

prav pri predstavitvah študij primera s področja oskrbe pooperacijskih in kroničnih ran.

Kirurška zdravstvena nega Splošne bolnišnice Celje se je predstavila s štirimi prispevki, ki so tudi objavljeni v recenziranem zborniku predavanj Učinkovita in varna zdravstvena nega kirurškega pacienta. Bojana Jecel, mag. mag., je spregovorila o kakovostni obravnavi ortogeriatričnega pacienta s poškodbo v predelu kolka. Poudarila je, da dobra klinična pot, ki jo vodi »case manager«, omogoča večji nadzor pri poškodovanem starostniku. »Case manager« nadzoruje stanje ter obravnavo pacienta pred poškodbo in po operativnem posegu ter samo pripravo na odhod v domačo oskrbo. Andreja Obrez Mernik, mag. zdr. nege, in Matej Jelenc, dipl. zn., sta predstavila študiji primera o učinkovitosti terapije z negativnim tlakom pri kirurškem pacientu. Ciljna populacija raziskave so bili pacienti na Oddelku za žilno kirurgijo, ki so imeli za zdravljenje rane terapijo z negativnim tlakom. Pouda-



*Udeleženci seminarja iz Splošne bolnišnice Celje (foto Andraž Purg)*

mila sta, da je oskrba ran timsko delo, pri katerem sodelujejo vsi zdravstveni delavci s ciljem čim hitreje omogočiti zacelitev rane. Marjeta Blaj, dipl. m. s., ET, je predavala o pooperacijski ZN pacienta s hranilno sondo, ki zahteva od medicinske sestre specifično strokovno znanje, da lahko prepozna odstopanja in prepreči zaplete ter poslabšanje pacientovega stanja. Strokovni pogled v medoperacijsko ZN sta z zanimivim predavanjem Instrument, kje bi te iskal, podali Mateja Kugonič, dipl. m. s., in Tanja Štubelj, dipl. m. s.

Izbrana predavanja širokega kirurškega področja so pritegnila medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vseh slovenskih bolnišnic. Kirurškega seminarja se je udeležilo 120 udeležencev, kar dokazuje, da se medicinske sestre zavedamo, da je prav nenehno izobraževanje na strokovnem področju in prizadevanje za lastno osebno rast zagotovilo, da delujemo avtonomno pri zagotavljanju kakovostne ZN.

*Lidija Fošnarič, mag. zdr. nege,  
predsednica Sekcije medicinskih sester in  
zdravstvenih tehnikov v kirurgiji*

## IZGORELOST MED ZDRAVSTVENIMI DELAVCI

Raziskovalci opisujejo izgorelost (ang. *to burn out – izgoreti*), kot stanje občutne fizične, psihične in/ali čustvene izčrpanosti, ki pa ni posledica predhodne večje obremenitve. Izgorelost je negativna reakcija organizma na stres, vendar je pogosto napačno predstavljena kot kazalec »neuspešnega preživetja«. Pri opravljanju svojega dela se zdravstveni de-

lavci dnevno srečujejo z nešteto situacijami, ki vplivajo na njihovo preobremenjenost (kadrovska podhranjenost, triizmensko delo, slaba plača, izredno zahtevno delo z ljudmi, stresne situacije in slabi odnosi med sodelavci). Delovne zahteve in kronični stresorji delujejo na posameznika v obliki stiske, ki jo občuti. Ob tem pogosto pozabljajo na druge vidike svo-

jega življenja, saj se pojavi težava usklajevanja delovnega časa in obveznosti z osebnim življenjem (konflikt med delom in družino) ter ukvarjanjem s prostočasnimi dejavnostmi. Izgorelost ni samo problem posameznika, ampak visoko ceno plačuje tudi ustanova, v kateri je zdravstveni delavec zaposlen (visok absentizem, visok prezentizem, visoka fluktuacija,

slabi timski medsebojni odnosi idr.). Zaradi izgorelosti se pojavlja etična dilema, saj lahko zdravstveni delavec pri strokovnem odločanju deluje v škodo pacienta pri povrnitvi oziroma ohranitvi zdravja.

**Dejavniki, ki vodijo v izgorevanje:** izgorelost lahko razumemo kot rezultat sovplivanja učinkov dejavnikov okolja na osebnostne značilnosti. Vse se prične z vzgojo primarne družine (odnos otrok – starš), ki ključno vpliva na oblikovanje osebnosti posameznika in njegovih vrednot. Izgoreli so že kot otroci skrbeli za druge, za njihove potrebe, saj so takšna bila tudi njihova pričakovanja. Usmeritev individualistične družbe je usmerjena v delovanje posameznika na način: »vsak naj bi bil odgovoren za svoje dosežke, lahko si pripiše zasluge za uspeh, hkrati pa sebi sme pripisati krivdo za neuspeh«. Tak način delovanja družbe privede do internaliziranja tujih pričakovanj, kot da so njegove vrednote in potrebe. Enako ponotranji tudi cilje in vrednote socialnega okolja – v posamezniku se vgradijo zapovedi in vzorci obnašanja, ki pa velikokrat pripeljejo do ravnanja v lastno škodo (sami sebe ženejo čez rob). Osebnostne lastnosti so torej tiste, ki (poleg socialnega okolja) vplivajo na to, ali se bo pri posamezniku pojavil sindrom izgorelosti.

Dejavniki tveganja za izgorelost so tudi: preobremenjenost z delom (pretiravanje z delom, ki sega

preko meja človekovih zmognosti!), pomanjkanje nadzora nad delom (organizacija mora nuditi zaposlenim možnost izbiranja, odločanja in reševanja izzivov), nezadostno nagrajevanje opravljenega dela (občutek razvrednotenja dela, neučinkovitosti), pomanjkanje poštenosti na delovnem mestu (občutek krivice), konflikt vrednot (med osebnimi vrednotami in poklicnimi zahtevami), varčevanje, utrujenost od sočutnosti (nudenje empatije pacientu, smrt, poslušanje zgodb, zahtevni, konfliktni in težje vodljivi pacienti), vodenje in vodstvo delovne organizacije (način vodenja delodajalca).

**Stres in izgorelost:** pomembno je razumeti, da je stres le povod, ki lahko sproži proces izgorevanja, ni pa njegov vzrok. Torej je neizogibna reakcija organizma na neko nevarnost - normalen fiziološki odziv na dražljaje iz okolja, ki motijo osebno ravnotežje. Gre za naraven način telesnega prilagajanja novim okoliščinam in spremembam, ki jih doživimo kot ogrožajoče. Če smo izpostavljeni večjemu stresu, kot smo ga sposobni prenesti, se tehtnica prevleči v negativno smer, saj za obdobjem napetosti ne sledijo obdobja sprostitve. Od posameznika je torej odvisno, ali bo izkustvo doživel kot stresno ter kako se bo na to odzval. Stres nekomu prebudi občutek nemoči in depresivnost, nekdo drug pa zmore tudi v stresnih okoliščinah poskrbeti zase in jih doživiti kot izziv. Spet tretji bo v

stresnem okolju še bolj napel vse svoje moči (deloholizem) ter se izčrpal do izgorelosti.

Pri delu, ki ga opravljajo zdravstveni delavci, se različni stresi med seboj kombinirajo in trajajo zelo dolgo časa. Prilagoditev organizma na dolgotrajen stres je zmanjšano izločanje stresnih hormonov. Posameznik na tak način otopi, kar postane manj obremenjujoče za presnovo organizma. Sodobni raziskovalci opisujejo tudi cinizem, ko zaposleni zaradi depersonalizacije zavzame hladno, odmaknjen odnos do dela in sodelavcev. S tem poskusom se želi oseba obvarovati pred izčrpanostjo in razočaranjem, saj čuti, da je morda bolje biti neobčutljiv pri negotovi prihodnosti (izgubi vsako upanje, da bo kdaj boljše). Ob tem narašča občutek neučinkovitosti, kot da je njihovo početje jalovo, čutijo naraščajoč občutek neprimernosti. Vsak nov projekt se zdi neizvedljiv. Izgubljajo zaupanje v svojo zmožnost, da lahko kaj spremenijo, in z izgubljanjem samozaupanja tudi drugi izgubljajo zaupanje v njih.

**Delovna izčrpanost in izgorelost:** razlikujemo med delovno izčrpanostjo (angl. *wornout*) in izgorelostjo (angl. *burnout*). Delovna izčrpanost je normalna posledica pretiranega dela (npr. podaljšanje delovnega časa, krizne situacije), ki se kaže kot preutrujenost. Pri delu so opazne pogostejše delovne poškodbe, strokovne napake idr.



Prepoznavanje razlike med delovno izčrpanostjo in izgorelostjo:

Delovna izčrpanost	Izgorelost
preveč obveznosti	deloholizem
iskanje razbremenitve	odsotnost čustev se izmenjuje z izbruhi jeze in depresijo
intenzivna stabilna čustva	hiperaktivnost se izmenjuje z občutkom nemoči in brezupa
frustracija, telesna izčrpanost vodi v nezadovoljstvo, jezo, strah	strah, tesnoba – izguba motivacije, energije in smisla vodi v psihopatološke simptome (depresivni, anksiozni ...)
prevladujejo telesne posledice	prevladujejo duševne posledice
pretirane zunanje obremenitve	storilnostno samovrednotenje
dosežki ne izboljšajo samovrednotenja	dosežki izboljšajo samovrednotenje
1. stopnja – preizčrpanost	2. in 3. stopnja – ujetost in izgorelost

Opombe: pri delovni izčrpanosti se ne pokažejo psihopatološki simptomi (anksioznost ali depresivnost), medtem ko pri izgorelosti (duševna motnja) postajajo psihopatološki simptomi vse izrazitejši.

Lahko pa vzporedno pripelje do stresnih bolezni (povišan krvni tlak, prebavne težave idr.). Delovna izčrpanost se odpravi z razbremenitvijo (telo in psiha potrebuje počitek) in dobro počutje se ponovno povrne v obliki delovnega zagona.

Posameznik, ki se zna zaščititi, pozna svoje stvarne meje in jih zmoro postavljati tudi drugim vsakič, ko se sreča s pretiranimi pričakovanji ali zahtevami. Ima sposobnost dogovarjanja in pogajanja o svojih delovnih obremenitvah (obsegu in trajanju). Po lastni izbiri išče načine, kako si odpočiti vsaj zunaj delovnega časa. Tako spočiti ne čuti potrebe, da bi se dokazoval z delovnimi dosežki. Prenese tudi nezadovoljstvo in jezo, saj se zaveda lastnih meja in svoje vrednosti. Če obremenitve, ki ga izčrpavajo, ne more omejiti kako drugače, si poišče ustrežnejše delovno okolje.

Pri **deloholizmu** gre za prisilno (kompulzivno) vedenje, zajema izredno trdo delo, ki pa je posledica nezavedne notranje prisile. S pretiranim delom skuša posameznik ublažiti občutke strahu in tesnobe (zaradi nizkega samovrednotenja), kar lahko privede do izgorelosti. V realnosti se kaže kot strah, da bi bil za okolico in

zase nesprejemljiv – »slab«, če bi postavil meje – »rekel NE«. Tega ne zmorejo narediti, zaradi svojih notranjih prisilnih zapovedih. Ko takšen posameznik le zavrne dodatno zadolžitev, se sreča z občutki kot so tesnoba, krivda in sram (saj je razočaral sebe in/ali druge), namesto da bi se odpočil, drugim postavil meje in zavrnil dodatno delo. Pri raziskovanju deloholizma so ugotovili, da je znanilka izgorelosti tudi perfekcionizem in potreba po ugajanju, ki pa sta družbeno zelo sprejemljiva. Podobno, kot pri deloholizmu, gre tudi pri perfekcionizmu za notranje nezavedne prisile, ki vodijo posameznika. Zato razlikujemo med (pozitivno) adaptivno težnjo po odličnosti ter (negativno) neadaptivno potrebo po popolnosti (perfekcionizem). Pogosto se dokazuje z delovnimi dosežki (kjer se vedno znova poganja v samoizčrpavanje), na osnovi katerih temelji lastna vrednost.

**Zavzeti za delo** so prav tako predani delu, vendar pa jih ne motivira notranja prisila, ampak radovednost, entuziazem in užitek pri delu. Brez krivde so se zmožni

Prepoznavanje razlike med »deloholiki« in tistimi, ki so zavzeti za delo:

Deloholizem	Zavzetost za delo
motivacija: notranje prisile	motivacija: radovednost, užitek pri delu, zadovoljstvo
labilna samopodoba (nizka)	stabilna samopodoba
vrednotenje sebe preko dela	samovrednotenje ni odvisno od dela
občutki: strah, tesnoba	izpolnjujoči občutki, zadovoljstvo, entuziazem
nezmožnost počitka brez krivde, sramu in tesnobe (ne zmorejo reči »NE«)	zmožni so se ustaviti takoj, ko so utrujeni (brez negativnih občutkov) – postavljajo meje sebi in/ali drugim
delajo več, kot se od njih pričakuje	dela ne idealizirajo, stvarna pričakovanja
odvisnost od dela	niso odvisni od dela
zanemarjanje socialnega življenja	vzdrževanje socialne mreže



ustaviti takoj, ko postanejo utrujeni in še preden se izčrpajo. V nasprotju s tistimi, ki izgorevajo je pri zavzetih delavcih opaziti, da so polni energije, pozitivno naravnani, imajo veliko zanimanja za delo, saj jim prinaša zadovoljstvo. Z delom niso zasvojeni, ker ga doživljajo, kot zabavo. Ob delu pa ne zanemarjajo socialnega življenja.

**PROCES IZGOREVANJA:** pri procesu izgorevanja posameznika zajame občutek izčrpanosti (čustvena in telesna preobremenjenost), izpitosti, izpraznjenosti, občutek kot da se iz tega ne more izviti ter si obnoviti moči. Ko se zjutraj prebudi, ni nič manj utrujen kot zvečer, kar je že nakazuje na izgorelost, ravno zaradi izčrpanja nadledvičnic in nizke ravni kortizola. Kanadski endokrinolog Hans Selye je opisal proces izgorevanja na osnovi tristopenjskega modela, ki ga je imenoval splošni adaptacijski sindrom (GAS – ang. general adaptation syndrome), ki zajema tri zaporedne faze (vsaka faza lahko traja več let):

**Prva stopnja izgorevanja (izčrpanost)** – v fazi aktivacije se poveša raven stresnih hormonov v nadledvičnicah (adrenalin, noradrenalin in kortizol). Telo je v fazi alarma – stalna pripravljenost alarma (boj/beg), ki se kaže: psihična raven (povečana pozornost, strah ali grožnja); telesno ali somatsko raven, ki jo zaznamo z drgetanjem, trepetanjem in potenjem; fiziološka raven, ki izkazuje pospešen pulz, povišan krvni tlak, pospešeno dihanje in razširjenost zenic. Oseba ne ignorira občutkov kronične utrujenosti in jih presega z še večjim aktiviranjem (deloholizem). Ker se izčrpanost pojavi pri posameznikih, ki se dokazujejo prek dela, jih doletijo: telesne bolečine, cinizem, motnje spanja, napadi hitrega bitja srca,

razdražljivost in občutki krivde, žalost, depresivni občutki, prebavne motnje, motnje spanja. Izčrpana oseba ne počiva, ampak dela še bolj zavzeto, zato sledi druga faza. Če po naporu sledi dovolj dolga faza regeneracije, potem prva stopnja izgorevanja še ni nevarna. Ta stopnja lahko traja tudi do 20 let.

**Druga stopnja izgorevanja (ujetost) – faza odpora:** če ne pride do regeneracije, je v tej fazi stalno povišana raven stresnih hormonov (povišan nivo kortizola v krvi zavira delovanje HPA osi (hipotalamus – hipofiza - nadledvične žleze). Počasi pride do izčrpanosti, pojavijo se občutki krivde, upadanje samopodobe in občutek ujetosti v način življenja, dela in odnosov. V primeru dolgo trajajoče izpostavljenosti se organizem prilagodi na način zatajevanja čustev, čustvene osamitve ter oženja interesov. Nezadovoljstvo narašča, pojavijo se lahko depresivna in agresivna obdobja, ki se lahko izmenjujejo, prizadeti pa jih ne more nadzorovati. Pojavijo se simptomi prve faze izgorelosti z upadom energije, ki se jim pridružijo še čustvena nestabilnost, odtujenost od bližnjih, samomorilne ideje. Zaposleni lahko zamenja delovno ali življenjsko okolje, vendar vanje vnaša integrirane notranje prisile, kar stopnjuje izgorevanje še naprej.

**Tretja stopnja izgorevanja - faza izčrpanosti – sindrom adrenalne izgorelosti (SAI)** (angl. *adrenal burnout*): telo se prilagodi na način, da se nekatere telesne reakcije ustalijo (telo ostane v prežinapetost mišic). Izčrpa se delovanje žlez, ki morajo stalno vzdrževati povišano raven stresnih hormonov (izločanje prevelikih količin kortizola in adrenalina). Kronična pretirana stimuliranost naposled

pripelje do funkcionalne blokade HPA osi – adrenalnega zloma. Zaradi te spremembe nadledvična žleza izloča premalo kortizola (izločanje kortizola se zmanjša na preživetveni minimum) posledično pa človeku primanjkuje energije. V to stopnjo uvrščamo stanje tik pred adrenalnim zlomom, ko so vsi simptomi na višku. Oseba se kljub temu trudi, da bi bila še naprej videti aktivna, vendar se ne more več prilagajati spremembam okoliščin. Z upadom energije človeku zmanjka tudi energije za vzdrževanje psihičnih obrambnih mehanizmov. V tretjo stopnjo spada tudi obdobje po adrenalnem zlomu, ko prvi popolni izčrpanosti sledi obdobje intenzivnih vpogledov, sprememba vrednostnega sistema ter transformacija osebnostnih lastnosti, iskanje novega odnosa do dela, ljudi in sveta. Naj si to še tako želi – človek v stanju izgorelosti se ne more dejavno odzivati in reševati problemov.

**Preventiva izgorelosti pri zdravstvenih delavcih:** nekateri ljudje so pod stresom uspešni, drugi se zlomijo, vendar pa pri tistih, ki so uspešni izstopa predvsem drugačen način razmišljanja o stresu: vidijo ga kot normalno življenjsko dejstvo in priložnost za rast, se aktivno angažirajo in ne obupajo ali izolirajo. Rešitev izgorelosti je zmanjšanje obremenitve ali pa povečati vire moči, da se tehtnica prevesi v zdravo ravnovesje. Kot vrednota človeka je lahko adaptivna težnja po odličnosti nadvse koristna značilnost, saj človeka motivira, da se pri doseganju ciljev resnično potruži – cilji so visoki, vendar stvarni. Mogoče jih ne doseže v celoti in z njimi ni povsem zadovoljen, vendar pa tudi ni tesnoben in nesrečen. Ključno pri tem je njegovo samovrednotenje, ki ni odvisno od

tega ali bo dosegel popolnost, saj bo njegova notranja stabilnost neomajna kljub napakam in neuspехom. Ne bo čutil potrebe po naporu onkraj vseh meja (samozčrpavanja). Zato je pomembno, da zdravstveni delavec ohranja dobro počutje s skrbjo ravnovesja svojega zdravja v vseh štirih dimenzijah: čustveno/socialno zdravje, fizično zdravje, intelektualno zdravje in duhovno zdravje. V svetu se uporablja supervizija, kot uspešen način zaščite zdravstvenih delavcev pred izgorevanjem, kjer gre za vzpodbudno učenje s pomočjo refleksije. Cilje

supervizije je širjenje in poglobljanje znanj, metod in tehnik strokovnega dela, širjenje poklicnega izkustvenega znanja, preprečevanje odtujenega odnosa do dela, krepitev strokovne avtonomnosti, oblikovanje poklicne identitete, vpogled in razumevanja procesa dela, razmejevanje med osebno in poklicno vlogo ter integracija teorije v prakso.

Če zdravstveni delavec kljub trudu ne zmore uravnesiti razmerja med vlaganjem energije v delo in tistim delom, kjer dobi energijo vrnjeno, je najzanesljivejša pot

psihoterapija, ki je usmerjena na spreminjanje osebnostnih značilnosti, ki so vzrok za pretirano angažiranja in perfekcionizem. Raziskave, opravljene z magnetno resonanco, so potrdile, da lahko v dolgotrajnih terapijah pride do spreminjanja strukture možganov. Spremeni se pogled na druge in doživljanje samega sebe, kar omogoča uspešno uravnavanje čustev in preprečuje izgorelost.

*Sabina Kračun, mag. zakonskih in družinskih študij  
Oddelek za anesteziologijo, intenzivno medicino operativnih strok  
in terapijo bolečin*

## Silvestrovo in prvi novoletni dan v porodnišnici

Čeprav se leto počasi že preveša v drugo polovico, lahko vseeno na hitro obudimo spomin na dan, ko nas vsako leto v porodnišnici obiščejo predstavniki medijske hiše Novi tednik & Radio Celje ter Mestne občine Celje, da bi zaželeli vse dobro mamici in malčkom, ki so zaznamovali prehod iz novega v staro leto. Leto 2017 je v porodnišnici zaključila deklica Larisa, ki je na silvestrovo razveselila mamico Jasno Nunčič iz Šmarja pri Jelšah. Da Živa Nareks iz Polzele novemu letu ni nazdravila s svojimi domačimi, je poskrbel sinček Nik, ki je na svet prijokal 1. januarja ob 4.59 in tako za pol ure prehitel drugega letošnjega dečka, Liama, ki ga je rodila Tea Fideršek iz Šentjurja.

Sicer pa je bilo v letu 2017 v porodnišnici naše bolnišnice 1.758 porodov. Rodilo se je 884 deklic in 891 dečkov, sedemnajstkrat so se rodili dvojčki. V naši porodnišnici je tako luč sveta lani ugledalo 1.775 novorojenčkov.

Dežurna ekipa na ginekološko porodniškem oddelku dne 31. 12. 2017:

- zdravniki: Nataša Brus, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva ter Goran Buser, dr. med., specializant ginekologije in porodništva, Bojan Korpar, dr. med., specialist pediatrije,
- babici: Alenka Otavnik in Valentina Vertačnik,
- instrumentarka: Alenka Močnik, dipl. m. s.,
- nadzorna medicinska sestra: Cvetka Felicijan.



*Letošnji novoletni novorojenčki (Foto: Andraž Purg)*

*Danijela Gorišek, univ. dipl. ekon.  
Služba za odnose z javnostmi*