ki so neumita ali nezadostno razkužena, so vir prenosa mikrobov in posledično kontaminacije ali celo okužbe (Infection Control Hospital Epidemiology, 2023).

1.2 Zaščitne rokavice

Uporaba zaščitnih rokavic mora predstavljati zagotavljanje ustrezne zaščite pred neposrednim stikom z izločki in krvjo pacienta. Zavedati se moramo, da so rokavice propustne, ne glede na to iz katerega materiala so. Čas funkcije zaščite je seveda

odvisen od vrste dela, ki se ga opravlja in od tega kakšno je mikrobnobremno stalno mikrobno floro preden smo si nadelali rokavice. Pogostokrat se zaščitnih rokavic ne uporablja namensko in tako prihaja do kontaminacije površin v okolici pacienta (Infection Control Hospital Epidemiology, 2023).

1.3 Nadzor nad izvajanjem higiene rok

Nadzor nad izvajanjem higiene rok se lahko izvaja na več načinov. V slovenskih bolnišnicah izvajamo nadzor po World Health Organization (WHO) metodi direktnega opazovanja ob pacientu. Pri takšnem izvajanju opazovanja higiene rok se soočamo s tako imenovanim Hawthorn efektom, ki pravi, da se vedenje udeležencev v največji meri spremeni zaradi zavedanja, da so opazovani. S tem se največkrat pridobijo nerealni podatki o upoštevanju in izvajanju postopkov higiene rok v primerjavi z obdobjem, ko opazovanje ne poteka (Infection Control Hospital Epidemiology, 2022, str. 359).

V svetu so poznane različne metode opazovanja izvajanja higiene rok pri zdravstvenih delavcih, kot so prikrito direktno opazovanje, avtomatiziran sistem upoštevanja higiene rok, opazovanje z video nadzorom, uporaba pacienta kot opazovalca, indirektno opazovanje preko porabe razkužil in mil, nadzor nad namestitvijo in dostopnostjo opreme za izvajanje higiene rok. Vsaka od teh metod ima seveda svoje prednosti in pomanjkljivosti, zato bi bilo smotrno paralelno izvajati opazovanje po različnih metodah in pridobljene podatke primerjati med seboj. Tako bi imeli realnejše rezultate kolikšna je dejanska kompliacija higiene rok. Zelo pomembno je tudi podajanje povratnih informacij oziroma rezultatov opazovanja na posamezni enoti. Tako se lahko postavijo smernice in cilji za naprej (Infection Control Hospital Epidemiology, 2022, 359–362).

Vsaka ustanova mora imeti svoj program higiene rok, ki naj obsega jasna in natančna navodila vezana na:

- dostopnost do sredstev za izvajanje higiene rok (milo, razkužilo, negovalno sredstvo, papirnate brisače, zaščitne rokavice),
- kvalitetna in ustrezna sredstva za izvajanje higiene rok, ki naj bodo med seboj kompatibilna,
- izobraževanje zaposlenih o pomenu izvajanja higiene rok, ki naj obsega tudi praktične delavnice,
- dodatno usposobljen kader, ki izvaja nadzor nad izvajanjem higiene rok,
- računalniško podprt program za obdelavo in prikazovanje pridobljenih podatkov in
- popolno podporo vodstva enote in ustanove.

2 Zaključek

Vsaka zdravstvena ustanova s programom higiene rok, ki obsega vse potrebne elemente zagotavlja varno in kakovostno obravnavo pacientov. Ne gre pozabiti tudi na tehnično opremljenost prostorov (dozatorji, umivalniki, zlivniki ...) in kvaliteto izdelkov, ki nudijo uporabnikom varno rabo.

LITERATURA

1. Infection Control Hospital Epidemiology (2023). SHEA/IDSA/APIC Practise Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infection through hand hygiene: 2022 Update.
2. Metodoloska-navodila-za-kazalnike-kakovosti-2023.pdf (gov.si) (b.d.).

Priprava pacienta na operativni poseg

POVZETEK: Operativni poseg poleg strokovnega osebja in ustreznih medicinskih pripomočkov potrebuje tudi temeljito pripravo pacienta na to zahtevno izkušnjo. V nadaljevanju besedila bom opisala, kako pomembna je psihična priprava pacienta, ki vključuje pojasnilno dolžnost, pridobivanje privolitve ter predoperativno informiranje in nadaljevala s fizično pripravo, ki vključuje oceno splošnega zdravstvenega stanja, prehrano ter higieno pacienta. Skozi besedilo bo poudarek na vlogi medicinske sestre, ki igra ključno vlogo pri usmerjanju pacienta skozi celoten proces priprave na operativni poseg. Zavedanje in razumevanje celovitosti te priprave lahko bistveno prispevata k izboljšanju izida operacije ter k celostnemu okrevanju pacienta in izvedbo samega operativnega posega.

KLJUČNE BESEDE: operativni poseg, priprava pacienta, psihična priprava, fizična priprava, privolitev pacienta, predoperativno informiranje, vloga medicinske sestre

1 Operativni posegi

Operativni posegi v zdravstvu predstavljajo ključen del medicinske prakse. Ti posegi se običajno izvajajo v bolnišnicah ali specializiranih kirurških centrih, kjer so na voljo ustrezna oprema, strokovno in usposobljeno osebje ter post operativna oskrba. Operativni posegi se izvajajo na različnih delih telesa, od preprostih posegov, kot so odstranjevanje kožnih izrastkov do kompleksnih operacij, kot so presaditev organov ali odstranitev tumorskih tvorb. Operativne posege sicer delimo po lokaciji, obsegu in namenu (Ivanuša in Železnik, 2000).

Sodobna tehnologija (laparoskopska in robotska kirurgija) omogoča manj invazivne posege, kar zmanjšuje čas okrevanja in tveganje za zaplete. Operativni posegi pa so kljub temu vedno povezani z določenim tveganjem za pacienta in zahtevajo temeljito in strokovno pripravo ter izvajanje.

1.1 Sprejem pacienta na operativni poseg

Pacient ima za načrtovan operativni poseg vnaprej določen datum. Običajno je pacient v bolnišnico sprejet nekaj ur ali dni pred predvidenim posegom. Odvisno od diagnostično-terapevtske obravnave in poučevanja v zvezi z operacijo in anestezijo.

Glede na obseg in lokacijo operativnega posega lahko zdravnik nekatere posege opravi ambulantno. Le-ti so odvisni od zdravstvenega stanja pacienta in možnostih nadaljnjega okrevanja (Ivanuša in Železnik, 2000).

1.2 Psihična priprava na operativni poseg

Psihološka priprava pacienta na operativni poseg je ključnega pomena, saj vpliva na pacientovo dožemanje, njegovo čustveno stanje in končni izid operativnega posega. Ni le enkratni dogodek, temveč kontinuiran proces, ki poteka od obvestila o potrebi po operaciji do popolnega okrevanja. Ta proces vključuje več dejavnikov in korakov, ki lahko pacientu pomagajo, da se spopada s stresom in neznanim. Spodaj so opisani nekateri pomembni vidiki psihološke priprave pacienta (Seničar, 2006).

1.3 Pojasnilna dolžnost

Pojasnilna dolžnost je ena od ključnih pravic pacientov, ki je opredeljena v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP) v Sloveniji. Ta pravica zagotavlja, pacientu pravico do jasnih in razumljivih informacij o svojem zdravstvenem stanju, predlaganih diagnostičnih postopkih, terapevtskih možnostih in morebitnih tveganjih zdravljenja (ZPacP, 2008).

Pojasnilna dolžnost pomaga zagotoviti, da pacient aktivno sodeluje v procesu odločanja o svojem zdravljenju, saj temelji na načelu informiranega soglasja. To pomeni, da pacient odloča o svojem zdravljenju na podlagi ustrezne informacije o svojem stanju in možnostih zdravljenja. Zdravstveni delavci imamo moralno in zakonsko obveznost zagotavljati pojasnila, ki so potrebna za informiranje pacienta (Kremesec, 2014).

1.4 Privolitev na operativni poseg

Privolitev na operativni poseg je ključnega pomena v predoperativni oskrbi. Operater, ki bo opravil operativni poseg, je dolžan izpolniti pojasnilno dolžnost (potek operativnega posega, možne komplikacije). Pomembno je, da pacient razume vse informacije, ki so mu bile posredovane (Prosen in Marolt, 2019).

Prav tako naj bi se s pacientom pogovoril anesteziolog (vrste in potek anestezije, možne komplikacije), pacient nato podpiše obrazec za soglasje k anesteziji. Če pacient soglasja k operativnemu posegu in anesteziji ni sposoben podpisati sam, to storijo svojci oziroma njegovi skrbniki. Brez pisne privolitve pacienta operativni poseg ne more biti opravljen, razen če je ogroženo njegovo življenje. Informacije naj bi pacient prejel v ustni in pisni obliki, kar mu omogoča razmislek in vprašanja, ki ga skrbijo oziroma zanimajo (Lavtižar in Arlič, 2010).

1.5 Predoperativno informiranje

Bivanje v bolnišnici in operativni poseg je za vsakega pacienta individualno doživetje, zato se vsak pacient nanje odziva na svoj način. Je obremenjujoča izkušnja, ki povzroča psihične in fizične stresne odzive. Poleg pacienta je v vse te stresne situacije vključena tudi pacientova družina in ostali svojci, ki lahko še povečujejo njegov strah in negotovost (Lavtižar in Arlič, 2010).

Strah je najpogostejši, zaradi naslednjih razlogov (Ivanuša in Železnik, 2000):

- strah pred neznanim,
- strah pred izgubo kontrole,
- strah pred izgubo ljube osebe,
- ogrožena spolnost,
- sprememba videza,
- invalidnost,
- maligno obolenje,
- anestezija,
- umiranje,
- bolečina.

Medicinska sestra je med pripravo pacienta na operativni poseg največ časa ob njem, zato ima pomembno vlogo pri informiranju. Podajanje informacij naj poteka od splošnih do bolj podrobnih. Pacient naj sodeluje. Spodbujati ga je treba z vprašanji, s katerimi se preveri, če je navodila razumel. Pacienta je treba prijazno in spoštljivo nazivati, spoštovati njegovo pravico do odločanja zase, upoštevati njegovo znanje, izobrazbo in položaj (Lavtižar in Arlič, 2010). Posebno pozornost je treba nameniti pacientom, pri katerih bo z operativnim posegom prišlo do spremenjene telesne podobe (npr. stoma, amputacije udov in organov), saj lahko pride do spremembe pri zaznavanju samopodobe. Pacient lahko razvije občutek manjvrednosti, negotovosti, sramu in se boji, da bo zaradi drugačnosti izključen iz družbe (Lavtižar in Arlič, 2010).

Predoperativna priprava (Prosen in Marolt, 2019), predvsem čustvena podpora zmanjša pacientovo stisko, pospešuje okrevanje, zmanjša potrebo po zdravlilih, zmanjša pooperativne zaplete in skrajša hospitalizacijo. V mnogih mednarodnih bolnišnicah so se pojavile težnje po uveljavitvi predoperativne vizite operacijske medicinske sestre pri pacientu kot del njenih kompetenc, nalog in odgovornosti. Predoperativna vizita naj bi zajemala pogovor o celotnem procesu, ki čaka pacienta ob prihodu v operacijsko dvorano. Operacijska medicinska sestra je kompetentna, da pacientu razloži: pomen predoperativnega tuširanja, odstranjevanje nakita, laka za nohte, ličil, odstranjevanje medicinsko tehničnih pripomočkov (slušni aparat, leče, očala, snemljivi zobni pripomočki), odstranjevanje dlak, uporabo nevtralne elektrode, operativni položaj in varnost pacienta, pooperativna oskrba kirurške rane (Seničar, 2006).

Čeprav se je izvajanje predoperativne vizite izkazalo za uspešno, se zaradi kadrovskih, časovnih, finančnih in prostorskih primanjkljajev ne izvaja oziroma ni del ustaljene delovne prakse (Prosen in Marolt, 2019).

1.6 Fizična priprava na operativni poseg

Fizična priprava pacienta na operativni poseg vključuje pripravo pacienta v optimalno fizično kondicijo in izboljšanje sočasnih bolezenskih stanj. Le te pridobimo z

anamnezo in fizičnim pregledom, vključno s podatki o prejšnjih operativnih posegih (Seničar, 2006).

1.7 Ocena pacientovega stanja

Sprejemna anamneza in fizični pregled so pomembni podatki, ki vplivajo na individualno pripravo pacienta na operativni poseg in anestezijo. Je ocena pacientove splošne sposobnosti in ocena posameznih organskih sistemov za operativni poseg. Zelo pomembno je, da medicinska sestra prepozna možne spremembe pri pacientu in jih sporoči zdravniku – operaterju. Podatki, ki lahko vplivajo na izvedbo operacije, so: povišana telesna temperatura, vnetje zgornjih dihalnih poti, slabo psihično stanje pacienta, poškodbe oz. spremembe na koži, menstruacija (Ivanuša in Železnik, 2000).

Kondicijska priprava je potrebna pri izsušenih in slabo prehranjenih pacientih ter pacientih s kroničnimi boleznimi (Seničar, 2006).

Laboratorijski testi se preverjajo oziroma se izvajajo glede na priporočila posameznih zdravstvenih inštitucij. Le ti so:

- popolna krvna slika, elektroliti, protrombinski čas,
- analiza urina,
- elektrokardiogram (EKG),
- rentgen (RTG) pljuč,
- telesna teža in telesna višina.

Dejavniki tveganja, ki lahko pripomorejo k sekundarnemu celjenju operativne rane:

- prehranska ogroženost,
- uporaba steroidov,
- obsevanja ali kemoterapije,
- zloraba drog ali alkohola,
- presnovne bolezni (npr. diabetes).

Pacient mora s seboj prinesiti seznam vseh zdravil, vitaminov in zeliščnih ali prehranskih dopolnil, ki jih uživa. Prehranska dopolnila so pogosto prezrta, vendar lahko pri sočasni uporabi s splošnimi anestetiki povzročijo škodljive učinke (npr. šentjanževka, korenina baldrijana ...). Nekateri prehranski dodatki lahko celo podaljšajo čas krvavitve (npr. česen, ginko ...) (Prosen in Marolt, 2019).

1.8 Poučevanje o pravilnem dihanju, izkašljevanju in gibanju

Pred operativnim posegom je pacientu treba predstaviti dihalne vaje, vaje za izkašljevanje in pravilen način vstajanja, posedanja in hoje po operativnem posegu (Lavtižar & Arlič, 2010). Poučevanje pred operativnim posegom ugodno vpliva na pacienta, idealno je, če ima pacient dovolj časa, da se na operacijo pripravi. Najbolje je, da že pri odločitvi za operacijo dobi navodila, ki jih doma prebere in jih doma že izvaja. Ob sprejemu v bolnišnico vaje ponovi s pomočjo medicinske sestre ali fizioterapevte. Tako pripravljene pacienti se boljše počutijo in so v boljši fizični

kondiciji, kar pripomore h krajšemu času hospitalizacije. Poučevanje pred operacijo ni koristno, pacient zaradi strahu ne sledi navodilom (Ivanuša in Železnik, 2008).

2. Dieta

Pred operativnim posegom mora biti pacient brez hrane 6 do 8 ur, kar je odvisno od navodil zdravnika, oddelka oziroma ustanove (Lavtižar in Arlič, 2010). Pacient je pred operativnim posegom tešč. Pomembno je, da pacientu pojasnimo, da pred operativnim posegom ne sme jesti, piti, žvečiti in tudi kaditi.

2.1 Priprava pacientovega prebavnega trakta

Posebno pripravo prebavnega trakta pri pacientu zahteva operativni poseg prebavil. Pomemben del priprave na operativni poseg je njegovo čiščenje (svečke, za odvajanje, odvajalni sirup, večje količine magnezijeve mineralne vode, večje količine posebej pripravljenih tekočin za odvajanje). Če je črevo slabo sčiščeno, obstaja večja možnost infekcije, dehiscence, paralitičnega ileusa ... Način priprave prebavnega trakta se razlikuje po oddelkih, ustanovah in je vedno po naročilu zdravnika, če ni že v naprej določeno (klinična pot, protokol, interna navodila ...). Pomembno je, da medicinska sestra pacientu posreduje natančna in samo tista navodila, ki jih bo uporabila pri njem (Lavtižar in Arlič, 2010).

2.2 Higiena in priprava kože

Namen priprave pacientove kože je zmanjšanje števila mikroorganizmov na operativnem polju (Ivanuša in Železnik, 2000). Osebna higiena v smislu tuširanja celega telesa in lasišča je indicirana že na večer pred izvedbo operativnega posega in naslednji dan eno uro pred predvidenim posegom. Po nekaterih smernicah je priporočljiva uporaba antiseptičnega mila (Prosen in Marolt, 2019). Po vsakem prhanju mora biti koža temeljito sprana, osušena s čisto suho brisačo, pacient obleče čista oblačila. Potrebna je tudi zamenjava posteljnine. Priprava operativnega polja se razlikuje glede na vrsto operacije in se izvaja specifično po navodilih oddelka oziroma operaterja.

Britje ali striženje operativnega polja se izvaja tik pred izvedbo operativnega posega na oddelku oziroma izven operacijske dvorane. Poraščene dele odstranjujemo na področju operativnega polja s kirurškim brivnikom s sterilnimi nastavki/rezili za enkratno uporabo. Z načinom odstranjevanja dlak tik ob površini kože po principu striženja zmanjšamo možnost poškodbe povrhnjice kože in možnost nastanka okužbe kirurške rane (Edmiston idr., 2019).

2.3 Prevoz pacienta v operacijske prostore

Transport v operacijske prostore se opravi v skladu z organizacijo dela v posamezni zdravstveni ustanovi (Prosen in Marolt, 2019).

Pred odhodom v operacijsko dvorano medicinska sestra pacientu izmeri krvni tak, pulz in telesno temperaturo. Za zagotavljanje pacientove varnosti preveri nameščeno identifikacijsko zapestnico. Pacient odstrani lasnice, lasuljo, snemljivo protezo (zobno, očesno ...), nakit (možnost izgube, poškodbe, poškodbe kože), odstranitev laka z nohtov (lažja ocena oksigenacije in cirkulacije med posegom). Slušni aparat ima lahko zaradi lažje komunikacije pri sebi, vendar mora o tem obvestiti operacijsko osebje (Ivanuša in Železnik, 2000).

Pomembno je, da pred odhodom izprazni mehur (večja nevarnost poškodb, če je mehur poln). Pacienta je potrebno v operacijsko dvorano odpeljati sede na vozičku ali leže v postelji, ker lahko fizična dejavnost vpliva na spremembo vitalnih funkcij. Spremlja ga medicinska sestra z vso urejeno dokumentacijo in izvidi (Lavtižar in Arlič, 2010).

3 Zaključek

Zavedanje pomena celovite priprave na operativni poseg ne le zmanjšuje tveganje za morebitne zaplete, ampak tudi krepi zaupanje pacienta v zdravstveni sistem. S stalnim izobraževanjem, izmenjavo najboljših praks in poglobljeno osredotočenostjo na individualne potrebe pacienta lahko dosežemo še višjo raven skrbi in kakovosti zdravstvene oskrbe v procesu operativnih posegov.

LITERATURA

1. Edmiston, C. E., Jr, Leaper, D. J., Barnes, S., Johnson, H. B., Barnden idr. (2019). Revisiting Perioperative Hair Removal Practices. *AORN Journal*, 109, 583–596. Pridobljeno s <https://doi.org/10.1002/aorn.12662>.
2. <https://doi.org/10.1002/aorn.12662>.
3. Ivanuša, A. in Železnik, D. (2000). *Osnove zdravstvene nege kirurškega pacienta: izbrana področja*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
4. Ivanuša, A. in Železnik, D. (2008). *Standardi aktivnosti zdravstvene nege: 2. dopolnjena izdaja*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.
5. Kremesec, M. (2014). Posebnosti anestezije pri otrocih. V V. Smrkolj (ur.), *Kirurgija* (str. 63–162). Celje: Grafika Gracer.
6. Lavtižar, J. in Arlič, L. (2010). Predoperativna zdravstvena nega. V B. Skela Savič idr. (ur.), *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja* (str. 399–404). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
7. Prosen, M. in Marolt, M. (2019). Predoperativna priprava pacienta na operativni poseg. V T. Požarnik (ur.), *Perioperativna zdravstvena nega* (str. 31–45). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.
8. Seničar A. (2006). Psihična priprava bolnika na operativni poseg. V M. Rebernik Milič

- idr. (ur.), *Zagotovimo varnost pacienta: zbornik predavanj z recenzijo XXI*, Ljubljana, 24. november 2006 (str. 7–18). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.
9. *Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)*. (2008). Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS. Pridobljeno, s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>.

Uporaba svetlobne terapije z Bioptronom na področju preventive, kurative in rehabilitacije

POVZETEK: Svetlobna terapija, znana tudi kot fototerapija ali terapija s svetlo svetlobo, je oblika zdravljenja, ki vključuje izpostavljanje osebe svetlobi določenih valovnih dolžin za določen čas. Svetlobna terapija je učinkovit, ne invaziven in cenovno ugoden fizikalen pristop k zdravljenju. Zdravi mišično-skeletne poškodbe, poškodbe in bolezni živčevja, kožne bolezni in pospešuje celjenje akutnih in kroničnih ran. Predstavlja učinkovito podporo zdravljenju in blaženju bolečin.

KLJUČNE BESEDE: Bioptron, svetlobna terapija, fototerapija, zdravljenje

1 Uvod

1.1 Zgodovina svetlobne terapije

Uporaba svetlobne terapije v medicinske namene sega v stare civilizacije, ki so s sončno svetlobo zdravili različne bolezni. Prvi vir svetlobe, ki se je uporabljal v foto medicini, je bila naravna sončna svetloba. Sončna svetloba se je za zdravljenje uporabljala že v starem Egiptu. Kasneje je Hipokrat opisal uporabo sončne svetlobe za zdravljenje različnih medicinskih motenj. Čeprav terapija s sončno svetlobo za enkrat še nima znanstvene razlage, je njena moč zdravljenja bila jasna, rimljanski in arabski zdravniki pa so svetlobno terapijo vključili v splošno zdravstveno nego. Danes je znano, da človeški organizem pretvarja svetlobo v elektrokemično energijo, ki aktivira verigo biokemičnih reakcij v celicah, ki niso omejene le na del kože, ki se zdravi, ampak lahko vplivajo na celotno telo (Prelomni uspeh zdravljenja s svetlobo, 2024, b. s.).

Liberman (2021, b. s.) v knjigi Svetloba zdravilo prihodnosti navaja, kdo so bili med prvimi, ki so omenjali medicinske koristi svetlobe, in sicer Herodot (oče helioterapije), Avel Kornelij Celz (zdravnik in učenjak), Klavdij Galen (grški zdravnik) in Avicenna (perzijski učenjak in filozof). Ti intuitivni zdravitelji so častili sonce (svetlobo) kot Boga in preko lastnih izkušenj spoznali, da jim svetloba daje, ohranja in obnavlja življenje.

Fiziki in astronomi, kot so Hipokrat, Platon, Shakespeare in Descartes pa so preučevali in poudarjali, da so oči most med svetlobo in dušo. Očitno so spoznali, da oči, ki

osvetljujejo telo, um in duha, predstavljajo vhod v celotno človeško telo (Lieberman, 2021, b. s.).

V začetku 20. stoletja so svetlobno terapijo uporabljali za zdravljenje tuberkuloze, pozneje pa za zdravljenje zlatenice pri novorojenčkih (Terapija s svetlobo, 2024, b. s.).

Sodobno obdobje svetlobne terapije se je začelo v 80. letih 20. stoletja, ko so raziskovalci odkrili, da je svetla svetloba lahko učinkovito zdravilo za sezonsko afektivno motnjo (SAD), vrsto depresije, ki se pojavi v jesenskih in zimskih mesecih, ko je dnevna svetloba omejena. Od takrat je svetlobna terapija postala splošno sprejeto zdravljenje sezonske depresije, njena uporaba pa se je razširila tudi na druge bolezni, kot so motnje spanja in kožne bolezni, blaženje bolečine, zdravljenje ran, itd. Terapija s svetlobo se uporablja za zdravljenje kožnih bolezni (npr. aken, luskavice, ikterusa-zlatenice novorojenčkov, celjenja ran, opeklin, brazgotin, herpes simplex virusa 1 – svetloba je usmerjena na površino kožo – in zdravljenja motenj cirkadianega ritma, motenj spanja in nespečnosti, kronične utrujenosti, sezonskih motenj razpoloženja, nesezonskih depresijah, Parkinsonovi bolezni, Alzheimerjevi bolezni - snop svetlobe je usmerjen v oko (Terapija s svetlobo, 2024, b. s.).

Danes je svetlobna terapija uveljavljena kot možnost zdravljenja, ki jo podpirajo znanstvene raziskave in smernice za klinično prakso. Z razvojem specializiranih naprav za svetlobno terapijo je omogočeno več načinov le teh (Terapija s svetlobo, 2024, b. s.).

2 Svetlobna terapija s sistemom Bioptron

Z medicinskim pripomočkom Bioptron izvajamo terapijo s svetlobo z naslednjimi značilnostmi:

- polarizacija, svetloba sistema Bioptron je polarizirana, njeno valovanje niha v eni ravnini. linearna polarizacija z odbojem svetlobe (sistem več nivojskih zrcal – imenuje se brewsterjevo zrcalo) je zelo učinkovito in dosega stopnjo polarizacije 95 %;
- nadgrajena polarizacija s hiperpolarizacijo, z umestitvijo formule c60 oz. nanofutonski fullerenski filter, ki stimulira samoobnovitvene procese v tkivih in preprečuje degeneracijo tkiva tudi v globljih strukturah, kot so živčevje, vezi, hrustanec, kosti in notranji organi;
- polikromatičnost, sistem terapije s svetlobo Bioptron oddaja svetlobo v območju valovnih dolžin od 480 nm do 3400 nm. ta spekter zajema vidno svetlobo in del spektra infrardeče svetlobe. Svetloba iz sistema Bioptron ne vsebuje ultravijolične (UV) komponente;
- nekoherentnost, svetloba sistema Bioptron je nekoherentna t. i. »ni v fazi« ali z drugimi besedami: valovi te svetlobe niso sinhronizirani;
- nizkoenergijska, svetloba sistema Bioptron ima nizko energijsko gostoto, v pov-

prečju 2,4 j/cm². svetloba iz sistema Bioptron osvetljuje zdravljeno mesto s konstantno jakostjo. Taka energijska gostota učinkuje biostimulativno (Prelomni uspeh zdravljenja s svetlobo, 2024, b. s.).

Te lastnosti omogočajo svetlobi iz sistema Bioptron prodreti pod površino kože skoraj brez segrevanja same kože, popolnoma varno in brez stranskih učinkov. Glavni mehanizem delovanja terapije s svetlobo sistemom Bioptronom. Bioptron je biostimulativni učinek in je rezultat sinergije med različnimi mehanizmi delovanja, kot so: izboljšanje mikrocirkulacije, okrepitev imunskega sistema, zmanjšana vzdraženost živčevja in večja sprostitvev mišic, pospešitev procesa fagocitoze, povečanje tvorbe DNA in RNA in okrepitev določenih encimov, ki sodelujejo pri regeneraciji celic (Prelomni uspeh zdravljenja s svetlobo, 2024, b. s.).

Sistem svetlobne terapije Bioptron se lahko uporablja v namen preventive, kurative in rehabilitacije. Terapija s svetlobo Bioptron je primerna kot dopolnitev konvencionalnih zdravstvenih metod, pri določenih stanjih pa tudi kot monoterapija (Terapija s svetlobo, 2024, b. s.).

2.1 Prednosti terapije s svetlobo Bioptron

Sistem Bioptron omogoča uporabo na širokem področju uporabe, ki dosega jasne terapevtske rezultate, kratko trajanje terapije, nobenih znanih stranskih učinkov, možnost uporabe v kliničnem okolju in/ali doma, preprosta uporaba, zmanjša stroške zdravljenja in lajša bolečine (Scientific reference list, 2024, b. s.).

Kot nadgradnja aktivne terapije s hipersvetlobo pa sistem Bioptron nudi še očala Tesla HyperLight – THE EyeWear, kot revolucija v optiki za boljši vid, boljše počutje, jasnejše misli, večjo koncentracijo in učinkovitost, hormonsko ravnovesje in zaščito pred škodljivo modro svetlobo (TV, računalnik, telefon, UV sevanje, led svetloba ...). (BIOPTRON® Hyperlight, 2024, b. s.).

Očala Tesla HyperLight EyeWear-THE omogočajo aktivno terapijo s hipersvetlobo, ki prodira, okrepi in revitalizira uporabnikovo telo na kvantni ravni. Svetloba THE se pri prehodu skozi plast fullerena v očalih THE spremeni v optimizirano in hiperharmonizirano svetlobo, ki je edinstvena in zdravju prijazna (Smart Glasses, 2024, b. s.).

3 Zaključek

Bioptron svetlobna terapija temelji na starodavni metodi zdravljenja s pomočjo sončne svetlobe in močno napredni tehnologiji in razvoju. Oddaja hiperpolarizirano, polikromatsko svetlobo, ki združuje vidno in infrardečo svetlobo. Terapija je popolnoma neboleča in varna za uporabo, brez neželenih učinkov. Terapija je preprosta in učinkovita. Tukaj ni placebo učinka, gre preprosto za kvantno fiziko. Preizkusite in se prepričajte sami.

LITERATURA

1. Bioptron® Hyperlight, Bioptron Hyperlight Sistem (2024). Pridobljeno s:
2. <https://www.bioptron.com/how-it-works/bioptron-hyperlight-therapy/>.
3. Liberman, J. (2021). Svetloba zdravilo prihodnosti.
4. Očala Hyperlight Eyewear, Bioptron Hyperlight Sistem. Eyewear (2024). Pridobljeno s
5. <https://www.bioptron.si/Products/H-LightWear.aspx>.
6. Prelomni uspeh zdravljenja s svetlobo, Bioptron Hyperlight Sistem. (2024). Pridobljeno s <https://www.bioptron.si/How-it-Works/Bioptron-Light-Therapy.aspx>.
7. Scientific reference list, Bioptron Hyperlight Sistem (2024). Pridobljeno s <https://www.bioptron.com/references/scientific-reference-list/>.
8. Smart Glasses, Bioptron Hyperlight Sistem (2024). Pridobljeno s:
9. <https://www.bioptron.com/products/smart-glasses/>.
10. Svetlobna terapija. (2024). Maremico. Pridobljeno s: <https://www.maremico.si/svetlobna-terapija/>.
11. Terapija s svetlobo, uporaba (2024). Pridobljeno s https://sl.wikipedia.org/wiki/Terapija_s_svetlobo.

Ali je bil poklic medicinske sestre kdaj sanjski?

POVZETEK: Medicinske sestre imajo skozi vso svojo zgodovino pomembno vlogo pri negovanju, zdravljenju in preprečevanju bolezni ter pospeševanju zdravlja. Njihova vloga se je skozi stoletja spreminjala. Če pogledamo v preteklost, pa vidimo, da so že pred več stoletji medicinske sestre nudile kakovostno zdravstveno oskrbo in skrbele za nenehno izboljšanje le-te. Dotaknili se bomo razvoja zdravstvene nege kot poklica skozi čas in težav, s katerimi so se srečevale naše predhodnice in s katerimi se srečujemo danes. Zavedamo se, da so medicinske sestre v preteklosti pogosto presegle meje človeškega, da bi pomagale tistim, ki so jih potrebovali. Reševale so njihova življenja in se pri tem pogosto srečevale z različnimi vrstami njihovih izločkov, ki so bili vse prej kot prijetni. In prav to delamo tudi danes, zato se večina nas nemalokrat sprašuje, kaj nas je pičilo, da smo se danes, v tem sodobnem času, odločili za poklic, ki je še vedno v družbi tako malo cenjen in spoštovan. Predvsem pa se moramo zavedati, da tako kot v preteklosti, se moramo tudi danes spoprijemati s prevladujočimi razmerami v obstoječi družbi. V zadnjem času se vse pogosteje postavlja vprašanje o tem, ali je bil poklic medicinske sestre kdaj sanjski. Skozi čas so se družbene norme in pričakovanja spreminjali, kar je vplivalo tudi na dojemanje različnih poklicev, vključno z vlogo medicinskih sester. Namen tega prispevka je raziskati, kako se je percepcija tega poklica spreminjala skozi čas in hkrati poudariti profesionalnost medicinskih sester.

KLJUČNE BESEDE: medicinske sestre, zdravstvena nega, profesija, družba

1 Uvod

Pogosto se vprašamo, kdaj smo začeli govoriti o delu medicinske sestre kot osebi, ki je bila skozi tisočletja pripravljena skrbeti za otroke, oslabele člane družine, bolne, lačne, brezdomce, uboge, ostarele in poškodovane z znanjem in izkušnjami, ki so se prenašale iz roda v rod. Da se je človeštvo ohranilo, je vsaka človeška skupnost poskrbela za nego svojih članov, saj je skrb za zdravje od nekdaj dana ljudem. (Kersnič, 2004). Ker se je način negovanja skozi tisočletje spreminjal, so negovanje v večini izvajali ljudje, ki so imeli za to delo željo in interes. V času prvih začetkov zdravstvene nege so imeli pomembno vlogo tudi vrači, obstoječa religija in magija. Na oblikovanje zdravstvene nege je vplivalo življenjsko okolje, prevladujoča družba in družbena vloga posameznika v le-tej. Ena od pomembnih osebnosti pri razvoju zdravstvene nege je bila Florence Nightingale, ki se je že zelo zgodaj odločila za poklic medicinske sestre, ki je bil v času, v katerem je živela neugleden. Kljub pritiskom družine je vztrajala v poklicu in postala glasnica reforme zdravstvenega sistema v tistem času. Njeno delo je bilo usmerjeno predvsem v boj za bolj socialno zdravstvo, humane razmere v bolnišnicah in izobraževanje negovalnega kadra ter s tem dvignila zdravstveno nego na nivo profesije. Tako kot v času Florence Nightingale tudi še

danesh veljajo za medicinsko sestro določena pravila, norme vedenja, nanjo se vežejo tudi posebna pričakovanja in predstave, kakšen naj bo posameznik, ki je sprejel vlogo medicinske sestre in vse to je tesno vezano z družbo, v kateri posameznik živi, obstoječo vlado in politiko. Zdravstvena nega se je v tem tisočletju preoblikovala v samostojno stroko in s tem se je posledično spremenila vloga medicinske sestre. Medicinska sestra je začela sama odločati o svojem delu, ki je tesno vezan na pacienta. Kljub temu pa se tudi danes še pogosto sprašujemo, ali je delo medicinske sestre poklic, profesija in ali je ona profesionalka.

Namen prispevka je raziskati, kako se je percepcija poklica zdravstvene nege spreminjala skozi čas in hkrati poudariti profesionalnost medicinskih sester.

2 Družba

Družbo sestavljajo ljudje in raznolike skupine, v katere se povezujemo, da bi zadovoljili svoje potrebe in uveljavili svoje interese. Znotraj družbe je država pomemben, politično organiziran del, ki varuje enakopravnost posameznika, postavlja skupna pravila in skrbi za napredek vseh. (Ministerstvo za javno upravo, 2021). Menimo, da so naša pričakovanja glede družbe velika, vendar se mora vsak posameznik potruditi, da se bodo naša pričakovanja izpolnila. Berkopec in Keršič (2023) govorita, da se je zdravstvena nega tako kot danes tudi v preteklosti srečevala z družbenimi, ekonomskimi in kulturnimi izzivi. V nadaljevanju navajata, da je današnja družba, družba sprememb, ki jih je moč čutiti na vseh področjih življenja, tudi v poklicu medicinske sestre.

3 Nega in zdravstvena nega

3.1 Nega

Kersnič (2004) govori, da je nega v najpreprostejši obliki stara že na tisoče let. Meni, da velja trditev, da sodi med prvobitne dejavnosti, ki so pomembno vplivale na razvoj človeka, skupine, družine in skupnosti. V samih začetkih je nega tudi zajemala pomoč drugim, katere največji smisel je bil oskrba ljudi, ki so je potrebni. Skrb za zdravje je od nekdaj dana ljudem, saj je prav od nje in posredno od zdravja odvisen obstoj posamezne socialne skupine.

Florence Nightingale je v svoji knjigi »Zapiski o negi« (1859) zapisala, da je naloga nege postaviti bolnika v take življenjske okoliščine, v katerih bo narava nanj najugodnejše delovala (Urbančič in Gradišek, 1985).

3.2 Zdravstvena nega

Kersnič (2004) poudarja, da je zdravstvena nega ena od zdravstvenih disciplin, kadar deluje v organizirani obliki, ima strokovno vsebino in jo izvajajo za to izobraženi ljudje. V svoji razpravi nadaljuje, da je zdravstvena nega v sistemu zdravstvenega varstva podsistem, ki skrbi za svoje usklajeno in organizirano delovanje. Filej (1996) meni, da je zdravstvena nega profesionalna disciplina, ki je komplementarna z drugimi zdravstvenimi profesijami. Je sistematično ciljna dejavnost, ki se prvenstveno nanaša na izboljšanje zdravja in kakovost življenja posameznika, družine in skupnosti. Njen predmet so predvsem človekove reakcije, usmerjene v problem in potencialne negovalne probleme. Bistvo njenega delovanja v praksi je uporaba procesa zdravstvene nege. Hkrati govori, da je zdravstvena nega umetnost in znanost. Za svoje delovanje zahteva razumevanje, znanje in spretnosti, ki so specifične za vsako strokovno disciplino. Osnova so znanja iz humanističnih, družbenih, fizikalnih, bioloških in medicinskih znanosti. Je disciplina, ki ji mnogi upravičeno dajejo enkratnost s tem, ker skrbi za človeka in ga neguje. Šmitek (2003, po Bowden 1997) zaznava zdravstveno nego kot najbolje organizirano skrbstveno prakso, ki je zaradi »posebnega načina vstopanja v svet druge osebe edinstvena«. Hkrati meni, da je zdravstvena nega uporabna veda le v manjšem obsegu, čeprav pri svojem pridobivanju znanja sloni tudi na drugih znanstvenih vedah, predvsem na medicinskih, vedenjskih in drugih.

Bistvene razlike med tradicionalno in sodobno zdravstveno nego so (Hajdinak, 1999) predvsem v poudarjanju odvisne oziroma samostojne funkcije zdravstvene nege v uporabi procesa zdravstvene nege, kot orodja, v dokumentiranju zdravstvene nege in v implementaciji in uveljavljanju teoretičnih modelov v praksi.

4 Poklic in profesija

4.1 Poklic

Hajdinjak (1999) meni, da o poklicu govorimo takrat, ko ga nekdo stalno opravlja. Statistični urad Republike Slovenije (1997) je zapisal, da je poklic opredeljen kot statistično-analitična kategorija, v katero se razvršča delo, sorodno po vsebini in zahtevnosti in ki ga je opravljal ali bi ga opravljal praviloma ena oseba. V zapisu Statističnega urada Republike Slovenije (1997) piše, da posameznika razvrščamo v poklic oziroma skupino poklicev glede na zahtevnost, kompleksnost, vrsto in druge značilnosti nalog in dolžnosti, ki jih opravlja pri svojem delu.

V starejših, zlasti stanovskih družbenih ureditvah, poklica ni bilo mogoče prosto izbirati (Leksikon Cankarjeve založbe, 1998), temveč je bil poklic vezan na stan. Iz zapisa je razvidno, da je šele kapitalizem načeloma dosledno uveljavil prosto izbiro poklica. Škerbinek (2000) meni, da zdravstvena nega postaja v zadnjih petdesetih

letih vse bolj profesionalna, zato je pomembno razumeti dejavnike, ki posameznika privedejo do tega, da se odloči za ta poklic.

Virginija Henderson je zapisala (Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2023), da je zdravstvena nega poklic, v katerem vidiš marsikaj grdega, nesrečnega in napačnega in nato ugotoviš, da lahko narediš kaj za to. Zato je to zelo zadovoljiv poklic. Prav tako pa morajo medicinske sestre poslušati bolnika in se ukvarjati tudi s tistimi potrebami bolnika, ki niso zajete v bolniškem zdravljenju. Medicinske sestre pa bi tudi morale pomagati bolnikom k mirni smrti.

Ljudje, ki ne delajo v zdravstvu, ne morejo razumeti, kakšen vpliv ima ta poklic na tvoje zasebno življenje (Kay, 2019).

4.2 Profesija

Cvetek (1999) govori, da Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, 1991, 230) ne dela razlike med profesijo in poklicem, niti med tako imenovanim profesionalnim in poklicnim. Le v razlagi samostalnika profesionalizem najdemo poleg osnovne razlage (»poklicno ukvarjanje s čim, poklicna dejavnost«) tudi ekspresivno rabo termina s pomenom »strokovno, dobro opravljanje kakega dela«. Hajdinjak (1999) pravi, da vsaka profesija določa lastne standarde za izobraževanje in usposabljanje, s podeljevanjem licence. Značilnost sodobne profesije (Ramšak Pajk in Rajkovič, 2004 po Cvetek 1998), kar postaja zdravstvena, je nenehno strokovno izobraževanje in usposabljanje ter aktivna vloga medicinskih sester. Hkrati menita, da pri tem ni dovolj, da imajo medicinske sestre pozitiven odnos do stroke in poklica, temveč se morajo dokazovati z izboljševanjem svoje profesionalne kompetentnosti na vseh področjih svojega dela, da bi lahko pacientom zagotovili kakovostne storitve. Ramšak Pajk in Rajkovič (2004) menita, da je značilnost sodobne profesije, kar postaja zdravstvena nega, nenehno strokovno izobraževanje in usposabljanje ter aktivna vloga medicinskih sester. Z možnostjo stalnega strokovnega izpopolnjevanja, napredovanja in rasti (Hoyer, 2004) dobijo medicinske sestre možnost za boljše delo, za boljše delovne pogoje, boljši položaj in vrednotenje poklica ali profesije.

5 Medicinska sestra

Medicinska sestra je strokovnjakinja na področju zdravstvene nege in oskrbe za celostno zdravstveno obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva, področju socialnega varstva in šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalni ekipi in članica zdravstvene ekipe, v kateri z drugimi strokovnjaki sodeluje v zdravstveni obravnavi pacienta.

Bishop in Scudder (1990, v Šmitek, 2003) se sprašujeta, ali je medicinska sestra prvenstveno in predvsem izvajalka zdravstvene nege ali še kaj drugega? Žabkar (2005) meni, da je medicinska sestra oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno

strokovno izobraževanje (srednja medicinska sestra) ali končala višje in visoko strokovno izobraževanje (višja medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra) s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezní organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. Hkrati govori, da je v okviru svojih kompetenc usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost. Urbančič in Gradišek (1985) sta v učbeniku zapisali, da medicinska sestra izvaja zahtevne naloge v zdravstveni negi pacienta: načrtuje, organizira, vodi in usklajuje delo v okviru zdravstvenega tima. Njeno razmišljanje nadaljuje Šmitek (2003) z izjavo, da medicinska sestra izhaja iz samostojne stroke/prakse, je neodvisna strokovnjakinja na svojem področju, razen v soodvisni ali odvisni vlogi, ko deluje po navodilih ali odločitvah zdravnika. Mednarodni svet medicinskih sester (2002) je zapisal, da medicinske sestre imajo poklicno dolžnost do družbe, da neprekinjeno zagotovijo zdravstveno nego, ki se nenehno pregleduje, izboljšuje, raziskuje in potrjuje. V vsaki državi so (Žabkar, 2005) medicinske sestre ključne članice služb zdravstvenega varstva. Škrbinek (1989) ugotavlja, da je pomembna oseba v humanizaciji medicine in v preseganju medicine med drugimi strokovnjaki prav medicinska sestra, ki predstavlja most med pacientom, okoljem in medicino. Za oblikovanje mostov je treba postaviti ustrezno profesionalno komunikacijo in odnos do pacientov. Meni tudi, da je prihodnost poklica delovanja medicinskih sester in s tem njihove vloge in upoštevanja je predvsem v njihovih rokah. Virginija Henderson (Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2008) je že zelo zgodaj želela ugotoviti, ali se lahko medicinske sestre zadostno razlikujejo od drugih profesionalcev v zdravstvenem sistemu v izvajanju delovnih nalog.

6 Metoda

6.1 Metodologija dela

Uporabili smo kvalitativni raziskovalni pristop z deskriptivno metodo dela. Na vprašanja so odgovarjale štiri naključno izbrane medicinske sestre. Vsi odgovori so bili skrbno zapisani. Sodelovanje je bilo na prostovoljni bazi in intervjuji so bili izvedeni v mesecu novembru, leta 2023.

6.2 Opis instrumenta

Za pridobivanje primarnih podatkov smo uporabili polstrukturirano predlogo vprašanj, ki je vsebovala 6 vprašanj. Od tega je bilo 3 sociodemografskih vprašanj, druga vprašanja so se nanašala na pojem medicinska sestra, poklic, profesija in družba.

6.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili štiri naključno izbrane medicinske sestre.

6.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za pridobivanje primarnih podatkov smo izvedli poglobljeni intervju s štirimi medicinskimi sestrami. Sodelovanje v raziskavi je potekalo na prostovoljni odločitvi. Po predhodno pridobljenem soglasju intervjuvancev smo v mesecu novembru pristopili k izvedbi poglobljenih razgovorov. Intervjuvanje je trajalo približno 30 minut. V času raziskave smo spoštovali načela raziskovanja in smo zagotovili možnost prekinitve sodelovanja. Pridobljene podatke smo natančno prepisali in jih predstavili v rezultatih.

6.5 Rezultati intervjuja in predlogi

V prispevku predstavljamo rezultate poglobljenih razgovorov s štirimi medicinskimi sestrami.

6.6 Predstavitev primera

Besedila odgovorov so bila oštevilčena in dobesedno pretipkana. Vsem štirim intervjuvanim medicinskim sestram smo zastavili naslednja vprašanja, ki se nanašajo na poklic in profesijo.

Izjave intervjuvanih medicinskih sester so naslednje:

Prvo vprašanje: Menite, da so ženske skozi zgodovino imele pomembno vlogo pri razvoju zdravstvene nege in kako vi vidite njihovo vlogo skozi tisočletni razvoj?

»Ženske so že nekdam imele drugačno vlogo kot moški, njihova vloga je bila skrbstvena. Skrbele so za otroke, starejše in bolne sorodnike. Mož je imel vlogo poskrbeti za hrano in materialne dobrine, ženskam pa je bila prepuščena skrb za pomoči potrebne. Ženske so torej skozi vso zgodovino prevzemale skrbstveno vlogo.

»Da, imele so pomembno vlogo. Njihova vloga je bila težka, saj niso imele teoretičnih znanj, ampak samo na osnovi praktičnih izkušenj. Iz teh izkušenj so se pozneje rojevale teorije zdravstvene nege.«

»Menim, da se brez žensk človeštvo ne bi ohranilo. One so bile tiste, ki so skrbele za otroke, bolne, stare in pomoči potrebne. Zanje so pogosto dobivale od svojih mam, babic in žensk, ki so imele posebna znanja in občutke za izvajanje nege. Vse našete ženske so poskrbele, da se je zdravstvena nega začela razvijati in si našla mesto v družbi kot poklic. Vse te znane in neznane ženske so pisale zgodovino zdravstvene nege za naslednje rodove.« »Da, ker so bile zadolžene za nego otrok in starejših.

Drugo vprašanje: Kako razumete besedi poklic in profesija? Menite, da je delo medicinskih sester poklic ali profesija ali oboje?

»Delo medicinskih sester je poklic, ki ni tako uveljavljen in spoštovan kot ostali. Delo je soodvisno od zdravnika, saj je večina dela opravljena po njegovem naročilu, le v manjšem delu medicinska sestra samostojna. Profesija je širši pojem, ki se pojavlja v družbi uveljavljenih poklicev (zdravniki, odvodniki, sodniki,...).«

»Poklic je delo, ki ga opravlja določena oseba. Profesija je profesionalno področje, ki ga opravlja določena oseba.

»Menim, da je poklic delo, ki ga opravljaš in za katero si se odločil, da ga boš opravljal. Ponuja ti veliko možnosti za tvoj razvoj in ustvarjanje lastne kariere. Profesija pa je dodana vrednost. Pri profesiji se več da na izobraževanje, kompetence in kakovost storitev. Sama menim, da je delo medicinskih sester profesija, pogosta pa žal samo poklic. Občasno pa je zagotovo oboje. To je moje mnenje.«

»Poklic pridobiš s šolanjem, profesijo pa z izobraževanjem in izkušnjami.«

Tretje vprašanje: Se strinjate, da opravljate poklic, v katerem ste pri svojem delu samostojni, za svoje delo odgovarjate in se samostojno odločate v okviru svojih pristojnosti/kompetenc? Če se NE strinjate, svoje mnenje utemeljite. Bi na tem področju kaj spremenili? Pri svojem delu se vsak dan srečujete s človeškimi izločki, zato nas zanima, kako ti vplivajo na vas, vaše delo, počutje in možnost odločitve, da bi svoje delo ali celo poklic zamenjali.

»V določenem delu svojega dela smo samostojni, sicer v delu, ki se nanaša na kompetence. Človeški izločki so del dela medicinskih sester, nanje smo navajene in jih sprejemamo kot del svojega poklica. Medicinska sestra že tekom izobraževanja ve, da bodo izločki del njenega vsakdanjega delavnika, zato se večina medicinskih sester na to pripravi in na njih ne vpliva. So pa določene medicinske sestre svoj poklic zaradi le-teh tudi zamenjale, ker le-teh niso mogle prenašati.

» Da se strinjam. S človeškimi izločki nisem imela pri svojem delu nikoli težav.«

» Menim, da večino časa opravljam zanimiv poklic, ki je poln presenečenj, adrenalina, akcij, sprememb in izzivov. Pri svojem delu nisem popolnoma samostojna, za svoje delo vsekakor odgovarjam, ne morem pa popolnoma odločati v okviru svojega znanja, pristojnosti in kompetenc. Menim, da je treba še veliko narediti na tem področju. Za to je vsekakor odgovorno šolstvo na področju zdravstvene nege, Zbornica-Zveza, ministerstvo za zdravstvo, ministerstvo za šolstvo in sindikati na področju zdravstvene nege. Pri svojem delu se srečujem z izločki, ki so vse prej kot prijetni. Pogosto se mi zgodi, da je moja uniforma umazana od urina, blata, krvi, bruhanja... Pri svojem delu vsekakor uporabljам zaščitna sredstva, vendar so situacije, ko za njih ni časa, ne možnosti. Najbolj pogosto so umazani moji čevlji.

Žal sem že razmišljala, da bi zamenjala službo. Predvsem takrat, ko gre tudi meni na bruhanje zaradi smradu ob različnih izločkih. Vem, da je to del našega dela, vendar je včasih res zelo težko. Vem, da pacienti niso nič krivi in da potrebujejo vso našo pomoč prav na tem področju.

»Da. Določena dela delamo po naročilu zdravnika, določene naloge pa opravljam samostojno v okviru svojih kompetenc. Pri izbiri poklica se na izločke vnaprej pripravim in si imun.«

Četrto vprašanje: Verjetno poznate vseh 14 aktivnosti po Virginia Henderson. Menite, da vsak dan del teh izvajate in da jih pri svojem delu ne izpuščate? Zanima nas,

na katero življenjsko aktivnost dajete največji poudarek pri svojem delu. Menite, da dobro izvedene življenjske aktivnosti v okviru svojega dela, vplivajo na dober izid zdravljenja vsakega posameznika?

Si želite, da bi se o življenjskih aktivnostih več pogovarjali na timskih sestankih, v okviru društva, strokovnih sekcij, Zbornice – Zveze ... Kaj predlagate?

Se strinjate, da medicinska sestra vsak dan pri svojem delu deluje zdravstveno vzgojno in s tem posledično vpliva na zdravje, počutje, spretnosti in življenje posameznikov?

»Zdravstvena nega se opravlja po življenjskih aktivnostih, ki so odvisne od stanja bolnika.

Menim, da bi se morali več pogovarjati v delovnih sredinah, predvsem na timskih sestankih, ozaveščanje predvsem srednjih medicinskih sester. Zdravstvena vzgoja je del vsakdanjega dela medicinskih sester, katera vpliva na zdravje, počutje bolnika in velikokrat tudi njihovih svojcev.«

»Življenjske aktivnosti poznam. Moj poudarek je na življenjskih aktivnostih, kot sta komunikacija in gibanje. Le- tako doosežem željen učinek za pacienta pri svojem delu. 14 življenjskih aktivnosti je aktualno pri hospitaliziranem pacientu. Kasneje v domačem okolju pride v poštev bolj zdravstveno vzgojno delo, da je pacient v okolju čim bolj samostojen. Bolj bi bilo potrebno zaposlenim razumeti in predstaviti teorijo samooskrbe – Dorothy Orem.«

» Poznam vseh 14. življenjskih aktivnosti po Virginia Henderson. Večina jih skoraj vsak dan izvajam in ugotavljam, da se pogosto kakšna izpusti, ker večinoma nimam časa, da vse opravim. Sama dajem največji poudarek na osebno higieno. Menim, da dobro opravljene življenjske aktivnosti pospešijo zdravljenje, preprečijo zaplete (preležanine, pljučnica ...). Želim si, da bi se začeli pogovarjati o tem področju, da bi imeli več tem, posvečenih življenjskim aktivnostim. Žal se dogaja, da vsa naročila od zdravnika opravimo, naše delo pa ostaja neopravljeno.«

»Življenjske aktivnosti izvajamo glede na potrebe pacientov in da le-te vplivajo na dober izid zdravljenja. O življenjskih aktivnostih bi se morali začeti pogovarjati na timskih sestankih.

Da. Medicinske sestre se vsak dan srečujemo z zdravstveno vzgojnim delom; tako s pacienti in svojci.«

Peto vprašanje: Menite, da je poklic medicinskih sestre v današnjem času in družbi spoštovan ter cenjen in ali je današnja družba naklonjena zaposlenim v zdravstveni negi? Če odgovorite NE, prosim, da poveste svoje mnenje. Kaj bi spremenili v današnji družbi, da bi bila zdravstvena nega njen pomemben člen? Kaj bi spremenili v organizaciji zdravstvene nege, da bi bila ta bolj prepoznavna in vidna?

»Poklic je premalo spoštovan in cenjen, družba je naklonjena medicinskim sestram, samo takrat ko jih potrebuje (COVID EPIDEMIJA), potem pa nas »popljujejo in blatijo. Treba je izboljšati status medicinskih sester, prepoznati medicinsko sestro

kot bistveni del v sistemu zdravstvenega varstva, izboljšati plače, izboljšati delovne razmere in pogoje dela.«

»Poklic medicinske sestre je še vedno spoštovan pri osebah, ki njeno pomoč potrebujejo. Vse več je v ospredju pri posamezniku zaslužek, kar pa menim, da je posledica družbe. Spremenila bi izobraževalni sistem in omogočila manj vpisov v šolo s preizkusom – sprejemnimi izpiti. Le-tako bi bila selekcija že na začetku in vpis možen le tistim, ki si ta poklic želijo opravljati.«

»Sama menim, da prav danes ni poklic ne spoštovan, še manj pa cenjen. Družba v teh težkih časih je naklonjena vsem drugim težav, le medicinskim sestram ne. Sicer pa, če pogledamo zgodovino, vidimo, da tudi našim predhodnicam ni bilo nič boljše, mogoče še težje. Vsi si želimo, da bi imela vlada posluš za nas, naše delo, naše težave in nas vrstila med poklice, ki imajo veliko ugodnosti in so bolj plačani. Če samo pomislimo, koliko dnevno dvignemo (1000 kg), pa se nihče ne ukvarja s tem. Samo se sprašujejo: »Zakaj je spet na bolniški?« V službi visiš cele dneve, tedne, mesece, plača je slaba, če ne že obupna, delovne razmere na psu, nihče te ne ceni in spoštuje, sem ter tja s tabo še kdo psihično obračuna. Pohvalijo te včasih pacienti in ti je lažje pri srcu. Današnji vladi in vsem dosedanjim bi bilo treba povedati, da smo pomemben člen družbe in da se socialna varnost brez nas poruši in posledično pade vlada. V vlado bi moralo več medicinskih sester, bolj bi morale biti agresivne, glasne in jasne. Postaviti bi se morale zase.«

»Ne. Poklic je premalo plačan. V medije prihajajo slabi primeri, ki mečejo slabo luč na vse v zdravstvo. Pomembno bi bilo dvigniti status zdravstvene nege, z večjim plačilom, boljšim delovnim pogojem ... prijaznejši delavnik.«

Šesto vprašanje: Bi se ponovno odločili za ta poklic/profesijo? Zakaj DA in zakaj NE? Menite, da je bil poklic medicinske sestre kdaj bolj cenjen? Če menite NE, prosimo, da poveste svoje mnenje. Ali je bil poklic medicinske sestre sanjski?

»Da, ker mi je delo medicinske sestre všeč in ga rada in z veseljem opravljam. Ne, ves čas je premalo cenjen, saj medicinske sestre ne znamo stopiti skupaj, se zediniti in nastopiti proti sistemu (dvig plač, kadrovska zasedenost ...). Da, za tiste medicinske sestre, ki rade opravljajo svoj poklic.«

»Da. Poklic je cenjen, kadar je v ospredju razvoj stroke, to pa je bilo v 90 letih prejšnjega stoletja. Za posameznike morda.«

»Mislim, da bi danes dobro premislila, preden bi se odločila za ta poklic, ker v njem ne vidim nič lepega in dobrega. Edino zadovoljstvo so mi zadovoljni pacienti. Sam poklic medicinske sestre ni bil nikoli cenjen, ker že sama ženska ni nikoli tako cenjena, kot je moški. Mogoče se bo kaj spremenilo, ko bo v tem poklicu še več moških. Menim, da je bil in je še poklic medicinska sestra sanjski samo za tiste, ki so svoje življenje posvetile izključno samo njemu. Za mene je poklic medicinska sestra daleč od sanjskega.

»Da, ker to delo rada opravljam. Da. Rada opravljam to delo, vendar ni sanjski poklic, če bi se razmere v zdravstvu spremenile in izboljšale, bi bil poklic sanjski.«

7 Razprava

Za konec bi se radi vprašali, kaj smo iz analize intervjuja izvedeli o poklicu medicinskih sester in njihovi vlogi v obstoječi družbi.

Če poskušamo najprej odgovoriti na prvo vprašanje, lahko ugotovimo, da tri vprašane medicinske sestre menijo, da imajo ženske pomembno vlogo v skrbi za otroke, bolne, sorodnike in starejše. Ena medicinska sestra govori, da ženske niso pri svojem delu imele teoretičnega znanja. Druga pa poudarja, da so ženske dobile svoje znanje od babic, mam in žensk, ki so bile posvečene temu delu. Ena od vprašanih medicinskih sester meni, da so te ženske poskrbele za razvoj zdravstvene nege in mesto poklica medicinska sestra v družbi.

Pri sklopu drugih vprašanih so tri medicinske sestre menile, da je poklic delo, ki ga opravljamo. Ena vidi poklic kot delo, ki ga opravljaš in pridobiš znanje zanj skozi šolanje. Tudi Hajdinjak (1999) govori, da je poklic nekaj, kar si je oseba pridobila s šolanjem, in to jo je spremljalo ves čas, kot njena osebna značilnost. Profesijo sta dve medicinski sestri opisali kot dodano vrednost, ki jo pridobiš z dodatnim izobraževanjem, ena pa je govorila, da je profesija širši pojem, ki ga opravlja določena oseba. Hajdinjak (1999) meni, da gre pri profesiji za zelo ozko področje poklicev, ki imajo ekonomski in družbeni delitvi dela poseben položaj. V svoji razpravi govori, da pri profesiji gre za podaljšanje izobraževanja, pridobivanje strokovnega znanja, opravljanje določenih storitev, ki jih spremlja občutek kolektivnosti. Ena medicinska sestra se je odločila za poklic in za profesijo ter poudarila, da je občasno delo medicinskih sester poklic, občasno profesija, najbolj pogosto pa oboje.

Na tretje vprašanje so vse vključene v raziskavo medicinske sestre odgovorile, da pri svojem delu niso popolnoma samostojne. Razen pri delih, ki se nanašajo na kompetence. Ena pa meni, da je pri svojem delu popolnoma samostojna. V tem sklopu je ena medicinska sestra poudarila, da je ta poklic zanimiv, poln presenečenj, adrenalina, akcij, sprememb in izzivov. Škrbinek (1989) ugotavlja, da je pomembna oseba v humanizaciji medicine in v preseganju medicine med drugimi strokovnjaki prav medicinska sestra, ki predstavlja most med pacientom, okoljem in medicino. Na vprašanje o izločkih so tri odgovorile, da se že v času šolanja navadiš nanje. Ena pa je izpostavila umazane uniforme in čevlje od urina, blata, krvi, bruhanja ... Dve sta že razmišljali, da bi zamenjali poklic. Ena od vprašanih medicinskih sester predlaga, da bi morali odgovorni na področju zdravstvene nege prevzeti svojo vlogo (Zbornica-Zveza, Ministrstvo za zdravstvo, sindikati na področju zdravstva).

Pri četrtem vprašanju so vse intervjuvanke odgovorile, da poznajo življenjske aktivnosti po Virginia Henderson in da jih uporabljajo pri svojem delu. Prva od vprašanih medicinskih sester je izpostavila predvsem komunikacijo in gibanje. Druga vprašana je poudarila, da jih skoraj vsak dan izvaja, da pa pogosto kakšno izpusti, ker nima dovolj časa. Sama daje največji poudarek na osebno higieno, ker meni, da ta aktivnost, lahko prepreči zaplete zdravljenja (RZP, pljučnico ...). Tudi Kersnič (1997) na-

vaja, da je medicinska sestra, edina kompetentna izvajalka v zdravstveni negi – ima številne naloge, od katerih so najpomembnejše: oblikovanje filozofije zdravstvene nege delovnega področja in lastne filozofije z upoštevanjem osrednjih kategorij, kot so: človek, zdravje, družba, zdravstvena nega in zdravstvena vzgoja. Vse štiri vprašane medicinske sestre pri svojem delu delujejo zdravstveno vzgojno. Šolc (2003) govori, da zdravstvena vzgoja je nujna sestavina zdravstvene nege bolnika. Vse štiri si želijo, da bi se o življenjskih aktivnostih pogovarjali na timskih sestankih, na izobraževanjih v okviru društva, sekcij ...

Na peto vprašanje so vse medicinske sestre odgovorile, da je poklic medicinskih sester malo spoštovan in cenjen. Menile so tudi, da so plače v zdravstveni negi slabe. Delovne razmere in pogoje dela bi bilo potrebno čimprej izboljšati, ker medicinska sestra na dan dvigne tudi 1000 kg in nihče ne razmišlja o posledicah, ki sledijo čez leta. Izpostavljen je bil tudi delavnik, ki ni prijazen do zaposlenih. Tavčar (2012) meni, da moramo imeti možnosti za delo, informacije, dobre odnose in seveda tudi pošteno plačilo, ki nam omogoča dostojno življenje. Ena je izpostavila tudi sistem šolanja za medicinske sestre. Predlaga, da se uvedejo sprejemni izpiti za kandidate šolanja na tem področju.

Ena od vprašanih je predlagala, da se medicinske sestre vključijo v politiko in posledično pridejo v vlado. Monika Ažman (2023) govori, da če želimo imeti delujoč zdravstveni sistem, dostopen vsem, je treba vanj vlagati – ne samo v sodobno opremo in zidove, temveč predvsem v kader, v izvajalce, v dobre delovne pogoje. Le tako bodo izvajalci ostali v svojem poklicu, ga z veseljem opravljali, mladi pa se bodo zanj odločali.

Na šesto vprašanje so intervjuvanke odgovorile, da bi se ponovno odločile za ta poklic. Ena pa je rekla, da bi dobro premislila, preden bi se odločila zanj. Ena od vprašanih medicinskih sester meni, da je bil poklic medicinske sestre v prejšnjem stoletju bolj cenjen in spoštovan. Ena meni, da poklic medicinske sestre ni bil nikoli spoštovan in cenjen, ker so v večini izvajalke ženske, te pa tako niso bile nikoli tako cenjene kot moški. Svojo izjavo potrjuje s tem, da so vsi ženski poklici manj cenjeni in plačani kot moški.

Na vprašanje: «Ali je bil poklic medicinske sestre kdaj sanjski?» je ena odgovorila, da samo za tiste, ki ga rade opravljajo in pa posvetijo svoje življenje temu poklicu (nune). Dve menita, da poklic ni sanjski predvsem zaradi slabih razmer, ki so ta trenutek na področju zdravstvene nege. Ena pa ni podala svojega mnenja. Kersnič (1997) poudarja, da moramo jasno in nedvomno prikazati vrednosti zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva v kontekstu kulture, socialnoekonomskega in političnega položaja v Sloveniji. Uporabnikom je treba prikazati prispevek zdravstvene nege v izidu zdravljenja ločeno tako po postopkih kot po strokovnjakih – medicinskih sestrah, ki so to delo opravile.

Zaradi majhnega vzorca udeležencev ne moremo posploševati rezultatov.

8 Zaključek

Raziskava, ki se nanaša na »Ali je bil poklic medicinske sestre kdaj sanjski?«, je bila opravljena med naključno izbranimi medicinskimi sestrami. Pred izvedbo intervjuja smo iskali podobne raziskave in ugotovili, da je o medicinskih sestrah, zdravstveni negi, profesiji, družbi veliko napisanega, vendar je intervjujev na to temo zelo malo ali pa jih nismo našli, zato smo imeli kar nekaj težav pri pripravi vprašanj za kandidatke. Menimo, da smo zastavljeni cilj dosegli, kar je razvidno iz odgovorov vprašanih. Odgovori vseh štirih vprašanih medicinskih sester se bistveno ne razlikujejo med sabo.

Vprašane medicinske sestre menijo, da so imele in imajo ženske še danes pomembno vlogo pri razvoju poklica/profesije medicinska sestra. Vse vprašanje medicinske sestre so v današnji družbi izpostavile kot veliko težavo spoštovanje in cenjenje njihovega poklica. Dobro vedo, kaj je poklic in kaj je profesija. Pri svojem delu so delno samostojne in ga opravljajo v okviru kompetenc. Menijo pa, da je poklic medicinske sestre poln presenečenj, adrenalina, sprememb in izzivov. Večina ga rada opravlja. Kljub temu pa bi ga posameznice zamenjale. Vse se pri svojem delu srečujejo tudi z izločki pacientov. Večina se je nanje pripravila že v času šolanja. Pri svojem delu zelo dobro poznajo življenjske aktivnosti po Virginia Henderson. Vse štiri so v razgovoru izpostavile pomembno vlogo medicinskih sester pri življenjski aktivnosti. Dnevno se z njimi srečujejo in jih tudi izvajajo po svojih možnostih. Poudarile so, da je čas največji problem, zato jih opuščajo ... Vse so menile, da bi se morale o tem pogovarjati na timskih sestankih in drugih nivojih zdravstvene nege. Iz odgovorov je tudi razvidno, da so pričakovanja, želje in zahteve vprašanih včasih večje, kot so realne možnosti v danih procesih dela. Zato menimo, da bi morali odgovorni za procese dela na področju zdravstvene nege začeti razumevati pričakovanja medicinskih sester, veliko sodelovati z vsemi vpletenimi, da se bosta posledično s tem dvignila tudi kakovost dela in zadovoljstvo vseh »vpletenih«. Vsekakor smo mnenja, da manjše spremembe v zdravstvenih zavodih, politiki in družbi vodijo k velikim spremembam na področju zdravstvene nege in posledično do večjega zadovoljstva zaposlenih na tem področju. Če se bo povečalo zadovoljstvo med zaposlenimi, bo tudi ta poklic postal sanjski.

LITERATURA

1. Ažman, M. (2023). Čas je, da se naše vloge zaveda tudi politika. Pridobljeno 23. 11. 2023, s <https://www.Mednarodni.dan.medicinskih.sester>: Čas je, da se naše vloge zaveda tudi politika Življenjepisi Virginije Henderson – Portal za izobraževanje iz zdravstvene nege (zdravstvena.info.si).
2. Berkopec, M. in Keršič, I. (2023). Zaščitne sestre. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

3. Bizjak, T. Strokovno društvo SDMSBZT KOPER.
4. Cvetek, S. (1999). Profesionalnost in profesionalizacija v zdravstveni negi v spreminjajočem se kontekstu zdravstvenega varstva. *Obzornik zdravstvene nege*, 33 (1–2), 19–23.
5. Florjančič, J. in Paape, B. (ur.) (2002). *Organizacija in management. Moderna organizacija*.
6. Filej, B. (1996). Raziskovanje v zdravstveni negi kot osnova za razvoj stroke. *Obzornik zdravstvene nege*.
7. Filej, B. (1996). Uvodnik: raziskovanje v zdravstveni negi kot osnova za razvoj stroke. *Obzornik zdravstvene nege*, 30 (3–4), 77–78.
8. Gradišek, A. in Urbančič, D. (1985). *Osnove zdravstvene nege bolnika*. Dopisna delavska univerza Univerzum, Ljubljana.
9. Hojer, S. 2004. Pomen permanentnega izobraževanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*.
10. Hajdinjak, A. (1999). Pomen teoretičnih modelov za sodobno zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 33 (3–4), 137–140.
11. Hoyer, S. (1995). *Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
12. Hoyer, S. (2004). Pomen permanentnega izobraževanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 38 (2), 113–116.
13. Kay, A. (2019) *Tole bo bolelo*. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba, d. d.
14. Kersnič, P. (1997). Organizacija službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije. *Obzornik zdravstvene nege*, 31 (1–2), 3–23.
15. Kersnič, P. (2004). *Medicinska sestra včasih, danes in jutri*. Ljubljana: Tiskarna Januš.
16. *Leksikon Cankarjeve založbe* (1988). Poklic. Ljubljana: Cankarjeva založba.
17. Lipičnik, B. (2002). *Ravnanje z ljudmi pri delu*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
18. *Mednarodni svet medicinskih sester – ICN* (2002). *List z dejstvi – zadeve zdravstvene nege*. Ljubljana: Utrip.
19. Merljak, M. (2018). «Antibiotiki» so tudi na krožniku. *Revija Vzajemnost*.
20. Ministrstvo za javno upravo (2021). *Država in družba*. Pridobljeno 25. 11. 2023 s <https://www.gov.si/podrocja/drzava-in-druzba/>.
21. Ramšak Pajk, J. in Rajkovič, V. (2004). Kariera medicinske sestre in samoevalvacijski model. *Obzornik zdravstvene nege*, 38 (1), 21–29.
22. Statistični urad republike Slovenije (1997). *Standardna klasifikacija poklicev*. Ljubljana: ČZ Uradni list Republike Slovenije.
23. Škerbinek, L. in Lovšin, S. (1989). *Novosti-izkušnje-pobude*. *Obzornik zdravstvene nege*, 23 (5–6), 289–296.
24. Škerbinek, A. L. (2000). *Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester*. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(1–2), 11–15.
25. Šmitek, J. (2003). *Zdravstvena nega – etična disciplina in praksa. Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
26. Šolc, S. (2003). *Vloga medicinske sestre pri bolniku*. *Vita, zdravstvenovzgojna revija*, 9 (40), 11–12.
27. Tavčar, R. (2012). Kako (se) motivirati brez višje plače. *HRM: Strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu*, 10 (45), 38–42.

SPONZORJI

- DANA
- ECOLAB
- KRKA
- KASTOR MD
- MEDICAL INTERTRADE
- MEDIP
- MEDIS
- MM SURGICAL
- PAUL HARTMANN ADRIATIC
- PHARMAMED MADO
- SANOLABOR
- SPES
- TOSAMA
- ZEPTER SLOVENICA

dana 

ECOLAB[®]

Everywhere It Matters.[™]

 **KRKA**

KASTOR

medical dental d.o.o.



medical intertrade





Sanolabor

Ko gre za zdravje!

Sanolabor, d.d., Leskoškova 4, Ljubljana
tel 01-585-42-11, fax 01-585-42-98
www.sanolabor.si



SPES



TOSAMA

Negujemo generacije od 1923

zepter[®]
INTERNATIONAL



*društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto*



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za *zdravstvene vede*

