



VODSTVENA AVTORITETA

V bolnišnici ponovno poteka izobraževanje vrhnjega in srednjega managementa s priznanim coachingom gospodom Brankom Žuncem, s katerim smo pred leti že uspešno sodelovali.

Odločitev temelji na želji po uspešnejšem vodenju in potrebni avtoriteti med sodelavci in pripadnosti do ustanove v kateri ustvarjamo svoj strokovni in osebni razvoj, ter kakovostno in varno zdravimo nam zaupane bolnike.

Tokratno izobraževanje bo potekalo v treh delih. Prvič smo se srečali v sredo, 3. 2. 2016 v prostorih Dvorca Rakičan. Naslov predavanja je bil 5 stopenj vodstvene avtoritete v Splošni bolnišnici in ocena trenutne stopnje razvitosti. Udeležba je bila dobra, saj v predavalnici praktično ni bilo več prostih sedežev.

Predavatelj je s svojo angažiranostjo, dinamiko in z zanimivimi primeri večino udeležencev ves čas »držal skoncentrirane pri stvari«. Tudi komentarji in zadovoljstvo udeležencev po koncu so bili dobri.

Želimo si, da bosta tudi naslednji dve izobraževanji potekali v podobnem vzdušju in zanimanju, tako da bomo naše številne in zahtevne naloge opravljali v bodoče še bolj uspešno in z večjim zadovoljstvom.

Vodstvo bolnišnice



Povzetek predavanja je v nadaljevanju in ga je posredoval predavatelj Branko Žunec.

Vodja je prvi v vrsti, ki postavlja zgled. Postavite takšnega, na katerega boste upravičeno ponosni. Idealna vodstvena odločitev ne obstaja. Obstaja samo dobra odločitev, ki sledi viziji in se izkaže za odlično, ko je pospremljena z dobrim namenom.

1. Sodelavci potrebujejo

VODJO, KI VE, KAJ DELA. To pomeni, da ima jasno vizijo (kam želi pripeljati svojo ekipo in svoj oddelek) in da vodi z dobrim namenom (ne zaradi ego vzgibov ali pritiska drugih).

2. **Vodimo ljudi in ne stroje.**

Vsak človek si zasluži, da se z njim ravna kot s človekom – tudi takrat, ko naredi napako ali njegovo vedenje ni v skladu z vrednotami ali sprejetimi pravili igre. Običajno vidimo samo 10 odstotkov človekove prave narave – ostalih 90 odstotkov je skritih »pod površjem« (podobno, kot pri ledeni gori).

3. Uporabljajte čarobno besedico

»ŠE«. »Ni nam uspelo« ali »Ni nam še uspelo« - kaj zveni bolje? Odlični vodje vodijo z vizijo pogledom v prihodnost. Preteklost je samo izhodišče za iskanje priložnosti za lepšo prihodnost.

4. Ključ do izredno močne avtoritete in podpore sodelavcev je **način, kako reagirate ob napakah sodelavcev in težavah v procesu – vaša 1. reakcija** je tista, ki pove vse o vas in vašem vodstvenem stilu.

5. Na sestankih se pogovarjajte o stvareh, ki že potekajo dobro in tistih, ki še niso o.k. – z zavedanjem, da ste **VSI SKUPAJ** dovolj sposobni, kreativni in vztrajni, da vam bo uspelo. Podobno, kot spremljate kazalnike uspešnosti, objavljene v Modrem dirkaču. Vsak sestanek izkoristite kot priložnost za **spodbujanje in (do)dajanje energije** sodelavcem.

Uspešni ljudje so po naravi optimisti. **Bodite optimisti** in širite optimizem. Sprejmite, da se napake dogajajo in da se verjetno še bodo, samo vprašanje je, **kaj smo se iz njih naučili** – kajti napake definirajo skoraj 90 odstotkov vsega, kar dejansko vemo in kako delujemo.

Od formalne do socialne in tiste »ta prave« avtoritete = SPOŠTOVANJE,

je naporna in izredno negotova pot. A ko enkrat pridobiš tisto zaupanje in odgovornost sodelavcev, je občutek zadovoljstva nad doseženim naravnost fenomenalen.

Predvsem pa ne pozabite, da smo ljudje ljudje zaradi drugih ljudi. V bolnišnici preživite lep del časa svojega življenja – naj bo ta čas čim bolj poln lepih besed, medsebojnega spoštovanja in stvari, ki ste jih naredili eden za drugega. Da boste imeli vi, vaši sodelavci in pacienti lepe spomine in občutke na čas, ki ste ga preživeli skupaj.

Naslednje predavanje bo predvidoma 29.marca 2016.

Branko ŽUNEC, BMC International

MANCHESTERSKA TRIAŽA



V Moravskih Toplicah je 29. in 30. januarja potekalo izobraževanje podnaslovljeno "Triaža v sistemu nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji, Tečaj triaže po načelih Manchestrskega triažnega sistema", ki smo se ga udeležili zdravstveni delavci iz urgentnega centra naše bolnišnice.

Izobraževanje je bilo razdeljeno na teoretični del, čemer je sledil pisni del izpita ter zagovor izpita pred komisijo. Izobraževanje obsega tudi usposabljanje v

učnih centrih po Sloveniji v obsegu 80 šolskih ur. Predavatelji so priznani inštruktorji Manchester Triage Group, Advance Life Support Group, z vrst tako zdravnikov, kakor tudi zdravstvenikov in medicinskih sester, ki so si znanja pridobivali v tujini, predvsem v Veliki Britaniji.

Sicer je tečaj namenjen predvsem nosilcem zdravstvene nege in zdravnikom v sistemu nujne medicinske pomoči, ki se pri svojem delu srečujemo s sočasnim sprejemom in obravnavo večjega števila urgentnih pacientov. Triažna metodologija je zasnovana tako, da omogoča določitev klinične prioritete pri posameznem pacientu. Meja med klinično prioriteto in kliničnim upravljanjem pacienta je velikokrat nejasna, saj klinično prioriteto določamo na temelju osnovnih podatkov o pacientovih težavah, na podlagi katerih se ga razvrsti v skupino. Klinično upravljanje pa je širši pojem in nanj poleg pacientovih težav vplivajo tudi številni drugi dejavniki, kot je ura obravnave, razpoložljivost osebja.

Osnova triažiranja so pacientovi vodilni simptomi, ki jih je potrebno razpoznati na podlagi pacientove anamneze. Preko vodilnega simptoma triažna oseba izbere ustrezen triažni algoritem. Tako lahko povemo, da triaža temelji na 5 korakih in sicer, prepoznavanje problema; zbiranje in analiziranje podatkov; razmišljanje o možnostih oskrbe; izbira pravilne poti oskrbe ter opazovanje odziva na oskrbo.

Zavedamo se, da smo s triažo v naši bolnišnici že uspešno zaorali ledino, prepričan pa sem, da bomo s skupnimi močmi vseh nas, s timskim

pristopom, medosebno komunikacijo in strokovnim ter profesionalnim sodelovanjem vseh poklicnih skupin le še napredovali in obravnavo bolnikov v UC še izboljševali.

pred. Šemrl Simon, dipl. zn., uni. dipl. org.

AKTIVNOSTI DELOVNE SKUPINE ZA KATEGORIZACIJO V LETU 2015

Januar 2015 priprava poročila za notranje nadzore kategorizacije 2014 za SB M. Sobota (podatke o nadzorih kategorizacije za vse slovenske bolnišnice zbira Nataša Grahovec Klinika Golnik).

Februar 2015 priprava letnega poročila kategorizacije za SB M. Sobota

Marec 2015 priprava letnega poročila za SB M. Sobota za kategorizacijo, ki ga pošiljamo na SKZBZN Ljubljana (podatke za vse slovenske bolnišnice zbira Maja Klančnik Gruden UKC Ljubljana).

Sestanek SKZBZN 09. april 2015 v Ljubljani (Jasna Meško).

16. april 2015 sestanek delovne skupine SB M. Sobota.

Priprava poročila o kadrih za SB M. Sobota (finančna služba SB M. Sobota).

Junij opravljeni notranji nadzori kategorizacije na večini oddelkov SB M. Sobota (Jasna Meško in Gabrijela Gabor). Preostali oddelki bodo imeli nadzor v mesecu septembru.

Oktober – drugi notranji nadzor (Jasna Meško, Gabrijela Gabor).

11. november 2015 sestanek SKZBZN v Ljubljani (Jasna Meško).

Priprava poročila za MZ za intenzivne terapije 26.11.2016 (Jasna Meško)

Sestanek delovne skupine planiran za december prestavljen na 21. januar 2016 zaradi udeležbe na

seminarju na temo KATEGORIZACIJA v Ljubljani (Jasna Meško, Gabrijela Gabor).

Jasna Meško, dipl. m. s. Vodja delovne skupine za kategorizacijo

SKLEPI 13. SEJE STROKOVNEGA SVETA ZN SPLOŠNE BOLNIŠNICE MURSKA SOBOTA

13. seja Strokovnega sveta zdravstvene nege Splošne bolnišnice Murska Sobota, je bila 26.1.2015 ob 12. uri.

Sprejeti sklepi:

➤ 1.2. 2016 se uvaja konziljarne preglede na področju prehranske obravnave za bolnike z kronično rano. Svetovanje bo opravila vodja Službe za prehrano in dietoterapijo ga. Renata Pleh. Odprta je za sodelovanje tudi na ostalih področjih prehranskega sodelovanja. Odgovorna medicinska sestra jo obvesti v dogovoru z lečečim zdravnikom.

➤ Glede na zahteve za akreditacijo bomo izvedli skupaj z lekarniško službo izobraževanje negovalnega kadra na področju aplikacije zdravil. Izvedla ga bo ga. mag. Alenka Premuš, koordinatorica za termine je ga. Nataša Kreft. Obvestilo je v današnjem Modrem Dirkaču.

➤ Pri pregledu dela na področju 2015 smo ugotovili, da nam je veliko ciljev uspelo doseči, da pa nerealizirani ostajajo prioriteta za leto 2016: priprava kompetenc in prenova kadrovske sistemizacije. Še vedno pa je v ospredju izboljšanje profesionalne komunikacije, tako do bolnikov, svojcev in tudi do sodelavcev.

➤ zapisi negovalnih vizit se

vsak mesec sproti pošljejo pomočnici direktorja za področje ZN. V enem od naslednjih MD bo predstavljena analiza negovalnih vizit vseh oddelkov v drugi polovici leta 2015 in korektivni ukrepi.

➤ Poročilo PVU – fiksacija za leto 2015 je podala Natalija Vičar. V splošni bolnišnici je bila v letu 2015 izvedena PVU – fiksacija pri 372 bolnikih. Fiksacija se je izvajala na petih oddelkih med 15110 hospitaliziranih pacientih, kar pomeni, da je bilo povprečno fiksiranih 2,46 % bolnikov. Glede na celotno število hospitaliziranih bolnikov je bilo povprečno fiksiranih 1,72 % bolnikov. Sprejet je bil sklep, da se poročilo o PVU pošilja do 10. v mesecu, na dosledno izpolnjenem obrazcu.

➤ Strokovna poročila, pripravljena po navodilu, ki ga bodo vodje sprejeli na maile pripravijo člani Strokovnega sveta ZN do 1. 3.2016.

➤ Letni razgovori bi naj bili opravljeni v sklopu ocenjevanja, ki mora biti opravljeno do 15.3.2016. Tako naj se vsak pripravi po vnaprej pripravljenih obrazcih z cilji.

➤ Mag. Zdenka Gomboc je predstavila plan notranjih presoj in predvsem opozorila na roke in odpravo korektivnih ukrepov.

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

UPORABNA KARDIOLOGIJA

» Actions speak louder than words.«

V tem ne zimskem času sem se udeležila dvodnevne strokovne srečanja, ki se že peto leto odvija na temo Uporabna kardiologija. Za mene, zaposleno dolga leta na

kirurgiji nekaj povsem novega, ampak v sedanjem delovnem okolju, Urgentnem centru, zelo uporabnega.

V petkovem delu so predavali samo zdravniki, kjer so se v sedmih sklopih predstavile različne teme, vse nanašajoč na srce, bolezni srca, zdravljenje. V prvem sklopu so bile predstavljene različne diagnostične preiskave, ki se izvajajo na srcu. V drugem so bili predstavljeni najpogostejši in najpomembnejši dejavniki tveganja, ki so v prvi vrsti vzrok za MI (miokardni infarkt) in to so sladkorna bolezen, ateroskleroza, starost, kronična ledvična bolezen.

V tretjem sklopu so bili kot preventiva opisani protitrombolitični ukrepi, ki se najpogosteje uporabljajo pri preprečevanju MI. Tu še vedno obstajajo številne dileme kaj, kako in kako dolgo in vsi so bili po razpravi istega mnenja, da bodo samo dolgotrajne študije pokazale kaj je sploh pravilno in učinkovito.

V četrtem sklopu so bili predstavljene PCI (perkutane koronarne intervencije, vstavitve stentov) – vprašanje kdaj?

V petem sklopu so bile predstavljene bolezni, ki prizadenejo srce, ampak se še dajo obvladovati s prilagojenim načinom življenja in ustreznim zdravljenjem (hipertenzija, angina pectoris). Predstavljen je bil način življenja in omejitve po prebolelem MI. Poudarek na preventivi je velik!

V šestem sklopu so bila predstavljena podrobno vsa antikoagulantna in antiagregacijska zdravila, prednosti in pomanjkljivosti.

Drugi dan strokovnega srečanja sem se udeležila sestrskega dela in dobila nekaj kar koristnih napotkov od kolegov, ki že dolga leta delajo v intenzivnih terapijah in na terenu, kjer se srečajo z reanimacijami zaradi srčnega zastoja. Poudarek je bil na vseh zdravilih, ki so kakorkoli zelo pomembna, ko je vprašanje reševanja srčne funkcije (vazopresorji, antiaritmiki), kako

se dozirajo, aplicirajo, kakšna je pri tem vloga medicinske sestre. Pri tem je bila predstavljena tabela, ki bi vam jo rada prikazala in vam bo pri vašem delu zelo uporabna. V tabeli so predstavljene hitrosti aplikacije 500 ml infuzije.

	100 ml	250 ml	500 ml	1000 ml
1 ura	100 ml/h	250 ml/h	500 ml/h	1000 ml/h
2 ure	50 ml/h	125 ml/h	250 ml/h	500 ml/h
4 ure	25 ml/h	62,5 ml/h	125 ml/h	250 ml/h
6 ur	16,6 ml/h	41,6 ml/h	83,3 ml/h	16,6 ml/h
8 ur	12,5 ml/h	31,25 ml/h	62,5 ml/h	125 ml/h
12 ur	8,3 ml/h	20,83 ml/h	41,6 ml/h	83,3 ml/h
24 ur	4,16 ml/h	10,4 ml/h	20,83 ml/h	41,6 ml/h

Po prvem delu smo se na predavanjih spet pridružili zdravnikom in predstavljeni so bili predvsem primeri vpliva dejavnikov tveganja na srčne bolezni, kot so žilne okvare, diabetes, hipertenzija ter za zaključek zanimivih tematik prikaz filma od prvega klica do konca operacije na srcu (presaditev srca). Ogromno povedanega in ogromno še ne povedanega je ostalo med nami. Priporočam udeležbo na seminarju predvsem sodelavcem, ki so zaposleni v intenzivnih terapijah.

Urška Kapun, dipl. m. s., UC

STROKOVNO INTERNO IZOBRAŽEVANJE- APLIKACIJA ZDRAVIL

S 16. februarjem 2016 bomo začeli s strokovnim izobraževanje o aplikaciji zdravil, ki ga bo izvajala asist. Alenka Premuš Marušič, mag. farm., spec. klin. farm. Izobraževanje se bo začelo 16. 2., v torek, ob 14 uri v knjižnici v 5 nadstropju kirurškega bloka in bo

predvidoma trajalo 2 uri. Ob koncu bo sledil evalvacijski test. Udeleženci prejmejo tudi potrdilo o usposabljanju. Vodje oddelkov prosim, če mi do petke, 12. 2. 2016 posredujejo seznam zaposlenih, za prvi termin, na številko 313. Večji oddelki naj planirajo 3 zaposlene, manjši 2 zaposlena. Izobraževanje je obvezno za vse zaposlene v zdravstveni negi. Nadaljnji termini bodo objavljeni naknadno.

Nataša Kref, t
dipl. m. s., mag. zdrav.– soc. manag

DELOVNI SESTANEK RAZŠIRJENEGA PALIATIVNEGA TIMA

V četrtek, četrtega februarja smo se člani razširjenega paliativnega tima sestali na delovnem sestanku. Namen delovnega sestanka je bila seznanitev obravnave paliativnih bolnikov, izkušnje z obravnavo in predlogi izboljšav obravnave paliativnih bolnikov v pomurskem prostoru.

Delovnega sestanka smo se udeležili predstavniki posameznih oddelkov v SBMS, socialni delavec, predstavnice iz primarnega nivoja in sicer iz patronažne službe Ljutomer in Murska Sobota ter predstavnice Hospica.

V diskusiji smo izmenjali izkušnje iz različnih področij obravnave in iskali rešitve za kontinuirano obravnavo. Vključevanje bolnikov v paliativno ambulanto je izrazitejše na internem in pljučnem oddelku in ambulantno preko paliativne ambulante. Za vključene bolnike vodimo evidenco obravnave. To nam omogoča sledljivost in predvsem razpoznavnost vključenih bolnikov. Največ vključenih je bilo na internem oddelku, najmanj pa na kirurškem oddelku.

Vsi prisotni smo bili enotnega mnenja, kako pomembno je slediti cilju obravnave, ki je v prvi vrsti celostna, individualna, kakovostna,

učinkovita in varna paliativna oskrba v vseh pogledih z enotnim pristopom, ki je usklajen na nacionalni ravni. Prav tako pa je cilj slediti strategiji EU in WHO: opredeliti organizirano PO kot globalno potrebo prebivalstva. Delovni sestanki se bodo v prihodnje vršili enkrat mesečno. Sestajal se bo razširjeni paliativni tim. Ponovno bomo povabili k sodelovanju predstavnike patronažne službe in predstavnike institucionalnih ustanov v Pomurju. Zavedamo se, da je na poti do uspeha pomembno timsko delo v različnih delovnih okoljih. To pa je ključ do vzpostavitve paliativne mreže, ki pa je nujna za kontinuirano paliativno obravnavo. Naše poslanstvo je tudi v dodatnem izobraževanju. Veliko prispevkov najdemo na spletni strani projekt Metulj, zato člani skupine priporočamo ogled prispevkov na spletni strani:



za bolnike z neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje

» Vse, kar mora priti, pride ob pravem času. «

pozitivnemisli.com

Marija Flisar, dipl.med.ses.
Kordinator PO v SBMS

BOLNIŠNIČNO SMUČANJE

Snega sicer v naši pokrajini ni, zato pa nas toliko bolj mika ga zaužiti tam, kjer je. Zato smo se odločili, da ponovno organiziramo bolnišnično smučanje in pohod. **Določili smo termin, ki je 13.2.2016. Odhod izpred bolnišnice ob 6. uri.** Po podatkih, ki smo si jih pridobili je sneg na Rogli in Weinebenu. Točno lokacijo boste prejeli naknadno.

Na skorajšnje snidenje!

Organizacijski odbor

ZGODILO SE JE - prejšnji teden

❖ Ponedeljek

- Predstavitev navodila - Shranjevanje zdravil v Splošni bolnišnici Murska Sobota
- Delovni sestanek Skupine za standarde

❖ Torek:

- Strokovno pediatrično srečanje na temo: »Volvulus« predaval je Aleksander Gönter, dr. med.

❖ Sreda:

- Delovno srečanje z naslovom »5 stopenj vodstvene avtoritete v Splošni bolnišnici Murska Sobota in ocena trenutne stopnje razvitosti« v okviru izobraževalnega programa za srednji management

- Delovni sestanek Skupine za kategorizacijo

❖ Četrtek:

- Delovno srečanje Skupine za paliativno oskrbo v Splošni bolnišnici Murska Sobota

ZGODILO SE BO - ta teden

❖ Ponedeljek

- Gostja radijske oddaje Murskega vala »Za zdravje« je bila Metka Lipič Baligač, mag. zdr. nege, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege, tema oddaje »Svetovni dan bolnikov«

❖ Torek:

- Strokovno pediatrično srečanje na temo: »Gastroezofagealna refluksna bolezen« predavala bo Sandra Kuhar, dr. med. (predavalnica na Otroškem odd.)

❖ Četrtek:

- Sv. maša ob Svetovnem dnevu bolnikov (bolnišnična kapelica)

Tajništvo:
Darja Cigut

STATISTIČNI PODATKI ZA PREJŠNJI TEDEN
--

	<i>Plan</i>	<i>Realiz.</i>
<i>ŠT.SPP</i>	364	380
<i>ŠTEV. BOD:</i>	1.949	2220
<i>LEŽALNA DOBA</i>	5,30	5,10
<i>ŠT. NOVOROJ:</i>		18
<i>DOJ. MATERE:</i>		17

*Branko Temlin
Splošna služba*

Misel

*Charlie Chaplin je rekel,
"potrebujemo le eno minuto, da opazimo
posebno osebo, eno uro, da jo spostujemo
in celo življenje, da jo pozabimo".
"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>*