



**POROČILO ZBIRANJA
PODATKOV HIGIENE
ROK PO PRIPOROČENI
METODOLOGIJI WHO
IN MZ**

(OBDOBJE 1.1.2015-10.5.2015)

Higiena rok je pomemben kazalnik kakovosti dela v zdravstveni ustanovi. Poleg tega dosledno upoštevanje higijene rok lahko ključno vpliva na nastanek in prenos okužb povezanih z zdravstvom (OPZ) in jih zmanjša tudi do 90 %.

Tudi v SB Murska Sobota higieno rok opazujemo po priporočeni metodologiji in pridobljene podatke posredujemo na MZ. Higiena rok se opazuje sicer skozi celo leto. Izobraževanje na tem področju so opravile 4 diplomirane medicinske sestre, ki so ob dnevu higijene rok (5.5.) združile moči in ves delovnik posvetile tej aktivnosti. Sicer večinoma to izvaja SOBO in po svojih močeh tudi ostale sodelavke skozi celo leto že od Januarja 2014 naprej.

V nadaljevanju je predstavljeno kratko poročilo o dobljenih rezultatih po vnosu podatkov in izračunih doslednosti po zahtevani formuli.

1. Skupna doslednost izvajanja higijene rok za predstavljeno obdobje letošnjega leta je 60,6%, kar je približno 20% več kot ob začetku zbiranja podatkov na tak način leta 2013.

2. Doslednost smo izračunali tudi po 4 priporočenih poklicnih skupinah :

- **1. zdravstvena nega:** 1.1 dipl.m.s, 1.2 ZT ali SMS, 1.3 babica, 1.4 bolničar, 1.5 študent ZN
- **2. nezdravstveni sodelavci:** 2.1

spremljevalci bolnikov, 2.2 kurirji, 2.3 čistilke, 2.4 prostovoljci, 2.5. vzdrževalci, 2.6. drugo

- **3. zdravniki :** 3.1 internist, 3.2 kirurg, 3.3 anesteziolog, 3.4 pediater, 3.5 ginekolog, 3.6 radiolog, 3.7 infektolog, 3.8 nevrolog, 3.9 ortoped, 3.10 specialist, 3.11 študent medicine, 3.12. drugo

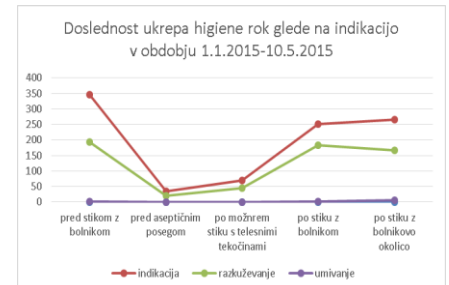
- **4. drugi zdravstveni delavci:** 4.1 fizioterapevt, 4.2 delovni terapevt, 4.3 radiološki inženir, 4.4 laboratorijski strokovnjak, 4.5 sanitarni inženir, 4.6 psiholog, 4.7 socialni delavec, 4.8 dietetik, 4.9 študent

Najvišja doslednost je bila dosežena v predstavljenem obdobju (1.1-10.5. 2015) **pri poklicni skupini 1** (zajete so vse stopnje izobrazbe) **in znaša 68,2%.**

Sledi poklicna **skupina 3 z 47%, poklicna skupina 4 z 31%** in najslabša je doslednost higijene rok glede na zbrane podatke pri **poklicni skupini 2 (le 17%).**

V Grafu 1 je prikazana doslednost upoštevanja higijene rok glede na posamezno indikacijo. Ugotavljamo, da je **največja doslednost glede na število indikacij po kontaktu z bolnikom in najmanjša pred kontaktom z bolnikom.** Med ukrepi se je v večini primerov **pojavo razkuževanje rok, zanemarljiv je delež umivanja in to največkrat po stiku z bolnikovo okolico.**

Graf 1: Doslednost higijene rok glede na posamezne indikacije



Izračuni doslednosti so možni tudi v globino po posameznih oddelkih in enotah na osnovi podatkov, vendar je zaenkrat zaradi velikosti posameznih vzorcev nesmiselno prikazovanje in izpostavljanje oddelkov. Vsekakor pa spada to med vizijo in cilje dela na področju OPZ v prihodnjih letih.

Na osnovi dobljenih podatkov je potrebno planirati ukrepe za izboljšanje doslednosti predvsem pri poklicnih skupinah, kjer smo še zelo šibki. Imamo orodja, potrebna je motivacija in dvig sposobnosti zaznavanja pomena higijene rok na vseh področjih naše ustanove.

*Pripravila in podatke obdelala:
Marija Kohek, M.Sc. (Avstrija), dipl.m.s*

**ZDRAVSTVENA ZAŠČITA
NA 35. MARATONU TREH
SRC**



V soboto, 16.5.2015, na 35. maratonu treh src v Radencih, smo zaposleni v SB MS zagotavljali zdravstveno oskrbo udeležencem maratona. Kljub ugodnim vremenskim razmeram je bilo potrebno ukrepati v 15. primerih, pri enem udeležencu pa je stanje zahtevalo nadaljnjo oskrbo v SB MS.

Tudi tokrat se je izkazalo, da je za strokovno in organizacijsko dobro izvedeno zdravstveno oskrbo potrebno zagotoviti dovolj številčno ekipo, ki je zahvaljujoč predhodnemu dobremu načrtovanju delo opravila po vseh strokovnih kriterijih. V zadovoljstvo tako udeležencev kot tudi organizatorjev.

V ekipi so sodelovali:

BAZA

GRABAR Danijel, dr. med.

KOROŠEC Bojan, dr. med.

HANC Marko, dr. med.

ANDREJČ Sanja, dipl. m. s.

KOLARIČ Štefan, ZTN

LAINŠČAK Drago, dipl. zdrav.

HORVAT Jure, dipl. zdrav.

SB MS

LARNSAK Goran, dr. med.

CILJ

HARI Petra, dr. med.

KOSMAJER Andreja, dipl. m. s.

PIHLAR Sebastjan, ZTN

CIGUT Matej, dipl. zn

PELCAR Boštjan, dipl. zdrav.

REŠEVALNO VOZILO 1 BAZA-SB MS

TIBAUT Miha, dr. med.

RAŠČAN Uroš, dipl. zdrav.

REŠEVALNO VOZILO 2

TIBAUT Tjaša, dr. med.

JANŽA Jože, ZTN

REŠEVALNO VOZILO 3

HORVAT Mojca, dr. med.

ILIČ Robert, dipl. zdrav.

REŠEVALNO VOZILO 4

DROŽINA Irena, dr. med.

KOLMANKO Tomislav, dipl. zdrav.

VOJSKA

1. BEZNEC Alja, dr. med.

FITIOTERAPEVTI:

1. VLAJ Metka, višji fiziot.

2. MAGDIČ Mihael, višji fiziot.

3. ZORKO Darijan, dipl., fiziot.

Vsem sodelujočim gre priznanje in zahvala.

*Irena Drožina, dr. med.
Metka Vljaj, višji fizioterapevt*

10. JUBILEJNI KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE NA BRDU PRI KLANJKU

11. in 12. maja smo se udeležili omenjenega kongresa z motom »Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege«.

Spremembe v zdravstvenem varstvu, kot delu javne uprave, zahtevajo veliko prilagajanja zaposlenih zaradi mnogih zahtev, med njimi hitrih sprememb v družbi in vrste ukrepov za izboljšanje ter pocenitev delovnih procesov, izboljšanja kakovosti dela in podobno. Vse to zahteva nove pristope pri vodenju zaposlenih in organizaciji delovnih procesov. V zadnjem obdobju je vedno bolj pomembno znanje o kakovostni, visoko strokovni, stroškovno sprejemljivi, varni ter varčni zdravstveni negi in oskrbi. Kot enega od orodij za razvoj kadrov strokovnjaki omenjajo kroženje. Vse več tujih in domačih organizacij omogoča kroženje za doseganje odličnosti na več področjih. Pišejo o mnogih razlogih za vpeljavo sistema kroženja zaposlenih, med njimi o povečani kakovosti dela, priložnosti za zaposlene, za iskanje novih kariernih poti, po njihovem pa še najpomembnejšem razlogu – preprečevanju dolgočasenja na delovnem mestu in siromašenju znanja.

Po vsem svetu narašča število držav, ki uvajajo predpisovanje zdravil s strani medicinskih sester; med njimi so Avstralija, Kanada, Finska, Irska, Nova Zelandija, Švedska, Velika Britanija in ZDA. Vendar se zakonodaja, predpisi, upravljanje ter izobraževalni in organizacijski dogovori glede predpisovanja zdravil s strani medicinske sestre med državami močno razlikujejo. Predpisovanje zdravil na Irskem s strani medicinskih sester in babic je bilo sprejeto pozitivno na vseh področjih, na katerih je bilo uvedeno, s prepoznavanjem

številnih prednosti. Mednje sodi izboljšanje storitve za pacienta in uporabnike storitev zaradi zmanjšanja čakalnih dob in zaradi učinkovitejše uporabe sposobnosti medicinskih sester ter babic. Pravočasno in učinkovito izvajanje pobude, ki jo podpira nacionalni strukturiran in dosleden pristop skupaj z ustreznim osebjem na vseh ravneh storitev javnega zdravja, je privedlo do več kot 453 registriranih medicinskih sester predpisovalk zdravil, in naslednjih 347, ki so že na poti k registraciji.

S prihodom bioloških zdravil v klinično prakso se je povečala uporaba farmacevtskih pripravkov v obliki subkutanih injekcij za zdravljenje vnetnih revmatskih bolezni. Opolnomočenje pacienta za samoaplikacijo biološkega zdravila pomeni dvig kakovosti pacientovega življenja, večjo samostojnost in neodvisnost od zdravstvene obravnave oz. zdravstvenih institucij.

Varna in visoko kakovostna zdravstvena obravnava vsakega pacienta je prioriteta vsakega izvajalca zdravstvenih storitev ne glede na položaj ali poklicno skupino. Zaposleni v zdravstvu morajo pri vsakodnevnem delu prepoznavati možnosti za izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov v zdravstveni obravnavi (Kiauta et al., 2010).

*Tanja Kukovec, dipl. m. s.
Interni oddelek*

SVEČANA AKADEMIJA OB MEDNARODNEM DNEVU MEDICINSKIH SESTER

Na večer Mednarodnega dneva medicinskih sester pa je bila še svečana akademija, katere se je udeležilo čez 600 izvajalcev zdravstvene nege. Ob kulturnem programu, ki ga je izvajal Orkester slovenske policije z pevko Evo Černe, nas je nagovorila poleg predsednice Zbornice Darinke Klemenc tudi ministrica Milojka Kolar Celarc, ki se je v pozitivnem nagovoru zahvalila slehernemu

izvajalcu zdravstvene nege posebej; za njegovo humano, požrtvovalno delo ob pacientih in obljubila, da bo še pred poletje vrnila pooblastila Zbornici Zvezi, da se bo lahko ponovno vzpostavil sistem licenciranja in regulirala vsa ostala področja ZN.

10 najzaslužnejšim medicinskim sestram so bili za njihove dosežke podeljeni Zlati znaki Zbornice Zveze, priznanje za življenjsko delo pa je prejela Majda Gorše.

Bil je večer, v katerem je bilo začutiti kljub vsej krizi in težkih razmeram v zdravstvu pozitivno naravnost in moč, da bomo skupaj vložili napore, znanje in voljo za dobro naših pacientov, za dobro slovenskega zdravstva.

*Metka Lipič Baligač, mag. zdrav. nege
Pomočnica direktorja za področje ZN*

EORNA 2015 - EVROPSKI KONGRES OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER

Z sodelavkama, Melito Lapoša in Marto Ouček smo se v začetku maja udeležile evropskega kongresa operacijskih medicinskih sester. Predavanja so vzporedno potekala v 5 predavalnicah, kjer so bili izbrani in predstavljeni primeri dobre prakse in vsebine iz operacijskega okolja.

Spoznale smo, da se operacijske medicinske sestre v celi Evropi soočamo z istimi problemi in vprašanji in da naš operacijski blok gre v korak s časom.

Izmed mnogih predavanj se je največ govorilo o sodobnih socialnih omrežjih o prednostih in slabostih, ki jih prinašajo in uporabi telefonov na delovnem mestu (privatnih in službenih) predvsem o zagotavljanju aseptičnega načina dela v operacijski sobi. Dejstvo je da brez teh »igračk« ne gre in prav je, da nam olajšajo delo, vendar se moramo naučiti obnašati pri delu z njimi.

Spletne socialna omrežja so zelo priljubljena, saj so nam v veliko pomoč pri ohranjanju družinskih, osebnih in poslovnih stikov, zato podatek, da spletna socialna omrežja uporablja že skoraj 800 milijonov uporabnikov, ni presenetljiv. Da so spletna socialna omrežja uporabna le za ohranjanje stikov, velja le v primeru, da jih uporabniki uporabljajo zgolj za ta namen. V primeru raztresanja osebnih in zasebnih podatkov lahko ti hitro zaidejo v napačne roke in so lahko zelo uporabni za spletne kriminalce. Ti na njih dobijo dovolj uporabnih informacij za organiziranje in izvedbo različnih kriminalnih dejanj. Nekatere bolnišnice po Evropi imajo že pripravljena navodila o uporabi socialnih omrežij in telefonov na delovnem mestu in jih dobiš pri nastopu službe z pogodbo o zaposlitvi.

Slike iz delovnih okoljih in pa seveda o pacientih ne spadajo na socialna omrežja, nikjer pa na drugi strani nismo zaščiteni zdravstveni delavci in se lahko s strani pacientov brezmočno najdemo na slikah in raznih blogih. Proti temu zaenkrat ne moremo nič.

Privatni telefon v službi –v delovnem okolju, poslušale smo predavanja o koristnosti in pa škodljivosti. Zanimivo je bilo predavanje od kolegice iz Danske, ki je naredila celo študijo o tem, kje vse nosi svoj privatni telefon in res je bilo se za zamisliti. Govorilo se je o prenosu okužb in sledili smo slikam njenega telefona, kje vse ga je imela v 24 urah; in sicer v operacijski sobi, na wc ju, pri svojem otroku, v spalnici na kuhinjskem pultu in seveda niti enkrat aparat ni bil razkužen in se je širil iz rok v roke....dala nam je novo temo za v razmislek...

Potem veliko se je govorilo o ogrevanju pacientov, ki prihajajo na operativni poseg, koliko negativnih posledic lahko povzroči hipotermija na operacijski mizi. Tudi na naši sekciji operacijskih medicinskih sester je že ogromno govora o tem in iskanju rešitev.

Nenamerna perioperativna podhladitev je pogost toda preprečljiv pooperativni zaplet. Po nekaterih ocenah je več kot 50 odstotkov vseh operiranih pacientov podhlajenih ob sprejemu v prebujevalnico.

Perioperativna podhladitev je povezana s povečano stopnjo negativnih rezultatov kot so:

- povečana možnost okužb rane,
- ishemija in motnje srčnega ritma,
- koagulopatija,
- daljši in spremenjeni učinki zdravil,

- drgetanje bolečine in toplotno neugodje,

- daljša prebujevalna faza iz anestezije,

- daljše bolnišnično bivanje in večja stopnja umrljivosti.

Podhladitev lahko poveča dovzetnost pacientov za perioperativno okužbo

rane, ki jih povzroča vazokonstrikcija in pomanjkljiva imunost. V študiji, ki so

jo opravili v Cooper University Hospital (Seamon MJ in sod., 2012) so

ugotovili, da pacienti, ki so imeli telesno temperaturo med operativnim

posegom pod 35 °C se je povečalo tveganje okužbe za 221 %.

Pacienti z visokim tveganjem za nastanek nenačrtovane podhladitve so:

- otroci in starejši,
- preoperativna temperatura <36 °C,

- kadar sta kombinirani splošna in regionalna anestezija,

- obsežna in zmerno obsežna kirurgija,

- dalj časa trajajoča kirurgija,

- pacienti z večjim tveganjem za srčno - žilne zaplete,

(Gregorič, Jurčič, 2012)

Med mnogimi temami so nam se te zdele najbolj pereče za današnji čas in pa na kongresu se je tudi aktivno predstavila kolegica iz Ljubljane, Mateja Stare, ki nam je predstavila vlogo operacijske medicinske sestre na misiji v Gazi, Afganistanu in Sudanu. Spoštovane kolegice in

kolegi ljubo doma-kdor ga ima. Spoznanje, da živimo v svobodni državi, z dobro in dostopno zdravstveno oskrbo je neprecenljivo.

*Simona Sečko, dipl.m.s.
Operacijski blok*

**SRČNO ŽILNE BOLEZNI IN
LEDVIČNA HIPERTENZIJA
pri bolnikih s kronično
ledvično odpovedjo ter vloga
zdravstvene nege**

Pod tem naslovom je potekalo 15-16 .maja 2015 v Zrečah strokovno srečanje sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji.

Predavanje je bilo razdeljeno na več sklopov.

V prvem delu so nam bili predstavljeni dejavniki tveganja za nastanek srčno žilnih zapletov. Arterijska hipertenzija je zelo pomemben rizični dejavnik, ki vpliva na hitrejše napredovanje ledvične bolezni, zato je zelo pomembno zgodnje odkritje-prepoznavna bolezni in pravočasno zdravljenje. Podane so bile smernice in izkušnje kako voditi in kako poteka dializa pri pacientih s kardiorrenalnim sindromom. Zelo pomembno vlogo za pravočasno ugotovitev periferno arterijske žilne bolezni pri dializnih bolnikih je metoda merjenja gleženjskega indeksa. Predstavljeni so bili dejavniki tveganja in znaki motenj ,način merjenja in vrednosti od normale do kritične ishemije spodnjih okončin. Velik poudarek je, da je telesna vadba kot zdravilo pomembna za preventivo srčnih bolezni pri kronični ledvični bolezni. Pomembno je seveda zdravljenje osnovnega obolenja in zdrav življenjski slog.

V naslednjem sklopu so bile predstavljene teme dializa in srčno popuščanje. Študije potrjujejo, da ob začetku zdravljenja s dializo ima 40-75% bolnikov težave s srčno žilnim obolenjem. Podane izkušnje kako voditi hemodializo pri bolnikih s srčno žilnim obolenjem ,kako skrbeti za žile in žilne pristope na hemodializi, saj za dober žilni pristop je pomembno kdo rokuje z njim in kako vpliva arteriovenska fistula na srce pa so nam v pomoč pri opravljanju dela, ki mora biti izvedeno natančno, strokovno,

zanesljivo in predano. Kot novost je bila predstavljena Buttonhole tehnika punkcije AV fistule .Za boljšo nebolečo tehniko zbadanja pa se priporoča uporaba UZ aparata ob zbadanju ,da se lažje izognemo komplikacijam .

Sledila so teme predavanj s področja transplantacije ledvic. Predstavljena je bila predializna edukacija in kako poteka izobraževanje medicinskih sester na področju priprave pacienta na transplantacijo, program in izkušnje TX centra Ljubljana in priprava bolnika na transplantacijo in neposredna priprava na poseg. Za uspešen potek zdravljenja po transplantaciji pa je seveda zelo pomembna kontinuirana zdravstvena vzgoja s poudarkom na samodisciplini pri jemanju terapije. Osnovni pogoj uspešnosti edukacije je pa zaupanje med bolnikom in edukacijsko sestro. Ker pa se življenjska doba podaljšuje se v zdravstveni negi srečujemo tudi na dializnem področju s starostniki in demenco zato je pristop pri delu s tovrstnimi bolniki še posebej specifičen in medicinske sestre rabimo izobraževanja in dobrodošle tudi pozitivne izkušnje podane na izobraževanjih.

Strokovno srečanje smo zaključili vsi aktivno saj smo že v uvodnih temah spoznali, .da se lahko vsak trenutek znajdemo v urgentnih stanjih pri delu. Teoretično in praktično smo ponovili kako ukrepati pri nenadni srčni smrti in kakšna so ukrepanja zdravstvene nege pri hudem zapletu dializnega bolnika.

*Zdenka Tratnjek
dipl. med. sestra*

Marija Erjavec, SMS

**Realizacija fizičnega obsega za
obdobje januar - april 2015**

Pošiljamo vam podatke o realizaciji fizičnega obsega dela v obdobju januar-april 2015. Upoštevan je plan, ki temelji na predlogu prestrukturiranja, ki je bil poslan v usklajevanje Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Po uskladitvi programa z ZZZS moramo pridobiti še soglasje Ministrstva za zdravje.

Podatki po fakturiranju za obdobje januar - april kažejo sledeče:

realiziranih je bilo 6.239 SPP-jev po pogodbi z ZZZS oziroma 8.447,73 obteženih primerov. Sezonski plan primerov je v obdobju januar-april 2015 izpolnjen 102,9-odstotno, (177 SPP-jev nad dogovorjenim planom). Povprečna utež je 1,35. Je višja, kot nam jo priznava ZZZS v pogodbi (1,28) ter enaka kot interno zastavljena ciljna utež (1,35).

Prospektivni program NI dosežen pri: operacija hrbtenice (ind. 96,0), porodih (ind. 88,9) in operacija stopala (ind. 28,0) ;

Program (NOD) doječih mater je dosežen 73,9-odstotno, program sobivanje staršev ob bolnem otroku je presežen za 38,4 %;

Program PBZ je izpolnjen 94,7-odstotno (86 neakutnih BOD-ov manjka do plana), program negovalnega odseka pa je izpolnjen 101,3-odstotno (31 neakutnih BOD-ov je nad dogovorjenim planom);

Program do ZZZS v specialistično ambulantni dejavnosti NI izpolnjen

v:

internistični spec. amb. (ind. točk 94,2; ind. obiskov 95,1),

tireološki amb. (ind. točk 84,4; ind. obiskov 111,2 - pogoj za plačilo celotnega programa je 85,0 % realizacija točk ob 100 % realizaciji obiskov),

infektološka amb. (ind. točk 75,8; ind. obiskov 76,6),

ultrazvok (ind. 77,2),
mamografija (ind. 92,7).

V vseh ostalih specialističnih ambulantah so plani izpolnjeni oz. preseženi.

Realizacija storitev v specialistično ambulantni dejavnosti je sledeča:

KRG/ rektoskopija (E0396) – ind. 89,2;

OČ/ anti VEGF terapija z intravitrealno aplikacijo zdravila (E0420) – ind. 22,3.

Izvaja se tudi program zdravljenja starostne degeneracijske makule (prva in nadaljnja oskrba), vendar ker pogodba z ZZZS še ni podpisana, le-te storitve še nimamo v ceniku, zaradi česar je (trenutno) še ne moremo obračunavati.

GIN/ diagnostična histeroskopija in histeroskopske operacije – ind. 90,0.

Pri ostalih specialističnih ambulantnih storitvah so plani izpolnjeni oz. preseženi.

program CT-ja JE izpolnjen saj je ind. 103,7 oz. 44 preiskav je nad planom (v primerjavi z realizacijo lanskega leta je indeks 105,1), program MR-ja JE prav tako dosežen, ind. je 105,4 oz. 109 preiskav nad planom (v primerjavi z realizacijo lanskega leta je indeks 111,5).

V primarni dejavnosti je program v ginekološkem dispanzerju izpolnjen oz. presežen (ind. 116,0).

Pri fizioterapiji je indeks realizacije uteži glede na plan 118,6, indeks primerov, ki je pogoj za plačilo programa, pa je 109,6 in je tako obdobjni plan izpolnjen oz. celo presežen.

Pri fizioterapiji je realizacija močno pod planom, indeks točk je namreč 53,0, indeks primerov pa 57,8.

Indeks realizacije dializ (do ZZZS) znaša 103,8, (141 dializ nad planom).

Ididor Lebar, strokovni sodelavec

Služba za zdravstveno ekonomiko, plan in analize

❖ Četrtek:

- Delovni sestanek Skupine za kronične rane

ZGODILO SE BO - ta teden

❖ Ponedeljek:

- Gost radijske oddaje Murskega vala »Za zdravje« bo Goran Larnsak, dr. med., spec. anest. in rea., tema oddaje »Etične dileme intenzivnega zdravljenja«

❖ Torek:

- 6. sestanek Odbora za varnost (knjižnica V. nadst. Krg. bloka)
- Strokovno pediatrično srečanje na temo: »Prehranska preobčutljivost« predavala bo, Andreja Nemec, dr. med., (predavalnica na Otroškem odd.)
- 7. očesna izobraževalna šola za paciente in svojce z naslovom Sodobno zdravljenje bolezni mrežnice - Moravske Toplice, Terme Vivat

❖ Sreda:

- Interno strokovno izobraževanje za področje ZN, »Okužbe povezane z zdravstvom (OPZ)«, predavala bosta mag. Emil Pal, dr. med. spec. inf. - ZOBO in Marija Kohek, M.Sc.^(AUSTRIJA), dipl. m. s. - SOBO (knjižnica V. nadst. Krg. bloka)

*Tajništvo:
Darja Cigut*

ZGODILO SE JE - prejšnji teden

❖ Torek:

- Strokovno pediatrično srečanje na temo: »Tumorji mediastinuma« predavala je, Ana Perišić dr. med.

❖ Sreda:

- Predstavitev aerosolnega dezinfektorja, Marija Kohek, M.Sc.^(AUSTRIJA), dipl. m. s.
- SOBO
- Interno strokovno izobraževanje za področje ZN, »Oskrba kronične rane«, teoretični in praktični del, predavali sta Brigita Kovačec, dipl. m. s. in Marija Kohek, M.Sc.^(AUSTRIJA), dipl. m. s.

STATISTIČNI PODATKI ZA PREJŠNJI TEDE

	Plan	Realiz.
ŠT.SPP	364	415
ŠTEV. BOD:	1.949	2089
LEŽALNA DOBA	5,30	4,58
ŠT. NOVOROJ:		19
DOJ. MATERE:		10

*Branko Temlin
Splošna služba*

*"Srečen človek je tisti, ki ne potrebuje razloga za to, da je nasmejan."
"internet"*

*Ureja : Jožica Viher
Naklada 130 izvodov
Prispevki in delo niso honorirani !
Modri dirkač vam je tedensko dosegljiv na naslovu:
<http://www.sb-ms.si>*