

Náša bolnišnica

Leto 2013, letnik XIV, številka 2



Kazalo

Pozdrav urednika	
Člani Sveta zavoda UKC Maribor razpravljali na dveh sejah	
Razpis za izgradnjo novega urgentnega centra UKC Maribor	
Certifikacija in akreditacija v UKC Maribor	
Novi organizacijski vodja Klinike za interno medicino	
Novi predstojnik Oddelka za revmatologijo	
Izjemni znanstveni dosežek mariborskih ginekologov na področju zdravljenja raka dojk	
Malo sreče mora biti tudi v znanosti	
Pogovor z dekanico	
Fakultete za zdravstvene vede Maribor Adora	
XXIII. srečanje pediatrov in X. srečanje medicinskih sester v pediatriji v Mariboru	
Aktivni in zdravi v zrelih letih	
Avdiometrija v medicini dela prometa in športa	
Strokovno srečanje zaposlenih v zdravstveni in babiški negi »modri torek«	
Ultrazvočna delavnica za anesteziologe in intenziviste »point-of-care ultrasound«	
Interna strokovna izpopolnjevanja zaposlenih v zdravstveni in babiški negi UKC Maribor (SZN)	
3 Sodni izvedenci na enoti za forenzično psihiatrijo UKC Maribor	32
4 Kaj je dobro vedeti o hiperkinetični motnji?	33
4 Svetovni dan ledvic 2013 s sloganom	
4 Preprečimo akutno okvaro ledvic!	35
5 Mednarodni dan babic – 5. maj	37
7 Donacija bronhoskopa Kliniki za pediatrijo	39
8 Otvoritev novih prostorov Oddelka za revmatologijo UKC Maribor	40
8 V spomin: FRANJO GULIČ (1946–2013)	41
12 Zahvale	43
Upokojitev Marije Visočnik	45
15 Zmagovalna fotografija na natečaju	
18 srečanja izletnikov sindikata UKC Maribor	45
Zbiranje zamaškov za Nika	46
20 Strokovni izlet študentov MF UM na Dunaj	
21 s člani Medikohistorične sekcije in	
24 Zdravniškega društva Maribor	47
Obiski kot kažipot za	
25 boljše razumevanje in sodelovanje	50
Študentski krvodajalski teden v UKC Maribor	50
28 Plemenita dejanja krvodajalcev	51
Iz naše kuhinje	52
30 Smeh je pol zdravja	53
Napovednik dogodkov	55



Direktor: prim. doc. dr. Gregor Pivec, dr. med.

Glavni in odgovorni urednik: Janez Lencl, univ. dipl. ing.

Uredniški odbor: doc. dr. Darja Arko, dr. med., doc. dr. Vojko Flis, dr. med., Zdenka Kidrič, dipl. ekon., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., Špela Pavlin, univ. dipl. kom. (Š. P.), Ksenija Pirš, dipl. m. s., Ksenija Trčko, univ. dipl. prav.

Lektorici: Urška Jodl Skalicky, mag. phil., Urška Antonič, prof. ang.

Fotografije: UKC Maribor, Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon.

Naklada: 3.000 izvodov

Grafično oblikovanje in tisk: Grafis d. o. o.

Naslov uredništva: Univerzitetni klinični center Maribor, za uredništvo Naše bolnišnice, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Uredništvo si pridržuje pravico, da po potrebi skrajša ali slogovno popravi članke.

Fotografija na naslovnici: Skupinska slika snemalne in Adora ekipe (avtor: Nejc Žolgar)

Naša bolnišnica je dostopna tudi na spletni strani www.ukc-mb.si.

Pozdrav urednika

Cenjeni bralci,

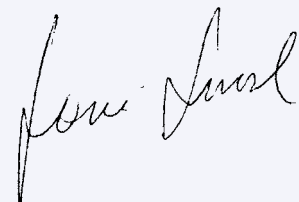
zima se nikakor ne more posloviti od nas. A že star pregovor pravi, da »po vsakem dežju posije sonce« in tudi sedaj bo tako. Pred nami so načrtovani dopustniški dnevi, ko bodo vsakdanje službene obveznosti prešle v drugi plan. Posvetili se bomo lahko sebi, svoji družini in prijateljem.

Pred vami je tudi nova številka Naše bolnišnice, ki prinaša informacije o naših dosežkih in uspehih. Seveda v enem izvodu ni mogoče zajeti in opisati vseh stvari, ki se zgodijo v UKC Maribor. Zato objavljamo tudi življenjske zgodbe, ki opisujejo večletno vztrajno delo z izjemnimi rezultati. Takšne zgodbe služijo kot vzgled in spodbudo. Iz njih pa izvemo tudi, da je za uspeh potrebna srčnost in tudi kanček sreče.



Ker je Naša bolnišnica dostopna tudi na naši spletni strani www.ukc-mb.si (zavihek Interni časopis), jo lahko prebirate povsod po svetu, tudi med dopustniškimi dnevi.

*Janez Lencl, univ. dipl. ing.
glavni in odgovorni urednik*




Člani Sveta zavoda UKC Maribor razpravljali na dveh sejah

V mesecu marcu so člani Sveta zavoda UKC Maribor razpravljali o poslovanju in delovanju mariborske bolnišnice kar na dveh sejah.

Na 20. redni seji Sveta zavoda so se člani seznanili s prvo informacijo o poslovanju UKC Maribor v preteklem letu, ki pa so jo podrobneje obravnavali na naslednji seji. Beseda je tekla tudi o tem, kaj pomeni zmanjševanje programa in kakšne so finančne posledice v primeru preseganja programa. Člani so se seznanili s Poročilom o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah z zaposlenimi v UKC Maribor ter odločali o soglasjih za zdravstvene delavce, zaposlene v UKC Maribor, ki želijo opravljati zdravstvene storitve tudi v drugih javnih zdravstvenih zavodih. Na seji je bila podana informacija o pripravah za izgradnjo Urgentnega centra Maribor, na podlagi katere se je razvila razprava v smeri organiziranosti urgentnih centrov in določitvi mrež.

Sledila je 21. redna seja, na kateri se je Svet zavoda podrobneje seznanil s poročilom o lanskoletnem poslovanju, programom dela in finančnim načrtom za tekoče leto. UKC Maribor je poslovno leto 2012 zaključil z izgubo v višini šest milijonov evrov. Glavni razlog za prenizki nivo prihodkov v lanskem letu je bilo znižanje cen zdravstvenih storitev s strani zdravstvene zavarovalnice za tri odstotke. Dejstvo, da je država nekatere storitve predala v zasebne roke, četudi bi jih zmogli realizirati v ja-



Predsednica Sveta zavoda Marjetica Mahne

vnih ustanovah, je nekatere nadzornike spodbudilo k pozivu ministra za zdravje. Že lani pa so v UKC Maribor začeli z javnimi razpisi z določitvijo najvišje dopustne cene in pogajanji z dobavitelji za znižanje cen za 10 odstotkov, radi pa bi tudi vzpostavili centralno evidenco cen v zdravstvu.

Š. P.

Razpis za izgradnjo novega urgentnega centra UKC Maribor

Ministrstvo za zdravje je 24. aprila 2013 na svoji spletni strani objavilo javni razpis za izvedbo gradbeno-obrtniških in instalacijskih del ter dobavo z vgradnjo osnovne opreme za urgentni center Univerzitetnega kliničnega centra Maribor v okviru projekta "Mreža urgentnih centrov". Na javni razpis so do izteka roka prispele tri prijave, skupno pa je

prišlo enajst ponudb. Od tega so bile tri ponudbe za izvedbo gradbeno-obrtniških in instalacijskih del, pet ponudb je bilo za dobavo pohištvene opreme in tri ponudbe za dobavo medicinske opreme. UKC Maribor po izvedenem postopku javnih naročil načrtuje pričetek izvajanja del v juliju 2013.

Mreža urgentnih centrov nastaja pod vodenjem Projektne enote centrov nujne medicinske pomoči (PE CNMP), ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje. V ta namen je država pridobila evropska sredstva za regionalni razvoj, del financiranja pa zagotavljajo bolnišnice same. V okvir razvoja urgentnih centrov poleg izgradnje sodi tudi notranja oprema, nova organizacija kadrovanja in informacijski sistemi, ki povezujejo centre med seboj v informacijsko mrežo skupaj z dispečerskim sistemom. Projekt je nacionalnega pomena in pomeni bistven premik v oskrbi najnujnejših stanj, saj združuje reševalne enote in urgentne ambulante primarnega nivoja ter bolnišnične urgentne službe na enem mestu. To za sistem pomeni racionalizacijo uporabe človeških virov in opreme, za uporabnike nujnih storitev pa dostop do bolj kakovostne in bolj ustrezne urgentne oskrbe v krajšem času.

Urgentni center (UC) UKC Maribor je poleg objavljenega razpisa za urgentni center Splošne bolnišnice Brežice trenutno drugi in tudi največji regionalni tovrstni projekt v državi. Ocenjena vrednost celotnega projekta UC UKC Maribor, vključno s specialno opremo, je približno 16 milijonov evrov. V kratkem bo Ministrstvo za zdravje izdalo tudi razpise za ostale urgentne centre v državi.



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski sklad za regionalni razvoj

*asist. Roman Košir, dr. med.,
predstojnik Urgentnega centra UKC Maribor*

Certifikacija in akreditacija v UKC Maribor

Spoštovane sodelavke in spoštovani sodelavci!

Najprej se vam zahvaljujem za vaše tvorno in prijazno sodelovanje v projektu uvajanja ISO 9001:2008 in zahtev standarda za bolnišnice DNV (Det Norske Veritas iz Norveške). Kljub večletnemu sodelovanju naša pot ni zaključena. Sedaj smo uradno (s certifikatom) na poti stalnega izboljševanja, saj smo s prejetjem certifikata v aprilu podvrženi letnim presojam po ISO 9001, po akreditacijski presoji (predvidoma novembra 2013) pa še letni akreditacijski presoji.

Od 25. do 27. marca 2013 je v UKC Maribor potekala kontrolna certifikacijska presoja po ISO 9001:2008 in hkrati predakreditacijska presoja po Standardu DNV za bolnišnice, december 2011, verzija 2.0.

Zahteva naših naročnikov in plačnikov (Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) je pridobljena akreditacija na osnovi standardov za bolnišnice, ki jo mora zavod realizirati do konca leta 2013, saj je dogovorjeno, da bodo prednost za sklepanje dodatnih pogodb imeli zavodi, ki omenjeno akreditacijo imajo.

Še en razlog za pridobitev certifikata in akreditacije je čezmejno zdravstveno varstvo, saj Evropa zahteva enakovredno zdravstveno oskrbo za vse prebivalce Evrope, ne glede na to, kje v Evropi se nahajajo. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu tako zahtevajo nenehno izboljševanje kakovosti v zdravstveni obravnavani, pri tem pa moramo v Sloveniji upoštevati mednarodna in evropsko sprejeta načela kakovosti. To so uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost in enakost.

S certifikatom ISO 9001:2008 in akreditacijo naš zavod dokazuje, da nudi strokovno, kakovostno in predvsem varno zdravstveno oskrbo pacientov, varnost zaposlenim in obiskovalcem na določenem nivoju in ob pogoju, da se s kakovostnim vodenjem stanje nenehno izboljšuje.

Kakovost deluje na osnovi osmih načel:

1. **osredotočenost na odjemalce** – naši odjemalci so pacienti, Ministrstvo za zdravje, zdravstvene zavarovalnice, Medicinska fakulteta, občani;
2. **voditeljstvo** – vodstvo organizacije mora s



svojim zgledom in vrednotami izvajati vse aktivnosti v zavodu tako, da se ta nenehno izboljšuje in zagotavlja potrebe in pričakovanja odjemalca. Slednje je moč doseči le z dobro organizacijsko kulturo med zaposlenimi;

3. **vklučenost vseh zaposlenih** – zaposleni potrebujejo prave in pravočasne informacije, prave pogoje za delo, morajo biti kompetentni (imeti morajo znanje, voljo za delo pravih stvari in določene sposobnosti ter spretnosti). Posledica je učinkovitost: delati prave stvari, ob pravem času, na pravem mestu in na pravi način, narediti delo dobro prvič in vsakič;
4. **procesni način** dela opredeljuje zahteve (zaposleni, oprema, denar, znanje) in proces, ki zadovolji našega odjemalca. Pri tem moramo svoje delo nadzorovati, beležiti neskladnosti/ neželene dogodke ter na osnovi realiziranih ukrepov izboljševati proces ali postopke. Zavedati se moramo, da so procesi, podproces, postopki, aktivnosti med seboj povezani, kar zahteva obvladovanje medsebojnih povezav;
5. **sistemski pristop** – vsako delo je pred začetkom treba načrtovati, ga izvajati, nadzirati potek in rezultate in na osnovi evidentiranja neželenih dogodkov sprejemati ukrepe za izboljšanje procesa, postopka, itn.
6. **nenehno izboljševanje** – vedeti moramo, da se zahteve odjemalcev nenehno spreminjajo. Vloga vodstva je, da spodbudijo nenehno izboljševanje procesov, postopkov v vseh dejavnostih bolnišnice in pri vseh zaposlenih, seveda s ciljem zadovoljevanja zahtev odjemalcev – bolnikov, zaposlenih in obiskovalcev. Zadovoljstvo odjemalcev (bolnikov, zaposlenih) merimo z raziskavami mnenja, ki nam pokažejo priložnosti za izboljšave;
7. **odločanje na osnovi dejstev** – ob vходу in izhodu iz procesa moramo zapisati podatke o vhidih in izhodih, na osnovi katerega zmanjšamo tveganje, ki ga sicer prinaša odločanje na osnovi »mnenj« in »občutka«. Še boljši vir informacij o možnih izboljšavah so pogovori o varnosti, kjer zaposleni dnevno govorijo o neželenih dogodkih, ki so se ali bi se

lahko zgodili, sprejemajo ukrepe in izboljšujejo postopke in procese;

8. **partnersko razmerje** – osnovno vodilo je, da morata od medsebojnega razmerja imeti korist oba partnerja. Če bi se pri vsakdanjem delu vedli spoštljivo, odprto komunicirali in gradili odnose na jasnih zadolžitvah in zaupanju, bi bilo naše delo veliko bolj prijetno in bolj uspešno.

Uvedba sistema vodenja kakovosti v javne zavode omogoča znižanje stroškov, saj je eden od ciljev tudi racionalizacija dela, učinkovitost in uspešnost poslovanja. Iskanje »notranjih rezerv« z uvajanjem sistema vodenja kakovosti je zaradi sistemskega pristopa, preglednosti procesov, postopkov lažje izvedljivo.

Cilj akreditacijskega standarda je zagotavljanje strokovne in predvsem varne zdravstvene oskrbe pacientov, varnega dela zaposlenih in varnosti obiskovalcev. Govorimo o nadgradnji zahtev standarda ISO, predvsem po strokovni in organizacijski plati, izvajanju zahtev zakonodaje in zahtev standarda za bolnišnice.

Vsem zaposlenim so na razpolago naslednja gradiva na naši intranetni strani:

- **Standard za bolnišnice DNV** (december 2011, verzija 2.0) v slovenski in angleški verziji,
- **Združeni priročnik za presojevalce** (verzija 2, maj 2012) v slovenski in angleški verziji,
- **Poslovník kakovosti UKC Maribor** (vsebuje seznam vseh procesov, povezave ...)
- **Priročnik kakovosti** z vsemi dokumenti, ki opisujejo procese, postopke, aktivnosti v UKC Maribor in so obvezujoči za zaposlene,
- **Programi ukrepov na osnovi presoj** (certifikacijske, predakreditacijske).

Kljub težki situaciji, v kateri se trenutno nahajamo, se moramo zaposleni zavedati, da je kakovost in varnost opravljenega dela odvisna od nas vseh.

Želimo si dobrega sodelovanja tudi v bodoče.

*Breda Hajnrih, univ. dipl. ekon., QSM, s sodelavkami
Center za kakovost in organizacijo*

Novi organizacijski vodja Klinike za interno medicino

Funkcijo organizacijskega vodja Klinike za interno medicino UKC Maribor je 1. 3. 2013 za dobo štirih let prevzel prim. prof. dr. Artur Pahor, dr. med., specialist revmatologije in interne medicine. Pred njim je funkcijo organizacijskega vodje opravljal prim. prof. dr. Marjan Skalicky, dr. med.

Prim. prof. dr. Artur Pahor, dr. med. se je rodil 23. 10. 1957 v Mariboru. Medicinsko fakulteto je leta 1981 končal v Ljubljani in se kasneje zaposlil v Zdravstvenem domu Maribor. Od leta 1987 je zaposlen na Oddelku za revmatologijo, takrat še Splošne bolnišnice Maribor. Po opravljenem specialističnem izpitu iz interne medicine je leta 1996 zagovarjal magisterij znanosti na Medicinski fakulteti v Zagrebu na temo preiskav sinovijske tekočine s posebnim poudarkom na določevanju kristalov v sinovijski tekočini pod polarizacijskim mikroskopom.

Leta 1999 je postal predstojnik mariborskega Oddelka za revmatologijo. Leta 2000 mu je Ministrstvo za zdravje podelilo častni naziv primarij. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je leta 2006 uspešno zagovarjal doktorat znanosti z naslovom "Pojavnost zgodnjih znakov ateroskleroze in pomen vnetnih dejavnikov za razvoj ateroskleroze pri bolnicah z revmatoidnim artritisom".

Po izvolitvi v naziv docent za področje interne medicine je leta 2007 postal nosilec predmetnega področja revmatologija v sklopu predmeta interna medicina na Medicinski fakulteti v Mariboru, v letošnjem letu pa je bil izvoljen v naziv izredni profesor. Na znanstvenem in publicističnem področju se ukvarja z aterosklerozo in vnetnimi revmatskimi boleznimi, sistemskimi avtoimunskimi boleznimi ter metabolnim revmatizmom. Kot glavni raziskovalec ali pridružen raziskovalec je sodeloval v več mednarodnih študijah na temo zdravljenja revmatoidnega artritisa, ankilozirajočega spondilitisa in degenerativnih sklepnih bolezni. V osebni bibliografiji COBISS ima 203 bibliografske enote s področja revmatologije. Je glavni mentor za specializacije iz interne medicine, član izpitnih komisij za specialistične iz-



Prim. prof. dr. Artur Pahor, dr. med.

pite iz interne medicine ter revmatologije. Ob svojem delu je tudi član Odbora za strokovno medicinska vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Š. P.

Novi predstojnik Oddelka za revmatologijo

Funkcijo predstojnika Oddelka za revmatologijo Klinike za interno medicino UKC Maribor je 1. 3. 2013 za štiri leta prevzel asist. dr. Iztok Holc, dr. med., specialist interne medicine. Pred njim je od leta 1999 oddelek uspešno vodil prim. prof. dr. Artur Pahor, dr. med.

Iztok Holc se je rodil 1. 10. 1963 v Mariboru, kjer je obiskoval OŠ Angel Besednjak in zaključil Gimnazijo Miloša Zidanška. Šolanje je nadaljeval na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in se po diplomi zaposlil v takratni Splošni bolnišnici Maribor. Po opravljenem strokovnem izpitu je delo nadaljeval na Oddelku za revmatologijo Splošne bolnišnice Maribor ter pričel s specializacijo iz interne medicine, ki jo je delno opravil tudi v avstrijskem LKH Graz. Med delom v bolnišnici je svoje strokovno znanje izpopolnjeval na različnih mednarodnih izobraževanjih: Postgraduate course of Rheumatology, Wadham College, Oxford, LKH, Graz, Abdominalni ultrazvok - podiplomski študij v Zagrebu, Musculoskeletal ultrasound, Nordwijkerhout, Nizozemska (EULAR), Ultraschall in Rheumatologie, Bad Dürkheim, Nemčija (DEGUM), itd. Na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu je 25. 10. 2011 uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom »The Impact of Inflammatory Factors on the Development of Atherosclerosis in Female Rheumatoid Arthritis Patients«.

Poleg svojega zdravniškega poslanstva je aktiven v različnih društvih, tudi kot predsednik Revmatološke sekcije pri Slovenskem zdravniškem društvu ter predstavnik sekcije za Ultrazvok v rev-



Asist. dr. Iztok Holc, dr. med.

matologiji (Sekcije za rabo ultrazvoka v medicini) pri Slovenskem zdravniškem društvu. Sodeluje tudi pri izobraževanju študentov na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru.

Š. P.

Izjemni znanstveni dosežek mariborskih ginekologov na področju zdravljenja raka dojk

Skupina mariborskih znanstvenikov pod vodstvom prof. dr. Iztoka Takača je dosegla izjemen znanstveni uspeh s sodelovanjem v mednarodni klinični raziskavi, ki je omogočila uspešnejše zdravljenje raka dojk. Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, specialist ginekologije in porodništva, predstojnik Klinike za

ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor ter redni profesor na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, je eden izmed sodelavcev Breast Cancer International Research Group (BCIRG), mednarodne organizacije, ki usmerja in vodi klinične raziskave na področju zdravljenja raka dojk. V pogovoru nam je

razkril podrobnosti o izjemnih znanstvenih dosežkih mariborskih ginekologov.

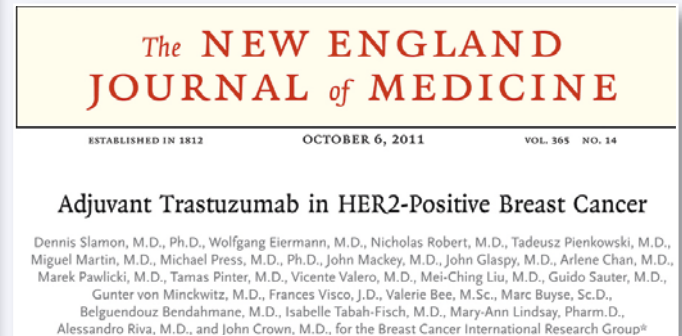


Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik

Senat Univerze v Mariboru vam je nedavno izrekel priznanje za vaše znanstvenoraziskovalno delo. Nam lahko opišete, za kakšen dosežek pravzaprav gre?

Direktor Javne agencije za raziskovalno dejavnost (ARRS) Republike Slovenije, dr. Franci Demšar, nam je 14. 11. 2012 sporočil, da je Znanstveni svet za medicinske vede prepoznal naše delo kot izjemen dosežek slovenskih znanstvenikov v letu 2011 na dveh področjih, in sicer Onkologija in Reprodukcijska medicina. Gre za objavo rezultatov klinične raziskave, ki smo jo izvajali na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor od leta 2001 do leta 2006 in katere zaključki so bili objavljeni v ugledni reviji *The New England Journal of Medicine* (*N Engl J Med* 2011; 365 (14): 1273-83), s faktorjem vpliva 53,298. Delo je bilo 6. 12. 2012 predstavljeno slovenski javnosti v prostorih Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Sodelovanje pri tej objavi v

eni od najbolj citiranih in prestižnih revij na področju medicine je prepoznal tudi Senat Univerze v Mariboru in nam na svoji seji, dne 29. 1. 2013, podelil že omenjeno priznanje.



Kaj pa ste pravzaprav raziskovali in do kakšnih zaključkov ste prišli?

V mednarodno, prospektivno in randomizirano raziskavo z delovnim imenom »BCIRG 006« je bilo vključenih 3222 bolnic z zgodnjimi oblikami HER2 pozitivnega raka dojke. Od tega skupnega števila smo jih v Mariboru v raziskavo uspeli vključiti kar 17. Bolnice so bile razdeljene v tri skupine: prva je prejela doksorubicin in ciklofosfamid, ki jima je sledil docetaksel (AC-T), druga skupina je poleg tega 52 tednov prejela še biološko zdravilo trastuzumab (AC-TH), tretja skupina pa je prejela docetaksel in karboplatino, nato pa še 52 tednov trastuzumab (TCH). Trastuzumab je biološko zdravilo, ki zavira HER2 receptorje v celicah raka dojke in se pred tem še ni uporabljalo pri zdravljenju raka dojke. Raziskava BCIRG 006 je dokazala, da trastuzumab pomembno podaljša čas do napredovanja bolezni in zmanjša tveganje za smrt zaradi HER2 pozitivnega raka dojke. Kombinacija trastuzumaba z neantraciklinsko kemoterapijo ima pomembno manj kardiotskičnih zapletov in je enako učinkovita kot kombinacija s kemoterapijo na osnovi antraciklinov. Zdravljenje z dodanim trastuzumabom se je izkazalo kot najučinkovitejše, z manjšim deležem toksičnih stranskih učinkov in s petletnim preživetjem 91-92%.

Kako pa poteka sodelovanje pri takšni mednarodni raziskavi in kdo so vaši sodelavci?

Tako obsežne raziskave seveda ne bi mogli iz-

peljati brez požrtvovalnega sodelovanja strokovnjakov in sodelavcev. V naši skupini že od začetka te pomembne raziskave deluje odlična skupina strokovnjakov s področja ginekološke onkologije, ki jo predstavljajo zdravniki prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., višji svetnik, doc. dr. Darja Arko, dr. med., Nina Čas Sikošek, dr. med., asist. Robert Bali, dr. med., doc. dr. Rajko Kavalarič, dr. med., prim. Ludvik Puklavec, dr. med., in medicinske sestre Cveta Svenšek, VMS, Slavka Divjak, MS in Marija Horvat, DMS. Prof. dr. Borut Gorišek je že leta 1973 postavil temelje Ambulante za bolezni dojk, iz katere je kasneje nastal Center za bolezni dojk Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk UKC Maribor. Letos torej praznujemo 40-letnico dejavnosti diagnosticiranja in zdravljenja bolezni dojk na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo, doseženo priznanje pa je najlepša zahvala vsem, ki so v preteklih desetletjih sodelovali v tej pomembni in odgovorni dejavnosti za zdravje žensk.

Gre torej le za mariborsko skupino strokovnjakov, ki je bila vključena v raziskavo? Ali je raziskava potekala tudi v drugih bolnišnicah?

Od slovenskih raziskovalcev so v tej raziskavi sodelovali tudi raziskovalci iz Onkološkega inštituta v Ljubljani, pod vodstvom prof. dr. Tanje Čufer, dr. med. in asist. mag. Erike Matos, dr. med. s svojimi ekipami.

Ali bodo rezultati raziskave vplivali tudi na zdravljenje slovenskih bolnic z rakom dojke?

Seveda. Raziskava je izjemnega pomena tudi za slovenske bolnice z rakom dojke, saj je z vpeljavo biološkega zdravila trastuzumaba v zdravljenje bolnic s prekomernim izražanjem HER2 receptorjev omogočila bistveno boljše ozdravitev te skupine bolnic, ki je bila pred tem visoko ogrožena. Pred objavo rezultatov te raziskave trastuzumab ni bil vključen v redno zdravljenje teh bolnic.

Ali sodelujete še v kakšnih drugih raziskavah, ki preučujejo različne načine zdravljenja ginekoloških onkoloških bolnic?

Od leta 2001, ko smo pričeli z omenjeno raziska-

vo, smo sodelovali še v trinajstih drugih mednarodnih kliničnih raziskavah. Med drugim smo v raziskavi »BCIRG 005«, ki smo jo prav tako pričeli leta 2001, ugotavljali učinkovitost dopolnilnega zdravljenja z doksorubicinom in ciklofosamidom ob dodanem docetakselu pri bolnicah z rakom dojk, ki so imele zasevke v bezgavkah. Leta 2002 smo v raziskavi »Antisoma - SMART« ugotavljali učinkovitost peritonealne kemoterapije z radionukleidi pri bolnicah z rakom jajčnikov. V letu 2003 smo v raziskavi »OVAR 9« ugotavljali učinkovitost gemcitabina pri bolnicah z napredovalim rakom jajčnikov. Naslednje leto smo primerjali učinkovitost novega preparata RPR109881 in tablet kapecitabina (Xeloda®) pri bolnicah z metastatskim rakom dojk, ki napreduje po taksanih in antraciklinih. Istega leta smo sodelovali v raziskavi »XM02-02-INT«, v kateri smo preučevali učinkovitost in varnost novega zdravila XM 02 v primerjavi s Filgrastimom pri bolnicah z rakom dojk, ki so prejemale kemoterapijo. Leta 2007 smo sodelovali v raziskavi »EGF 103659«, v kateri smo ugotavljali učinkovitost zdravljenja z lapatinibom in kapecitabinom pri osebah s preveliko ekspresijo gena ErbB2 in lokalno napredovalim ali metastatskim rakom dojk. V randomizirani, dvojno slepi, vzporedni, s placebom in z aktivno učinkovino kontrolirani raziskavi »KF5503/35« smo ugotavljali učinkovitost in varnost več odmerkov novega zdravila CG5503 s takojšnjim sproščanjem pri pooperacijski bolečini po abdominalni histerektomiji. Istega leta smo pričeli sodelovati v mednarodni multicentrični raziskavi »MINDACT«, v kateri smo s pomočjo genskega zapisa skušali napovedati, pri katerih bolnicah z rakom dojk lahko opustimo zdravljenje s kemoterapijo. Leta 2009 smo se vključili v mednarodno III. fazo multicentričnega, randomiziranega preizkušanja »BETH«, to je pomožne terapije za bolnice s HER-2 pozitivnim rakom dojke, v kateri se kemoterapija z dodanim trastuzumabom primerja s kemoterapijo z dodanim trastuzumabom in bevacizumabom. Istega leta smo sodelovali tudi v mednarodni, randomizirani, dvojno-slepi, s placebom kontrolirani raziskavi ocene učinkovitosti in varnosti novega zdravila AVE5026 pri preprečevanju venske trombembolije pri karcinomskih bolnikih,

zdravljenih s kemoterapijo in visokim tveganjem za vensko trombembolijo »ICON EFC 6521«. Leta 2011 smo se vključili v mednarodno, randomizirano, dvojno slepo, s placebom nadzorovano, multicentrično raziskavo faze III »D-CARE« o učinkovitosti denosumaba v dopolnilnem zdravljenju bolnic z zgodnjim rakom dojk z visokim tveganjem recidiva. Lani pa smo se vključili še v mednarodno prospektivno, multicentrično, raziskavo faze III z dvema kohortama za oceno varnosti asistiranega injiciranja in samoinjiciranja subkutanega trastuzumaba kot adjuvantnega zdravljenja pri bolnicah z operabilnim zgodnjim HER2-pozitivnim rakom dojk »SafeHer«.

Iz opisanih projektov je razvidno vaše veliko zanimanje za znanstvenoraziskovalno delo. Nam lahko zaupate, od kod takšna želja po raziskovanju v medicini?

Z znanstvenoraziskovalnim delom sem pričel že zelo zgodaj, saj sem pričel z delom v Splošni bolnišnici Maribor kot mladi raziskovalec v okviru programa takratne Raziskovalne skupnosti Slovenije. Pod mentorstvom prof. dr. Veljka Vlasisavljevića, dr. med., višjega svetnika, sem sprva sodeloval v raziskavah na področju reproduktivne medicine. Prof. Vlasisavljević, ki je bil že tedaj vodilni strokovnjak na področju reproduktivne medicine, me je uvedel v skrivnosti raziskovalnega dela in me dejansko zastrupil z njim. Za svoje dosežke pri usposabljanju za raziskovalca se moram zahvaliti še mentorju, prim. doc. dr. Radovanu Brezniku, dr. med., svojemu dolgoletnemu predstojniku in učitelju, prof. dr. Elku Borku, dr. med., višjemu svetniku, in prof. dr. Borutu Gorišku, dr. med., višjemu svetniku, ki me je uvedel v raziskovanje na področju ginekološke onkologije in me naučil radikalnih ginekoloških operacij. Seveda pa je, kot že rečeno, naše uspešno raziskovanje na področju ginekološke onkologije in rezultati le-tega plod več desetletnega vzornega sodelovanja s sodelavci na oddelku, kliniki in ostalih oddelkih UKC. Ob tej priložnosti bi se rad vsem zahvalil za odlično sodelovanje, seveda pa tudi vsem bolnicam, ki so bile pripravljene sodelovati v teh raziskavah.

Imate kakšne načrte za prihodnost?

Predvsem si želimo povečati bivalni standard bolnic z rakom dojk, saj jim ga v trenutnih razmerah ne moremo nuditi v obsegu, kot si ga želimo. Sedanji prostori, ki so nam na voljo, so bili predani v uporabo leta 1992, torej pred več kot dvema desetletjema. Od tedaj sta se tako število bolnic, ki se zdravijo pri nas, kakor tudi obseg našega dela, povečala za več kot 3-krat. S podobnimi težavami se srečujejo tudi preostali oddelki naše klinike. V bolniških sobah se pogosto gnete tudi do šest bolnic z napredovalimi oblikami raka, s samo enim prostorom za sanitarije. Včasih je v različne bolniške sobe nemogoče namestiti bolnice, ki se šele pripravljajo na zdravljenje in tiste, ki imajo napredovale oblike bolezni. Zaradi vsem znanega omejevanja investiranja v zdravstvo, tako v opremo, kot v kadre, ki sta seveda prizadela tudi Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, smo trenutno prisiljeni le v zagotavljanje najbolj nujno potrebnih diagnostičnih in terapevtskih postopkov za onkološke bolnice. Z vsemi razpoložljivimi močmi se trudimo, da ne bi občutile varčevalnih ukrepov, ki smo jim čedalje bolj izpostavljeni. Zato smo še toliko bolj zainteresirani za sodelovanje v kliničnih raziskavah, saj lahko na ta način našim bolnicam ponudimo tudi najdražja zdravila in sodobne načine zdravljenja, ki še niso dostopna v redni klinični praksi. Od Oddelka za onkologijo, ki je trenutno še v fazi izgradnje, pa si poleg novih obsevalnih možnosti obetamo vsaj delno razbremenitev prostorske stiske, ki trenutno onemogoča izboljšanje standarda bivanja onkoloških bolnic.

Š. P.



Malo sreče mora biti tudi v znanosti

Mariborska pediatrijka prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk, dr. med., ki je na mariborski pediatriji pustila 40 let svojega trdega dela in raziskovanja, je pred kratkim postala članica Evropske akademije znanosti in umetnosti. Kako se spominja svojih začetkov in vzponov v vlogi pediatrijke, dekanice in aktivne članice različnih strokovnih in znanstvenih združenj, nam je razkrila v kratkem pogovoru.

Kako se spominjate začetkov vašega dela v takratni Splošni bolnišnici Maribor (SBM)?

Februarja 1972 sem po opravljenem stažu na Kliničnem centru na Reki prišla v Maribor. Takrat me je zanimala specializacija kardiologije, vendar v SBM ni bilo možnosti za to specializacijo in sem sprejela specializacijo na pediatriji. Že po mesecu in pol dela na pediatriji sem začela dežurati in tako kot večina mladih zdravnikov sem bila v začetku tudi jaz zelo prestrašena, saj nisem vedela, kaj me čaka. Takrat smo delali še na starem Otroškem oddelku na Vinarski ulici, ki je imel 120 postelj, torej dvakrat več kot jih imamo danes na Kliniki za pediatrijo. Specializacija je potekala zelo intenzivno, saj smo specializanti dežurali vsaj 8-krat na mesec in nič nam ni bilo težko. Ko sem prišla na kroženje na Pediatrično kliniko v Ljubljani, sem bila, tako kot drugi moji kolegi iz Maribora, zelo dobro podučena v stroki in samostojna pri delu.

Omenili ste, da ste kot mlada specializantka dežurali. Kakšen je bil takrat standard specializantov?

Delali smo na etični pogon. Velikokrat smo se smejali, da so nam dežurstva plačana za en dober sendvič.

Nihče od mojih kolegov ni v ospredje postavil plačila. Za nas je vedno veljalo, da je največje plačilo, če uspeš pozdraviti otroka oz. bolnika. Srečevali smo se z umirajočimi otroci, ki so jih pripeljali na naš oddelek, potem dežurstvo preživeli z njimi, naslednji dan jim je bilo bolje, čez 3 dni so bili že živahni in čez teden dni so lahko šli domov. To vsekakor predstavlja moralno zadoščenje, ki je



Prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk, dr. med.

verjetno ni v nobenem drugem poklicu in to največ velja. V moji generaciji smo bili zdravniki med seboj zelo dobri kolegi in prijatelji, nikoli ni bil problem zamenjati dežurstva ali narediti uslugo kolegu. Danes pa žal opažam, da smo vse bolj materialno usmerjeni, ampak kolegi, ki gledajo prvenstveno na to plat, ne bodo nikoli zdravniki z dušo.

Kaj se vam pri študiju medicine (pediatrije) zdi najbolj pomembno? Kaj bi svetovali študentom medicine oz. bodočim zdravnikom (pediatrom)?

Pri poklicu zdravnika se mi zdi zelo pomembno spoštovati življenje in človekovo dostojanstvo. To je osnovni etični moto brez katerega ne gre in mladi zdravniki se morajo tega držati. Meni so te vrednote vcepili moji starši.

Svoj medicinski interes ste usmerili v gastroenterologijo. Kako je potekalo vaše raziskovanje na tem področju?



Dušanka Mičetić-Turk pred stavbo Klinike za pediatrijo

Praktično je moje raziskovanje vezano na pediatrično gastroenterologijo in prehrano. Med specializacijo sem zaključila podiplomski študij iz pediatrije v Zagrebu in takoj po specialističnem izpitu, ki sem ga opravila v Ljubljani, sem magistrirala na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Doktorat sem delala in ga zagovarjala na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Po zaključeni specializaciji sem se takoj odpravila na Kliniko za pediatrijo v Leiden na Nizozemskem, kjer sem se naučila opravljati biopsije tankega črevesa. Ko sem se vrnila nazaj, sem opravila prvo biopsijo tankega črevesa v Sloveniji. Imela sem srečo, da je vse potekalo gladko in da ni bilo nobenih komplikacij. Zato rada rečem, da v medicini in znanosti moraš imeti malo sreče. Na področju pediatrične gastroenterologije sem v prakso uvedla številne nove diagnostične metode. Raziskovanje sem nadaljevala na področju pediatrične gastroenterologije in prehrane. Žlahtnost poklica zdravnika je ravno v tem, da nekaj na novo uvaja, da sodeluje v ustvarjanju novih doktrin, novih smernic za diagnostiko ali zdravljenje. Pomembno je, da držimo tempo Evrope in v svoje okolje uvajamo novosti.

Kako gledate na napredek diagnosticiranja vedno pogostejše kronične bolezni – celiakije? Velik del ste namreč doprinesli tudi mariborski pediatri?

Od leta 1990 zelo aktivno sodelujem v delovnih skupinah Evropskega združenja za pediatrično gastroenterologijo. Doslej smo bili partnerji v najmanj 15 ESPGHAN-ovih projektih in veliko prispevali k ustvarjanju novega znanja na področju akutne diarealne bolezni, peroralne rehidracije otrok, nastajanju novih smernic o prehranjevanju otrok z akutno drisko, o uporabi probiotikov in prebiotikov v različnih boleznih prebavnega trakta, epidemiologiji celiakije v Evropi in mnogih drugih. Leta 2008 sem bila na Svetovnem kongresu Pediatrične gastroenterologije v Braziliji izvoljena za članico Izvršnega odbora ESPGHAN-a. Zadolžena sem bila za izobraževanje iz pediatrične gastroenterologije v vzhodnih Evropskih državah. Tako sem v triletnem mandatu organizirala štiri ESPGHAN-ove poletne šole, in sicer v Rusiji, Bolgariji, Črni gori in Makedoniji. To so bili zelo zahtevni projekti, ki so poželi velike pohvale s strani ESPGHAN-a in na katere sem zelo ponosna.

Trenutno intenzivno sodelujem v mednarodnem raziskovalnem projektu MEDICEL. Gre za sodelovanje vseh mediteranskih držav v raziskavah klinične slike, diagnostičnih metod in terapije celiakije. Pred kratkim se je zaključil projekt CD Medics, v okviru katerega je nastala nova aparaturna za diagnosticiranje celiakije in v katerem je zelo intenzivno z naše strani kot koordinator sodeloval moj naslednik dr. Jernej Dolinšek. Seveda pa je na tem področju odprtih še veliko več projektov in raziskav. Vesela sem, da smo kot partnerji v projektih zanimivi tudi najodličnejšim centrom v Evropi.

10 let ste vodili tudi Visoko zdravstveno šolo. Kako se spominjate obdobja, ko ste bili dekanica?

Visoko zdravstveno šolo sem kot dekanica vodila od leta 1997 do 2007. V tem obdobju sem poskušala vplivati na razvoj stroke zdravstvene nege in doseгла, da je bila šola preoblikovana v Fakulteto za zdravstvene vede. To je bilo trdo delo, saj je bilo potrebno pridobiti kritično maso izobraženih in habilitiranih kadrov, zato sem se povezala s strokovnjaki na mednarodni ravni in nekatere predavateljice

poslala v tujino.

Mednarodno sodelovanje je v tem obdobju bilo plodno in uspešno. Menila sem, da je pomembno družiti se z najboljšimi in naši partnerji so bili prav to – najboljši, in sicer Univerza v Oulu, Finska; Univerza v Manchestru in Sheffieldu, Velika Britanija; Univerza v Dublinu, Irska; Univerza v Würzburgu, Nemčija; Univerza John Hopkins, ZDA in mnoge druge. Zelo aktivno sem delovala v združenju European Federation of Nurse Educators FINE, kjer sem dalj časa bila članica Znanstvenega odbora.

Na raziskovalnem področju je Visoka zdravstvena šola v 10-letnem obdobju postala razpoznavna ne le doma, temveč tudi v mednarodnem prostoru. Raziskovalno delo se je izvajalo v okviru mednarodnih, evropskih, bilateralnih, nacionalnih in lokalnih projektov. Prvi raziskovalni projekti so bili s področja informatike v zdravstvu in zdravstveni negi. Prav na tem področju, kakor tudi na področju gerontologije, izobraževanja v zdravstveni negi in učenja na daljavo, je šola imela največ mednarodnih projektov in uspešnih objav.

Pri vodenju fakultete z zdravstvenim programom je pomembno, da dekan pozna zdravstvene institucije in sistem zdravstvenega funkcioniranja.

Zaradi zaslug pri razvoju zdravstvenih ved sem leta 2006 postala doctor honoris causa Univerze v Oulu na Finskem.

Kako bi napovedali prihodnost in izzive pediatrije v Mariboru in Sloveniji? Ali dosegamo trende in kakovost, ki veljajo po svetu?

Pediatrija je doživela velike spremembe. Nataliteta je v Sloveniji padla, imamo manj otrok, hkrati pa skoraj vsi preživijo. Takšni, ki bi bili prej zapisani smrti, predstavljajo danes kronične bolnike. Na primarnem nivoju veliko otrok pozdravijo naše kolegice in kolegi, tako da ni več tako velikega priliva v bolnišnico. Vendar vsi tisti, ki pridejo v bolnišnico, so resnično bolni in zahtevajo veliko znanja in nege. Pediatrija je odprla vrata bolnišnic, ali povedano drugače, se je humanizirala - starši so zdaj ob otroku, kar prinaša novo organizacijo dela in novo logistiko. Materi moramo zagotoviti, da je ob hospitaliziranem otroku, saj ima do tega vso pravico,

ki je zapisana tudi v Listini Združenih narodov. Ne vem, ali v Mariboru res izpolnjujemo vse zahteve Združenih narodov glede otrokovih pravic; vsem staršem bi morali dati možnost, da so ob otroku, ne le doječim materam. Otroci namreč potrebujejo čustveno podporo. Žal pa spremembe, ki jih je mariborski otroški oddelek doživel v zadnjih dveh desetletjih, niso šle vedno v prid pediatriji.

Veliko je novih diagnostičnih metod in nove invazivne tehnologije, ki se uporabljajo v pediatriji in zahtevajo dodatna znanja, zato so potrebne subspecializacije pediatrov ter za vsako področje poglobljeno znanje. Tudi starši postajajo veliko bolj ozaveščeni, starši ne zaupajo kar na slepo, ampak zahtevajo drugo mnenje.

Za konec naj še omenimo, da ste pred kratkim postali članica Evropske akademije znanosti in umetnosti. Kaj to pomeni za vas?

Zdaj, ko pogledam nazaj, sem ponosna na prehojeno strokovno in znanstveno pot in bi še enkrat šla po njej. Kot pika na i v moji karieri pa je seveda sprejem v Evropsko akademijo znanosti in umetnosti. Tega sem zelo vesela, ker se mi zdi, da trud in noči, ki sem jih posvetila delu v medicini, niso bili zaman. Prav tako me veseli, da je bilo to delo prepoznano med najbolj uglednimi slovenskimi akademiki, ki so me predlagali za novo članico in med Evropsko akademsko elito, ki me je sprejela v svoj krog.

Janez Lencl in Špela Pavlin

Pogovor z dekanico Fakultete za zdravstvene vede Maribor

UKC Maribor že dvajset let dobro sodeluje z Fakulteto za zdravstvene vede Maribor. Ob tej priložnosti smo se pogovarjali z dekanico izr. prof. dr. Majdo Pajnkiher.



Izr. prof. dr. Majda Pajnkiher

V dvajsetih letih je iz Višje zdravstvene šole zrasla Fakulteta za zdravstvene vede v Mariboru. Kaj je s tem pridobilo zdravstvo v Sloveniji? Kaj to pomeni za Maribor in za severovzhodno Slovenijo?

Razvoj Fakultete za zdravstvene vede se je pričel pred 20 leti, ko je Državni zbor RS z zakonom 17. 6. 1993 ustanovil Višjo zdravstveno šolo. Takrat so dozorele razmere in bila je sprejeta odločitev, da bomo ob podpori drugih z zdravstveno nego tesno povezanih disciplin, zaradi kritičnega pomanjkanja medicinskih sester, razvijali temeljne študijske programe zdravstvene nege. Višja zdravstvena šola se je zaradi spremembe visokošolskega izobraževanja

30. 12. 1994 preoblikovala v Visoko zdravstveno šolo Univerze v Mariboru. Izobraževalno in znanstvenoraziskovalno delo je omogočilo, da je Državni zbor RS z odlokom 27. 12. 2006 preoblikoval Visoko zdravstveno šolo v Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Prvi v slovenskem visokošolskem prostoru smo pričeli z izvajanjem podiplomskih specialističnih študijskih programov. Visoka zdravstvena šola se je kot prva v našem prostoru preoblikovala v sodobno fakulteto. S preoblikovanjem šole v Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je fakulteta v letu 2007 prva v slovenskem prostoru pričela izvajati podiplomska študijska programa Zdravstvena nega - 2. stopnja, Bioinformatika - 2. stopnja ter v letu 2009 skupni študijski program s Fakulteto za organizacijske vede UM, Management v zdravstvu in socialnem varstvu - 2. stopnja.

Ob 20-letnici delovanja smo na fakulteti organizirali mednarodno konferenco »Z znanjem do razvoja in zdravja«, kar je tudi moto naše fakultete.

S prvo fakulteto za izobraževanje medicinskih sester je bil dosežen pomemben mejnik v izobraževanju zdravstvene nege v slovenskem prostoru in rezultat so doma in v tujini priznani diplomanti, ki se odlikujejo v podpori, skrbi, pomoči in negi pacientov, so odlični sodelavci v zdravstvenih in negovalnih timih, profesionalno vodijo negovalne time, ki v središče delovanja postavljajo pacienta. Fakulteta ni samo izvajalec študijskih programov, temveč pomembno prispeva k razvoju razvojno-raziskovalne perspektive v sodelovanju z domačimi in mednarodnimi izobraževalnimi in zdravstvenimi institucijami. Interakcija izobraževanja, raziskovanja in prakse je ključ do razvoja sodobnega znanja v zdravstveni negi. Temelj za razvoj znanja v izobraževanju nam predstavljajo potrebe v zdravstvenem sistemu, potrebe in zahteve pacientov in njihovih svojcev v času bolezni.

Prispevek izobraževanja medicinskih sester za intraprofesionalno in interprofesionalno timsko delo,



za promocijo zdravja, preprečevanje škodljivih dejavnikov tveganj za bolezni in obravnava pacientov v času bolezni v vseh starostnih obdobjih v zdravstvenih institucijah in v domačem okolju. Nenazadnje, z znanjem in izkušnjami prispevajo medicinske sestre k celostni timski zdravstveni obravnavi pacientov in poskušajo vplivati na oblikovanje zdravstvene politike kot zagovornice pacientov.

Koliko diplomantov je v dvajsetih letih končalo študij? Kje se največ zaposlujejo vaši diplomanti? Ali v zadnjih letih opažate odhod vaših diplomantov v tujino (Avstrijo)?

V 20 letih je na fakulteti končalo študij:

- Na dodiplomskem študijskem programu Zdravstvena nega:
 - Višješolski študijski program: 230 študentov;
 - Visokošolski strokovni program: 2511 študentov;
 - Zdravstvena nega - 1. stopnja: 23 študentov.
- Na specialističnih študijskih programih Gerontološka zdravstvena nega, Patronažna zdravstvena nega, Informatika v zdravstvu in zdravstveni negi, Klinična dietetika in Perioperativna zdravstvena nega: 64 študentov.
- Na študijskih programih 2. stopnje Zdravstvena nega, Bioinformatika in management v zdravstvu in socialnem varstvu: 98 študentov.

Naši diplomati se največ zaposlujejo v javno-zdravstvenih in socialnih zavodih, v univerzitetnih kliničnih centrom, splošnih bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za upokojece, slovenski vojski, zdraviliščih, itn.

Začetki sodelovanja s tujimi zdravstvenimi institucijami za opravljanje dela kliničnega usposabljanja v tujini segajo v leto 2004, ko so naši študenti pričeli del kliničnih usposabljanj izvajati v Augustinumu v Nemčiji. Redno klinično usposabljanje so opravljali v različnih ustanovah Augustinuma, v Münchnu in okolici ter Stuttgartu. Tesno in uspešno sodelovanje je trajalo vse do leta 2008.

Od leta 2011 FZV UM tesno sodeluje s Sanlas Holdingom v Avstriji, ki ima številne zdravstvene ustanove, kot so domovi za upokojece, psihiatrične

bolnišnice, rehabilitacijski center ter klinike v Gradcu in okolici. Bližina teh ustanov je za naše študente primerna.

Fakulteta ima sklenjene tudi številne bilateralne sporazume s tujimi izobraževalnimi institucijami in omogoča študentom možnost pridobivanja novih izkušenj, utrjevanja teoretičnega in praktičnega znanja zdravstvene nege, utrjevanja znanja tujega jezika ter navezovanja številnih stikov v tujini ter nenazadnje tudi možnost zaposlitve.

V vseh državah EU, še posebej v zahodnih evropskih državah je veliko pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester. Dejstvo je, da medicinske sestre z diplomskimi in podiplomskimi znanji in izkušnjami prispevajo h kakovostni in varni obravnavi pacientov in nenazadnje znižujejo stroške zdravstvenega sistema s prevzemanjem novih vlog v zdravstvenem timu. Slovenija je ena od držav EU, ki ima najnižje število zaposlenih diplomiranih medicinskih sester. Medtem, ko ima Velika Britanija več kot 800 diplomiranih medicinskih sester na 100.000 prebivalcev, ima Slovenija manj kot 200 diplomiranih medicinskih sester na 100.000 prebivalcev. Možnosti zaposlitve diplomiranih medicinskih sester v slovenskem zdravstvenem sistemu so, kljub potrebam, vedno bolj omejene, zato iščejo zaposlitev v tujini.

Kakšna je današnja vloga medicinske sestre v primerjavi z njeno vlogo pred dvajsetimi leti?

Razvoj zdravstvene nege in status medicinske sestre se je v teh 20-ih letih intenzivno razvijal iz tradicionalnega biomedicinskega modela v sodobno profesijo in poklic medicinske sestre. V tujini je že kar nekaj let praksa, da medicinske sestre prevzemajo pomembno vlogo v zdravstvenem timu in prevzemajo vedno več intervencij ter aktivnosti od zdravnikov za obravnavo pacientov. Seveda je osnova znanje. Skrb in medosebni odnosi sta tesno povezana koncepta, predstavljata pa temelj zdravstvene nege in s tem pomembno nalogo vseh medicinskih sester ne glede na stopnjo izobrazbe. Medicinske sestre s tem, ko nudijo skrbstveno zdravstveno nego pacientu ne predstavljajo le profesionalca in tujca, ampak humano osebo, ki mu poleg nudenja pomoči pri zagotavljanju potreb,

lahko tudi zaupa, mu nudi pomoč pri reševanju problemov. Vendar skrb za pacienta ne predstavlja le pozitivnih učinkov za pacienta, medicinski sestri omogoča profesionalno rast.

Ali je to pretežno ženski poklic? In če je, zakaj menite, da je tako? Bi bilo dobro, da bi bilo tudi več moških v tem poklicu?

Medicinska sestra še vedno velja pretežno kot ženski poklic. Iz podatkov za vpis v zadnjem desetletju opazamo, da se za poklic diplomirani zdravstvenik odloča vedno več moških in na primer v študijskem letu 2011/2012 se je na študijski program Zdravstvena nega - 1. stopnja vpisalo na redni študij 15,6 % in na izredni študij pa 27,6 %. Delež študentov moškega spola se je povečal tudi na rednih in na izrednih študijskih programih 2. stopnje.

Kaj za delovanje fakultete pomeni to, da je je Splošna bolnišnica Maribor postala Univerzitetni klinični center? Kako sodelujete z UKC Maribor?

Univerzitetni klinični center Maribor je naša največja učna baza za klinično usposabljanje študentov zdravstvene nege. Sodelovanje v izobraževalnem procesu izjemno uspešno poteka že od vpisa prve generacije študentov zdravstvene nege. Vsi zdravstveni delavci v UKC MB, predvsem zdravniki in medicinske sestre, so od začetka ustanovitve šole temeljnega pomena za izvajanje študijskih programov. So naši cenjeni visokošolski učitelji, sodelavci, ki izvajajo študijski proces na fakulteti in so cenjeni mentorji našim študentom na kliničnem usposabljanju. Študijski program zdravstvene nege poteka v **razmerju 50% teorije in 50% prakse**. Za študente je pomembno, da izvajajo klinično usposabljanje v UKC MB, ki izvaja najzahtevnejše obravnave pacientov, da lahko sodelujejo v timih zdravstvene nege in v zdravstvenih timih ter tako pridobivajo zahtevana znanja in izkušnje. Mentorji jim pomagajo pri uspešnem povezovanju teorije in prakse.

Z razvojem fakultete in Univerzitetnega kliničnega centra Maribor je sodelovanje vedno tesneje tudi na znanstvenoraziskovalnem delu, kar je temeljnega pomena za razvoj prakse in izobraževanja zdravst-

vene nege. V bodoče upam, da bomo s skupnimi močmi izvajali več kliničnih raziskav za izvajanje in razvoj na dokazih temelječe zdravstvene nege.

Raziskovanje, ki predstavlja vez med teorijo in prakso, medicinskim sestram omogoča pridobivanje novih znanstvenih, teoretičnih in praktičnih znanj koristnih in potrebnih pri vsakodnevem delu. Za razvoj izobraževanja, raziskovanja in prakse smo odgovorni vsi v zdravstveni negi. Vse aktivnosti in rezultati so usmerjeni v dobrobit in zdravje posameznika, družine in družbe kot celote. Znanje je temelj za holistično, humano in na znanstvenih dokazih osnovano prakso zdravstvene nege ter doseganje profesionalne avtonomije medicinskih sester. Hkrati predstavlja osnovo za prevzemanje odgovornosti v učinkovitem in varnem procesu obravnave pacientov, ki od nas pričakujejo veliko mero pomoči, znanje, pogovor, razumevanje in ne nazadnje humane ter enakovredne partnerske odnose.

Kot največji zdravstveni zavod v severovzhodni Sloveniji zaposluje tudi največje število naših diplomantov.

Kam menite, da bo šel razvoj zdravstvene nege v prihodnje in kaj načrtujete v tej zvezi narediti na fakulteti?

Jutrišnji dan fakultete bo usmerjen v razvoj profesije in discipline zdravstvene nege, v razvijanje študijskih programov zdravstvene nege in v razvoj interdisciplinarnih študijskih programov, s katerimi je zdravstvena nega tesno povezana. Pomemben poudarek bo namenjen povezovanju z drugimi disciplinami predvsem medicino, bioinformatiko in medicinsko informatiko ter managementom s pomočjo mednarodnega povezovanja, sodelovanja in raziskovanja. Poudarek bo na interakciji izobraževanja, prakse in raziskovanja za razvoj znanja uporabnega za humano, varno in učinkovito obravnavo pacientov.

Izkazuje se potreba po dobrem znanju medicinske sestre, potreba po ponovnem razvijanju specializacij in ciljnega specialističnega izobraževanja ter usposabljanja ter dobrem interdisciplinarnem podiplomskem izobraževanju na študijskih programih 2. in 3. stopnje ter da čim prej oblikujemo sodobni



doktorski študijski program Zdravstvene nege, ki je potreben in aktualen za naše okolje, za sosednje države in države Zahodnega Balkana.

Poudarek na fakulteti bo na razvoju in pridobivanju visokošolskih učiteljev z akademskimi naslovi, raziskovanju za podporo študijskih programov, mednarodnem sodelovanju z izobraževalnimi in ra-

ziskovalnimi institucijami, predvsem iz zdravstvene nege in zdravstva ter na tesni povezanosti z našimi zdravstvenimi institucijami, ki so naše pomembne učne baze – UKC MB je naša največja učna baza za klinično usposabljanje študentov ter razvoj raziskovanja.

Janez Lencl

Adora



Logotip projekta (foto: Andraz Leitgeb)

ADORA je interaktiven zdravnikov asistent, ki omogoča edinstven prikaz informacij o bolniku pred in med operacijskimi posegi. S pomočjo razpoznavne gibov oz. kretenj in zvoka zagotavlja enostavnejšo, naravnejšo in učinkovitejšo komunikacijo človek-računalnik, pri tem pa kirurg ostaja v sterilnem okolju, saj računalnik upravlja le s svojimi gibi. ADORA je produkt znanja stroke, sodobnih informacijsko-komunikacijskih tehnologij ter napredne strojne opreme, ki s preprosto uporabo brezkontaktno interakcije krajša čas trajanja posegov ter s tem neposredno vpliva na ekonomske in ekološke vidike zdravstvene oskrbe.

Ideja se je porodila v UKC Maribor, kjer smo in še vedno želimo uvajati nove tehnologije v delovne procese in biti v koraku s časom, pri tem pa olajšati delo kirurgom med zahtevnejšimi operacijskimi posegi. S prihodom digitalizacije in informacijske tehnologije so na voljo vsi razpoložljivi pacientovi podatki. Med zahtevnimi operacijami mora kirurg večkrat poseči po teh podatkih, ki so sestavljeni iz nabora bolnikovih preiskav, slik in izvidov. Ogledi podatkov med posegi so nujni in omogočajo lažje odločanje v kritičnih situacijah. Za ogled bolnikovih

podatkov pa mora kirurg zapustiti sterilno okolje ob operacijski mizi ter se premakniti do računalnika, ki mu omogoča dostop do podatkov. S tem pa se izgublja dragocen čas, saj se mora kirurg – preden se vrne nazaj k operacijski mizi – ponovno dezinficirati. Tako lahko za »hiter« v pogled v podatke porabi tudi do deset minut časa, kar posledično pomeni podaljšanje anestezije, večje stroške dela ter povečano porabo materiala. Med zahtevnejšimi operacijskimi posegi si kirurg običajno podatke ogleda večkrat (povprečno štirikrat na poseg).

Ekipa ...

Izziv, ki smo si ga zastavili, je aktualen in zanimiv, predvsem pa gre za problem, za katerega bi lahko z interdisciplinarnim pristopom našli kvalitetno in edinstveno rešitev. Sestavili smo ekipo, ki se je z navdušenjem lotila študije problema ter iskanja primerne odgovora. Ekipo sestavljajo študentje Boštjan Arzenšek, Andraž Leitgeb in Zedin Salkanovič s Fakultete za elektrotehniko, računalništvo in informatiko (FERI), ki delujejo pod mentorstvom asistenta Kristjana Košiča. V veliko pomoč nam je bilo tudi strokovno poznavanje problema iz »prve roke«, kjer so nam pomagali mag. Boštjan Lanišnik, dr. med., doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med. in prim. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med.

Rešitev problema smo si zamislili z integriranjem naprav, ki omogočajo brezkontaktno interakcijo z računalnikom. Brezkontaktna interakcija z računalnikom omogoča uporabniku upravljanje računalnika s pomočjo razpoznavne gibov oz. kre-

tenj in glasovnih ukazov namesto starih vmesnikov, kot sta tipkovnica in računalniška miška. Naprave za brezkontaktno interakcijo so se že precej uveljavile v zabavnem svetu igrice, v zadnjem času pa so tudi resnejši uporabniki uvideli prednosti le-teh. Z vključitvijo naprave Microsoft Kinect smo kirurgom med operacijskimi posegi zagotovili dostop do bolnikovih podatkov ter s tem skrajšali čas operacijskih posegov in čas bolnika v anesteziji. Kirurgu sedaj ni potrebno zapustiti sterilnega polja, saj lahko z gibi, kretnjami in glasovnimi ukazi upravlja in prikazuje podatke o bolniku.



Upravljanje aplikacije s kretnjami (foto: Nejc Žolgar)

Seveda se zgodba tukaj še ne konča. V sklopu raziskave smo ugotovili, da sama priprava zdravnika na operacijski poseg terja svoj čas in napor, saj so podatki razpršeni znotraj različnih bolnišničnih informacijskih sistemov. Zato smo razvili tudi tablično aplikacijo, ki kirurgom omogoča lažjo pripravo na operacijski poseg. Kirurg si na tablični aplikaciji ogleda in pripravi podatke, ki jih bo uporabljal med posegom. V sklopu same priprave na operacijo, si lahko kirurg označi razne kritične točke, doda opise in podobno. Na ta način je omogočena popolna priprava na operacijo, s tem pa se zmanjša tveganje in čas operacije.

ADORA v Rusiji ...

Ekipa ADORA je svojo rešitev predstavila na študentskem tekmovanju Imagine Cup 2013, kjer je zmagala na lokalnem nivoju v kategoriji inovacije. Imagine Cup je tekmovanje, ki ga vsako leto gosti podjetje Microsoft. Velja za eno najprestižnejših in najtežjih tekmovanj, s področja informacijskih

tehnologij na svetu. Vsi udeleženci tega tekmovanja ustvarjajo projekte pod motom: »Predstavljajte si svet, v katerem tehnologija pomaga reševati najtežje probleme«. Na tekmovanja se prijavi 358.000 tekmovalcev, ki predstavljajo 183 držav po svetu. V ožji izbor oz. finale pa se uvrsti le približno 100 ekip. Letošnji finale, v katerega se je uvrstila tudi ekipa ADORA, bo potekal v ruskem St. Petersburgu. To ni le dobra promocija za UKC Maribor, FERi in Slovenijo, ampak tudi potrditev, da se je projekt ADORA uvrstil v sam svetovni vrh.



Skupinska slika snemalne in ADORA ekipe (foto: Nejc Žolgar)

Ekipa bo še naprej aktivno razvijala informacijsko rešitev ADORA ter jo prilagajala potrebam stroke, s katero bomo še podrobneje analizirali potrebe medicine in prilagodili način delovanja rešitve različnim segmentom medicine. S tem bomo znižali ekonomske in ekološke vidike zdravstvene oskrbe ter posledično krajšali čakalne dobe. Med samim delom smo spoznali, da lahko s pravim pristopom, zagnanostjo ter široko odprtim pogledom rešimo še tako zahteven izziv.

Spletna stran: <http://www.adora-project.info>

Video: <http://youtu.be/TBfjg0eLAW4>

*Matej Vogrinčič, idejni vodja in vodja projekta
v UKC Maribor*

Kristjan Košič, mentor skupine in vodja projekta na FERi

XXIII. srečanje pediatrov in X. srečanje medicinskih sester v pediatriji v Mariboru

V Mariboru so se v začetku aprila ponovno zbrali slovenski pediatri, in sicer na 23. srečanju pediatrov v organizaciji mariborske Klinike za pediatrijo ter v sodelovanju z Zdravstvenim domom dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedro za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in Zdravniškim društvom Maribor. Hkrati je potekalo že deseto srečanje medicinskih sester v pediatriji.



Organizacijska ekipa UKC Maribor

Gre za eno največjih srečanj zdravstvenih strokovnjakov na področju pediatrije v Sloveniji, ki se ga je tudi tokrat udeležilo več kot 400 udeležencev.

Napredek medicine prinaša med pediatre vedno nove izzive, saj sta le nenehno sledenje novostim in izobraževanje garancija za uspešno delo v praksi.



Udeleženci srečanja

Na pobudo sodelavcev Enote za intenzivno tera-

pijo Klinike za pediatrijo je bila ena izmed letošnjih osrednjih tem zastupitve pri otrocih. Predsednik srečanja dr. Jernej Dolinšek ugotavlja, da so zastupitve ob poškodbah med zelo pomembnimi vzroki za obolevnost in celo smrtnost otrok. Na srečo je strupov vse manj, tudi varni pokrovi so vse pogostejši, a otroci so še vedno radovedni in raziskujejo, pri tem pa naletijo na zdravila starih staršev, čistila, bencin, strupe, itd. Skrb vzbujajoče je, da samomorilne zastupitve pri mladih naraščajo, saj mladostniki v iskanju izhodov iz najrazličnejših kriz pogosto sežejo tudi po tej obliki opozorila, nekateri celo z resnimi nameni.

Na temo zastupitev se tako navezuje druga pomembna tema, ki obravnava bolezni in simptome otrok, in sicer odraz slabega družinskega ravnotežja. Ta zelo pomemben sklop so organizirali sodelavci Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, ki so veliko časa posvetili motnjam v partnerskem odnosu in kako se te odražajo v boleznih in simptomih pri otrocih.

Prav tako so bile na srečanju predstavljene nekatere novosti, ki jih v pediatrijo prinaša razvoj genetike. Genetske preiskave se v klinični praksi vse pogosteje uporabljajo in predvsem v pediatriji je njihova uporabnost široka. Predstavitev lastnih dosežkov na tem področju je jasen dokaz, da strokovnjaki na Kliniki za pediatrijo sledijo novostim, ki jih napredek genetike prinaša in te novosti v dobrobit otrok hitro prenašajo v prakso.

Ob treh glavnih temah so bile tudi letos organizirane posebne delavnice, ki so morda namenjene ožjemu krogu poslušalcev, a zaradi tega niso nič manj pomembne. Tako sta bili organizirani že tradicionalni pedopsihiatrična delavnica, kjer so obravnavali urgentna stanja v otroški in mladostniški psihiatriji, in ultrazvočna delavnica, kjer je bila v sodelovanju z Oddelkom za radiologijo prikazana uporaba ultrazvoka v pediatrični urologiji. Poleg priznanih slovenskih strokovnjakov so se srečanja udeležili tudi tuji predavatelji iz Avstrije, Madžarske,

Francije in Hrvaške, ki so podali svoje izkušnje pri obravnavi otrok z zastupitvami, uporabi genetskih preiskav v nefrologiji in ultrazvočnih preiskav v pediatrični urologiji.

Sočasno so svoje, že deseto – jubilejno srečanje organizirale medicinske sestre v pediatriji. Organizirana je bila svečanost, na kateri se je vodja zdravstvene nege na Kliniki za pediatrijo Monika Pevec, dipl. med. s., spomnila vseh dosedanjih srečanj medicinskih sester in se zahvalila vsem, ki so pri tem sodelovali.

Pomembna obletnica je vplivala tudi na izbiro ene od tem, v okviru katere je bila prikazana prehojena pot na področju zdravstvene nege v pediatriji.



Strokovna delavnica medicinskih sester

Medicinske sestre so ob strokovnih temah, ki so se dopolnjevale s temami pediatrov, pripravile tudi strokovne delavnice, ki so vedno dobro obiskane in omogočajo neposreden prenos nekaterih novosti oz. spoznanj na udeležence.

Eno izmed ključnih sporočil letošnjega srečanja

je bilo, da ima pediatrija v današnjem času izredno pomembno mesto. Navkljub nekaterim drugačnim signalom, ki jih prinaša situacija, v kateri se je znašla naša družba, je zdravje otrok izrednega pomena, zato je prav to področje medicine tisto, kamor je potrebno nenehno investirati in skrbeti za nenehen napredek.

Predsednik strokovnega srečanja dr. Jernej Dolinšek meni, da samo razvoj stroke in nenehno vlaganje v pediatrično stroko in v zdravstvo nasploh omogoča tudi nadaljnji razvoj družbe. Brez zdrave populacije, brez zdravih otrok lahko postane vsak še tako dobro zasnovan politični oz. gospodarski cilj brezploden, ker individualnega potenciala vsakega posameznika ne bo moč razviti do polne mere.



Predsednik srečanja dr. Jernej Dolinšek, dr. med.

Tina Muzlovič

Aktivni in zdravi v zrelih letih

Strokovno srečanje fizioterapevtov z učno delavnico v sodelovanju z DFS - SZ

Ste vedeli, da ukvarjanje s plesom v „najboljših“ letih zmanjša tveganje za demenco za kar 75 %, medtem ko branje le za 35 %? Če pa si nekaj položite na glavo, vas to spodbudi k zdravnemu. Ali veste, da je slaba socialna mreža oz. nezadovoljstvo v medosebnih odnosih enako škodljivo, kot če bi pokadili 15 cigaret na dan ali pili alkohol? Ne?

Potem bi se res morali udeležiti letošnjega fizioterapevskega srečanja z naslovom Aktivni in zdravi v zrelih letih, ki je 11. aprila 2013 potekalo v veliki konferenčni dvorani UKC Maribor.

„Vsak človek je zase svet, čuden, svetel in lep ...“, je začela fizioterapevtka Danica in s to neizmerno simpatično Pavčkovo pesmijo pričela 12. tradicio-





Ne, to ni fotomontaža (foto: Jože Žlebič)

nalno srečanje fizioterapevtov Inštituta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (IFRM) UKC Maribor, ki je potekalo v sodelovanju z Društvom fizioterapevtov Slovenije – strokovnim združenjem (DFS - SZ). Glasbena skupina La vida bella - katere član je naš fizioterapevt Robi Ramadani – nas je popeljala v hitre ritme in nas že med registracijo razvajala z ambientalno glasbo. Pred pričetkom predavanj je bil primeren čas za prijateljske stiske rok; slišati je bilo prijetno kramljanje in vesele vzklike ob snidenju bivših sošolcev ter kolegov fizioterapevtov, saj so se srečanja udeležili fizioterapevti iz vse Slovenije.

„Danes bomo skupaj šli dogodivščinam naproti skozi tretje življenjsko obdobje...“

In smo šli. Ob začetku naše „poti“ so nas z nagovorom pozdravile: prim. doc. dr. Breda Jesenšek -Papež, dr. med., predstojnica IFRM UKC Maribor; Božena Primožič, dipl. fiziot., predsednica mariborske regionalne enote DFS - SZ in Irena Pucko, dipl. fiziot., vodja fizioterapevtov IFRM UKC Maribor.

Kaj so pravzaprav zrele leta? Zakaj ne maramo slišati besede „star“? Zakaj se staramo? S kakšnimi težavami in zdravstvenimi komplikacijami se srečujejo starostniki? Kolikšna je pogostnost padcev v domu za ostarele in kaj si ljudje ob padcu „običajno“ zlomijo? Kakšna je vloga socialne službe pri obravnavi starostnika? Na nekatera vprašanja smo poskušali odgovoriti s strokovnimi predavanji, nekatera smo si postavili le zato, da bi se opomnili, kako minljivo je življenje in kako hitro bodo naši svojci v zrelih letih – oz. mi sami.

Z IFRM so predavale: Tadeja Hernja-Rumpf, dr. med. (*Preprečevanje venske tromboze in pljučne tromboembolije*), Marjetka Kladnik, dipl. fiziot. (*Dejavniki tveganja za nastanek poškodb pri starostniku*), Mateja Peternel, dipl. fiziot. (*Ocena ortopedskega bolnika pred vstavitvijo endoproteze velikih sklepov*), Karolina Računica, dipl. babica, dipl. fiziot. (*Osteoporoza*), Maša Frangež, dipl. del. ter.



Skupina La vida bella je z glasbo popestrila naše srečanje (foto: Jože Žlebič)

(Vključevanje starostnika s poškodbo roke v vsakdanje življenje) in Zvezdana Sužnik, dipl. del. ter. (S pripomočki do neodvisnosti v starosti).

Gostujoče predavateljice so bile: Lea Rojs, dipl. fiziot. (*Pogostost padcev v domu starejših občanov*), Vesna Hojan, dipl. fiziot., samostojna svetovalka (*Motivacija za aktivnost pri starejših*), Katja Kučer, dipl. del. ter. (*Razumevanje psihosocialnih potreb starostnikov kot podpora h kakovostni obravnavi*), Andreja Ivanušič, univ. dipl. soc. del. (*Pomoč starostnikom – vloga socialne službe v UKC Maribor*) in Ksenija Bruher, dipl. fiziot. (*Telesna aktivnost in demenca*).

Zaključili smo s pilates delavnico na stolih, ki jo je vodila Ksenija Bruher, fizioterapevtka iz Doma Danice Vogrinec. Po večurnem sedenju na stolih se je gibanje prav prileglo, k dodatni sprostitvi je prispevala tudi sama tehnika vadbe (pilates namreč spodbuja k pravilnemu dihanju med vadbo).



Vsi telovadimo! © (foto: Jože Žlebič)

Vsa predavanja so bila odlično pripravljena, manjkalo pa ni niti vprašanj in pozivov k boljšemu sodelovanju. Fizioterapevtka Mira Marko iz Sončnega doma je npr. izrazila željo po več informacijah o pacientu, njegovem stanju ob odpustu iz bolnišnice in opravljeni fizioterapiji v času bivanja v UKC Maribor. Fizioterapevti na vseh oddelkih UKC Maribor sicer pišemo t.i. fizioterapevtsko poročilo, ki pa ne pride v roke fizioterapevtov, ki delajo v domu in bi lahko v bolnišnici začeto fizioterapijo le nadaljevali oz. nadgradili. Iz tega razloga je naše srečanje zelo pomembno, saj ne samo, da gre za formalno izobraževanje in izmenjavo znanj ter izkušenj, temveč se na takšnih srečanjih porodijo tudi ideje, ki

lahko prispevajo k boljšemu sodelovanju in razvoju stroke na različnih nivojih.

Predavanje, ki nas je še posebej navdušilo, se je glasilo *Motivacija za aktivnost pri starejših*, saj je gospa Vesna Hojan, fizioterapevtka iz Doma starejših občanov Šiška iz Ljubljane, z zanosom in polna energije, ob mnogih slikah povedala, kako ona motivira svoje paciente za vadbo – z motivacijskimi vrečkami, z bradljo v parku, z Radetzky maršem, s tekmovanjem v hitri hoji s hoduljami na kolesih itd.



Motivacijske blazinice (foto: Jože Žlebič)

S svojimi izkušnjami, ki jih je delila z nami, je pokazala, da se da z veliko domišljije in nekaj truda ter z malo sredstvi narediti veliko in mobilizirati „skrito energijo“, ki tiči v vsakem od nas, ne glede na starost. Prebivalci doma v Šiški so za vsakega izmed nas sešili motivacijsko vrečko (to so vrečke iz blaga napolnjene z različnimi semeni, zrnjem). Bilo jih je več kot sto!

Tako smo s pisanimi vrečkami, prijetno razgibani ter polni novega znanja in vtisov, odšli domov – svojim dogodivščinam in zrelem letom naproti.

Za vas pa še ena dobra misel kolegice Danice (ki nas je z napovedovanjem našega srečanja popolnoma očarala):

Na neki nagradni igri ste zadeli naslednjo nagrado: vsako jutro vam vaša banka nakaže na vaš tekoči račun 86.400 evrov. Ampak, kot vsaka igra ima tudi ta pravila. Prvo pravilo je: vse kar tekom dneva ne porabiš, se ti odvzame. Denarja ne moreš prenesti na drugi račun. Lahko ga samo porabiš.

Ampak vsako jutro, ko se zbudiš, ti banka nakaže novih 86.400 evrov za tekoči dan. Drugo pravilo: Banka lahko igro brez opozorila prekine. Kadarkoli lahko reče: Konec je!

Kaj bi naredili?

Kupili, kar si že dolgo želite zase, za svoje bližnje, za vse ljudi, ki jih imate radi? Drži?

Mogoče tudi za ljudi, ki jih ne poznate, ker pač denarja ne morete potrošiti sami? Drži?

Mogoče bi poskusili ves denar potrošiti oz. ga pazljivo izkoristiti? Drži?

Pravzaprav je ta igra realnost. Vsak ima svojo magično banko, le da je ne vidimo. Imenuje se **ČAS**. Vsako jutro, ko se zbudimo dobimo 86.400 sekund življenja, podarjenih za ta dan in ko zvečer

zaspimo, se nam preostali čas briše. Vse, kar tega dne nismo doživeli, je za vedno izgubljeno. Včeraj je preteklost. Vsako jutro se nam račun znova napolni, ampak banka lahko račun kadarkoli brez opozorila "ugasne". Kaj počnemo dnevno s svojimi 86.400 sekundami? Ali niso enako pomembne kot številka napisana v evrih? Pazite nase, sekunde tečejo ... (neznani avtor)

Želim vam obilo lepih sekund!

Ana Agatić, dipl. fiziot.

p.s. Se vidimo na prihodnjem srečanju!

Avdiometrija v medicini dela prometa in športa

Avdiometrija (latin. audire pomeni slišati, metria pomeni meriti) je znanje o testiranju sluha. To dosežemo z avdiometričnimi testi, ob uporabi elektronskega aparata – avdiometra, izvid zapišemo v obliki diagrama – avdiograma, izvaja pa ga za to usposobljena oseba avdiometrist/ka.

Gre za sestavni del otorinolaringologije, kjer z različnimi testi ugotavljamo prag sluha, mesto okvare sluha, razumevanje govora, opredeljujemo tinitus in druge patološke slušne zaznave, postavljamo indikacijo za slušne pripomočke in ocenjujemo rezultate rehabilitacije z njimi. Osnovno preiskavo sluha, prag sluha, tako imenovani tonalni avdiogram pa opravljajo tudi v nekaterih drugih dejavnostih, kot so presejalni test za sluh pri otrocih v predšolski in šolski dobi, v medicini dela prometa in športa za delazmožnost, oceno okvare sluha pri delu v hrupu, sposobnost za šoferski izpit in podobno. Sluh testirajo tudi slušni akustiki za indikacijo za slušni aparat in kontrolo s slušnim aparatom.

Formalne izobrazbe za avdiometrista/ko ni. Pred leti je avdiološka ambulanta Klinike za otorinolaringologijo UKC Ljubljana občasno izvajala izobraževanje za avdiometrista/ko za delo v avdiološki ambulanti, torej za širšo diagnostiko sluha. Zaradi kadrovskega problema takega izobraževanja

že nekaj let ni bilo. Za tiste, ki delajo samo tonalne avdiograme (medicina dela prometa in športa, presejalni testi za otroke, slušni akustiki), pa posebnega izobraževanja nikoli ni bilo. Nekateri so sicer opravili izobraževanje za klinične avdiometriste, večina pa se jih je samo priučila v kateri od avdioloških ambulant ali od tistih, ki so teste že opravljali.

Na pobudo Združenja za medicino dela prometa in športa (MDPŠ), ki jo zastopala mag. Irena Manfredo, spec. MDPŠ, smo na Oddelku za ORL in MFK UKC Maribor organizirali izobraževanje za avdiometriste v MDPŠ in za druge zainteresirane. Program smo razdelili na tri dele: teoretični del, vaje in praktični del. Izobraževanje je trajalo skupaj 32 ur, predavanja in vaje smo opravili ob sobotah (vsi udeleženci so namreč redno zaposleni), praktični del s samostojnim delom pa so udeleženci opravili v času delovanja avdiološke ambulante, pri čemer nam je zaradi velikega števila udeležencev pomagala tudi avdiološka ambulanta SB Celje.

Seminar je bil sprva predviden za približno dvanajset udeležencev, predvsem takih, ki so se za izobraževanje zanimali. Brez oglaševanja se je prijavilo čez osemdeset udeležencev, kar nas je presenetilo in pokazalo veliko potrebo po takem izobraževanju ali obnavljanju znanja.

V teoretičnem delu je 16. marca mag. Irena Manfredo, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa predavala o vplivu hrupa na sluh in druge sisteme, pa tudi o poklicni izpostavljenosti hrupu, pravilniku o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti hrupa pri delu, zaščiti sluha, oceni delazmožnosti in invalidnosti, telesni okvari, zmožnosti za delo v hrupu.

Majda Spindler, dr. med., specialist ORL, je predavala o anatomiji in fiziologiji ušesa, akustiki, psihoakustiki, možnostih testiranja sluha, delovanju avdiometra, pogojih in metodah testiranja. Drugi sklop je bil namenjen analizi tinitusa, simulaciji, disimulaciji, agravaciji, psihogenim motnjam sluha, dokumentiranju izvidov, testu po Fowlerju, dela zmožnosti ter interpretaciji izvidov.

Posebno poglavje smo namenili še težavam in napakam pri avdiometriranju, kot so neprimerno okolje, težave z aparatom, tehnika testiranja, priprava bolnika, sodelovanje bolnika, izurjenost osebja in glušenje.

Gospod Robert Lepener, akustik pri podjetju Neuroth je predaval še o osebni zaščiti sluha.

Vaje smo predvideli v skupinah po 20 udeležencev, s tremi avdiometristkami in zdravnico, torej en mentor na pet udeležencev. Zaradi velikega števila udeležencev smo vaje opravljali štiri sobote zapored. Ponovili smo teorijo, pomembno za praktično delo, vadili spoznavanje aparatov in okolja testiranja, pripravo testiranca, tehnike testiranja in oceno

rezultatov. Vadili smo tudi pregled uhlja in sluhovoda, uporabo glasbenih vilic in šepeta, kot pomožnih metod pri ocenjevanju realnosti avdiograma. Poseben poudarek smo namenili glušenju, ki je potrebno pri razlikah sluha med ušesoma. Testiranje sluha namreč ni možno omejiti samo na eno uho, saj se zvok longitudinalno širi preko kosti. Zato lahko bolje slišete uho, ki ga ne testiramo, sliši zvok, ki smo ga posredovali na testirano uho. Prenos zvoka je vedno na boljše uho, zato z glušenjem naredimo boljše uho naglušno, da dobimo pravi rezultat. Končali smo z vajami testiranja med kandidati.

Zadnji del seminarja so udeleženci opravljali individualno, in sicer eden ali dva kandidata v avdiološki ambulanti ob asistenci oz. nadzoru avdiometristke.

Seminar smo zaključili še s testom preverjanja znanja in vprašalnikom o izvedbi seminarja ter predlogi za morebitno dodatno izobraževanje.

Velika večina udeležencev je bila s seminarjem zelo zadovoljna, naučili so se nekaj novega, predvsem pri glušenju, ki so ga do sedaj le redko opravljali. Največ so pridobili tisti, ki so že avdiometrirali in so znanje dopolnjevali. Za tiste, ki so se prvič srečali z avdiometriranjem je bilo praktičnega dela najbrž premalo, saj je za to potrebna drugačna organiziranost in več časa.

*Majda Spindler, dr. med.,
Oddelek za otorinolaringologijo,
cervikalno in maksilofacialno kirurgijo (ORL in MFK)*

Strokovno srečanje zaposlenih v zdravstveni in babiški negi »modri torek«

V mesecu aprilu 2013 je v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor (UKC Maribor) potekalo strokovno srečanje zaposlenih v zdravstveni in babiški negi »MODRI TOREK«. Strokovno srečanje se je odvijalo v organizaciji zaposlenih v zdravstveni negi Klinike za interno medicino ter Klinike za ginekologijo in perinatologijo v sodelovanju s Službo zdravstvene nege.

Vsebine strokovnega srečanja so temeljile na

predstavitvi raziskovalnega dela zaposlenih v ZN Klinike za interno medicino.

Iris Živko, mag. zdr. – soc. manag, strokovni vodja Oddelka za intenzivno interno medicino je predstavila rezultate raziskovalnega dela z naslovom »Razvijanje delovne kariere izvajalcev zdravstvene nege v intenzivnih enotah Univerzitetnega kliničnega centra Maribor«.

Izpostavila je dejstvo, da je načrtovanje delovne



kariere zelo pomembno, saj posameznik nima zagotovljene službe do upokojitve. Vrednoto biti zaposlen izpodriva vrednota biti zaposljiv, kar pomeni biti zanimiv in konkurenčen na trgu delovne sile.



Udeleženci strokovnega srečanja »Modri torek«

Poudarila je, da je izobraževanje in usposabljanje izvajalcev zdravstvene nege nujno potrebno, če želimo zagotavljati kakovosten in strokoven zdravstveni sistem, ki učinkovito sledi spremembam.



Iris Živko, mag. zdr.- soc. manag. z moderatorko Valerijo Zorčič, dipl. m. s.

V raziskavi, ki jo je opravila v sklopu magistrske naloge na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je bilo ugotovljeno, da se zaposleni v ZN Oddelka za intenzivno interno medicino, Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin ter zaposleni v ZN intenzivne enote na Kliniki za pediatrijo UKC Maribor zavedajo pomena strokovnega izpopolnjevanja in vseživljenjskega učenja, saj me-

nijo, da je pomembno za njihov strokovni in osebni razvoj. Sedanje delovne mesto jim ne predstavlja vrhunca delovne kariere.

Ugotovitve o osveščenosti ljudi o dejavnih tveganja za nastanek koronarne bolezni je udeležencem predstavila Mateja Kukovec, mag. zn.

V raziskavi, ki jo je opravila v okviru magistrske naloge na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je na vzorcu 300 zaposlenih v industrijski tovarni Henkel Slovenija d.o.o. v Mariboru ugotovila, da je pojem koronarne bolezni večini premalo poznan, prav tako premalo vedo tudi o dejavnih tveganja za srčno-žilne bolezni. Ljudje so izrazili potrebo po boljši osveščenosti ter zaskrbljenost zaradi nepoznavanja koronarne bolezni. Večina anketiranih se je strinjala, da je zdrav način življenja in sprotno spremljanje zdravstvenega stanja pomembno, vendar bi za učinkovitejšo skrb za zdravje potrebovali več informacij.

Prispevek z naslovom »Kakovost življenja z diseminiranim plazmocitomom v obdobju zdravljenja z biološkim zdravilom Bortezomid« je predstavila Mojca Hentak, mag.zn.

V prispevku je predstavila izsledke raziskave o kakovosti življenja pacientov z diseminiranim plazmocitomom v obdobju zdravljenja z biološkim zdravilom bortezomid, ki ga uporabljajo pri zdravljenju pacientov z diseminiranim plazmocitomom na Oddelku za hematologijo in hematološko onkologijo v UKC Maribor.

Na osnovi vzorca 36 pacientov je bilo ugotovljeno, da se pri pacientih z diseminiranim plazmocitomom pri zdravljenju z biološkim zdravilom pojavljajo skeletne bolečine in posledično težave, povezane z gibanjem. Kot najpogostejši stranski učinek ob zdravljenju so pacienti navajali simptome anemije in periferne nevropatije. Izkazalo se je, da bolezen in z njo povezano dolgotrajno zdravljenje vplivata na njihovo družinsko življenje. Družina predstavlja pacientom vir pomoči in podpore. V raziskavo zajeti pacienti so bili zadovoljni s kakovostjo svojega življenja, vendar jih skrbi poslabšanje njihovega zdravstvenega stanja.

V okviru Klinike za ginekologijo in perinatologijo je doc. dr. Vida Gavrič – Lovrec, dr. med., predstavila

razvoj in organizacijo Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo od začetkov, ki segajo v leto 1961, ko je začela delovati Antisterilitetna ambulanta, do prve oploditve z biomedicinsko pomočjo in prenosom zarodka v maternico, ki so ga opravili konec leta 1983. S to dejavnostjo je oddelk postal prepoznaven v Evropi in svetu. Danes so na oddelku hospitalizirane nosečnice z zapleti v zgodnji nosečnosti in pacientke, pri katerih se z invazivnimi metodami ugotavlja vzroke za neplodnost. Pod okriljem oddelka poteka še obsežna ambulantna dejavnost (ambulanta za neplodnost, ambulanta za moško neplodnost, ambulanta za oploditev z biomedicinsko pomočjo in ambulanta za folikulometrijo). Pomemben del oddelka predstavlja sodobno opremljen laboratorijski del.



Iz leve strani: Mojca Hentak, mag. ZN in Mateja Kukovec, mag. ZN – aktivni udeleženci strokovnega srečanja, Jožica Tomažič, univ. dipl. org. (strokovna vodja ZN Klinike za interno med.)

V nadaljevanju je predstavila obsežno raziskovalno dejavnost, sodelovanje pri edukaciji študentov Medicinske fakultete v Mariboru in Ljubljani, podiplomskem študiju Univerze v Zagrebu, Beogradu in Kragujevcu ter Evropski projekt IPA Adriatic Cross-Border Cooperation .

Doc. dr. Borut Kovačič, univ. dipl. biol., je predstavil prispevek z naslovom »Spremljanje dinamike embrionalnega razvoja in vitro«. Predstavil je metodo opazovanja dinamike razvoja s fotografiranjem v časovnih presledkih. Ta metoda ni nova, uporabljena je bila že v preteklosti, pred nekaj leti je postala uporabna tudi v klinični praksi v programu oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP).

Metoda zahteva uporabo modificiranega majhnega mikroskopa, ki je postavljen v inkubator. Z večkratnim fotografiranjem zarodkov v istih časovnih presledkih se ustvari več kot 1400 fotografij, ki jih računalnik poveže v kratek film. S tem se omogoči spremljanje ključnih faz zgodnjega embrionalnega razvoja od oploditve do nastanka blastociste, predvsem dinamiko in kinetiko prehajanja iz ene faze v drugo, beleženje časa (dolžine posamezne embrionalne faze) in opazovanje določenih nepravilnosti v času zgodnjega brazdanja zarodka.

»Pričakuje se, da bo s sledenjem dinamike razvoja zarodkov v prihodnje v hormonsko spodbujenih postopkih OBMP možno bolj natančno izbrati najbolj kakovostne zarodke za prenos v maternico in narediti postopek OBMP bolj učinkovit«, je ob zaključku dejal doc. dr. Kovačič.

Jasna Muršič, SMS je predstavila prispevek z naslovom »Vloga medicinske sestre v ambulanti za zdravljenje neplodnosti«. V uvodu je poudarila, da je medicinska sestra pri zdravljenju neplodnosti pomemben vezni člen med pacienti, lečečim reproduktivnim ginekologom in laboratorijskim osebjem. Dotaknila se je načina zdravljenja in s tem povezanih stroškov, kdo so pacienti, ki potrebujejo našo pomoč, poudarila je njihove pravice pri izbiri centra ter opredelila vzroke neplodnosti. V nadaljevanju je predstavila delovišča medicinske sestre v ambulanti za neplodnost, naloge in dolžnosti medicinske sestre pri obravnavi pacienta: naročanje, urejanje pacientove dokumentacije, administracije pacientovih podatkov, poučevanje pacientov in dajanje navodil, identifikacije pacientov, potek oddaje vzorcev semena v androloški laboratorij, delitev terapije, itn.

Posebej je poudarila pomen informiranja pacientov o poteku zdravljenja in postopkih OBMP, o zdravljenih in njihovi aplikaciji, čustvenih vplivih, logistiki na kliniki, o njihovih prihodih in obveznostih. Predstavila je vlogo medicinske sestre pri IUI (intrauterini inseminaciji) in postopku OBMP.

Lucija Nikolič, dipl. m. s. je predstavila prispevek z naslovom »Vloga medicinske sestre pri samoaplikaciji terapije v postopku OBMP«, v katerem se je dotaknila metod oploditve z biomedicinsko pomočjo in zdravil, ki se uporabljajo v teh postopkih. V nad-





Moderatorica strokovnega srečanja Lucija Nikolić, dipl. m. s.

aljevanju je spregovorila o samoaplikaciji terapije v postopkih OBMP in zdravstveno-vzgojnem delu medicinske sestre. Medicinska sestra mora pacientko naučiti tehnike priprave zdravila in aplikacije podkožne terapije po pravilu 10P. Učenje poteka individualno, omogoča posvetitev specifičnim potre-

bam pacientke ter natančno preverjanje navodil. Pacientka poleg ustnih navodil in demonstracije dobi tudi pisna navodila.

Predstavila je procesno metodo dela v zdravstveni negi pri učenju samoaplikacije terapije v vseh štirih fazah.

V zaključku je povedala, da je uspeh postopkov OBMP v veliki meri odvisen od pravilnega dajanja zdravil v procesu priprave na postopek, zato mora biti pacientka dobro poučena in se zavedati svoje odgovornosti. Naloga medicinske sestre pa je, da ji to razjasni in nudi podporo skozi celoten proces.

Strokovno srečanje smo zaključili z razpravo in usmeritvami na pripravo naslednjega strokovnega srečanja »MODRI TOREK«.

Valerija Zorčič, dipl. m. s.

Lidija Pirš, VMS

Ultrazvočna delavnica za anesteziologe in intenziviste »point-of-care ultrasound«

Pod okriljem UKC Maribor ter v organizaciji Oddelka za anesteziologijo, Oddelka za kardiokirurgijo in Društva Winfocus Slovenija je 16. in 17. maja potekala ultrazvočna delavnica, namenjena predvsem zdravnikom, ki delajo na področju anesteziologije in intenzivne medicine ter zdravnikom kardiokirurgom. Osnovna ideja je bila predstavitev osnov ultrazvoka srca, trebuha, žil, ki ga izvajamo ob kritično bolnem bolniku z namenom, da skrajšamo čas do postavitve diagnoze, olajšamo terapevtske postopke in spremljamo učinke našega zdravljenja. Delavnico je vodila in pripravila Prim. As. Tatjana Golob Gulič, specialist kardiologije in vaskularne medicine z Oddelka za kardiokirurgijo UKC Maribor, As. Mirjana Brvar, specialist radiolog, vodja ultrazvočnega odseka na KO za radiologijo UKC Maribor in predsednik Združenja za rabo ultrazvoka v medicini, Gregor Prosen, specialist urgentne medicine v Zdravstvenem domu Maribor, hkrati vodja Društva Winfocus Slovenija in Sekcije za urgentni ultrazvok ter As. Andrej Bergau-

er iz KO za žilno kirurgijo UKC Maribor.

Ultrazvok (UZ) srca in ultrazvok drugih organskih sistemov ima v urgentni in intenzivni medicini pomembno vlogo. Diagnostične obravnave bolnikov si ne moremo več zamišljati brez ultrazvoka, v urgentni in intenzivni medicini pa je nepogrešljiv pripomoček pri bolnikih, ki so hemodinamsko nestabilni, kardiocirkulatorno, respiratorno prizadeti ali poškodovani. Pomembno je, da takrat ne izgubljam časa, saj je pomembna vsaka minuta, ultrazvočni aparat mora biti pri bolnikovi postelji (»point-of-care ultrasound«). Jasno je, da je takrat UZ pregled omejen, osredotočen le na klinični problem in nudi kratek odgovor DA ali NE (»focused ultrasound«); za vse meritve in natančen pregled ni časa, zato takšen pregled vsekakor ne nadomešča standardnega UZ pregleda. Pogosto se zgodi, da se ob bolniku v tistem trenutku ravno ne nahaja specialist, ki obvlada natančen, standardiziran pregled (»imaging specialist«), ob bolniku je takrat urgentni zdravnik,



Organizacijska ekipa ultrazvočne delavnice

zdravnik intenzivne enote ali zdravnik druge specialnosti, ki v intenzivni enoti samo dežura. Dokazano pa je bilo, da je tudi osredotočen, omejen UZ pregled srca, trebuha, žil, pljuč v rokah omenjenih zdravnikov s sicer omejenim, usmerjenim znanjem s področja urgentnega ultrazvoka smiselno in varno. Naj poudarimo, da je urgentni, ob-posteljni ultrazvok dodatek oz. nadgradnja kliničnemu pregledu in razmišljanju, saj išče specifične znake ter želi odgovoriti na specifična vprašanja z enoznačnimi odgovori, kot na primer, ali je določena patologija prisotna ali ne. Urgentni ultrazvok se konceptualno pomembno razlikuje od razširjenega, poglobljenega, "klasičnega" ultrazvočnega pregleda v drugih specialnostih (radiologija, kardiologija, ginekologija...) in seveda nikakor ne more biti nadomestek za uradni pregled, temveč le vodilo pri kliničnem odločanju kritično bolnega.

Pod imenom **WINFOCUS** (*World Interactive Network Focused on Critical Ultrasound* – www.winfocus.org) se je v svetu pričela organizirana aktivnost izobraževanja in širjenja ideje »kritičnega ali



Prim. asist. Tatjana Golob Gulič, dr. med.

osredotočenega ultrazvoka«. Že kmalu – leta 2009 – je Prof. Grmec v Mariboru pričel z organiziranim izobraževanjem pod nadzorom in s pomočjo centrale WINFOCUS. Izvedli smo že sedem tečajev US-BLS (UltraSound Basic Life Support) s 205 tečajniki iz celotne Slovenije. Leta 2011 smo od WF prejeli odobritev in licenco za 14 inštruktorjev in predavateljev. Tako smo uradno postali WF Center za izobraževanje urgentnega UZ (»Training center«). Leta 2012 je bilo ustanovljeno Društvo WINFOCUS Slovenija pod okriljem Združenja za uporabo ultrazvoka v medicini in biologiji, pri SZD pa je 2011 bila ustanovljena Sekcija za urgentni ultrazvok.

Brez slabe vesti lahko zapišemo, da je celokupni razvoj ultrazvoka, tako v klasičnih vejah, kot tudi v razvijajoči se urgentni medicini oz. point-of-care ultrazvoku v Mariboru na izredno visokem nivoju, prav gotovo v samem svetovnem vrhu. Ta nivo je potrebno ohranjati s kvalitetnim izobraževanjem in ga še dvigovati, domet pa razširiti na čim širši krog zdravnikov, ki bi jim "stetoskop 21. stoletja" pri kliničnem delu pomagal.

Tečaji US-BLS in omenjene delavnice so samo začetek v dejavnosti izobraževanja, ki čaka prav vse profile zdravstvenega osebja in verjetno že študente v dodiplomskem študiju.

Prim. Tatjana Golob Gulič, dr. med.

Gregor Prosen, dr. med



Interna strokovna izpopolnjevanja zaposlenih v zdravstveni in babiški negi UKC Maribor (SZN)

Zaposleni v zdravstveni in babiški negi se v UKC Maribor sistematično izpopolnjujejo in usposabljaajo na učnih delavnicah in seminarjih, ki so organizirani na osnovi lastnih programov internih strokovnih izpopolnjevanj.

Izvajalci teh programov so strokovnjaki posameznih strokovnih in delovnih področij ZN UKC Maribor.

Vsi programi internih strokovnih izpopolnjevanj mesečno kontinuirano potekajo v sodelovanju s Službo zdravstvene nege, so strukturirani, sistematično, ciljno in praktično usmerjeni na osnovi definiranja:

- namena in ciljev;
- organizacijske oblike z opredeljeno strukturo udeležencev, številom udeležencev in vsebino;
- načina in postopkov izpopolnjevanja (teoretično usposabljanje, simulacija na modelu, usposabljanje z delom...);
- učnih sredstev in pripomočkov.

Namen in cilji programov internih strokovnih izpopolnjevanj zaposlenih v ZN so vezani na strateške potrebe strokovnega področja zdravstvene in babiške nege UKC Maribor z usmeritvijo h generalizaciji znanj, veščin in spretnosti na osnovi kompetenc nivojev izobrazbe v ZN z namenom:

- integracije sistema kakovosti v okviru standardov aktivnosti ZN z namenom razumevanja in uporabe v klinični praksi ZN ter pridobivanja, vzdrževanja in razvijanja obstoječih znanj, veščin in spretnosti, ki jih zaposleni v ZN potrebujejo za uspešno in učinkovito opravljanje aktivnosti ZN temelječih na potrebah pacienta;
- upravljanje sprememb na osnovi planiranja novih vsebin in metod dela z namenom dviga kakovosti ravni zdravstvene obravnave pacientov;
- razvijanja individualnih sposobnosti zaposlenih v ZN z možnostjo horizontalnega in vertikalnega napredovanja, lažjega prehajanja med oddelki

in klinikami ter zmanjševanja razkoraka med pričakovano in dejansko usposobljenostjo zaposlenih v ZN;

- vzpostavljanja lastne izobraževalne baze kot priložnosti za razvoj optimizacije procesov zdravstvene obravnave.

Interna strokovna izpopolnjevanja se izvajajo v okviru sledečih programov:

- **Bolnišnična higiena** – nosilec programa: SOBO;
- **Zdravstvena nega pacienta s traheostomo** – nosilec programa: Oddelek za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo;
- **Zdravstvena nega pacienta z duševno motnjo** – nosilec programa: Oddelek za psihiatrijo;
- **Klinična dietetika** – nosilec programa: Oddelek za prehrano in dietetiko;
- **Modri terek** – strokovno srečanje zaposlenih UKC Maribor v organizaciji in izvedbi zaposlenih v ZN ob aktivnem sodelovanju različnih poklicnih skupin posameznih strokovnih področij v okviru klinik;
- **Program usposabljanja s področja perifernih venskih pristopov** – nosilec programa: Služba zdravstvene nege.

V letu 2012 se je internih strokovnih izpopolnjevanj udeležilo 998 zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, aktivnih pri pripravi in izvedbi programov je bilo 38 zaposlenih UKC Maribor. Aktivnosti po programih internih strokovnih izpopolnjevanj zaposlenih v ZN v letu 2012 so razvidne iz tabele št. 1.

Znanje, izkušnje, pobude so izhodišča za aktivnosti in razvojne usmeritve zaposlenih v zdravstveni in babiški negi s ciljem profesionalizacije na osnovi kompetenc.

Tabela št. 1: Interna strokovna izpopolnjevanja zaposlenih v ZN v letu 2012 po programih

NAZIV PROGRAMA	MAX ŠT. UDELEŽ.	IZOBRAZBENA STRUKTURA	METODE IN OBLIKE DELA	ČAS	IZVEDBA V LETU 2012	ŠTEVILO UDELEŽENCEV	
						AKTIVNI	PASIVNI
Bolnišnična nega	do 15	dipl. m. s./zn. dipl. bab. /zn. boln.	učna delavnica	2 uri	33	2	509
Zdravstvena nega pacienta s traheostomo	do 10	dipl. m. s./zn.	učna delavnica	3 ure	10	3	113
Zdravstvena nega pacienta z duševno motnjo	od 8 do 12	dipl. m. s./zn. dipl. bab. /zn.	seminar	7,5 ur	7	10	81
Klinična dietetika	do 15	dipl. m. s./zn. dipl. bab. /zn.	učna delavnica	4 ure	11	5	164
Modri tork - marec 2012		vsi zaposleni	predavanje	3 ure	1	11	61
Modri tork - november 2012		vsi zaposleni	predavanje	3 ure	1	70	70
				vsota	63	38	998



Učna delavnica »Zdravstvena nega pacienta s traheostomo« na Oddelku za ORL in MFK v izvedbi Dunje Gornjak, dipl. m. s. (foto: SZN)

*Petra Kamenšek, univ. dipl. org.,
Služba zdravstvene nege*



Sodni izvedenci na enoti za forenzično psihiatrijo UKC Maribor

Redno mesečno strokovno srečanje Združenja sodnih izvedencev za psihiatrijo SZD je 15. februarja potekalo na Oddelku za psihiatrijo UKC Maribor. Odkar od 1. junija 2012 v okviru Oddelka za psihiatrijo v UKC Maribor deluje Enota za forenzično psihiatrijo za področje celotne Slovenije, sem tudi po odredbah sodišča po svojih nalogah pogosto prihajajo izvedenci psihiatri, izvedensko pregledat posameznega zdravljenca enote.



Uvodni pozdrav predsednika Združenja izvedencev za psihiatrijo pri SZD Branka Brinška, dr. med., specialista psihiatrije

Zaradi boljše informiranosti izvedencev, ki morajo sodišču v svojih izvedenskih mnenjih pogosto predlagati obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo neprištevnih storilcev kaznivih dejanj na Enoti za forenzično psihiatrijo, v času takega zdravljenja pa periodično na vsakih šest mesecev ponovno ugotoviti potrebnost ali nepotrebnost nadaljevanja zdravljenja na Enoti ali potrebo po spremembi ukrepa v obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti ali v nadzorovani obravnavi, je po dogovoru izvedencev in predstojnice oddelka za psihiatrije tokratno mesečno strokovno srečanje potekalo tukaj – kjer se obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo tudi izvaja.

Vsebina srečanja je poleg obravnave neposredne strokovno-izvedenske problematike pokrivala tudi seznanjanje izvedencev z načinom tukajšnjega zdravljenja in možnostmi, kakor tudi aktualno problematiko Enote.

Omogočen je bil tudi ogled Enote za forenzično psihiatrijo.

Na to srečanje so bili poleg psihiatrov izvedencev povabljeni tudi vsi tukajšnji bolnišnični psihiatri ter vsi specializanti psihiatrije, ki opravljajo ali bodo opravljali delo v tukajšnji psihiatrični urgentni ambulanti in dežurstvu. Združenje je pridobilo priznanje kreditnih točk Zdravniške zbornice za podaljševanje licence za udeležence.

Enota za forenzično psihiatrijo, ki v prvi fazi razpolaga s kapaciteto komaj 30 postelj, sprejema precej različne kategorije obravnavancev:

1. Osebe, katerim je bil po 64. Čl. KZ RS izrečen ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva na Enoti za forenzično psihiatrijo;
2. Osebe, katere med prestajanjem pripora ali zapora zbolijo z akutno duševno motnjo ali se jim duševna motnja huje poslabša;
3. Obdolžene osebe, za katere sodišče v postopku (lahko tudi po predlogu izvedenca psihiatra) odredi opazovanje;
4. Osebe, za katere zaradi njihovih duševnih in vedenjskih posebnosti sodišče odredi izvajanje pripora na Enoti za forenzično psihiatrijo.

Tema februarskega srečanja je bila povezana z aktualno skupno problematiko izvedencev in psihiatrov UKC, ki sprejemajo ter redno ali občasno obravnavajo tukajšnje forenzične paciente: zmožnost za izvrševanje kazni zapora in poskusi izogibanja le-temu s poskusom umika na EPF.

S teoretičnimi izhodišči in praktičnimi primeri sta udeležence za začetek seznanila tukajšnja forenzična psihiatra; nato se je v zvezi s problematiko razvila zelo živahna in aktualna razprava.

V razpravi je bilo izpostavljenih veliko problemov zlasti v zvezi z indikacijami in predlogi za izrek varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja na Enoti za forenzično psihiatrijo, na primer, kadar gre za duševno manj razvitega ali hudo osebnostno motenega storilca, pri katerem je že vnaprej jasno, da ga ni možno tako zdraviti, da bi se mu

duševno stanje z zdravljenjem izdatno izboljšalo, ali pa o vprašanju zmožnosti za zapor v primeru manipulacije in simulacije bolezni v drugem, včasih tudi kriminalnem namenu.

Vsekakor pa smo si bili vsi prisotni enotni v spoznanju, da je Enota za forenzično psihiatrijo glede na objektivne potrebe dosti premajhna. Če razmerje števila forenzičnih postelj na število prebivalcev v državi primerjamo z razmerjem v sosednji Avstriji, bi v Sloveniji namesto sedanje kapacitete (30 postelj) realno potrebovali kar 200 forenzičnih postelj.

Odprtje še preostalega predvidenega dela tukajšnje Enote (približno dodatnih 30 postelj) bi

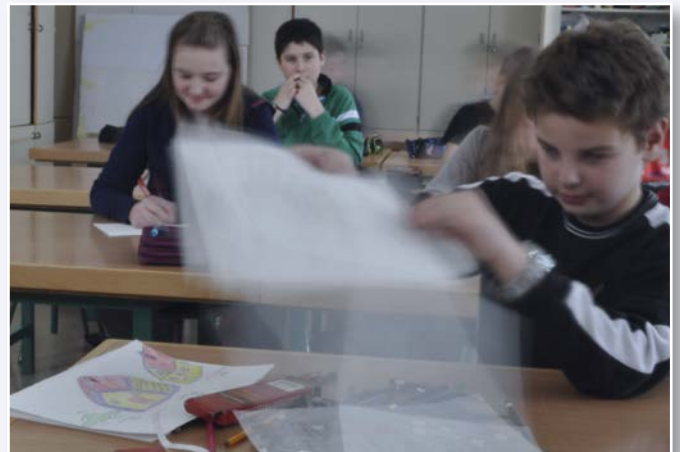
bilo seveda več kot nujno.

Na koncu smo soglašali, da je bilo to strokovno srečanje v Mariboru zelo koristno za nadaljnje sodelovanje med Enoto za forenzično psihiatrijo in tukajšnjo urgentno psihiatrično službo ter udeleženi psihiatri izvedenci, ter da bi bilo potrebno tudi v prihodnje podobna srečanja še kdaj organizirati tukaj, saj bi se ga tako lahko udeležili kolegi, ki kljub interesu iz različnih razlogov tokrat niso uspeli priti.

*Angelca Ficko-Zalokar, dr. med.,
spec. psihiatrije in sodna izvedenka za psihiatrijo*

Kaj je dobro vedeti o hiperkinetični motnji?

Izmučena starša sta že čisto iz sebe. Njun mali Peter je neutrudljiv. Niti za sekundo ne zmore stati pri miru. Kot bi ga poganjal motor. Je brez strahu, impulziven. V največjem prometnem kaosu se brez slabe vesti požene čez cesto, ker je na drugi strani nekaj nepomembnega pritegnilo njegovo pozornost. Ni važno, kolikokrat ga okarata. Nikoli ne zaleže. Enostavno ju ne uboga. Pravzaprav niti ne poslušša. Preden končata z navodili, je otrok z mislimi že trikrat odtaval. Tudi vrstniki ga niso vedno veseli. Ne zmore se v miru igrati, sega jim v besedo in ne more počakati, da pri igri pride na vrsto. Nema lokrat se zaplete v prepir ali celo pretep. Iz šole ju redno kličejo, saj Peter med poukom glasno klepeta, vstaja od mize, teka po razredu in moti ostale. Učiteljica ga ne prenaša več. Meni, da je Peter razvajen, nevzgojen in neukrotljiv pobalin, ki misli na vse drugo kot šolo. Domačo nalogo redno pozablja. Pravzaprav pozabi kar cel zvezek. In knjigo. Mama verjame, da je Peter sposoben več, kot kažejo ocene v šoli. Zdi se ji tudi, da je osamljen. Pri šolski malici sedi (kolikor je to pač mogoče) sam, sošolci se ga izogibajo. Z možem sta zaskrbljena in obupana. V očeh ostalih staršev je njun otrok nevzgojen, onadva pa slaba starša, ki ne znata postaviti jasnih mej. Sta res sama kriva, da je njun sin takšen? Kaj naj storita?



Hiperkinetična motnja (HKM), angleško Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) je po mnenju strokovnjakov ena najpogostejših motenj s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Ljudje s HKM imajo težave z usmerjanjem pozornosti in zbranstvo. So nemirni in v nenehnem gibanju, hitro se začnejo dolgočasiti. Zaradi motečega vedenja v šoli, doma in med prijatelji težko sodelujejo pri različnih dejavnostih. Gre za zelo aktivno vedenje, ki pa ni organizirano. Otroci se lotijo številnih nalog, ki pa jih ne dokončajo. Bolezen prizadene okoli pet odstotkov šoloobveznih otrok, dečki so nekoliko pogostejše prizadeti. Natančni vzroki nastanka HKM sicer niso znani, so si pa znanstveniki edini, da gre za kombinacijo genskih in okoljskih dejavnikov. Z



najsodobnejšimi tehnikami slikanja možganov so odkrili komaj zaznavne, vendar značilne razlike med možgani oseb s HKM in možgani oseb, ki HKM-ja nimajo.

Seveda vsak malo bolj živahen, nemiren otrok še nima hiperkinetične motnje. Pogosto pa ljudje, ki niso seznanjeni s problematiko, za težavnost otroka po krivici krivijo njegove starše, učitelje, zdravnike... Tako lahko na svetovnem spletu v različnih forumih o hiperkinetični motnji zasledimo veliko komentarjev, ki sejejo dvom v že tako prestrašenih in zaskrbljenih starših. "Diagnoza je samo potuha za lenobne starše." "Če ga ne zmorejo sami vzgojiti, ga pač nafilajo z zdravili." "Zdravnik, ki je pripravljen otroku predpisati pomirjevala, ni vreden svojega naziva." "To je izgovor za nesposobne starše in marketinška poteza farmacevtov." "Staršem je potrebno dati kakšno tableto, ne otrokom." In podobno.

Dejansko gre za motnjo, o kateri je na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov na voljo največ strokovnih raziskav. In ravno zaradi tega je zaskrbljujoče, da se starši in otroci v svojem osnovnem okolju še vedno srečujejo s kopico predsodkov in težav. S pravočasnim ukrepanjem lahko otroku namreč omogočimo, da zadovoljivo obvlada vsakodnevne aktivnosti in delo v šoli. Večina teh otrok je namreč normalno inteligentnih, nekateri pa so celo nadpovprečni! Prav tako lahko do neke mere preprečimo ali ublažimo pojav sekundarnih motenj, ki so pri otrocih s HKM pogostejše. Takšna je na primer depresija, ki se lahko pojavi zaradi nizke samopodobe. Ali pa opozicionalno-ključovalna motnja, ki se lahko pojavi, ker se tem otrokom neprestano nekaj prepoveduje. Skupaj so te motnje zelo težko obvladljive. Poudariti pa je potrebno, da je postavljanje diagnoze HKM zelo kompleksno. Pri tem sodelujejo številni specialisti (otroški psihiater in/ali otroški nevrolog, klinični psihologi in specialni pedagogi), potrebnih pa je več obravnav.

Namen vsakega zdravljenja HKM je spremeniti neželeno vedenje, ki povzroča pomembne motnje funkcioniranja v šolskih, socialnih in drugih okoliščinah. Zdravljenje je vedno celostno. Starše in otroka se pouči o motnji in se jim predlaga različne terapevtske ukrepe za izboljšanje vedenja, prav

tako se pouči šolo o otrokovi motnji in se predlaga najustreznejši način šolskega dela; otroci s HKM so lahko usmerjeni kot otroci s posebnimi potrebami, s čimer dobijo njim prilagojeno pomoč v šoli. V večini primerov je potrebno tudi zdravljenje z zdravili. Posebna dilema se pri starših navadno pojavi prav pri predpisovanju zdravil. Pomembno je vedeti, da so prav zdravila za zdravljenje HKM tista, o katerih je na področju otroške in mladostniške psihiatrije narejenih največ študij in kliničnih testov. In dokazano je, da imajo otroci s HKM, ki so bili zdravljeni tudi z zdravilom, dolgoročno veliko boljše prognozo v obvladovanju te motnje in manj sekundarnih znakov. Tako kot vsako zdravilo imajo lahko tudi ti stranske učinke, najpogosteje se pojavijo med uvajanjem zdravila in hitro izzvenijo. K celostnemu zdravljenju lahko vključimo tudi druge oblike pomoči, npr. različne načine sproščanja ali transcendentalno meditacijo. Vendar je z njimi potrebno začeti ob primernem času; običajno takrat, ko se simptomatika HKM nekoliko umiri z drugimi ukrepi. Zaradi te motnje sta se na primer zdravila plavalec Michael Phelps, ki je dobil največ olimpijskih odličij do zdaj in komik ter igralec Jim Carrey. Za uspešno zdravljenje je izredno pomembno sodelovanje in zaupanje med otrokom, starši, zdravnikom ter učitelji.

Če bi si želeli o hiperkinetični motnji izvedeti več, vsekakor priporočamo, da posežete po gradivu, ki so ga napisali strokovnjaki. "**Hiperaktiven, nemiren ali samo živahen otrok?**" je naslov knjižice, ki jo je spisala specialistka klinične psihologije Leonida Rotvejn Pajič. V knjižici so predstavljene ključne informacije in dejstva o motnji. Izveste lahko, kako jo ločimo od običajne živahnosti ali nemirnosti pri otroku, kakšen je običajen razvojni potek težav ter kakšna je ustrezna pomoč otroku. Prav tako vsebuje številne nasvete za starše, kako ravnati, da bodo odnosi z otrokom bolj učinkoviti in kako spodbujati otrokov napredek. Pri svojem zdravniku ali pediatru lahko povprašate po kratkih vodnikih z naslovi "**Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo – Vodič za starše**", "**Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo – Vodič za strokovne delavce v šolah**" in "**Kaj morate vedeti o hiperaktivni motnji – Srečnemu otroštvu naproti**". Obstaja tudi vrsta spletnih strani,

na katerih se lahko o HKM še podrobneje poučite.

Priporočamo, da obiščete naslednje strani: www.psychiatry24x7.com, www.livingwithadhd.co.uk, www.focusonadhd.com, www.adhd.net, www.aacap.org

in www.mentalhealth.com.

*Gašper Grobelšek, dr.med. in doc. dr. Hojka Gregorič
Kumperščak, dr.med.*

Svetovni dan ledvic 2013 s sloganom Preprečimo akutno okvaro ledvic!

Letošnji svetovni dan ledvic je izpostavil pomen preprečevanja akutne okvare ledvic (AOL). AOL je definirana kot hitro (v nekaj urah ali dneh) upadanje glomerulne filtracije (GF), ki se kaže z naraščanjem serumskih koncentracij sečnine in kreatinina ter zmanjšanjem količine izločenega seča

AOL delimo v 3 skupine glede na vzrok:

- AOL zaradi zmanjšane prekrvavitve ledvic (55-60%),
- intrinzična AOL zaradi poškodbe ledvičnega parenhima (35-40%),
- AOL zaradi nenadne zapore votlega sistema sečil (<5%).

Zmanjšana prekrvavitev ledvic je lahko posledica hipovolemije (krvavitev, izguba prek prebavil – bruhanje, driska, izguba skozi ledvice – obilna diureza, izguba preko kože in sluznic – opekline, znojenje), izgube v tretji prostor (pankreatitis, »crush« sindrom, hipoalbuminemija), zmanjšane minutnega volumna srca (bolezen miokardija, zaklop, perikardija, pljučna hipertenzija, pljučna embolija, mehanična ventilacija s pozitivnim tlakom), sistemske vazodilatacije (zdravila, sepsa, anafilaksija, jetrna insuficienca), ledvične vazokonstrikcije (noradrenalin, ergotamin, jetrna bolezen, sepsa, hiperkalcemija), zdravil, ki akutno okvarijo avtoregulacijo in zmanjšajo GF (zaviralci encima angiotenzinske konvertaze (ACEI) ob zožitvi ledvičnih arterij, uporaba nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) ob kronični ledvični bolezni (KLB)). Poškodbo ledvičnega parenhima predstavljajo akutna tubulna nekroza (zaradi ledvične ishemije ali delovanja nefrotoksičnih snovi), vaskulitisi in glomerulonefritisi, akutni procesi v tubulointersticiju in zapora velikih ledvičnih

žil. Zapora votlega sistema sečil je lahko na nivoju sečevoda, vratu sečnega mehurja ali sečnice.

Na diagnozo AOL pomislimo po zbranih anamnestičnih podatkih, kliničnem pregledu, pregledu uporabe zdravil, laboratorijskih podatkih in slikovnih metodah, poslužujemo pa se tudi ledvične biopsije. AOL je pogosto asimptomatska, glede na vzrok pa se lahko kaže z različnimi kliničnimi znaki. Pojavita se lahko oligurija (količina izločenega seča je manj kot 400ml/dan) ali anurija (količina izločenega seča je manj kot 100 ml/dan), motnje elektrolitskega in kislinsko-baznega ravnovesja. Praviloma se ob odstranitvi vzroka in pravilnem zdravljenju delovanje ledvic popravi. Kadar vzroki nastanka AOL vztrajajo ali bolezen, ki je okvaro povzročila, ne morejo hitro pozdraviti, je včasih potrebno prehodno nadomestno zdravljenje z dializo. Redko AOL privede tudi do končne odpovedi ledvic. K akutni okvari ledvic so bolj nagnjeni starostniki in tisti, ki že imajo KLB ali druge kronične bolezni (srčni bolniki, jetrni bolniki, diabetiki).



Prostovoljci pri ozaveščanju mimoidočih v avli Klinike za kirurgijo

Aktivnostim ob svetovnem dnevu ledvic v Sloveniji, ki sta jih pripravila Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije in nefrologi pod okriljem Slovenskega nefrološkega društva, smo se pridružili tudi v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Maribor. Namen aktivnosti je bilo ozaveščanje ljudi o zdravju ledvic in pomenu preprečevanja ter zgodnjega odkrivanja KLB.

Prostovoljci društev ledvičnih bolnikov, pripravniki zdravstvene nege, študenti fakultete za zdravstvene nege in medicinske sestre Klinike za interno medicino – Zvonka Vujanovič, Alenka Lešnik, Julija Javornik, Jasna Tropenauer, Jožica Tomažič so v UKC Maribor pripravili dve zdravstveno-vzgojni točki, in sicer eno v avli Klinike za interno medicino, drugo v avli Klinike za kirurgijo ter sodelovali pri pripravi in delu na zdravstveno-vzgojni točki društva ledvičnih bolnikov "Lilija" v »Planetu Tuš«.

Na omenjenih mestih so delili informativna gradiva, obiskovalci pa so lahko ocenili tveganje za razvoj KLB, izmerili so jim krvni tlak in sladkor v krvi. Tudi letos so pobudniki akcije ob podpori farmacevtske družbe Roche v laboratoriju UKC Maribor obiskovalcem omogočili brezplačni prostovoljni test ugotavljanja prisotnosti beljakovin v seču – proteinurijo, ki je lahko prvi in zgodnji pokazatelj KLB.

14. marca je bilo na vseh treh zdravstveno-vzgojnih točkah, od 8. do 16. ure, izmerjenih več kot 400 krvnih tlakov, krvnih sladkorjev in hemoglobinov ter oddanih 157 vzorcev urina v laboratorij UKC Maribor, kjer so Petra Romih, dipl. inž. lab. biomed., Antonija Adam, lab. Tehnik in Rebeka Polš, dipl. inž. kem. tehnol. opravile teste ugotavljanja prisotnosti beljakovin v seču.

Rezultati testa proteinurije so bili posredovani predstojniku Oddelka za nefrologijo, ki je udeležence, pri katerih je bilo ugotovljeno prekomerno izločanje beljakovin s sečem, o tem pisno obvestil in jim priporočil obisk pri svojem izbranem zdravniku.

Statistična analiza testa proteinurije je pokazala relativno nizko pojavnost proteinurije v vzorcu (9/157; 5,7%). Vzorec seča je oddalo 122 žensk in 35 moških, starih od 20 do 78 let. Pri šestih udeležencih (tri ženske in trije moški) je bila proteinurija v seču v sledovih, pri ostalih treh (dve ženski



Merjenje krvnega tlaka

in en moški) pa je bila proteinurija semikvantitativno ocenjena kot 1+. Povprečna starost udeležencev z ugotovljeno proteinurijo je bila 58 let. Šestim udeležencem z ugotovljeno proteinurijo smo izmerili visok krvni tlak, trem pa tudi povišan krvni sladkor.

Udeležence zdravstveno-vzgojnih točk so spodbujali k reševanju kviza o poznavanju delovanja in bolezni ledvic ter izpolnitvi vprašalnika o povečanem tveganju za razvoj KLB. Na voljo so jim bile tudi zloženke o KLB in srčno-žilnih obolenjih. Na zdravstveno-vzgojnih točkah so obiskovalce spomnili tudi na pomen zdrave prehrane, telesne aktivnosti in preventivnih pregledov.

Z izvajanjem zdravstveno-vzgojnih aktivnosti ob svetovnem dnevu ledvic in ob pozitivnem odzivu udeležencev ter sodelujočega osebja je bil izpolnjen cilj seznanjanja o bolezni ledvic, osveščanja o pomembnosti preventivnih dejavnosti in nujnosti ukrepov za preprečevanje nastanka ali napredovanja ledvične bolezni.

*Doc. dr. Sebastjan Bevc, dr. med.,
specialist interne medicine*

Predstojnik Oddelka za nefrologijo UKC Maribor

Mednarodni dan babic – 5. maj

Svet potrebuje babice zdaj bolj kot kadarkoli

V zdravstvenem sistemu babištvo zavzema pomembno mesto, predvsem na področju zdravstvenega varstva žensk in novorojenčkov. Babištvo je zdravstveni poklic z najdaljšo tradicijo v Sloveniji in Evropi. Nekoč so babice lahko postale žene, ki so imele največ izkušenj pri porodih. Na začetku so babice delovale kot »izprašane babice«, katere je moral potrditi deželni urad ali zdravstvena komisija. Šele v času avstro-ogrske monarhije se je začelo formalno šolanje. V Ljubljani je leta 1753 v času vladavine Marije Terezije bila ustanovljena prva babiška šola in z njo so slovenske porodnice dobile boljše pogoje za rojevanje. Šole, v katerih so se izšolale babice, so bile stroge in zahtevne – le tako je bila babica pripravljena na vsemogoče situacije na terenu. Zanimivo je, da je leta 1782 bila izdana prva knjiga o babištvu v slovenščini – *Prašanja inu čes vsegarstvu* (porodništvu) in predstavlja prvi medicinski učbenik v slovenskem jeziku. Po drugi svetovni vojni so se porodi pričeli odvijati v porodnišnicah, kjer danes rodijo skoraj vse ženske. V tistem času je bilo to zelo velikega pomena za zdravje žensk in novorojencev, saj se je tako zmanjšala smrtnost ter obolevnost mater in njihovih novorojenčkov. Porod se je iz domačega, intimnega okolja preselil v porodnišnico, kjer hkrati deluje več strokovnjakov. Babiška šola je delovala nepretrgoma 228 let. Med obdobjem usmerjenega izobraževanja je bilo izobraževanje babic leta 1981 ukinjeno. Šele čez petnajst let se je ponovno uvedlo izobraževanje babic na visokošolskem nivoju. Ob vstopu v EU se je šolanje babic spremenilo, saj se je ločilo od zdravstvene nege in postalo samostojna disciplina. V EU je babištvo reguliran poklic z jasnimi smernicami o izobraževanju in delu.

Zamisel Mednarodne babiške organizacije (International Confederation of Midwives - ICM) o mednarodnem dnevu babic se je porodila leta 1980, ko so države združenja ICM o tem razpravljale. Od leta 1992 pa 5. maj velja za mednarodni dan babic. V Sloveniji se babice združujemo v strokovno

združenje Sekcija medicinskih sester babic. Slovenske babice se ob praznovanju mednarodnega dneva babic srečamo na že tradicionalnem pohodu na Šmarno goro. Babice po vsem svetu ga namenjamo medsebojnemu povezovanju in opozarjanju na težave, s katerimi se srečujemo pri svojem delu. 5. maj – mednarodni dan babic – vsako leto ponuja priložnost za seznanjanje širše javnosti z babiškim poklicem, za pozitivno predstavitev dela in poklica babice ter pomembnosti babiške oskrbe za načrtovanje družine, vodenje zdrave nosečnice in normalno potekajočega poroda, oskrbe novorojenčka ter matere po porodu. Dostop do babiške oskrbe za zdravje žensk in novorojenčkov je pri nas samoumevno, v nerazvitih državah pa še velja za privilegij.

Moto mednarodnega dneva babic ostaja vse do leta 2015 nespremenjen, in sicer »SVET POTREBUJE BABICE ZDAJ BOLJ KOT KADARKOLI«. Zavedati se moramo, da v manj razvitem svetu ženske in novorojenčki niso deležni ustrezne babiške oskrbe. Podatki Mednarodne konfederacije babic kažejo, da letno po celem svetu zaradi zapletov med nosečnostjo in porodom umre 287.000 žensk in tri milijone novorojenčkov. Več milijonov žensk je prizadetih zaradi zapletov v nosečnosti in po porodu. Z zadostnim številom kvalificiranih babic bi lahko večino omenjenih komplikacij preprečili. Dobra babiška izobrazba, utečena babiška delovna sila v zdravstvenem sistemu, dobava ustrezne opreme in materiala bi lahko preprečili tudi do 60 % umrljivosti porodnic. Če bi želeli zadostiti potrebam po skrbi za matere, bi po ocenah ICM potrebovali še 350.000 babic.

Babice se medsebojno podpiramo in se po celem svetu združujemo preko društev babic z namenom, da se babištvo globalno okrepi. ICM spodbuja vlade manj razvitih držav, da izboljšajo dostop do babic. Načrtovanje družine bi v razvijajočih deželah preprečilo 54 milijonov neželenih nosečnosti. 80 % neželenih nosečnosti se pojavi pri ženskah, ki nimajo možnosti uporabe kontracepcije. 13 % umrljivost se



letno beleži zaradi neustrezno izvedenega splava. Ugotovitve kažejo, da bi se z načrtovanjem družine preprečilo 75 % splavov, prav tako bi se znižal odstotek nosečnosti mladoletnic, pri katerih pogosteje zasledimo poterninske porode z nizko porodno težo, kar je povezano z neonatalno smrtnostjo.

SZO, ZN so si skupaj z drugimi globalnimi partnerji zastavili razvojni cilj novega tisočletja do 2015 ter potrdili, da so babice ključ do znižanja maternalne umrljivosti, smrtnosti in invalidnosti novorojenčkov. Cilj oz. vizija je, da bi vsaka porodnica imela babico zase in svojega novorojenčka.

Ugotovili smo torej, da smo babice ali babištvo kot stroka pred novimi izzivi. Babiška oskrba v veliki meri vpliva na zdravje prihodnjih generacij tako doma kot po svetu.

V Sloveniji se babice z nosečnico srečamo v Šolah za bodoče starše in nato šele ob prihodu v porodnišnico. S tem ne zagotavljamo kontinuirane babiške oskrbe, kar pomeni, da bi se babice vključevale tudi na področja načrtovanja družine in nato žensko spremljale v času nosečnosti, ob porodu in tudi v poporodnem obdobju.

V Sloveniji lahko babica opravi pet pregledov v nosečnosti, in sicer v 16., 32., 37., 38. in 39. tednu



Porodna soba

nosečnosti. Velja poudariti, da te preglede babica lahko opravlja pri zdravih nosečnicah. Pri tveganih nosečnostih pa mora preglede izvesti zdravnik. V nosečnosti babica izvaja redne preiskave z namenom odkrivanja tveganj in nepravilnosti (odvzem krvi za različne preiskave, vaginalni pregledi pri nosečnicah v terminu (od 37. tedna naprej), merjenje razdalje sinfiza-fundus, kontrola plodovih srčnih

utripov itd.). Babica svetuje o zdravi prehrani, spolnosti med nosečnostjo, možni spremembi partnerskega odnosa, opravlja torej zdravstveno-vzgojno delo. V materinski knjižici babica izpolnjuje določen obseg dokumentacije.

V pripravi na porod smo babice aktivne v Šolah za bodoče starše in tako obširno informiramo



Dnevni prostor porodnic in njihovih spremljevalcev

nosečnico ter partnerja, posredujemo sprostitvene tehnike, dihalne vaje in ju poskušamo čim bolj seznaniti s potekom normalnega poroda. V šolah za starše odgovarjamo na vprašanja, nazorno pokažemo kako se ravna z novorojenčkom, kako se ga kopa in neguje. V porodnišnici babica prva poskrbi za nosečnico. Porodnico sprejmemo, izpolnimo dokumentacijo, naredimo potrebne preiskave in razložimo potek poroda. Spremljamo, kaj se dogaja s porodnico in plodom v maternici. Ključnega pomena je, da porodnica in spremljevalec babici zaupata in se ji prepustita. Babičina naloga je, da nastopi profesionalno in strokovno ter pri tem s toplino in empatijo porodnico pomiri, spodbuja in jo popelje skozi boleče popadke. Pri normalno potekajočih porodih smo babice prve, ki novorojenčku pomagamo na svet. Prve ga tudi vidimo. Babice moramo biti strokovno usposobljene, da prepoznamo znake, ki lahko ogrozijo porodnico ali še nerojenega otroka. V tem primeru je potrebno obvestiti zdravnika. Babice se srečujemo tudi z bolnimi porodnicami, ki potrebujejo usklajeno delo celotnega zdravstvenega tima. Babica prva oskrbi novorojenčka.

Irena Maguša, dipl. bab.

Oddelek za perinatologijo UKC Maribor

Donacija bronhoskopa Kliniki za pediatrijo

V okviru Klinike za pediatrije deluje tudi Enota za zdravljenje otrok z boleznimi dihal, alergijskih in revmatoloških bolezni. Že leta ugotavljamo, da se v potrebi po ustreznem upogljivem bronhoskopu za otroke zelo dopolnjujemo z Enoto otroške intenzivne nege in terapije. Priznati moramo, da smo za izvedbo bronhoskopije do nedavnega bili (skoraj) povsem odvisni od pomoči Oddelka za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo. Omenjeni oddelek je vse odstranitve tujkov iz dihal opravil večinoma s togim bronhoskopom; delno tudi aspiracije pri nekaterih večjih otrocih. Občasno smo za pomoč – ob sicer redkih diagnostičnih bronhoskopijah pri večjih otrocih – prosili tudi interniste pulmologe. Najmanjši otroci, kot so prezgodaj rojeni, novorojenci in mali dojenčki pa so bili povsem zastavljeni. V ta namen je UKC Maribor skupaj z donatorji Milupa, Probanka in Mercator omogočil nakup dragocenega upogljivega bronhoskopa Olympus z zunanjim premerom 2,8 mm in delovnim kanalom, ki omogoča izvedbo bronhoskopije tudi pri najmanjših otrocih.

In v čem je problem? Majhen premer dihalnih poti otrok in specifična bolezenska stanja dihalnih poti otrok sta že daljše obdobje postavljala pediatre v stanje nemoči zaradi nezmožnosti endoskopskega dostopa v ozka dihala. V takšnih stanjih je bila potrebna nujna premestitev otroka v Pediatrično kliniko Ljubljana, ki je do sedaj edina imela takšen

aparatus v Sloveniji z ustrežno usposobljeno ekipo. Večji upogljivi bronhoskopi, ki so na voljo v UKC Maribor, so bili primerni le za velike otroke (gre za fiberbronhoskope z zunanjim premerom nad 5 mm).

Z nakupom najmanjšega pediatričnega upogljivega bronhoskopa se nam v Kliniki za pediatrijo v prihodnjem obdobju odpira možnost ustreznega zdravljenja in diagnostike otrok z boleznimi dihal – brez nujne premestitve drugam. Ekipe diplomirane medicinske sestre in zdravnika je že pričela z izobraževanjem za izvajanje bronhoskopij. Oblikovali naj bi se dve ekipi: prva za urgentne posege v enoti pediatrične intenzivne nege in terapije, druga kot pomoč le-tej in za razširjeno diagnostiko pljučnih bolezni s pomočjo bronhoskopije v Enoti za pediatrično pulmologijo. Seveda bo sprva potrebna naveza teh ekip z bolj izkušenimi bronhoskopisti v sosednjih klinikah blizu našega mesta. Za odstranitve čvrstih tujkov bomo še naprej potrebovali pomoč Oddelka za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo, za katero se jim ob tej priložnosti tudi zahvaljujemo. Seveda pa želimo postopno oblikovati bronhoskopski center, ki bo povečal možnosti te oblike diagnostike in nadaljnji nakup upogljivih bronhoskopov za vse starostne kategorije otrok. Izziv je velik, a mali bolniki so zmeraj najbolj hvaležni.

asist. mag. Matjaž Homšak, dr. med., spec. pediater



Od leve proti desni: Igor Dušak, Nataša Marčun Varda, Vojko Berce in Rebeka Mahorič ob predaji donacije



Otvoritev novih prostorov Oddelka za revmatologijo UKC Maribor

V mesecu februarju je Oddelek za revmatologijo UKC Maribor po večletnih prizadevanjih končno dobil nove, sodobno opremljene prostore. S sredstvi UKC Maribor so preuredili del prostorov v kleti stavbe Klinike za interno medicino (stara dermatološka stavba) v novi ambulantni center in dnevno bolnišnico. Pri opremljanju prostorov so s prispevki pomagali tudi sponzorji.



Sodobno opremljen ambulantni center Oddelka za revmatologijo

Prva revmatološka ambulanta je bila locirana v prostorih Zdravstvenega doma v Sodni ulici v Mariboru, nato se je preselila v staro stavbo internega oddelka, kjer danes stoji novi del Klinike za interno medicino. Kmalu zatem so dejavnost preselili v pritličje nove stavbe Klinike za interno medicino.

Pionir slovenske revmatologije prof. dr. Ivan Krampač je v mariborski bolnišnici leta 1955 ustanovil revmatološko ambulanto v sklopu internega oddelka. V omenjeni ambulanti so se zdravili bolniki iz celotne severovzhodne Slovenije, Pomurja in deloma koroške ter celjske regije. To so bili prvi začetki organizirane revmatološke ambulantne dejavnosti v Mariboru. V 60-ih letih je bil ustanovljen Revmatološki odsek v sklopu internega oddelka, ki je postal drugi center za revmatične bolezni v Sloveniji z zelo obiskano revmatološko ambulanto. Revmatologija se je razvijala v tesnem sodelovanju z drugimi bolnišničnimi oddelki. V 90-ih letih je Revmatološki odsek prerasel v oddelek, ki ima

danes 29 bolniških postelj ter dobro razvito ambulantno dejavnost in dnevno bolnišnico. Osebe Oddelka za revmatologijo je vzdrževalo visoko strokovno raven in sledilo tokovom razvoja revmatološke in imunološke diagnostike ter zdravljenja (Rozman, 2006: 75 – 76).



Nova čakalnica ambulantnega centra in dnevne bolnišnice

Z današnjim hitrim razvojem revmatologije se je pokazala potreba po novih in predvsem večjih prostorih. S prihodom novih bioloških zdravil se je spremenila ne samo diagnostika, ampak tudi vodenje in spremljanje bolnikov, povečal pa se je tudi priliv bolnikov v revmatološko ambulanto. Novi ambulantni center je vsekakor velik korak k primernejšemu delovnemu okolju za zdravstveno osebje in dobremu počutju bolnikov. O novih prostorih ambulantnega centra je bolnica, ki se že več let zdravi na revmatološkem oddelku in ambulanti, povedala: »Sedaj se pri vas počutim kot v toplicah«.

Za pridobitev novih prostorov je v veliki meri zaslužen prim. prof. dr. **Artur Pahor**, dr. med., ki je z jasno načrtano potjo in željo po vrhunskem strokovnem delu ter ugodnih pogojih za bolnike in zdravstveno osebje privedel mariborski Oddelek za revmatologijo do sodobnega ambulantni centra, ki se lahko primerja s podobnimi centri v tem delu Evrope. Ob otvoritvi novih prostorov se je zahvalil vsem sodelujočim: »Najprej se želim zahvaliti vod-



Od leve proti desni: Iztok Holc, Ivan Krajnc, Artur Pahor

stvu bolnišnice, ki nam je stalo ob strani vseh pet let. Predvsem pa se moram zahvaliti mojim sodelav-

cem, ki so toliko let opravljali razširjen obseg dela v zelo težkih in neugodnih delovnih pogojih ter kljub temu ohranili visok strokovni nivo. Prav tako pa bi se moral zahvaliti tudi našim bolnikom, ki so delili našo neugodno usodo vse do tega trenutka. Vsekakor pa se vsi zavedamo, da teh prostorov ne bi bilo brez naših sponzorjev, katerim se v imenu celotne ekipe oddelka najlepše zahvaljujem za pomoč».

Pri opremljanju novih ambulant in dnevne bolnišnice Oddelka za revmatologijo so pomagali:

- Abbott Laboratories d. o. o.
- MSD, inovativna zdravila d. o. o.
- PharmaSwiss d. o. o.
- Roche farmacevtska družba d. o. o.

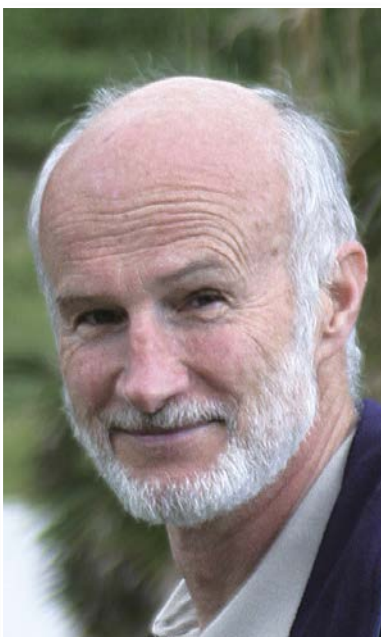
Novi ambulantni center bo omogočil nadaljnji razvoj revmatološke dejavnosti v severovzhodni Sloveniji in prijaznejše okolje za revmatološke bolnike.

Š.P.

Vir:

- Rozman, Blaž (2006): Slovenska revmatologija, 50. obletnica resolucije o organizaciji borbe proti revmatizmu. Klinični oddelek za revmatologijo, Klinični center, Ljubljana.

V spomin: FRANJO GULIČ (1946–2013)



Smrt. Doživljamo jo kot žalost in izgubo, bolečino, zdravniki kot poraz! Slovo je zmeraj prehitro in prezgodaj. Prezgodaj in tiho, kot je živel, je tako odšel prim. mag. Franjo Gulič, dober človek, zdravnik, intelektualec, preudaren in ugleden gospod, mnogim prijatelj ter vzoren

kolega in sodelavec.

Franjo Gulič se je po zaključeni klasični gimnaziji in maturi leta 1965 v Mariboru zapisal medicini in študij na ljubljanski medicinski fakulteti končal leta 1971.

Kot doktor medicine se je septembra 1972 zaposlil v takratni Splošni bolnišnici Maribor. Specialistični izpit iz interne medicine je leta 1977 opravil pred največjima slovenskima avtoritetama interne medicine prof. Janežičem in prof. Vargazonom.

Vsa leta se je poglobljeno ukvarjal z neinvazivno srčno diagnostiko. Tudi organizacija in vodenje mu nista bili tuji, saj je vodstvene funkcije opravljal modro, vestno in natančno, nikoli grobo in vedno pošteno do sodelavcev.



Po tragični smrti našega kolega Jurija Klančnika je krajši čas vodil Odsek za internistično intenzivno terapijo. Od leta 1979 je uspešno vodil in izgrajeval kardiološko neinvazivno diagnostiko, še danes pogovorno imenovano Kardiološki kabinet, ter od leta 1992 še tedanji kardiološki odsek v okviru Oddelka za interne bolezni. Leta 1993 je bil po reorganizaciji bolnišnice imenovan za šefa Oddelka za kardiologijo in angiologijo.

Podiplomski študij iz javnega zdravja je opravil v okviru Medicinske fakultete v Zagrebu, kjer je leta 1984 uspešno zagovarjal magistrsko nalogo s področja javnega zdravstva z naslovom Organizacija kardiološke službe v občini Maribor, s katero je bistveno posegel tudi v njeno racionalno in učinkovito organiziranost za zagotavljanje celovitega zdravstvenega varstva.

Ob strokovnem delu, ki se mu je v celoti predajal, je hkrati nenehno skrbel za osebno strokovno rast z izpopolnjevanjem in pridobivanjem izkušenj na priznanih evropskih klinikah. Vseskozi je bil tudi vzoren mentor stažistom, specializantom in študentom medicine, predaval je tudi na mariborski zdravstveni šoli. Svoja strokovna spoznanja je sproti prenašal mlajšim kolegom in o njih predaval na strokovnih srečanjih doma in v tujini.

Minister za zdravstvo je mag. Franju Guliču leta 1995 podelil naziv primarij, ki je brez dvoma zaslužen prišel v prave roke.

Že zelo zgodaj je primarij Gulič spoznal pomen zdravstvene preventive in ozaveščanja ljudi pred nevarnostjo naraščajočih bolezni srca in ožilja, dejavnosti, ki ne prinaša hitrih uspehov in bogastva, a je koristna ljudem in družbi. Tudi na tem področju ga je vodila poštenost, odprtost in pristen odnos do soljudi. S prof. Josipom Turkom, kardiologom iz ljubljanskega Kliničnega centra, prim. Borisom Cibicem, starosto slovenske kardiologije, in sodelavci je bil leta 1991 soustanovitelj Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije ter pobudnik in prvi predsednik podružnice v Mariboru, ki sta jo kmalu zasnovala z gospodom Antončičem, poslovnim sekretarjem.

Deloval je organizacijsko in strokovno s predavanji, delavnicami, pripravljanjem razstav, pogovori, z nastopi v medijih. Mariborska podružnica Društva

za zdravje srca in ožilja Slovenije je med njegovim vodenjem od Mestne občine Maribor prejela Listino mesta Maribor v zahvalo in priznanje za velik prispevek k promociji zdravega načina življenja, varovanja zdravja in preprečevanja bolezni srca in ožilja.

Primarij Gulič je ob koncu mandata v znak zahvale in potrditev dobrega dela prejel Plaketo mesta Maribor. Slovensko društvo mu je podelilo priznanje Častni član Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije, v mariborskem društvu pa smo mu nedolgo tega podelili najvišje društveno priznanje – Častni predsednik. Še večkrat smo se mu želeli zahvaliti, a takrat sva se zadnjič videla.

V Splošni bolnišnici Maribor je bil zaposlen do leta 1995. Tedaj je dozorela njegova odločitev o samostojnem delu kardiologa. Odložil je vodenje oddelka in istega leta se je podal na samostojno pot zasebnika – pot negotovosti in izpostavljenosti, kar je zanj bil samo nov izziv, ki mu je s svojim značajem bil kos. Še naprej ga je krasil vzoren odnos do sedaj bivših sodelavcev, radi smo se srečali, povezani smo bili osebno in strokovno. Skrb za bolnike pa je bila še vedno na prvem mestu. Dolg in natančen izvid je že na daleč kazal, da ga je podpisal kolega Gulič. Razvil je izredno občutljivost in razumevanje za tegobe in bolezni starejših, njihove težave je reševal strpno in z empatijo, a njemu ni bilo usojeno dočakati starosti.

Spoštovani kolega Primarij magister Franjo Gulič, dr. med., specialist interne medicine, ugleden kardiolog, izreden strokovnjak, dragi kolega in prijatelj, tvoje vrednote – osebne in poklicne – so tudi naše, cenimo in spoštujemo jih, ponesli jih bomo v prihodnost, tako kot spomin nate.

Prim. Mirko Bombek, dr. med.

Zahvale

Nimam navade skrivati se za anonimnostjo oz. neimenovanjem. Sem Edvin Aubelj, upokojenec iz Kidričevega. V roke sem dobil vprašalnik za moje mnenje o počutju v UKC Maribor.

Pred skoraj petimi leti sem bil sprejet na oddelek za nevrološke bolezni zaradi možganske krvavitve. Bil sem nepokreten, sprva na intenzivnem oddelku. Ko se je stanje stabiliziralo, sem do rehabilitacije ležal na oddelku.

Z vso hvaležnostjo se spomnim takratne nege in zdravljenja ter razumevajočega ter strpnega odnosa sester in drugih. V zdravilišče so me sicer odpeljali na vozičku, pa vendar sem občutil hvaležnost.

Tokrat sem bil pripeljan na oddelek z vrtoglavico, na majavih nogah, z nezanesljivo samostojno hojo, ki tudi zdaj ni preveč zanesljiva, vendar je boljša. Tudi tokrat ne morem mimo pohvale sestram in sobne zdravnice za izkazano skrb. Ni treba razpredati, kako dobro dene topla beseda, da ustrežljivosti in postrežbe ne omenjam, pri čemer se z ugotovitvijo strinja večina pacientov v sobi. Preiskave se tekoče, dobro in hitro opravljajo. Čistoča sanitarij in prostorov je na nivoju. Trenutno pomanjkanje moških spodnjih delov pižam me ne moti. Prehrana je okusna in prikupno postrežena.

UKC Maribor in mi, bolniki, smo lahko ponosni na tako strokovno in humano utečeno zdravstveno in strežno osebje. Med takšne ljudi se človek vrača z občutkom varnosti in zaupanja.

Hvala in vse dobro želim.

Edvin Aubelj

Zahvala (oddelek za travmatologijo)

Pohvala sestram Ireni Čapl, Vesni Novak, Katji Kuhl in Alešu Muhiču (pripravnik) za profesionalnost in kakovostne storitve.

Matjaž Krajnc

Spoštovani!

20. aprila 2012 ob 13.30 je bil moj sin Patrick Kolar-Robnik urgentno sprejet v vaši bolnici. Kljub času, v katerem živimo in veliko poslušamo o negativnostih v zdravstvu, bi se rada pisno zahvalila osebju, ki je tistega dne sprejelo mojega sina. Resnično smo bili deležni toplega sprejema in strokovne ter prijazne obravnave. Hvala prav vsem medicinskim sestram – bile so polne pozitivne energije, hvala gospodu v mavčarni za vso skrb in tolažilne besede, hvala Ninu Mirniku, dr. med., en velik hvala pa Mitji Koziću, dr. med., za katerega pa sploh nimam besed. To je zdravnik z veliko začetnico. Vsi omenjeni delajo s srcem, kar mi, navadni smrtniki, še kako občutimo. VSEM IZ SRCA HVALA!

S spoštovanjem,

Simona Kolar

Zahvala (oddelek za travmatologijo)

Zahvaljujem se celotni ekipi, ki je v ponedeljek, 28. 1. 2012, poskrbela za najinega sina, ki je imel zlom stegenice. Več kot 10 ur je celotno osebje skrbelo, da sva bila z možem o vsem obveščena in prisotna tam, kjer je bilo to možno. Resnično zelo korekten odnos in brez ene same kritike. Hvala vam!

Katja Črničec



Zahvala (oddelek za travmatologijo)

Posebej bi se rad zahvalil gospem sestram: Renati Peklar, Katji Kuhl, Vesni Novak, Mileni Kočever, Emili Kidrič, za vrhunsko nego in požrtvovalnost, ki sem je bil deležen sam in seveda tudi drugi pacienti.

Matej Mikas

Ob izgubi mojega dragega očeta se za izkazano pomoč in izrečena sožalja iskreno zahvaljujem vsem sodelavkam in sodelavcem PLJUČNEGA ODDELKA – SLIVNIŠKO POHORJE.

Marija Dušej



Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede je magistrirala **Tanja Lorbek, mag. zdr. nege**.
Čestitamo!

*Sodelavke in sodelavci
Oddelka za ortopedijo*

Čestitka



“S petjem združujemo ljudi...”, je zazvenelo, ko je 9. maja vstopila v s soncem obsijane prostore Službe zdravstvene nege slavljenka, mag. Marina Brumen.

V veselje in čast nam je, da smo v praznični mozaik s presenečenjem dodale svoj kamenček tudi bolnišnične članice pevskega zbora DMSBZT Maribor.

Upokožitev Marije Visočnik

V torek, 21. maja 2013, je Marija Visočnik še zadnjič stopila ob frankirni stroj. Ta dan je bil nekaj posebnega za nas, kakor tudi za Marijo, ki se je po dolgih letih poslovila. Vsakdo ji je želel stisniti roko, povedati nekaj toplih besed zahvale, ali pa le dobiti nasmeh, ki je Marijo krasil skozi vsa ta leta.



Marija Visočnik, vodja vložišča

Marija Visočnik, po izobrazbi komercialni tehnik, je dolga leta vodila vložišče.

Leta 1970 se je zaposlila v Nemčiji. Ob vse večjem domotožju, jo je pot pripeljala nazaj v Slovenijo. 1. februarja 1982 se je zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor in ji ostala zvesta do svojega zadnjega delovnega dneva.

S svojimi bogatimi izkušnjami, človeško toplino in izjemnim veseljem do dela je lahko vzor vsakemu od nas.

Ob odhodu v pokoj se je sodelavcem zahvalila za pripravljeno presenečenje.

Pride čas rojstva, čas dozorevanja in tudi čas upokožitve.

Tvoj čas je sedaj - čas upokožitve. Sprejmi ga z veseljem, tako kot si tudi vse druge stvari v življenju.

Iskrene čestitke!

Sodelavci

Zmagovalna fotografija na natečaju srečanja izletnikov sindikata UKC Maribor

18. aprila 2012 smo odšli na izlet na Nizozemko, kjer smo si poleg svetovne vrtnarske razstave Floriada ogledali še deželo, vključno z ogromnimi nasipi in prevozili vso morju ukradeno zemljo. Bili smo tudi v kraju Keukenhof, kjer smo si ogledali prireditev »pomladni vrt« s 6 milijoni cvetlic. En dan smo posvetili tudi ogledu Amsterdama, slika pa je iz idilične vasice Zaanse Schans, kjer smo zraven idiličnih mlinov na veter videli tudi izdelavo cokel in sira. Vtisi so nepozabni.

*Jožica Predan,
Oddelek za perinatologijo*



Zbiranje zamaškov za Nika



Lani je v prostorih UKC Maribor potekala akcija zbiranja zamaškov za Simona Vogrinca. Odziv obiskovalcev in zaposlenih je bil zelo uspešen, saj smo s skupnimi močmi pomagali Simonu pri nakupu prepotrebni nožnih protez. Po zaključku akcije sem prejela klic s prošnjo, da bi v naši bolnišnici pričeli akcijo zbiranja zamaškov za triletnega Nika, ki bolega za težko obliko epilepsije in cerebralno paralizo. Dečku je življenje naložilo kup zdravstvenih težav, s katerimi se iz dneva v dan spopada cela družina.

Higienski predpisi zahtevajo, da se zamaški zbirajo v zaprtih zabojnikih, ki jih v našem zavodu nimamo. Zato sem se obrnila na podjetje Consult&trade, kjer nam je gospod Slavko Vogrinec priskočil na pomoč in nam z veseljem podaril pet novih plastičnih košev za zamaške, ki sedaj ustrezajo higienskim predpisom.

Skupaj s Špelo Pavlin iz Centra za odnose z ja-

vnostjo, marketing in informatiko sva na določenih mestih postavili koše za zamaške, skupaj s sliko Nika in kontaktno številko, na katero lahko pokličemo, da starši poskrbijo za odvoz zamaškov.

Ker je akcija dobro stekla in se koši pridno polnijo, nam je gospod Vogrinec priskrbel še dodatnih pet košev. Z zbiranjem zamaškov bomo prispevali majhen del k nakupu prilagojenega vozila, s katerim bi družini vsaj malo olajšali vsakodnevno življenje – z Nikom bodo lažje obiskovali zdravnika in fizioterapijo, s katero bi se naj Nikovo stanje nekoliko izboljšalo.

Vsak zamašek šteje, zato ne opustimo humanitarne note in pomagajmo.

Darja Pernek

Strokovni izlet študentov MF UM na Dunaj s člani Medikohistorične sekcije in Zdravniškega društva Maribor

Študenti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru smo se 13. aprila udeležili medicinsko obarvanega strokovnega izleta na Dunaj, kjer smo obiskali muzej kontracepcije in splava. Strokovni izlet sta organizirala Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Maribor. Kljub zgodnji jutranji uri odhoda, se je naša povabljen delegacija študentov skupaj z drugimi udeleženci ekskurzije odpravila na pot proti slavnemu Dunaju.

Uvodoma nam je predsednik Medikohistorične sekcije dr. Elko Borko predstavil program poti in prijazno pozdravil študente, ki so se odločili za izlet. Udeležence in zlasti nas, študente, je pozdravil tudi predsednik Zdravniškega društva Maribor Davorin Dajčman, dr. med. Predstavniki študentov Tadej Horvat se je obema zahvalil za povabilo na ekskurzijo, na katerega so se študenti z veseljem odzvali, in izpostavil potrebo po pridobivanju znanja izven neoblazinjenih sedežev faksa. Navsezadnje so izkušnje tiste, ki nas notranje bogatijo in v naših zavestih izkristalizirajo pravo znanje. In kje je še bolje začeti, kot pri največji učiteljici izmed vseh – zgodovini? Že sam antični govornik Cicero je namreč v svoji knjigi O govorništvi (De oratore) zapisal »Historia (est) magistra vitae« (Zgodovina je učiteljica življenja). Predsednik sekcije je k temu dodal, da obstaja veliko zdravnikov v naši državi in po svetu, a vendar vsi niso dobri zdravniki. Sam pa si prizadeva, da bi nam posredoval in privzgojil potrebne vrednote, da postanemo dobri in spoštovani vršilci Asklepijevega nauka.

Med vožnjo proti Avstriji nam je arheolog Ivan Tušek pripovedoval o splošnih značilnostih Avstrije, njeni bogati zgodovini in znamenitostih Dunaja. Med drugimi je izpostavil izjemno vlogo Marije Terezije za avstro-ogrski imperij, njene pomembne reforme, sposobnosti reprodukcije (17 otrok) in poročanja svojih hčera na prave dvore. Po krajšem postanku nam je drugi del potovanja krajšal prim. doc. dr. Gregor Pivec, ki je predstavil zgodovino dunajske

medicine, dosežke prve in druge dunajske medicinske šole ter moralno problematiko Pernkopfovega atlasa anatomije.

Pot nas je končno pripeljala do Dunaja. Naš prvi postanek je muzej kontracepcije in splava, kjer nas je vodil dr. Christian Fiala. Posredoval nam je nekaj splošnih informacij o majhnem muzeju, ki je delu je izključno od zasebnih prispevkov, saj je Avstrija katoliška država in še tozadevno zmeraj zelo konservativna. Gospod Fiala je pripovedoval, da narava ženski v povprečju omogoča 15 nosečnosti, od katerih se pričakuje deset nosečnosti, odvisno seveda od okoljskih in socialnih dejavnikov. Od teh desetih otrok jih je običajno preživelo okrog sedem. Tolikšno število otrok je za družine in predvsem ženske predstavljalo veliko breme. Opisal nam je zgodovinske primere prvih nevarnih poskusov splavov na obupanih ženskah, ki so se velikokrat končali s smrtjo. Prve splave so namreč opravljali s pomočjo igel za šivanje, s katerimi so prebili amnijsko ovojnico, a so ob tem morda prebili tudi druge telesne strukture. Dr. Fiala je nas je vprašal, ali morda kdo ve, zakaj so uporabili prav igle za šivanje, a nihče ni znal postreči s pravilnim odgovorom. Zaupal nam je, da so igle za šivanje uporabljali zato, ker je bila igla običajen hišni pripomoček in represivnim organom manj sumljiva. Navsezadnje so bili izvajalci splavov v nevarnosti, da jih pri opravljanju tega nelegalnega postopka ujamejo in hudo kaznujejo. Pripovedoval nam je tudi o svojih izkušnjah pri opravljanju splavov v Afriki in drugih deželah v razvoju, kjer domačini za splav uporabljajo tanke veje lokalnega drevesa. Zanimiv je tudi nemški izraz za izvajalce splavov, to je Engel-macher. V prostem prevodu izraz pomeni ustvarjalci angelov, saj so po ljudskem prepričanju pošiljali duše fetusov v nebesa. Tako je bilo za ženske varneje, da donosijo in otroka ubijejo ali pa se mu odrečejo. Oskrba otrok, ki so se jim matere odrekle, pa je bila slaba. Neželenih otrok so se odkrižali tako, da so jih izstradali, jih postavili na mraz ali pozimi



pustili pred odprtim oknom. Dotaknili smo se tudi tega, zakaj prepoved splava sploh obstaja. Oblasti so v preteklosti namreč ugotovile, da jim za vojsko in vojne primanjkuje človeškega materiala. Tako so zapovedale, da se splav ne sme opravljati, saj okrni število možnih kandidatov za vojsko.



Dr. Elko Borko predstavi ginekologa dr. Christiana Fiala, vodiča skozi muzej

Beseda je tudi tekla o metodah kontracepcije skozi zgodovino. Ker ni bilo mogoče ločiti naravne potrebe po seksualnosti in reprodukcije, so ženske poskušale z različnimi metodami preprečevanja neželene nosečnosti, vendar vse niso bile uspešne. Prvo revolucionarno odkritje sta ponudila ginekologa Knaus in Ogino, ki sta odkrila, da je ženska plodna v sredini ciklusa. S tem odkritjem je bilo možno računati varne dneve za spolni akt. Odkritje je pomenilo radikalno spremembo za žensko, kar je ponazarjala razstavljena naslovnica stare knjige na steni, kjer je v nemščini pisalo: *Weib Du bist frei* (Ženska, svobodna si). Ženske so prvič lahko nadzorovale svojo plodnost, sicer vsaj deloma, saj je računanje varnih in ne-varnih dni zaradi možnih sprememb v času nastopa ovulacije in sposobnosti spermijev, da pet dni preživijo v jajcevodu, nenatančno. Predstavljene so bile tudi druge metode kontracepcije, kot so vaginalno tuširanje (tudi s cola-colo), bide, gobe namočene v limonin sok ali kis, diafragme, cervicalne kapice, kondomi iz mehurjev rib ali ovčjega slepega črevesja, vaginalni prstan, kontracepcijske tabletki, IUD itn. Dotaknili smo se tudi možnosti moške kontracepcijske tabletki, ki je še v fazi raziskovanja, a se že postavljajo vprašanja, kako bi to

vplivalo na žensko populacijo. Nadzor nad neželjeno nosečnostjo ne bi bil več v rokah žensk, ampak moških, s čimer bi se ženske po mnenju dr. Fiala težko sprijaznile. Po njegovem mnenju moška kontracepcija ni vprašanje časa, ampak psiholoških dejavnikov. Slišali smo lahko tudi o prvih preverjanjih nosečnosti s pomočjo afriških žab, katerim so injicirali ženski urin, ki so v primeru prisotne nosečnosti, izlegla jajčeca. S pomočjo odkritja hormonov so se tudi te metode spremenile.



Študenti si z zanimanjem ogledujejo razstavljene predmete muzeja

Po ogledu muzeja se je naše potovanje nadaljevalo s sprehodom po kompleksu stare dunajske splošne bolnišnice AKH (Allgemeines Krankenhaus), kjer nas je z znanjem obogatil doc. Pivec, ki je velik navdušenec nad zgodovino medicine. Sama bolnišnica je bila odprta leta 1784 in je imela čez 2500 postelj. Sprva smo se ustavili pri kipu znanega kirurga Theodora Billrotha, ki je izumil po sebi imenovane in znane kirurške operacije želodca pri raku želodca. Doc. Pivec nam je pripovedoval o operaciji Billroth I, ki zajema odstranitev vratarja želodca in anastomozo preostalega želodca z dvanajstnikom. Ta operacija se je Billrothu posrečila, saj je pri prvi operaciji odstranil preveč tkiva, in je zato bil primoran narediti direktno anastomozo s tankim črevesjem, izključiti dvanajstnik in ga zašiti kot slepo vijugo. S to napako je Billroth izumil operacijo Billroth II. Ob sprehodu skozi staro bolnišnico, kjer je sedaj kampus dunajske univerze, smo spoznavali veličino objekta ter majhnost naše univerze in fakultete. Profesor dr. Borko je ob enem

izmed postankov dejal, da je kompleks velik in da se naša fakulteta težko primerja. Ob opazki predstavnika študentov, da pa ima naša nova zgradba romantičen razgled na reko Dravo, se je strinjal, da vendarle moramo biti zadovoljni s tem, kar imamo sami. Nato je sledila pogostitev v bližnji gostilni kampusa, kjer smo lahko uživali v pristnih avstrijskih rebrcih, postreženih v pletenih košarah.



Skupinsko slikanje na tleh stare AKH

Pot smo nadaljevali z obiskom cerkve Marije Snežne (Minoritenkirche), kjer smo študenti prosili odpuščanja za naše neznanje, prižgali svečko za srečo na izpiti in nadaljnjo varno pot. Sledila je krožna vožnja po Dunaju, med katero smo videli številne znamenitosti, kot so Razstavna hiša dunajske secesije, sedež parlamenta, kip Marije Terezije, Muzej umetnostne zgodovine, Naravoslovni muzej itn.

Ustavili smo se pri trgu Marije Terezije, od koder smo nadaljevali pot skozi zunanja vrata Burgtor, posvečena spominu na končni poraz Napoleona I. v bitki pri Leipzigu leta 1815, in vstopili v mestno četrt Hofburg, kjer je bila nekdanja cesarska rezidenca Dvorni grad oz. Hofburg. Skozi Mihaelova vrata smo dospeli na trg Micheler-Platz, kjer smo se ustavili pred nedavno odkritimi rimskimi ruševinami. Tukaj smo se ozrli nazaj na Mihaelovo krilo Hofburga, kjer so bili na pročelju izklesani štiri kipi Herkulesa, ki so predstavljali štiri najbolj znane boje njegovih dvanajstih preizkušenj. Herkulesove boje pa bi lahko primerjali s študentovim bojem proti lastnemu neznanju. Nato smo si ob sprehodu skozi četrt ogledali še naslednico Krpanove lipe, Dorotheum

in Plečnikovo umetnino »Zacherl-Haus«. Pot nas je pripeljala do stolnice Svetega Štefana, ki predstavlja srce mesta in kjer so v grobnici pod oltarjem shranjene žare s srci Habsburžanov. Srce mesta je na ta dan preplavila množica ljudi, ob čemer se je čutil živahen utrip Dunaja. Po ogledu smo se vrnili nazaj na Trg Marije Terezije in vstopili na avtobus.

Ob zapuščanju Dunaja smo se peljali tudi mimo Schönbrunna, nekdanje poletne rezidence cesarske družine, ki je dobila ime po tam odkritem studentu. Lepoto rezidence dodatno bogatijo prelepi vrtovi z vodnjaki in kipi. Med vožnjo nazaj proti naši ljubi deželi smo lahko uživali v zanimivih predavanjih prof. dr. Zmaga Turka o integralni medicini, prof. Franca Janžekoviča o dunajskem prirodoslovnem muzeju in ornitologu dr. Otamarju Reiserju ter prof. Dušanke Mičetić Turk o razvoju pediatrije skozi zgodovino.

Naš zadnji postanek pred končno postajo je bil v Miklavžu, kjer so nas prijetno pogostili z večerjo. Predsednik Medikohistorične sekcije je ob večerji podal svoje zaključne misli. Spodbudil je študente, da postanejo dobri slovenski zdravniki in izpostavil težavnost našega poklica ter potrebo po predanosti poklicu. Predstavniki študentov se je v odgovor zahvalil predsedniku sekcije za vse njegove nasvete, sploh v času, ko je težko sploh postati slovenski zdravnik. Obljubil je, da bomo študenti nadaljevali predanost medicini kot jo je premore sam, in izrazil interes za nadaljnje sodelovanje z Medikohistorično sekcijo in Zdravniškim društvom Maribor, tudi v obliki možnega oblikovanja podmladka Zdravniškega društva.

S srcem, polnim prijetnih izkušenj in spodbud spoštovanih zdravnikov, smo se odpravili proti domu. Besede so nas spodbudile, da premislimo kako se dvigniti iz množice povprečnosti in se razviti v osebnosti, ki ne bodo medicine le razumele, ampak njeno umetnost udeležale v svojem strokovnem delovanju. Ob tem pa s svojim delom izražali veliko mero človečnosti in razumevanja do naših bodočih bolnikov in soljudi.

Tadej Horvat

*Študent in predsednik 5. letnika
Medicinske fakultete v Mariboru*



Obiski kot kaŕipot za boljše razumevanje in sodelovanje

Veliko uglednih Slovencev in še posebej Mariborčanov se je odzvalo povabilu in v spremstvu samostojnega novinarja, publicista in televizijskega dokumentarista Voje Lukića v zadnjih šestih letih obiskalo Orahovico in Slavonijo. Med njimi so tudi prof. dr. Veljko Vlasisavljević, dr. med. iz UKC Maribor in član predsedstva Evropskega združenja za zdravljenje neplodnosti (European Society of Human Reproduction and Embryology – ESHRE iz Bruslja, Belgija), dr. Borut Kamenik, dr. med. iz UKC Maribor, prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., direktor Interne klinike UKC Ljubljana in predsednik Evropske unije zdravnikov specialistov (Union Européenne des Médecins Spécialistes, UEMS) in asist. mag. Iztok Pilih, dr. med., iz Oddelka za travmatologijo UKC Maribor.

Nekateri njegovi gosti so obiskali tudi tamkajšnje zdravstvene in univerzitetne institucije. Ob spremstvu gospoda Voje Lukića je prof. dr. Zlatko Fras obiskal Medicinsko fakulteto v Osijeku, mag. Iztok Pilih pa ŕupanijsko bolnišnico v Našicah. Ob tem je Vojo



Od leve proti desni: Zlatko Fras, Aleksandar Vćev, Vojo Lukić

Lukić povedal: »To je še en dokaz, da je Slovenija možno v tujini zelo učinkovito promovirati prav v vsakem trenutku, če le obstajata volja in želja, da se za svojo državo naredi nekaj pozitivnega tudi v mednarodnem medijskem prostoru«.

Š. P.

Študentski krvodajalski teden v UKC Maribor

V okviru Študentskega krvodajalskega tedna, ki je potekal med 15. in 19. aprilom, so študentje po celi Sloveniji množično darovali kri. Študentske organizacije in študentski klubi so s sloganom »Častim ½ litra!« pozivali vse študente, naj se v čim večjem številu odločijo za darovanje življenjsko pomembne tekočine, ki rešuje življenja. V Mariboru se je študentskega krvodajalskega tedna udeležilo kar 205 študentov.

Mariborski študentje so kri lahko darovali kar dva dni na dveh lokacijah. Prvi dan se je krvodajalske akcije udeležilo 80 študentov na Centru za transfuzijsko medicino (CTM) UKC Maribor, naslednji dan pa je kri darovalo 133 študentov v Študentskem kulturno-prireditvenem centru ŠTUK. Strokovno osbeje na CTM je bilo na študentski krvodajalski teden



Študentka "časti pol litra"

dobro pripravljeno, saj so kot vsako leto pričakovali veliko število študentov krvodajalcev. Vsak študent krvodajalec je po odvzemu krvi prejel malico in

simbolično darilo.

Jaka Žižek, predsednik ŠOUM, ki je prav tako daroval kri, je o pomenu krvodajalske akcije povedal: »Namen krvodajalskega tedna je spodbuditi mlade k sodelovanju, v njih ustvariti zavedanje o pomemb-

nosti življenja vsakega posameznika, predvsem pa med njimi vzbuditi čut za solidarnost in skrb za sočloveka«.

Š. P.

Plemenita dejanja krvodajalcev

Na Centru za transfuzijsko medicino (CTM) UKC Maribor so konec aprila sprejeli dva krvodajalca, ki sta kri darovala že stotič. Skupno imajo tako v CTM zabeleženih že 142 stokratnikov v krvodajalstvu.

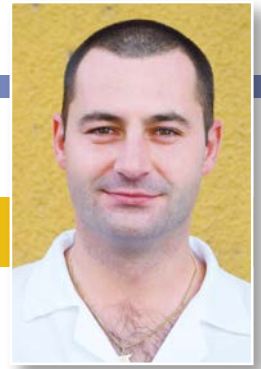
Mariborčan Andrej Holcman je zasedel 141. mesto med stokratniki na CTM. Zvesti krvodajalec je kri prvič daroval 14. marca 1974 na Oddelku za transfuziologijo Splošne bolnišnice Maribor.

142. mesto med stokratniki pa je na CTM zasedel upokojeni Ivan Kranvogel iz Zgornje Kungote, ki je razkril bolečo zgodbo o njegovih začetkih darovanja krvi: *”Moj povod za darovanje krvi je bila sestra, ki je zbolela za levkemijo in je potrebovala ogromno krvi. Sedaj se za levkemijo zdravi tudi moja vnukinja, ki prav tako potrebuje veliko krvi. Vsak, ki je zdrav, bi moral na tak način pomagati drugemu, saj nikoli ne veš, kdaj boš sam v situaciji, ko boš potreboval kri”.*

Čestitke krvodajalcema za izjemna dejanja darovanja krvi.



Š. P. Stokratna darovalca krvi Ivan Kranvogel (levo) in Andrej Holcman (desno) sta po končanem stotem darovanju krvi zarezala v slavnostno torto



Iz naše kuhinje

Piše: Danijel Šlamberger,
inž. živ., vodja glavne kuhinje

Goveji medaljon s semensko skorjo in porto omako

Sestavine za 4 osebe:

- goveji file,
- 800 g srednjega dela govejega fileja (pljučna),
- 400 ml jušne goveje osnove,
- 200 ml vina porto,
- 50 g mešanih semen (sezam, bučna semena),
- 1 g timijana,
- 50 g parmezana,
- 2 jajci,
- 1 kom smetane Mileram,
- 250 ml olja,
- 100 ml sol,
- poper,
- gorčica.



Priprava:

Pariran goveji file narežemo na medaljone, začинimo z soljo, poprom in premažemo z gorčico. Na hitro opečemo, namažemo s semensko maso in zapečemo v salamandru. Govejo osnovo in vino prevremo ter zgotimo.

Bounty rezina

Biskvit:

- 20 dag sladkorja,
- 20 dag moka,
- 4 jajca,
- 1 dl olja,
- 1 dl ruma,
- 1 dl vode,
- 1 pecilni prašek,
- 1 vanilin sladkor,
- 4 žlice kakava,
- 1 dl mleka.

Nadev:

- 20 dag kokosove moka,
- 3 lončke kisle smetane,
- 8–9 žlic sladkorja v prahu.

Preliv:

- jedilna čokolada,
- olje.



Za biskvit zmešamo olje, jajca, sladkor, rum, vanilin in vodo. Dodamo moko, ki smo ji dodali pecilni prašek in kakav.

Pečen biskvit prelijemo z 1-1,5 dl mleka ali rumom.

Nadev pripravimo tako, da zmešamo kisko smetano, kokos in sladkor. To zmes razmažemo po pečenem biskvitu in jo prelijemo s stopljeno čokolado.

Razrežemo v poljubne oblike.

Smeh je pol zdravja



“Gospod, narobe ste prišli. Jaz sem zdravnik za ženske težave.”
 “Potem sem pa prav prišel. Jaz imam težave z ženo.”

Peter je v bolnici obiskal prijatelja Marjana. Preden je vstopil v njegovo bolniško sobo je na hodniku vprašal medicinsko sestro: “Je že naredil kakšen korak?”
 “Ni! Očitno nisem njegov tip!”

“Doktor, kakšne so moje možnosti za preživetje operacije?”
 “Veste, tovrstno operacijo bom danes opravil štiridesetič!”
 “No, potem sem lahko pomirjen!”
 “Tudi jaz mislim tako. Enkrat mi pa ja mora uspeti!”



POČITNIŠKA DEJAVNOST

Prosti termini, ki so na voljo v počitniških kapacitetah v UKC Maribor:

MAREDA

A/323

30. 6. 2013 do 10. 7. 2013

19. 8. 2013 do 29. 8. 2013

MIHOLAŠČICA na CRESU

18. 9. 2013 do 24. 9. 2013

PAG

A/24

18. 9. 2013 do 25. 9. 2013

A/35

8. 9. 2013 do 25. 9. 2013

A/45

8. 9. 2013 do 25. 9. 2013

A/42

18. 9. 2013 do 25. 9. 2013

SIMONOV ZALIV

A/19

6. 10. 2013 do 11. 11. 2013

14. 11. 2013 do 1. 12. 2013

A/20

11. 9. 2013 do 4. 10. 2013

7. 10. 2013 do 27. 10. 2013

31. 10. 2013 do 11. 11. 2013

14. 11. 2013 do 1. 12. 2013

TERME ČATEŽ

A/214

21. 9. 2013 do 7. 10. 2013

12. 10. 2013 do 15. 10. 2013

27. 10. 2013 do 31. 10. 2013

8. 11. 2013 do 14. 11. 2013

16. 11. 2013 do 1. 12. 2013

MORAVSKE TOPLICE

A/1

7. 7. 2013 do 29. 7. 2013

1. 8. 2013 do 10. 8. 2013

17. 8. 2013 do 26. 8. 2013

14. 9. 2013 do 1. 12. 2013

A/2

1. 7. 2013 do 5. 8. 2013

18. 8. 2013 do 1. 12. 2013

ROGLA

GABER 66

7. 7. 2013 do 31. 7. 2013

18. 8. 2013 do 1. 12. 2013

BRUNARICA A

8. 7. 2013 do 15. 7. 2013

5. 8. 2013 do 10. 8. 2013

17. 8. 2013 do 23. 8. 2013

1. 9. 2013 do 1. 12. 2013

BRUNARICA B

8. 7. 2013 do 19. 7. 2013

1. 9. 2013 do 1. 12. 2013

Za proste termine lahko pokličete na tel. 23 – 11 Darja Orožim

Napovednik dogodkov

NAZIV SREČANJA	DATUM SREČANJA	LOKACIJA SREČANJA	INFORMACIJE
10. let nevromodulacije v Mariboru	4.–5. 10. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
Maribor Spine5 – The 5th International Symposium and Hands-on Course on SPINE INSTRUMENTATION	18.–19. 10. 2013	Hotel City Maribor	www.ukc-mb.si
5. Černičev simpozij »Uporaba matičnih celic v kirurgiji«	25. 10. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
IX. Mariborsko ortopedsko srečanje »Nujna stanja in vnetja v ortopediji«	15. 11. 2013	Hotel City Maribor	www.ukc-mb.si
Učna delavnica »Intramedularna učvrstitev zlomov«	8.–9. 11. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
3. Strokovno srečanje »Sodelovanje otorinolaringologa z zdravnikom družinske medicine«	22. 11. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
Učna delavnica »Oskrba dihalne poti«	29.–30. 11. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si



Prijeten oddih!