

Naša bolnišnica

Leto 2012, letnik XIII, številka 8



Kazalo

Člani Sveta zavoda o novostih v UKC Maribor	4
Direktorji zavodov in namestnik hrvaškega ombudsmana na obisku Enote za forenzično psihiatrijo	5
Moja osebna izkušnja možganske krvavitve in okrevanja po njej	6
Mikrokirurgija v oftalmologiji	8
Aktualno v zdravljenju sladkorne bolezni	9
4. mednarodni kongres športne medicine Maribor 2012	10
1. kongres Radiološkega društva	13
dr. Mile Kovač z mednarodno udeležbo	15
Dnevi kirurške klinike – četrti Černičevi dnevi	17
Kongres slovenskih genetikov v Mariboru – Genetika 2012	20
Modri torek	23
Tradicionalni slovenski zajtrk tudi za otroke na Kliniki za pediatrijo	24
Dan odprtih vrat ob tednu dojenja v mariborski porodnišnici	25
Goingforgold - prišle smo in zmagale!	27
Napredovanja na Oddelku za intenzivno interno medicino	28
Odlikovanje	28
Upokojitve tudi na Kliniki za pediatrijo	29
Upokojil se je naš Aco	31
Hvala in srečno, Miro!	33
Zahvale	36
Center za transfuzijsko medicino	36
Odvzemi krvi krvodajalcem	37
Študenti "častili" kri tudi v Mariboru	38
Novo vodstvo Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHSSZD)	40
Izlet Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva	41
Smeš je pol zdravja	42
Iz naše kuhinje	43
Napovednik dogodkov	

Direktor: prim. 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

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: Zaposleni na Kliniki za pediatrijo
(avtor: Rebeka Gerlič)



Spoštovane sodelavke, spoštovani sodelavci, cenjeni strokovni in poslovni partnerji!

V iztekajočem letu smo začeli z dolgo pričakovano izgradnjo onkologije in danes je že vidna celotna zgradba. Novo dejavnost in delovna mesta smo pridobili z odprtjem forenzičnega oddelka. Tudi s projektom izgradnje novega urgentnega centra smo bili uspešni in v prihodnjem letu bomo z deli na tem segmentu nadaljevali. Načrtov za prihodnost nam ne manjka. Naj omenim samo nekaj večjih, kot so nadgradnja Klinike za pediatrijo, ureditev prostorov na Oddelku za nalezljive bolezni in vročinska stanja, ki bo v prihodnosti moral dobiti povsem novo zgradbo v povezavi s Klinikom za interno medicino. Tudi v naši neposredni bližini je zrasla nova zgradba Medicinske fakultete, ki bo z UKC Maribor povezana s podzemnim hodnikom.

Globalna kriza v mednarodnem gospodarstvu se nadaljuje in v naši državi jo občutimo tako v javnem kot realnem sektorju. Posledično se to odraža tudi na stanje v zdravstveni blagajni, kjer že več let zapored znižujejo finančna sredstva. Po več letih uspešnega poslovanja smo pričeli beležiti izgubo.

Drage sodelavke in sodelavci, v prihajajočem letu nam ne bo lahko. Še posebej težko bo, ko bo treba bolnikom, našim varovancem, tistim, zaradi katerih smo tukaj, povedati, da čakalne dobe so, da lahko opravimo samo toliko in nič več operacij, itd. A kljub vsemu bomo našim bolnikom tudi v prihodnjem letu s svojo dejavnostjo pomagali vzdrževati zdravje. V največji možni meri ga bomo vračali in jim omogočali kar najbolj kakovostno življenje. Težko bo za bolnike, težko bo tudi za zaposlene v zdravstvu. In še posebej za tiste, ki bi želeli biti zaposleni v zdravstvu, a za to ne bodo imeli možnosti in priložnosti.

In vendar se bližajo praznični dnevi. Dnevi, ko se številni spomnijo tudi bolnih, onemoglih in jim želijo pomagati. Klic dobrote nas preveva. V svojih sodbah, jezi in neizpolnjenih pričakovanjih postajamo nekoliko blažji. V srca in duše se počasi naseli mir, upanje in zaupanje. Naj nam vsem skupaj lepe misli kažejo pot v jutrišnji dan, v nove čase, v novo leto. Naj nam bodo naklonjeni lepi trenutki, naj nam bo dana moč, da bomo premagali hude čase. In bodimo dobri ljudje. Povsod in vselej.

Dovolite, da vam ob prihajajočih prazničnih dneh zaželiva vesele božične praznike in zadovoljno novo leto.

*doc. dr. Darja Arko, dr. med.,
strokovna direktorica*



*prim. dr. Gregor Pivec, dr. med.,
direktor*




Člani Sveta zavoda o novostih v UKC Maribor

Na 19. redni seji Sveta zavoda UKC Maribor, ki je potekala 16. 10. 2012, so člani Sveta zavoda razpravljali o aktualnih temah, ki se dotikajo poslovanja in delovanja UKC Maribor.

Poročevalci so predstavili poročilo o poslovanju in realizaciji programa dela ter finančnega načrta v

kjer bodo za to pogoji in razpoložljive kapacitete. Vsekakor pa bo tržna dejavnost potekala tako, da to ne bo vplivalo na podaljševanje čakalnih dob«. Povedal je še, da so na tem področju pomembni dogovori o sodelovanju s Termami Maribor in Termami Rogaška Slatina.



Člani sveta zavoda

obdobju od januarja do junija 2012. Ob tem je direktor UKC Maribor prim. dr. Gregor Pivec, dr. med., povedal, da UKC Maribor izkazuje negativen rezultat poslovanja. Presežek odhodkov je odraz zaostrenih pogojev poslovanja, v katerih UKC Maribor deluje, in ki so se v omenjenem obdobju še poslabšali zaradi dodatnih varčevalnih ukrepov. Glede na trenutno stanje bo potrebno poiskati dodatne vire za okrepitev prihodkov. Eden od ukrepov pridobivanja prihodkov je aktivno sodelovanje UKC Maribor na trgu zdravstvenih storitev. Kot podlaga je pripravljen osnutek Pravilnika o tržni zdravstveni dejavnosti za samoplačnike v UKC Maribor, katerega mora potrditi Ministrstvo za zdravje. Sestavni del pravilnika je tudi cenik zdravstvenih storitev (operativni posegi, diagnostični postopki), ki bo usklajen s cenami zdravstvenih storitev drugod po Evropi. Direktor je ob tem še posebej izpostavil, »da bo UKC Maribor izvajal tržno dejavnost na tistih strokovnih področjih,

Člani Sveta zavoda so se seznanili tudi z ukrepi na področju javnih naročil, kjer gre za inovativen pristop pri nabavi vseh vrst blaga in nekaterih storitev. Vsi javni razpisi, ki se in se bodo izvajali v prihodnje, bodo imeli vključeno najvišjo dopustno ceno. Predlagali so, da bi se na nivoju države oz. zdravstvenega resorja vzpostavila centralna evidenca o doseženih cenah na javnih razpisih za vse bolnišnice. S tem bi prišli do realnejših cen in na osnovi tega pri dobaviteljnih poskušali doseči še dodatna znižanja cen za materiale.

Poleg obravnave Poročila o vodenju čakalnih seznamov in čakalnih dobah so se člani seznanili tudi s potekom investicij v UKC Maribor, kjer so izpostavili predvsem dva projekta, energetska sanacijo objektov in naprav ter gradnjo objekta Oddelka za onkologijo in radioterapijo.

Š. P.

Direktorji zavodov in namestnik hrvaškega ombudsmana na obisku Enote za forenzično psihiatrijo

Enota za forenzično psihiatrijo je skupen projekt pristojnih ministrstev za zdravje in pravosodje, s katerim se sistematično ureja desetletja nerešeno vprašanje forenzične psihiatrije v naši državi. Pri pripravi in realizaciji projekta je aktivno vsebinsko in finančno sodelovala tudi Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij. Za Slovenijo je odprtje enote velika pridobitev, saj omogoča izvajanje forenzičnega psihiatričnega zdravljenja po najzahtevnejših strokovnih načelih, ki je primerljivo z najboljšimi evropskimi ureditvami. Zanimanje za ogled enote je ob tem izrazila marsikatera institucija v Sloveniji, kot tudi tiste izven naših meja.

Tako so si Enoto za forenzično psihiatrijo v torek, 20. 11. 2012, ogledali direktorji zavodov za prestajanje zaporne kazni in prevzgojnega doma ter vodje dislociranih oddelkov in predstavniki Generalnega urada. V petek, 23. 11. 2012, pa so si enoto ogledali tudi predstavniki Državnega preventivnega mehanizma (DPM) Hrvaške z namestnikom hrvaškega ombudsmana Željka Thüra, dipl. iur., na čelu. Obis-

kovalce so sprejeli prim. dr. Gregor Pivec, direktor UKC Maribor, Saša Čelan Stropnik, dr. med., predstojnica Oddelka za psihiatrijo in mag. Miran Pustoslemšek, vodja Enote za forenzično psihiatrijo. Razpravljali so o kadrovske kapacitetah enote, zakonskih osnovah, ki so potrebne za njeno delovanje ter sodelovanju enote z Ministrstvom za pravosodje. Zanimalo jih je tudi kako je urejeno financiranje enote in kakšne so nastanitvene možnosti pacientov. Enota za forenzično psihiatrijo, ki je pričela delovati meseca junija 2012, je takrat sprejela tudi prve paciente. Med njimi je večina tistih, ki imajo izrečen ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja, v enoto pa se namešča tudi zaprte osebe, ki potrebujejo psihiatrično zdravljenje.

K zadovoljstvu obiskovalcev ob predstavitvi in ogledu Enote za forenzično psihiatrijo je vsekakor prispevala gostoljubnost gostiteljev ter pripravljenost na razpravo tudi ob bolj perečih tematikah, ki zadevajo novonastalo Enoto za forenzično psihiatrijo.

Š. P.



Direktorji zavodov na obisku Enote za forenzično psihiatrijo



Namestnik hrvaškega ombudsmana Željko Thür (levo) in direktor UKC Maribor Gregor Pivec (desno)



Moja osebna izkušnja možganske krvavitve in okrevanja po njej

Sem radiološki inženir na Radiološkem oddelku UKC Maribor. Že v času pripravništva sem pričela z uvajanjem na žilni diagnostiki, kjer sem delala skoraj celih trideset let. Posebej so se me »dotaknili« bolniki z možganskimi krvavitvami po rupturiranih anevrizmah. Zanimalo me je, če čutijo tujke, spirale in stente, ki jim jih vstavijo. Dobila sem odgovor. Vse to sem izkusila na lastni koži.

Pred štirimi leti se je moj svet postavil na glavo. Proti večeru, 16. novembra 2008, sem postala močno utrujena, legla sem, zaspala in se po mesecu dni zbegana in preplašena zbudila v bolnišnici na nevrokirurškem oddelku.

Zdravstveno osebje na oddelku, moje sodelavke in sodelavci ter bližnji domači so mi nekako uspeli razjasniti, kaj se je zgodilo. Našli so me moji otroci, ko se dva dni nisem javljala ne na hišni ne na mobilni telefon. 19. novembra 2008 sem bila sprejeta v bolnišnico na OIIT. Na CT-diagnostiki so mi ugotovili subarahnoidno krvavitev s spontanim hematomom intracerebralno levo frontalno s prodorom krvi v ventrikle.

Brskala sem po spominu. V ponedeljek, 10. novembra 2008, mi je v službi pri pripravi bolnika na žilno preiskavo postalo močno slabo. Komaj sem zdrvela do stranišča, kjer sem bruhala. Popoldne sem odšla k svoji osebni zdravnici, tožila, da me močno boli hrbtenica, na bruhanje sem pozabila. Svetovala mi je teden dni bolniškega dopusta, tablete proti bolečinam in počivanje.

Štirinajst dni pred tem sem bila z mojim, sedaj že bivšim partnerjem Borisom, na tedenskem dopustu v Turčiji, v Lari blizu Antalije. Ko smo z letalom pristajali, me je začela močno boleti glava. Vzela sem tableto proti glavobolu, po dveh urah je bilo bolje. Po različnih mnenjih je pri spuščanju letala, zaradi menjave zračnega pritiska, prišlo do rupture anevrizme, saj me je do takrat zelo redko bolela glava.

Glede na uspešnost endovaskularnih posegov so se zdravniki odločali za embolizacijo. Ker je bil doc. dr. Tomaž Šeruga, dr. med., specialist nevro-

radiolog, ki v naši ustanovi opravlja embolizacije možganskih anevrizem, na kongresu v tujini, je naš predstojnik, prim. Jožef Matela, dr. med., specialist radiolog, za pomoč zaprosil asist. dr. Zorana Miloševiča, nevroradiologa iz UKC Ljubljana. Proti večeru naslednjega dne je prišel in s pomočjo našega tima radioloških inženirjev, instrumentark in bolničarke, opravil poseg. Po vstavitvi spirale je prišlo do disekcije leve arterije karotis tik nad odcepiščem, zato mi je moral uvesti še znotrajžilno opornico – STENT. Po posegu sem bila sprejeta v perioperativno intenzivno terapijo.

Iz bolnice sem odšla k starejšemu sinu Davidu, saj nisem bila sposobna sama skrbeti zase. Vnukinja Katja mi je velikodušno odstopila svojo sobo, sama pa si je uredila spalni kotichek v delovnem kotu dnevne sobe.

Bila sem resnično težka bolnica. Ogromno sem spala, nisem imela nobene moči in kondicije. Vsaka stvar me je utrujala in utrudila. Pri hoji se mi je čedalje bolj vrtelo. Vsega tega sem se zavedala, a nisem mogla sprejeti. Včasih sem trmasto vztrajala: lahko, zmorem, to znam, saj nisem mali otrok! Še Enej zmore več! Enej je moj mali vnuk, otrok mojega drugega sina Gregorja, ki je bil takrat star dobri dve leti. Končalo pa se je tako, da sem zgrmela po tleh in si dodatno prislužila nekaj modric. Kljub vsemu sem ves čas vztrajno verjela, da se bom zlizala, da bom ozdravela, da bo moje življenje spet takšno kot prej. Ta želja me je gnala naprej!

21. januarja sem imela kontrolni pregled pri nevrokirurgu. Zadnji CT možganov, še v času ležanja v bolnišnici, je pokazal povečan ventrikularni sistem in znak za komunikantni hidrocefalus. Kljub upiranju so me zadržali v bolnišnici. Doc. dr. Gorazd Bunc, dr. med. mi je vstavil ventrikuloperitonealno drenažo. Po operaciji so se težave z ravnotežjem izboljšale.

Od začetka marca do sredine aprila 2009 sem bila na okrevanju na Institutu RS za rehabilitacijo Soča, v Ljubljani. Ugotavljali so še diskretno desnostran-

sko hemiparezo, diskretno afazijo in diplopio, oslabljeno pozornost z zoženim obsegom in težavami pri deljeni pozornosti ter povečano utrudljivost.

20. julija 2009 sem bila vključena v podaljšano poklicno rehabilitacijo na IRSR na Pobrežju, v centru za poklicno rehabilitacijo Maribor. Program poklicne rehabilitacije je bil usmerjen predvsem v psihološko obravnavo, delovno terapijo in trening kognitivnih funkcij, splošne vzdržljivosti ter vizuomotorne koordinacije in vizualnega procesiranja. Ob zaključku dvotedenske poklicne rehabilitacije so ugotovili, da se stanje pomembno izboljšuje. Vodja tima je bila mag. Zlatka Jakopec, specialistka klinične psihologije, ki mi je z razumevanjem in z nasveti stala ob strani. Z njo se občasno srečujem še sedaj.

Po ogledu delovnega mesta tima strokovnjakov s Centra za poklicno rehabilitacijo in vseh kontrolnih preiskavah, sem lahko, kljub diskretni desnostranski hemiparezi in dvojnimi slikami, pričela s svojim delom v skrajšanem delovnem času. V službo sem se vrnila oktobra 2009. Bila sem polna elana, počutila sem se kot zmagovalka, saj sem dobila z novim rojstvom še eno priložnost.

Na dan pred prvim rojstnim dnevem, 18. novembra 2009, sem si zlomila gleženj. Bila sem operirana (fracturatrimal. sin. – prim. Jože Ferk, dr. med., spec. ortoped) in ponovno na daljšem bolniškem dopustu. Tako sem bila prisiljena, da se ustavim in razmislim o svojem hitenju in želji po popolnem in takojšnjem okrevanju. Zlom gležnja mi ni predstavljal zelo velikega problema, ker sem še vedno imela večje težave s posledicami krvavitve v možganih.

Po slabem letu polovičnega delovnega časa sem zamenjala diagnostiko. Sedaj sem na diagnostiki za specialno slikanje skeleta, kjer delam že drugo leto polni delovni čas.

Ni bilo lahko. Pretirana izpostavljenost čutni vzdraženosti, premočni svetlobi, trušču in zmešnjavi me je utrujala, zato sem se takšnim vplivom izogibala. Ritem mojega življenja se je upočasnil. Bolj kot besede me je prizadela mimika obraza, postrani pogledi, nerveze ljudi ob meni, ker nisem bila več »stara Nada«. V meni je klicalo: »Bila sem ranjena, nisem butasta. Ponudite mi roko, približajte se mi, izgovarjajte besede razločnejše, počasneje, pono-

vite!«

Potrebovala sem ljudi, ki so verjeli v moje popolno ozdravljenje, ne glede na to, kako dolgo bo trajalo. Velika spodbuda mi je bila knjiga dr. Jill Bolte Taylor: Kap spoznanja; Moja pot okrevanja po možganski kapi. Knjiga govori predvsem o lepoti in prožnosti človeških možganov.

»Možgani imajo neverjetno sposobnost spreminjanja nevronske povezave, odvisno od vstopnih dražljajev. In prav ta »plastičnost« možganov omogoča obnavljanje izgubljenih funkcij (str. 134)«. Avtorica, raziskovalka delovanja možganov, nevroanatomka, je na lastni koži izkusila težave možganske kapi. Njeno okrevanje je trajalo osem let.

Najpomembnejše od vsega je, da mi je kljub vsem občasnim težavam, izgubam in posledično zdravljeno depresiji, okrevanje 90 % uspelo. S pomočjo nege, skrbi, truda in, ob vseh dobrih željah, ki jih je bilo neskončno, s pomočjo vseh metod moderne medicine in moje trdoživosti ter trmaste in vztrajne borbe za življenje spet vozim avto, kolo, tečem, smučam, hodim v hribe. Imam srečo, da dvojno vidim le v gibanju in pri pogledu navzdol. Vse aktivnosti počnem počasneje, previdneje, planinarim in smučam po lažjih progah in terenih. Vendar ZMOREM!

Odgovorim lahko tudi na zastavljena vprašanja, koliko in kaj čutijo bolniki po vstavljenih spiralah in stentih. Sama ne občutim ničesar, nobenega pritiska ali zbadanja.

Zahvaljujem se vsem, ki ste mi kakorkoli stali ob strani: vsem zdravnicam in zdravnikom, sodelavkam in sodelavcem, moji najožji ekipi na angiografiji, mojima sinovoma, snahi, vnukinji, sestri, bratu, nečakinji, nečaku, prijateljicam in prijateljem, vsem, ki ste mislili name, mi želeli dobro ter s tem spodbujali vesoljno energijo, da je pozitivneje delovala. Pravim, da nisem imela samo sreče, temveč tudi blagoslov!

Nada Stropnik, univ. dipl. pedagog



Mikrokirurgija v oftalmologiji

Učna delavnica Osnove mikrokirurške tehnike v oftalmologiji in praktikum - že tretjič v UKC Maribor.

V veliki predavalnici Univerzitetnega kliničnega centra Maribor je od 16. do 17. novembra 2012 že tretjič potekala učna delavnica Mikrokirurgija v oftalmologiji, osnove mikrokirurške tehnike v oftalmologiji in praktikum, ki jo je organiziral Oddelek za očne bolezni UKC Maribor in Katedra za oftalmologijo Medicinske fakultete v Mariboru.

V slovenskem prostoru je v zadnjih desetih letih nastala potreba po izobraževanju o osnovah oftalmološke mikrokirurške tehnike za specializante in mlajše specialiste. Pobuda za tak tečaj je prišla prav s strani specializantov. Tako smo prvo takšno delavnico v naši bolnišnici organizirali decembra 2005, drugo februarja 2009 in tretjo v novembru 2012.

Oftalmokirurgija je ročna spretnost, ki jo mora bodoči kirurg osvojiti. Seveda pa vsaka ročna spretnost temelji na predhodnem znanju. Vedno moramo vedeti in znati odgovoriti na vprašanje »ZAKAJ?«. Mlajši kolegi se sicer teorije mikrokirurške tehnike lahko naučijo sami, težko pa je glede praktičnih vaj. Zato je vsako organizirano in vodeno učenje še kako dobrodošlo.

Po skoraj štirih letih smo se tako ponovno odločili za organiziranje že tretjega tečaja. Ob pomoči firme Zeiss, ki nam je dala na razpolago 13 najnovejših operacijskih mikroskopov, vključno z možnostjo prenosa slike z mikroskopa na zaslon, firme Alcon, ki je donirala ves potreben šivalni in ostali potrošni material ter ob pomoči nekdanjega kolega oftal-



mologa z našega oddelka, dr. Mirana Faleža, smo lahko izpeljali tudi letošnji tečaj. Učitelji na delavnici so bili specialisti oftalmologi našega oddelka, tako glede teorije kakor praktičnih vaj.

Namen učne delavnice je bil, da udeleženci v dveh dneh osvojijo osnove oftalmološke mikrokirurške tehnike in metodiko, ne le posamezne operacijske metode. Kot organizatorji smo želeli, da bi udeleženci pridobili teoretično znanje na osnovi geometrijskih in fizikalnih razlag in razumeli posamezne postopke. Uspeh bodočih oftalmokirurgov ne sme biti pogojen le z izkušnjami, spretnostjo ali intuicijo, ampak z združitvijo teorije in prakse v neločljivo celoto. Nekateri predavatelji in praktični učitelji na delavnici so se v zadnjih letih zamenjali. Nekateri učitelji s te delavnice so bili na prvem tečaju leta 2005 še učenci.

Udeleženci delavnice so se seznanili z osnovnim šivalnim materialom, mikrokirurškimi instrumenti v oftalmologiji, pripravo mikrokirurškega inštrumentarija, pripravo mikroskopa, osnovami šivanja roženice, oskrbo gladke in komplicirane roženične rane s posameznimi šivi in tekočim šivom, oskrbo limbalnih in skleralnih ran, uporabo viskoelastičnih substanc v oftalmologiji, rekonstrukcijo sprednjega prekata ob prolapsu šarenice, rekonstrukcijo šarenice in oskrbo probodne poškodbe roženice s kontaktno lečo, predoperativni pripravi bolnika in operativnega polja, vrstah in posebnostih anestezije v oftalmologiji ter individualnimi praktičnimi vajami. Vaje so potekale na svin-



jskih očeh.

Letos se je delavnice udeležilo 21 zdravnikov. Udeleženci tečaja so bili večinoma specializanti, tudi specializantka iz tujine. Poudarek delavnice je bil na praktičnih vajah. S testnim preizkusom znanja pa smo delavnico zaključili.

Udeleženci delavnice so bili ob koncu dveh napolnih dni zelo zadovoljni in so se nam za naše delo

zahvalili. Predlagali so, da bi delavnico pripravili tudi v angleškem jeziku in jo odprli evropskemu prostoru. Mogoče bi bilo potrebno o tem premisliti. Sicer pa še vedno velja že znano: »*Omne principium difficile*« - Vsak začetek je težak.

*prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.
predstojnica Oddelka za očne bolezni*

Aktualno v zdravljenju sladkorne bolezni

seminar ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni

Svetovni dan sladkorne bolezni, 14. november, na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Mednarodne zveze za sladkorno bolezen (IDF), obeležujemo že od leta 1991. Leta 2006 so ta dan posvojili tudi Združeni narodi, saj gre za bolezen, ki ob zdravstvenem predstavlja tudi veliko ekonomsko in socialno breme, in lahko zaradi povečevanja obsega skupaj z drugimi kroničnimi boleznimi bistveno vpliva na gospodarstvo, še posebej v sedanjem pomanjkanju denarja. Za vse zdravnike, medicinske sestre, študente in ostale zdravstvene delavce je na ta dan oddelek za Endokrinologijo in diabetologijo pripravil seminar na temo Aktualno v zdravljenju sladkorne bolezni. S tem srečanjem želimo vsaki dve leti vse zaposlene v UKC informirati o novostih. Tokratni svetovni dan sladkorne bolezni je nosil slogan »Poskrbimo za prihodnost, prepoznamo sladkorno bolezen pravočasno«. Sladkorna bolezen v Sloveniji je namreč prerasla v epidemijo, saj se z njo dnevno spoprijema okoli 115 tisoč ljudi. Pogostost bolezni pa še narašča. V Sloveniji poleg odraslih, zlasti v zadnjih letih, izrazito narašča pogostost sladkorne bolezni pri otrocih in mladostnikih skupaj z debelostjo. Pojavlja se sladkorna bolezen tipa 2, kar je posledica premalo gibanja in preobilne prehrane. V zadnjem letu je več sladkorne bolezni tudi med nosečnicami. Med razlogi so nove smernice, ki so zelo poostrile mejo za diagnozo. Sladkorna bolezen v nosečnosti pomeni večje tveganje za perinatalno smrtnost in obolevnost ter zaplete pri



materi. Ker je glavni dejavnik tveganja za zaplete izpostavitve ploda hiperglikemiji matere, je ne glede na tip sladkorne bolezni čim prejšnja vzpostavitev normoglikemije ključnega pomena za izboljšanje izvidov nosečnosti pri plodu in tudi pri materi. Zato je potrebno poudariti pomen zgodnjega odkrivanja sladkorne bolezni, ki pred zanositvijo ni bila diagnosticirana in pomen prednosečnostnega svetovanja pri bolnicah z znano sladkorno boleznijo tipa 2 in sladkorno boleznijo tipa 1. Nove smernice in širši pogled na sladkorno bolezen in nosečnost smo objavili v oktobrski številki Zdravniškega vestnika. Leta 2010 smo obravnavali 128 nosečnic z nosečnostno sladkorno boleznijo (NSB) na 541 pregledih ob 2317 porodih. Od upoštevanja novih kriterijev smo v zadnjem letu odkrili 443 nosečnic z NSB, opravili 2294 pregledov ob 2194 porodih. Število nosečnic z GDM se je povečalo 3,5 krat, število pregledov za 4,2 krat. Leta 2010 je imelo NSB 5,5 % nosečnic,

sedaj pa jih ima NSB 20,1 %. Natančni stroški še niso znani, menim pa, da so se znatno povečali. Samo glukometer in šest kontrol dnevno zneso za en mesec okoli 95 € (brez lancet), v pol leta še dodatnih 510 €.

Na seminarju smo predstavili nove poglede na zdravljenje sladkorne bolezni. Govorili smo o 90 letih zdravljenja z insulinom, o nefarmakološkem zdravljenju sladkorne bolezni, o pregledu novih antihiperglikemikov, med katerimi so najzanimivejši inkretini. Predstavili smo tudi vse insulinske pripravke, saj prihaja na oddelkih do težav zaradi zamenjav. Ponovno smo predstavili nove smernice o sladkorni bolezni v nosečnosti in govorili o pripravi sladkornega bolnika na preiskavo. Vedno več sladkornih bolnikov uporablja insulinsko črpalko in če le zmorejo, jo naj bolniki upravljajo sami, saj so za to zelo usposobljeni. Mladi kolega je predstavil diabetično stopalo kot zelo neugoden kronični zaplet sladkorne bolezni. DMS so predstavile pripomoček za aplikacijo novega agonista GLP-1 in razložile uporabo sistema za neprekinjeno merjenje glukoze Pro-2, ki jo izmeri vsakih pet minut do teden dni dolgo, izpis pa nam služi za natančen pregled



dnevnega gibanja glukoze in načrtovanje nadaljnje- ga zdravljenja. Prisotnih je bilo okoli 60 slušateljev, glede na tematiko bi jih gotovo moralo biti več, saj je novosti potrebno osvojiti v dobro bolnika in sebe, saj samo strokovna suverenost v zaposlene nudi zau- panje bolniku. Sicer nam sedanjí čas omogoča tudi stalen dostop do smernic na spletni strani združenja endokrinologov (<http://www.endodiab.si/>), vendar informacija še ni znanje.

*prim. Miro Čokolič, dr. med.
predstojnik oddelka za Endokrinologijo in diabetologijo*

4. mednarodni kongres športne medicine Maribor 2012



V Mariboru je med 12. in 13. oktobrom 2012 potekal 4. Mednarodni kongres športne medicine. Aktualne teme in eminentni predavatelji so privabili rekordnih 300 udeležencev - zdravnikov, fizioterapevtov, maserjev, trenerjev, športnih pedagogov, športnih

funkcionarjev, ter seveda športnikov samih.

Med obravnavanimi temami je bila letos v ospredju



Prof. Ron Moughan (levo), vodilni svetovni strokovnjak na področju športne prehrane v pogovoru s prof. Kirkendalom, instruktorem FIFE.

»prehrana vrhunskega športnika« z zelo zanimivim sklopom predavanj, ki jih je povezovala vrhunska strokovnjakinja s tega področja dr. Nada Kozjek. Kot gostujoči predavatelj je nastopil vodilni svetovni

strokovnjak prof. Ron Moughan iz Velike Britanije, ki je nazorno predstavil vlogo pravilnega prehranskega režima vrhunškega športnika ter pomen prehranskih dodatkov, ki so v zadnjih letih izredno razširjeni. Posebej so bile izpostavljene nevarnosti dopinga in velika nevarnost kontaminacije prehranskih dodatkov z nedovoljenimi substancami, kar se na evropskem tržišču dogaja v kar 20 - 30 odstotkih, še posebej pri proizvajalcih brez ustreznih referenc. Previdnost je tu vsekakor na mestu, je poudaril dr. Lovro Žiberna iz Slovenske antidopinške agencije (SLOADO).



Tvorba kvalitetnih mišičnih celic ob uporabi rastnih faktorjev

Druga osrednja tema je obravnavala **mišične poškodbe**, ki so pravzaprav najpogostejše športne poškodbe. Največjo težavo predstavlja nevarnost ponovne poškodbe iste mišice zaradi tvorbe brazgotinskega tkiva, kar je velikokrat posledica nepravilnega zdravljenja. Predstavljeni so bili najmodernejši fizioterapevtski pristopi, pa tudi novosti na področju zdravljenja mišičnih poškodb, ki temeljijo na humani genetiki in uporabi avtogenih rastnih faktorjev. Na



Tečaj kardiopulmonalne reanimacije



Dvorana je bila ves čas nabito polna

tem področju opravlja pionirsko delo, v svetovnem merilu, ekipa strokovnjakov iz UKC Maribor (dr. Matjaž Vogrin, dr. Avrelija Cencič, dr. Marjan Rupnik, Robi Kelc, itd.).

V okviru kongresa so bile organizirane tudi tri **učne delavnice**, kjer so udeleženci lahko pridobili praktična znanja na področju:

- **športne prehrane** (vodila jo je dr. Nada Kozjek, sodeloval pa je njen dolgoletni »pacient«, dobitnik 16 medalj z Olimpijskih Iger in svetovnih prvenstev Iztok Čop)
- **reanimacije na športnem tekmovališču z uporabo defibrilatorja**, kar je izredno aktualna tema ob številnih kardialnih zapletih, še posebej na področju vrhunškega nogometa
- **preprečevanja poškodb v nogometu FIFA 11+**, s katerim je mogoče zmanjšati število poškodb v nogometu za 30 – 40 %



FIFA 11+

Izredno pozornost je pritegnila **okrogla miza** na temo »**organizacija zdravstvenega varstva športnikov v Sloveniji**«, ki jo je moderiral znani



Okrogla miza: Organizacija zdravstvenega varstva športnikov v Sloveniji



Pozorno so prisluhnili tudi nogometaši NK Maribor skupaj s strokovnim vodstvom

športni novinar Ivo Milovanovič, sodelovala pa sta olimpijska zmagovalca Iztok Čop in Primož Kozmus, direktor športa na OKS Blaž Perko, direktorica zavarovanj zavarovalnice Adriatic, specialist medicine športa Rudi Čajevec in predsednik organizacijskega odbora kongresa dr. Matjaž Vogrin. Pogovor je pokazal, da so v trenutnem sistemu prisotne številne pomanjkljivosti in da so športniki prisiljeni iskati zasilne rešitve in se zatekati k improvizaciji. Nakažane so bile rešitve, čas pa bo pokazal, ali bomo pri oblikovanju novega, boljšega modela uspešni.

*doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.
predstojnik Oddelka za ortopedijo*



Iztok Čop (olimpijski in svetovni prvak), dr. Nada Kozjek (vodilna slovenska strokovnjakinja za prehrano športnikov), dr. Matjaž Vogrin (zdravnik NK Maribor, Slovenske nogometne reprezentance in olimpijske reprezentance), Ivo Milovanovič, (športni novinar), Primož Kozmus (olimpijski in svetovni prvak)

1. kongres Radiološkega društva dr. Mile Kovač z mednarodno udeležbo

V odlični organizaciji Radiološkega društva dr. Mile Kovač, ki ima svoj sedež v naši bolnišnici, in Radiološkega oddelka UKC Maribor je 19. in 20. 10. 2012 potekal kongres Radiološkega društva dr. Mile Kovač z mednarodno udeležbo.

Preko sto udeležencev, ne le iz Slovenije, ampak tudi iz držav bivše Jugoslavije, je napolnilo veliko in malo predavalnico v kirurški stolpnici.



tologi, ortopedi, nevrokirurgi, radiologi, otorinolaringologi, interventne instrumentarke, zdravstveni administratorji, torej vsi, ki jih radiologija strokovno povezuje. Prav vsak udeleženec je lahko med tridesetimi raznovrstnimi predavanji našel nekaj zanimivega zase. Med odmori, ko je bil čas za kosilo in oddih, so zbrani imeli priložnost, da si ogledajo posterje, plakate s strokovno vsebino in priložnostno slikarsko razstavo, kar je bila gotovo dodatna popestritev kongresa.

Za Radiološko društvo dr. Mile Kovač je bil po osmih letih delovanja to velik organizacijski in strokovni izziv, ki se je bogato obrestoval. Posebnost kongresa je bila strokovna raznovrstnost predavanj, aktualna tematika in nove rešitve. Predavanjem so lahko prisluhnili tudi študentje in tako obogatili svoje znanje. Svoje delo in izkušnje so predstavili radiološki inženirji, travma-





Prisotne je najprej pozdravil prim. dr. Gregor Pivec, direktor UKC Maribor. Sledil mu je pozdrav doc. dr. Tomaža Šeruge, predstojnika Katedre za radiologijo MF Maribor in prim. dr. Jožeta Matele, predstojnika Radiološkega oddelka.

Gospod Primož Debenak, dipl. rad. inž., je predstavil delo Radiološkega društva in v imenu organizatorja vsem zaželel dobrodošlico ter prijetno



strokovno druženje. Otvoritev kongresa je s svojo prisotnostjo počastila tudi doc. dr. Darja Arko, strokovna direktorica UKC Maribor.

Nato je sledilo uvodno predavanje. Etična, moralna in strokovna razmišljanja prof. dr. Eldarja Gadžijeva so bila odlična iztočnica za nadaljnja predavanja tujih in domačih strokovnjakov. Zvrstila so se številna predavanja, ki so odprla nove, pomembne diskusije.

Prvi dan kongresa se je v Mariboru, Evropski prestolnici kulture, zaključil s svečano večerjo v Narodnem domu in bogatim kulturnim programom. Udeleženci so tako imeli priložnost za neformalno druženje in izmenjavo strokovnih mnenj. Poleg

tega je večerja ponudila možnost za navezovanje nadaljnjih stikov. Med pogovorom so večkrat omenili vrednost tovrstnih strokovnih srečanj.

V soboto dopoldne so se nadaljevala predavanja. Prisluhnili smo lahko odličnim domačim strokovnjakom, ki so polnili dvorano vse do poldneva. Po zadnjem predavanju in zanimivi diskusiji so se udeleženci razšli s pozitivnimi vtisi. Po mnenju udeležencev je 1. kongres Radiološkega društva dr.

Mile Kovač odlično uspel. To nam je v veliko zadovoljstvo in hkrati spodbuda pri nadaljnjem strokovnem sodelovanju in izobraževalnem delu. Razšli smo se z željo po ponovnem snidenju na naslednjem kongresu.

Radiološko društvo dr. Mile Kovač



Dnevi kirurške klinike – četrtri Černičevi dnevi

Letošnje srečanje je bilo namenjeno preprečevanju globoke venske tromboze in pljučne trombembolije pri tako imenovanih kirurških bolnikih. Pod pojmom venska tromboza običajno razumemo nastajanje krvnih strdkov v globokih venah spodnjih udov z njihovo delno ali popolno zaporo. Za tovrstno bolezensko stanje pogosto uporabljamo tudi izraz globoka venska tromboza - GVT. Globoka venska tromboza pogosteje prizadene vene spodnjih udov, na zgornjih udih je redkejša. Ocenjuje se, da se delež tromboz globokih ven zgornjih udov giba med 1–4 % vseh primerov globokih venskih tromboz, a zanesljivih epidemioloških podatkov ni na voljo. Če je letna pojavnost globoke venske tromboze spodnjih udov, ki je mnogo bolj pogosta, v poprečju okoli 1,6 bolnikov na tisoč oseb, potem je ekstrapolirana pogostnost globoke venske tromboze zgornjih udov manj kot en bolnik na tisoč oseb. Ocenjuje se, da v Sloveniji za globoko vensko trombozo zboli okoli 3000 oseb letno. Med neobičajna mesta za nastanek GVT uvrščamo spodnjo in zgornjo veliko veno (vena cava inferior in superior), ledvično, portalno in jetrno veno, visceralne vene ter vene osrednjega živčevja. Globoka venska tromboza je pogosta

spremljevalka različnih internističnih, onkoloških in nevroloških bolezni ter kirurških posegov, lahko pa prizadene tudi zdrave ljudi.

Krvni strdki, ki nastanejo v globokem venskem sistemu, ogrožajo tudi življenje bolnika, saj obstaja nevarnost, da se del strdka odkrhne in zamaši pljučno arterijo. Oznaka venska trombembolija (VTE) zajema vensko trombozo in pljučno embolijo (PE). Venska tromboza in pljučna embolija se pogosto pojavljata sočasno: 30 % bolnikov s pljučno embolijo ima asimptomatsko vensko trombozo in kar pri 40–50 % bolnikov z vensko trombozo odkrijemo asimptomatsko pljučno embolijo.

Patološka stanja, ki vplivajo na nastanek VTE, so dobro znana. Ponavljajo se v številnih tekstih o VTE in jih poznamo kot Virchowovo triado. Opredeljujejo jo zastoj krvi v venah, spremembe v koncentraciji in delovanju faktorjev strjevanja krvi in okvara endotelija. Ob kirurških posegih so lahko prisotna vsa tri stanja. Na napredovanje GVT ali nastanek pljučne embolije pomembno vplivajo klinične značilnosti bolnika, ki jih označujemo kot dodatne dejavnike tveganja .

Toda navkljub temu, da je ozadje nastanka VTE



Udeleženci srečanja med predavanji



vkjučno z dejavniki tveganja sorazmerno dobro znano in vplivi preprečevanja na nastanek in potek VTE z antikoagulacijskimi zdravili obsežno raziskani saj obstajajo številni teksti, ki dobro znana dejstva večkrat ponavljajo, ostajajo številna vprašanja nerešena. V praksi pogosto ne uporabljamo postopkov preprečevanja VTE pri kirurških bolnikih niti tam, kjer se srečamo z bolnikom, ki ima več kot očitne dejavniki tveganja. Angleški podatki kažejo, da v Veliki Britaniji zaradi VTE letno umre okoli 25.000 ljudi, kar je okoli 10 % vseh bolnišničnih smrti v Veliki Britaniji, pri čemer gre za tisto vrsto bolnišnične umrljivosti in obolevnosti, ki jo je mogoče izjemno uspešno preprečevati. Angleški podatki prav tako kažejo, da 71 % bolnikov, ki so bili glede na dejavnike tveganja ocenjeni, da sodijo v skupino s srednjim ali visokim tveganjem za nastanek VTE, ni dobilo nobene oblike preprečevanja VTE. Zanesljivih podatkov za Slovenijo ni.

Obstajajo številne nacionalne smernice za preprečevanje VTE, ob njih pa tudi smernice številnih mednarodnih združenj. Četudi se zdi, da so si podobne, se v številnih in pomembnih podrobnostih razlikujejo, kar lahko pomembno vpliva na uporabo različnih medicinskih postopkov za preprečevanje VTE v praksi in tudi na usodo bolnikov. V angleški raziskavi iz leta 2009 se je izkazalo, da je le 37 % kirurških bolnikov dobilo ustrezno preventivo VTE in da bi bilo mogoče stanje izboljšati, če bi kirurgi imeli na razpolago preprost protokol, na osnovi katerega bi se odločali o vrsti in naravi postopkov za preprečevanje VTE. Predlog se zdi smiseln, a njegovo učinkovito praktično uresničitev preprečujejo različni pogledi na vrsto, naravo in trajanje preprečevanja VTE pri kirurških bolnikih.

Iz številnih strokovnih in organizacijskih razlogov bi morala imeti vsaka ustanova pripravljeno svojo strategijo preprečevanja venske trombembolije. Tovrstna strategija ne more sloneti na izkušnjah posameznika. Tako strategijo že dvajset let zahteva tudi združenje ACCP (*American college of chest physicians*), a premiki so vidni šele v zadnjih letih. Še pred petimi leti je tako strategijo imela le ena od desetih bolnišnic v ZDA. Toda zahteve po večji

varnosti bolnika in dvigu kvalitete zdravljenja so na tem področju prinesle spremembe. Tovrstno strategijo ima sedaj večina bolnišnic v ZDA. V Sloveniji tovrstne strategije na nacionalni ravni še nimamo.

Dodatno se s strmim povečevanjem števila bolnikov, ki prejemajo antikoagulacijsko zaščito, veča tudi število bolnikov z nevarnimi krvavitvami. Ta problem je manj natančno raziskan kot VTE, vendar v vsakdanji kirurški praksi povzroča nemalo težav. Ob tem se dodatno pojavljajo nova zdravila proti strjevanju krvi, kjer je malo kliničnih izkušenj kako ravnati v primeru akutnih krvavitev, za nekatera pa zaenkrat tudi ni antidotov.

Letošnji dnevi kirurške klinike UKCM so bili tako namenjeni razpravi o razlikah med številnimi obstoječimi smernicami za preprečevanje VTE pri



Prof. dr. Vojko Flis

kirurških bolnikih, razpravi o novih zdravilih proti strjevanju krvi, njihovi klinični uporabi in ravnanju ob morebitnih nujnih krvavitvah ter razpravi o pripravi smernic za preprečevanje VTE na kirurški kliniki Univerzitetnega kliničnega centra. Srečanje je bilo dobro obiskano, razprave pa strokovno bogate in živahne, kar bo pomembno vplivalo na pripravo strategije in smernic za preprečevanje VTE na kirurški kliniki UKCM.

*prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
strokovni vodja Klinike za kirurgijo,
predstojnik Oddelka za žilno kirurgijo*

Kongres slovenskih genetikov v Mariboru – Genetika 2012

Maribor, 26. – 29. september 2012

Konec septembra se je v Mariboru odvijal šesti slovenski kongres genetikov z mednarodno udeležbo. Potekal je v organizaciji Slovenskega genetskega društva in Slovenskega društva za humano genetiko. Gre za srečanje raziskovalcev iz različnih področji genetike, ki se odvija vsaka tri leta v različnih krajih po Sloveniji. Tokrat ga je ožji organizacijski odbor pod vodstvom prof. dr. Uroša Potočnika in njegove ekipe Centra za humano molekularno genetiko in farmakogenomiko iz Medicinske fakultete, Univerze v Mariboru in sodelovanjem genetikov Laboratorija za medicinsko genetiko, Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, organiziral v Mariboru.

Cilj kongresa je bil predstavitev raziskovalnega dela na različnih področjih genetike v Sloveniji, tako humane genetike, genetike rastlin, živali, mikroorganizmov in okoljske genetike ter predstavitve tujih predavateljev iz uglednih raziskovalnih inštitucij, ki večinoma sodelujejo z našimi raziskovalnimi centri.



Poudarek srečanja je bil na predstavitvi novih tehnologij analiz celotnega genoma, izmenjavi mnenj o vlogi genetike na področju zdravstva, ekonomije in okoljskega varstva, sodelovanja med raziskovalci, domačimi in tujimi, ter pedagoški vidik razvoja mladih raziskovalcev.

Srečanje je potekalo štiri dni, s pričetkom v sredo popoldne, ko je vse prisotne pozdravil predsednik organizacijskega odbora, prof. dr. Uroš Potočnik. Sledil je pozdravni govor predsednika Slovenskega genetskega društva, prof. dr. Petra Dovča, in predsednika Slovenskega društva za humano genetiko, prof. dr. Damjana Glavača. Navzoče je



pozdravila tudi direktorica zavoda Maribor 2012, dr. Suzana Žilič Fišer, nato je sledil krajši glasbeni vložek vokalne skupine A cappella. Otvoritveno predavanje je imel dr. Weersma Rinse iz Univerze v Groningenu na Nizozemskem. Predstavil je rezultate multicentrične študije Imunočip konzorcija, ki se ukvarja z vnetnimi boleznimi črevesja. Asociacijske študije celotnega genoma so pokazale povezavo teh bolezni s 163 lokusi v genomu. Podatke so prispevali številni laboratoriji po svetu, med njimi tudi laboratorij Centra za humano molekularno genetiko in farmakogenomiko, ki je prispeval vzorce bolnikov s Crohnovo boleznijo in ulceroznim kolitisom slovenskih bolnikov. Rezultate so letos objavili v reviji Nature.

Sledila je prva sekcija: Genetske bolezni, ki jo je pričel dr. Morton N. M. iz Centra za kardiovaskularno znanost Univerze v Edinburgu, VB. Predstavil je študije povezave genetike z mehanizmi nastanka debelosti, ki so bile opravljene na miših. Cenjene-





ga gosta je povabil prof. dr. Simon Horvat iz Kemijskega inštituta v Ljubljani, ki se prav tako ukvarja z raziskavami debelosti in je letos objavil odkritje še enega gena, depter, ki prav tako prispeva k debelosti. Sledila so predavanja iz različnih področij humane genetike. Prof. dr. Metka Ravnik Glavač je govorila o spremenjenem izražanju genov v stanju višje zavesti, meditaciji, prof. dr. Nadja Kokalj Vokač je predstavila nov pristop analiz celotnega genoma pri mentalni retardaciji, razvojnem zaostanku in avtizmu, dr. Mojca Stražišar je nadaljevala s predstavitevjo podobnih študij pri shizofreniji in bipolarni motnji, sekcijo pa sta zaključili doc. dr. Špela Stangler Herodež z analizo mutacij v genih MTHFR in CYP21A2 pri parih s spontanimi splavi ter dr. K. Meško Meglič z rezultati testiranja slovenskih bolnikov s cistično fibrozo v bolnišnici Golnik. Prvi dan kongresa se je zaključil s prijetnim druženjem ob glasbi in pijači na terasi hotela City, kjer je potekal kongres.

Drugi dan kongresa so bile na sporedu tri sekcije: Farmakogenomika, Biotehnologija in Fitogenomika. Izstopala so predavanja dr. Christine Pavlidis iz Grčije, ki je predstavila podatkovno bazo NEM-DB, zbirko etnično vezanih mutacij in genomskih variabilnosti vezanih na različne populacije. Veira Coelho iz Portugalske je predstavila farmakološke in genetske študije pri otrocih z motnjami hranjenja. Sledila so predavanja naših raziskovalcev iz področja farmakogenetike, prof.dr. Vite Dolžan iz

Medicinske fakultete v Ljubljani in dr. Vojka Berceta iz UKC Maribor, ki je predstavil farmakogenetske študije pri astmi. V popoldanskih urah je organizator priredil dva izleta - ogled Maribora s plovbo po Dravi, ki se je končala s pristankom ob stari trti ter pokušini vin ter izlet na Pohorje, ki se je prav tako zaključil v vinski kleti. Kar nekaj ljudi je nadaljevalo večer na prireditvah EPK.

Tretji dan kongresa smo poslušali predavanja o genomskih analizah, mutagenizi in interakciji genoma z okoljem ter genetskih boleznih in genski terapiji. Zanimivo je bilo predavanje prof. dr. Paola Gasparinija, ki je predstavil študije kompleksnih stanj v izoliranih populacijah na primerih okuševalcev in povezavah DNA polimorfizmov z različnim okušanjem hrane. Sledilo je predavanje dr. Jerneja Uleta iz Cambrida o evolucijski vlogi mobilnih Alu elementov v humanem genomu ter predavanje dr. J. Paveca o štiristranični G-kvadripleks strukturi nukleinskih kislin. Dr. Tanja Kunej iz Biotehniške fakultete v Ljubljani je predstavila njihovo podatkovno bazo biomarkerjev, dr. Ema Boštjančič iz Inštituta za patologijo, ljubljanske medicinske fakultete pa je govorila o izražanju mikroRNA pri Creutzfeld-Jakobovi bolezni. Pritegnila so tudi predavanja o tehnikah v genski terapiji. O svojih dosežkih iz tega področja so govorili predstavniki Onkološkega inštituta v Ljubljani, dr. Maja Čemažar, dr. Gregor Sreša in njihova sodelavka iz Francije Muriel Golzio iz Univerze v Touluzu. Prikazali so gensko terapijo raka pri psih z

elektrotransferjem gena za IL12.

V popoldanskih urah se je odvijala okrogla miza na temo: Etika v humani genetiki in genski terapiji, ki jo je vodil prof. dr. Peter Dovč. Ker se v Slovenji pri-



pravlja zakonodaja na področju biomedicine, ki bo vključevala genska testiranja, gensko diagnostiko, biobanke in gensko terapijo, je tako za strokovnjake, ki se ukvarjajo s področjem, kot širšo javnost izredno zanimivo, kako vidijo te dejavnosti iz etičnega in varnostnega vidika strokovnjaki različnih področij. Pri okrogli mizi so sodelovali: teolog dr. Tadej Strehovec, farmacevt dr. Boris Štrukelj, zdravnica dr. Vita Dolžan, kemik dr. Radovan Komel, biolog dr. Gregor Serša, biologinja dr. Nadja Kokalj Vokač, filozof dr. Adam Mlinar, in kemik dr. Uroš Potočnik.

V petek zvečer je bila v City hotelu gala večerja, ki se je zavlekla do zgodnjih jutranjih ur. To se je poznalo v soboto zjutraj na obisku prve sekcije Genetske raznolikosti, kjer je bil obisk dokaj skromen. Glavna tema dneva pa je bilo tekmovanje za Zlati kromosom, kjer sodelujejo mladi raziskovalci s svojimi predstavitvami - v večini gre za doktorske naloge. Letos se je tekmovanja udeležilo 25 mladih raziskovalcev. V ožji izbor jih je prišlo 9. Ti so tudi imeli predavanja. Ocenjevala jih je mednarodna komisija po v naprej določenem sistemu točkovanja, ki poleg naloge in predstavitve vsebuje tudi vrednotenje celotnega dela mladega raziskovalca. Zmagala je Anja Kovanda iz Univerze v Ljubljani s predstavitvijo uvedbe metode HRM (high-resolution melting) pri analizi polimorfizmov vključenih v terapevtski

odgovor pri hepatitisu C. V ožji izbor je prišla tudi mlada raziskovalka UKC Maribor Katja Žerjavič in mladi raziskovalki Medicinske fakultete Maribor Petra Perin in Katja Repnik.

Kongres se je zaključil s predavanjem prof. dr. Branke Javornik iz Biotehniške fakultete v Ljubljani, ki je predstavila študije sekveniranja genoma gliv, ki povzročajo infekcijske bolezni pri hmelju. Študije so gospodarskega pomena, saj so glive letalne za rastlino.

Zaključne ugotovitve kongresa so, da je nivo raziskovanja na področju genetike v Slovenji zelo dober in da je od prejšnjega kongresa izredno napredoval. Predvsem je spodbudno izredno zanimanje mladih raziskovalcev, saj je bila povprečna starost udeležencev in poslušalcev zagotovo pod 40 let.

Genetika je prodrla na vsa področja našega dela, tako v zdravstvu, biotehnologiji in komercialni uporabi. Zato je zelo pomembno, kdo se z genetiko



ukvarja in katera področja, ki so iz etičnih in varnostnih razlogov bolj občutljiva, je potrebno še posebej zaščititi pred zlorabami v komercialne namene. To je bila tudi zaključna misel okrogle mize na kongresu.

prof. dr. Nadja Kokalj Vokač

*članica Strokovnega in organizacijskega odbora kongresa
Genetika 2012*



Modri torek

Interno izobraževanje v UKC Maribor za izvajalce v zdravstveni negi je bilo v mesecu novembru v organizaciji izvajalcev zdravstvene nege Klinike za interno medicino in Klinike za ginekologijo in perinatologijo.

Kliniki sta tokrat predstavili aktualne strokovne vsebine, zanimive za udeležence vseh bolnišničnih področij.

Prvi sklop je predstavila Klinika za ginekologijo in perinatologijo pod moderatorstvom **Nadje Lubajnsšek**, diplomirane medicinske sestre iz Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk.

Temo z naslovom **Število izvajalcev zdravstvene nege kot dejavnik zagotavljanja varnosti pacientov** je predstavila **Irena Tominc, dipl. m. s.** Izpostavila je, da je varnost pacienta temeljna prvina družbene strukture in zajema stanje in dejavnost. Z raziskavo, ki je bila izvedena med medicinskimi sestrami na Kliniki za kirurgijo in Kliniki za ginekologijo ter pacienti v domačem okolju, je ugotavljala v kolikšni meri sta varnost in zadovoljstvo pacienta prisotna v zdravstveni obravnavi, kaj vpliva na zagotavljanje varnosti ter obremenjenost in zadovoljstvo pri medicinskih sestrah. Z rezultati raziskave je potrdila, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki delajo v kolektivih, ki jih dobro poznajo, in sodelujejo v odločitvah, ki vplivajo na potek dela. Svoje delo opravljajo strokovno in so pri svojem delu samostojni, vendar je prevladalo mnenje, da kadra ni dovolj, da delajo prehitro in tempa dela tudi ne morejo zmanjšati, zato jih delo pogosto popolnoma izčrpa. Medtem ko so anketirani pacienti bili z bolnišnično oskrbo zadovoljni in bi zdravljenje v tej bolnišnici priporočili svojcem in prijateljem, so kljub temu tekom hospitalizacije izpostavili slabše lajšanje bolečine in nejasna navodila ob odpustu iz bolnišnične oskrbe.

Naslednja tema je imela naslov **Zdravstvena nega ustne votline glede na stopnjo prizadetosti pri pacientih zdravljenih s citostatiki**, ki jo je predstavila **Andrejka Jančič, dipl. m. s.** Poudarila je, da se stomatitis največkrat pojavi pri pacientih, ki so zdravljeni s citostatiki in obsevanjem, zato je

izpostavila dejavnike, ki so vezani na način zdravljenja (vrsta citostatika, odmerek, radioterapevtsko zdravljenje) in dejavnike, ki so vezani na pacienta (vrsta rakavega obolenja, starost, spol, uživanje nikotina in alkohola, nesanirano zobovje, neustrezna ustna higiena, uživanje fizičnih iritantov in prehrabeni status). Predstavila je ukrepe zdravstvene nege pri vseh štirih stopnjah stomatitisa in izpostavila preventivne ukrepe, ki vključujejo skrbno izvajanje ustne higiene in vlaženje ust.

Na temo **Ali jokati ob umirajočem pacientu?** je o komunikaciji s pacientom z rakavim obolenjem, komunikaciji z umirajočim pacientom in komunikaciji s svojci spregovorila **Nadja Lubajnsšek, dipl. m. s.** Izpostavila je dejstvo, da so medicinske sestre tiste, ki preživijo največ časa ob težko bolnem pacientu, zato se pogosto zgodi, da se navežejo na pacienta in svojce, s katerimi so bile dalj časa povezane. Mnogo medicinskih sester se ob stiku z umiranjem in smrtjo počuti nelagodno in doživlja stresne trenutke. Tudi sama je opisala svoje težke občutke, ko je spremljala zadnje dneve življenja mlade pacientke zaradi napredovalega raka jajčnika in zaključila z spoznanjem, da je komunikacija za vse zdravstvene delavce v takšnih situacijah najpomembnejši terapevtski pripomoček.

O tem kakšne so **Kompetence in odgovornosti babice pri odvzemu matičnih celic v porodni sobi** je udeležencem predstavila **Erika Marin, dipl. m. s., spec. inf.** Povzetek njenega prispevka je sledeč:

Matične celice se ohranijo v telesu človeka celo življenje in omogočajo, da se tkiva in organi regenerirajo navkljub številnim tkivnim poškodbam in okvaram, do katerih prihaja tekom življenja. V zadnjem desetletju je postalo znano, da se z matičnimi celicami zdravijo določene degenerativne, rakaste in druge bolezni, še bolj pa mehanske poškodbe tkiv in organov. Številni laboratoriji v svetu se zavedajo izjemne prednosti uporabe različnih vrst matičnih celic za zdravljenje in tako številne univerze odpirajo laboratorije za raziskave matičnih celic. Številna klinična poročila o zdravljenju srčnih

in možganskih boleznih, tkivnih poškodb mišic, kosti, hrustanca in zob pričajo o izrednem regenerativnem učinku celične terapije z matičnimi celicami, napredek medicinske znanosti pa obeta zdravljenje bistveno širšega kroga bolezenskih stanj kot danes. To kaže, da bo v prihodnosti regenerativna medicina z uporabo matičnih celic postala najhitreje rastoča veja medicine, kateri se bo pridružila farmacevtska in biotehnoška dejavnost. V prispevku je avtorica predstavila kakšne izvorne celice poznamo, katere bolezni se lahko zdravijo z izvornimi celicami, zgodovino zdravljenja z izvornimi celicami odvzetimi iz krvnega vzorca popkovine in na podlagi pregledane literature zatrdila, da se izvorne celice lahko shranijo oz. zamrznejo za čas človekovega življenja, brez da bi izgubile vitalnost in poudarila, da je izvorne celice prepovedano prodajati zaradi etičnih načel. Babice, ki sodelujejo pri porodu, potrebujejo za odvzem popkovne krvi potrdilo o izobraževanju odvzema matičnih celic, kajti količina odvzete krvi mora ustrezati zahtevnosti hrambe, preprečena pa mora biti tudi okužba odvzetega krvnega vzorca. Intervencijo je potrebno opraviti strokovno, natančno in upoštevati priložena navodila za odvzem.

Drugi sklop predavanj je predstavila Klinika za interno medicino pod moderatorstvom Mojce Dobnik, dipl. m. s., univ. dipl. org., ki je bila tudi zaključna povezovalka predstavljenih vsebin.

Etično vedenje in partnerski odnos v razmerju do pacienta je kot prvi iz Klinike za interno medicino predstavil **Amadeus Lešnik, mag. zn.** V prispevku je poudaril pomen etičnega vedenja zdravstvenih delavcev do pacienta in izpostavil partnerski odnos zdravstvenih delavcev do pacienta v zdravstveni obravnavi, kar je podkrepil z raziskavo, ki jo je za potrebe magistrskega dela opravil v letu 2009. Raziskava je pokazala, da se mnogi izvajalci zdravstvene nege ne zavedajo pomena sodobne zdravstvene nege, katere prvine omogočajo udejanjanje etičnega načela avtonomije oz. neodvisnosti pacienta. Sodobna zdravstvena nega v središče zdravstvene obravnave postavlja pacienta in njegove psihične, fizične, socialne ter duhovne potrebe in vrednote. Zdravstvena obravnava mora potekati tako, da je pacientu zagotovljeno spoštovanje, part-

nerski odnos in pravice, ki so zajete v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP). Zdravstveni delavci, ki sodelujejo v zdravstveni obravnavi pacienta, so tako dolžni zagotoviti pogoje, v katerih so potrebe, želje in pravice pacienta dosledno spoštovane.

Izpostavil je pomembnost prvega vtisa, ki ga dobijo pacienti in njihovi svojci ob sprejemu v zdravstveno ustanovo. Zdravstveno osebje je dolžno, da pokaže maksimalno strpnost in profesionalnost pri vzpostavljanju medsebojnih odnosov ter hkrati spoštuje pacientovo dostojanstvo in avtonomnost, tako ob samem sprejemu kot tekom celotne zdravstvene obravnave.

Klinične poti za varno in kakovostno obravnavo pacienta v enodnevni bolnišnični obravnavi je predstavila **Mojca Dobnik, dipl. m. s., univ. dipl. org.**



Mojca Dobnik

Evropsko združenje za klinične poti opredeljuje Klinično pot (KP) kot metodologijo za skupno odločanje in organizacijo zdravstvene obravnave za določeno skupino pacientov v naprej opredeljenem časovnem obdobju. KP so torej v naprej ustvarjeni algoritmi poteka zdravstvene obravnave, ki so namenjeni zmanjšanju variabilnosti poteka zdravljenja in zdravstvene nege, zmanjšanju stroškov ter hkrati zagotavljajo timsko delo in povečajo kakovost in učinkovitost končnega rezultata zdravstvene obravnave. S KP se pacientu zagotovi večja varnost v zdravstveni obravnavi, hkrati pa je zagotovljena varnost zaposlenim v realizaciji zaporednih postopkov tekom zdravstvene obravnave, ki na osnovi dogovorjenih pravil, smernic, standardov in navodil za opravljanje določene storitve svoje delo strokovno in varno opravijo. To je torej orodje, ki zdravstvenemu timu omogoča racionalno in na znanstvenih dokazih utemeljeno obravnavo pacienta, spremljanje opravljenega dela, kazalnikov kakovosti, natančnejše





Predavatelji in programsko organizacijski odbor.

dokumentiranje in lažjo notranjo presojo zdravstvene obravnave, hkrati pa je dober pripomoček za izračun stroškov. Za obravnavo pacienta, ki vstopa in izstopa iz zdravstvenega sistema, je potreben sistematičen proces, ki mora biti strokovno usrezen, primerno oblikovan, dorečen in zapisan.

Vlogo medicinske sestre pri zdravljenju kronične vnetne bolezni (KVČB) z biološkimi zdravili je udeležencem približala **Alenka Kramberger, dipl. m. s.**

Predstavila je obolenje in udeležencem približala Biološka zdravila (Infliximab – Remicade, Adalimumab – Humira), ki so se za zdaj izkazala za zelo uspešna v zdravljenju sicer težko ozdravljivih bolezni. Posebej je izpostavila vlogo medicinske sestre tekom hospitalizacije pacienta z omenjenim obolenjem in predvsem celostno prikazala ambulantno aplikacijo bioloških zdravil in zahtevnost ter



Pogled na udeležence strokovnega srečanja.

obsežnost negovalnih intervencij zdravstvene nege.

Pacienti s KVČB se ne spopadajo samo z oslabljenim imunskim sistemom, izgubo telesne teže in fizično bolečino, ampak mnogimi negotovostmi in strahovi, ki nastopijo tekom zdravljenja in privedejo do psihičnih težav in tudi do socialnih posledic bolezni. Pomembno je, da ima medicinska sestra dovolj znanja in izkušenj, kajti le tako lahko bistveno pripomore k uspešnemu zdravljenju in

zadovoljstvu pacienta.

Hvala vsem predavateljem, ki so strokovno utemeljili in tudi srčno prikazali pomembnost zdravstvene nege in v vseh obravnavanih temah prikazali potrebo po znanju in visoki strokovni usposobljenosti medicinskih sester, ki so sposobne izvajati zdravstveno nego, ki v središče obravnave postavlja pacienta in njegove potrebe po zdravstveni negi.

Želimo si, da bi vsi izvajalci zdravstvene nege delo opravljali čimbolj uspešno, učinkovito in srčno, z zadovoljstvom za pacienta in zavedanjem o pomembnosti našega dela za ljudi. K temu zagotovo pripomorejo tudi takšna interna strokovna srečanja, kjer bolnišnični izvajalci zdravstvene nege izmenjajo znanja in izkušnje ter spoznajo različne dejavnosti in specifične zdravstvene nege posameznih organizacijskih enot v UKC Maribor.

Posameznik se naj zave, da se izobraževanje ne konča le s kopičenjem podatkov, ampak naj izobraževanja v posameznika prinesejo preobrazbo njegovih ali njenih navad, značajskih potez in interesov.

Pridobljeno znanje je potrebno preizkusiti v vsakdanjem življenju (po K. Ramovš).

*Jožica Tomažič, univ. dipl. org.
vodja zdravstvene nege Klinike za interno medicino*

Tradicionalni slovenski zajtrk tudi za otroke na Kliniki za pediatrijo

Za »Dan slovenske hrane« je bil razglašen vsak tretji petek v novembru. V okviru tega dne je tudi letos v slovenskih šolah in vrtcih potekal vseslovenski projekt »Tradicionalni slovenski zajtrk«, katerega namen je izobraževati in ozavestiti širšo javnost o pomenu zajtrka v okviru prehranjevalnih navad in zdravega načina življenja ter pomenu lokalno pridelanih živil slovenskega izvora. Na pobudo Mercatorja so bili v akcijo **slovenskega zajtrka, ki je letos potekal 16. novembra, prvič vključeni tudi bolni otroci na Kliniki za pediatrijo UKC Maribor.**

Organizatorji s projektom želijo spodbuditi promocijo lokalne pridelave in predelave hrane, zdravega načina prehranjevanja in skrbi za okolje ter tudi preko sistema javnega naročanja povečevati in spodbujati domačo pridelavo hrane. »Končni cilj je, da bi bil dan slovenske hrane prav vsak dan. Obenem si želimo, da bi v Sloveniji sledili evropskim trendom in v svojo prehrano uvedli čim več ekološko pridelanih živil,« je ob tem poudarila direktorica Direktorata za kmetijstvo, dr. Martina Bavec.

Obrok, sestavljen iz kruha, medu, jabolka, mleka in masla je otrokom na pediatriji podaril



Mercator. V jedilnici Klinike za pediatrijo so skupaj z malimi junaki slovenski zajtrk zaužili tudi direktor UKC Maribor prim. dr. Gregor Pivec, dr. med., predstojnica Klinike za pediatrijo izr. prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., predsednik uprave Mercatorja Toni Balažič in generalna direktorica Direktorata za kmetijstvo Ministrstva za kmetijstvo in okolje dr. Martina Bavec.

Š.P.



Od leve proti desni stojijo: Gregor Pivec, Nataša Marčun Varda, Toni Balažič in Martina Bavec



Dan odprtih vrat ob tednu dojenja v mariborski porodnišnici

Svetovni teden dojenja, s katerim želijo usmeriti pozornost družbe k spodbujanju dojenja, obeležujejo v več kot 150 državah. Na Oddelku za perinatologijo Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Maribor so v sredo, 3. 10. 2012, ob tej priložnosti pripravili "Dan odprtih vrat", kjer so vse bodoče matere nagovorili o vrednotah dojenja. Obiskovalke so imele možnost ogleda porodnišnice, dobile so gradivo s področja dojenja ter spoznale, kako je organizirano bivanje v mariborski porodnišnici.



Obiskovalke na dnevu odprtih vrat ob tednu dojenja v mariborski porodnišnici.

Dojenje je naraven in optimalen način hranjenja dojenčka, ki mu materino mleko do zaključka šestih mesecev zagotavlja vso tekočino, energijo in hranila, potrebna za rast in razvoj. Zaradi svoje sestave je materino mleko naravna in dojenčku najbolj prilagojena hrana. V kratki predstavitvi so strokovnjaki mariborske porodnišnice vse zainteresirane ustrezno informirali o prvem podoju v porodni sobi, dojenju na oddelku ter dojenju prezgodaj rojenih in bolnih novorojenčkov.

»V družbi želimo predvsem aktualizirati temo dojenja. Kot vemo, je dojenje najboljša oblika prehranjevanja novorojenca, kar so potrdile tudi številne študije. Kljub nazivu Novorojencu prijazna porodnišnica, ki ga je prejela naša porodnišnica, in znanju, ki ga premoremo, pa se naše delo šele začinja, saj je potrebno vso znanje vedno znova prenašati v prakso,« je ob tem poudaril predstojnik

oddelka doc. dr. Faris Mujezinovič, dr. med.

Tema letošnjega Svetovnega tedna dojenja je posvečena oziranju v preteklost, da bi lažje razumeli sedanost in dobro načrtovali prihodnost. »Dojenje v preteklosti ni nikoli povsem zamrlo. Ta večšina se je prenašala iz roda v rod, materino mleko pa je bilo vedno cenjeno. Ker v prejšnji državi nismo bili tako razviti, se farmacevtskim podjetjem ni uspelo tako razširiti in vsiliti umetnega mleka. To je postalo modna muha v devetdesetih letih, ki se je nato preveč razširila, zato je Slovenija leta 1996 ustanovila Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja. Še posebej pomembno je, da matere začnejo dojiti v prve pol ure po porodu, saj to ni le hranjenje, temveč tudi prva vez med materjo in otrokom,« je pojasnila Andreja Tekauc Golob, ki ima pridobljen tudi naziv mednarodno pooblaščen svetovalke za laktacijo. Poudarila je, da si v mariborski porodnišnici želijo še več zdravstvenih sodelavcev z opravljenim mednarodnim izpitom za laktacijskega svetovalca, saj bi tako z več znanja lahko pomagali ženskam pri težavah z dojenjem. Njihova velika želja pa je tudi, da bi v Mariboru ustanovili mlečno banko, s pomočjo katere bi omogočili, da dobijo žensko mleko vsi otroci, ki ne morejo biti dojeni.

Š. P.



Medicinski sestri Albina Fajs (levo) in Vesna Mahmutović (desno) sta udeleženkam predstavili potek dojenja na oddelku.

Goingforgold - prišle smo in zmagale!

11. in 12. oktobra smo se kolegice Oddelka za ortopedijo UKC Maribor udeležile 3. mednarodne konference ortopedске zdravstvene nege AMON (Association of Maltese Orthopaedic Nurses) v Qawri na Malti. Predstavile smo poster: »Vertebroplastika - zlata možnost starostnikov z osteoporotičnim zlomom vretenca« in zmagale v kategoriji posterjev.

Polne pričakovanja smo se 10. oktobra odpravile na Malto, opremljene s svojim posterjem in dvema slikama, ki nam jih je prijazno podaril mariborski umetnik **Rajko Ferk**. Podarile smo jih organizatorjem konference, ki so jih bili zelo veseli. Prva je bila veduta mesta Maribor in druga akril na platno pisanih barv, ki so ponazarjale nacionalne, jezikovne in kulturne razlike sodelujočih kolegic iz vsega sveta. Izmed 18 držav udeleženk smo uspešno predstavljale našo ustanovo in našo državo.

V polni dvorani ortopedskih medicinskih sester iz vsega sveta smo se počutile zelo prijetno. S predstavitvijo svojega posterja in v razgovorih z udeleženkami smo ugotovile, da je bila naša tema zelo ustrezna. Staranje svetovnega prebivalstva in z njim povezano povečano število starost-

nikov z osteoporotičnimi zlomi dobiva pandemične razsežnosti.

Poster prikazuje rezultate mini invazivnih kirurških posegov - Perkutanih vertebroplastik, ki jih je opravil dr. Gregor Rečnik, dr. med., spec. ortoped v naši ustanovi. Zmanjšanje bolečine po VAS lestvici skoraj za polovico in izboljšanje kakovosti življenja starostnika predstavljata v zdravljenju osteoporotičnega zloma vretenca velik uspeh.

Projektna ideja, izvedba raziskave ter opravljeno delo, ki se odraža v končnem izdelku, predstavljajo multidisciplinarno sodelovanje večjega števila sodelujočih, na kar smo posebej ponosni!

Ob tej priložnosti bi se zahvalile Gregorju Rečniku za strokovno podporo in vodenje pri zbiranju potrebnih podatkov, Robiju Kelcu, Slavici Keršič, Alenki Marsel, vodstvu Oddelka za ortopedijo ter drugim, ki so na svoj način prispevali k doseženemu uspehu.

Rdeča nit strokovnega srečanja so bili multidisciplinarni, akutni pristopi k problemom v procesu obravnave tovrstnih pacientov, s poudarkom na celostnem vodenju različnih pacientov skozi proces operativnega zdravljenja (pacienti z osteoporozo,

dementni, diabetiki idr.). Ob tem so bile sistematično izpostavljene prednosti protokolov obravnave in spremljajočih varnostnih mehanizmov za doseganje ugodnih izidov zdravljenja ter izboljševanje obstoječih praks. V ospredju strokovne, individualne in celostne obravnave je pacient kot enakovreden partner. Partnerski odnos, sodelovanje in zaupanje med pacientom in vsemi sodelujočimi v procesu strokovne obravnave predstavljajo temelj zdravljenja, veliko vlogo pa ima tudi zdravstveno vzgojno delo pred in po operativnem posegu. Medicinske sestre smo s svojimi prispevki utemeljile svojo promotorsko, zdravstveno vzgojno vlogo.



Države udeležence (Strnad, 2012).



Veliko presenečenje smo doživele, ko je bil poster po mnenju znanstvenega komiteja razglašen za najboljšega v kategoriji, čemur so odgovarjali strokovna vsebina, predstavitev raziskovalnega projekta, oblika in vizualne ocene. Čestitke in stiski rok za doseženo 1. mesto so bili pravo doživetje. Prejele smo logotip AMON na posebnem malteškem steklu iz M^r Dine.

Kakšne so naše želje in možnosti v prihodnosti?

Po zgledu iz tujine bi to bilo povezovanje multidisciplinarnih timov v »One-stop shop«, tako imenovane specializirane ustanove, tudi ambulate za osteoporotične zlome, vodenje in nadzor nad pacienti ter zmanjševanje možnosti padcev starostnikov v domačem okolju, zdravstveno vzgojno delo in izobraževanje pacientov pred operativnimi posegi v peri operativni šoli.

Vse je mogoče, znanja



Zmagovalke iz Slovenije (z leve proti desni): Sabina Zorko, Suzana Strnad, Tanja Lorbek in Jožica Gorenjak (Strnad, 2012).



Priznanje za doseženo 1. mesto (Strnad, 2012).

imamo dovolj! Podpora aktivnemu staranju v vseh življenjskih obdobjih je naša dolžnost do pacientov, njihovih svojcev in ne nazadnje tudi do sebe.

*Suzana Strnad,
operacijska medicinska sestra*

Napredovanja na Oddelku za intenzivno interno medicino

Dne 5. septembra 2012 je na Medicinski fakulteti, Univerze v Ljubljani, Franci Svenšek, dr. med., specialist intenzivne, interne in kardiovaskularne medicine iz Oddelka za intenzivno interno medicino zagovarjal svojo magistrsko nalogo z naslovom »DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZGODNJO IN POZNO UMRLJIVOST BOLNIKOV Z AKUTNIM KORONARNIM SINDROMOM IN OBSTOJNIM DVIGOM SPOJNICE ST«, ki jo je opravil pod mentorstvom prof. dr. Andreje Sinkovič, dr. med.

Senat Univerze v Mariboru je dne 24. septembra 2012 izvolil dr. Andrejo Sinkovič, dr. med., specialistko intenzivne, interne in kardiovaskularne medicine iz Oddelka za intenzivno interno medicino v



prim. Borut Kamenik, dr. med.

naziv »redna profesorica« za predmetno področje »interna medicina« za neomejeno dobo. Prof. dr. Andreja Sinkovič, dr. med. je opravila svoje inavguralno predavanje z naslovom »Prepoznavanje in zdravljenje akutnega infarkta srca z dvigom veznice ST (STEMI)« na Univerzi v Mariboru, 30. oktobra 2012.

Zdravniška zbornica Slovenije je 4. 10. 2012 podelila naziv primarij Borutu Kameniku, dr. med., specialistu intenzivne, interne in kardiovaskularne medicine iz Oddelka za intenzivno interno medicino.

Kolektiv Oddelka za intenzivno interno medicino – Čestitamo!

Kolektiv OIIM



prof. dr. Andreja Sinkovič, dr. med.

ČESTITAMO

Na Fakulteti za zdravstvene vede je magistrirala **Andreja Gričnik, mag. zdr. nege.**

Čestitamo!

*Sodelavke in sodelavci
Oddelka za ortopedijo*



Franci Svenšek, dr. med.



Odlikovanje

Avstrijski zvezni predsednik dr. Heinz Fischer je znanega slovenskega svobodnega novinarja in publicista Vojislava (Voja) Lukića odlikoval za njegove izredne zasluge in številna prizadevanja za poznavanje zgodovine, kulture in tako za boljše razumevanje povezanosti sosednjih narodov v širši javnosti z Zlatim častnim znakom za zasluge za Republiko Avstrijo. Izročitev odlikovanja je v okviru manjše slovesnosti v avstrijski rezidenci opravil avstrijski veleposlanik v Sloveniji, dr. Erwin Kubesch, in ob tem dejal, »da je gospod Lukić velika osebnost, ki je zmeraj sledila pozitivnim idejam demokracije, humanizma ter človečnosti in jih postavila v center svojega dela. Vojislav Lukić je s svojim celotnim delom postavil nasprotni dokaz oz. antitezo staremu novinarskemu principu *»Only bad news is good news.«* Gospod Lukić si je s svojim dolgoletnim in tvornim delom ter osebno angažiranostjo pridobil velike zasluge za jasnejšo podobo Avstrije v tuji javnosti, za kar mu Avstrija s podelitvijo tega visokega odlikovanja izkazuje čast in izreka vidno zahvalo.



Upokojitve tudi na Kliniki za pediatrijo

V letu 2012 se je morala tudi Klinika za pediatrijo, tako kot večina oddelkov našega UKC, soočiti z drugim valom upokojitev. Ta je bil na srečo nekoliko manjši kot prvi, ki smo ga bili deležni leto poprej. Tako so se v tem letu upokojili prim. Aleksander Brunčko, dr. med., Gordana Krstič, sms., Marjetka Oman, sms. in Silva Teža, višji rtg. tehnik. Vsak od njih je s svojim delom in ustvarjanjem po svoje zaznamoval naš oddelek.

Prim. Aleksander Brunčko, dr. med. je bil zadnji »zdravniški Mohikanec« naše klinike. Njegovi dolgoletni sodelavci, gradbeni stebri Klinike za pediatrijo, s katerimi je začel svojo kariero v Vili v Vinarski ulici – prim. Brigita Lobnik Krunič, prim. Olga Krajnc, prof. dr. Alojz Gregorič in prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, so se upokojili v predhodnih dveh letih, prim. Zlatan Turčin pa že nekaj let prej.

Prim. Brunčko je dolga leta uspešno vodil Enoto za

pulmologijo in alergologijo, aktivno sodeloval v strokovnih združenjih in vodil Društvo pljučnih bolnikov, kar bo opravljal tudi v prihodnje. Na kliniki smo vedno z zanimanjem spremljali njegove basni, ki jih je objavljajal v reviji Isis in njegove fotografske dosežke, razburjal pa je tudi s svojo politično naravnostjo. Do otrok je gojil posebno empatijo, zlasti še do najmlajših, do mladostnikov pa je poskušal biti vzgojen. Ves čas je bil zvest strokovnim načelom svoje predhodnice prof. Drage Černelč.

Gordana Krstič, sms je v Maribor prispela iz Beograda kot mlada medicinska sestra. Vse svoje življenje je posvetila delu na Enoti za dojenčke, kjer se je zaposlila že leta 1976. Zelo vestna je bila tudi na področju vzgoje staršev hospitaliziranih dojenčkov. Je medicinska sestra, ki je znala male bolnike opazovati tudi brez monitoringa in jim pomagati. Kliniko je zaznamovala tudi s svojo iskreno željo po pravici,

iskrenosti in odprtosti. Svoje delo je vedno opravljala z ljubeznijo do otrok.

Marjetka Oman, sms je dolga leta delala v naši Enoti za intenzivno nego in terapijo, kjer se zdravijo najtežje bolni nedonošenčki, novorojenci, dojenčki, malčki in otroci. S svojim delom, energijo in empatijo je vedno znova dokazovala, da je rojena za delo na takem oddelku. Vedno nasmejana in vedno pripravljena pomagati je izžarevala neverjetno energijo in voljo do življenja in ljudi ter dajala upanje vsem okoli sebe.

Silva Težak, višji rtg. tehnik je bila formalno del Oddelka za radiologijo, mi pa smo jo že pred dolgimi leti »vzeli za svojo«. V UKC Maribor je prišla iz Ljubljane, kjer je začela svojo kariero in vso svojo energijo usmerila v izboljšanje slikovne diagnostične obravnave otrok. Delo je vedno opravljala z veliko profesionalnostjo, svoje znanje je pridno posredovala tudi dru-

gim, tako sodelavcem, kot študentom in dijakom.

Vsem naštetim je bila skupna lastnost, da so vedno odkrito povedali svoje mnenje, tako o vsakdanjih dogodkih kot o aktualnem družbo-političnem dogajanju, in ob tem vedno izrazili tudi svoje nestrinjanje.

Hvala vsem za vzorno delo, sodelovanje, korektno odnose do malih bolnikov in njihovih staršev ter sodelavcev. Hvala tudi za odkrite kritike, ki smo jih bili včasih deležni od slehernega od vas. Naj bo tudi vaše tretje življenjsko obdobje ustvarjalno, aktivno in predvsem zdravo. Najlepša leta vas še čakajo! Vsak od vas se bo lahko končno posvetil temu, za kar prej ni imel časa, predvsem svoji družini. Na novi poti vam želimo vse najboljše. Zavedajte se, da na Kliniki ostajajo vaše stopinje.

Kolektiv Klinike za pediatrijo

Upokojil se je naš Aco

Kolo življenja se vrti brez usmiljenja in tako se je zgodila velika sprememba in odhod mnogih naših zdravnikov in osebja v pokoj v jeseni 2012. Tudi dr. Aleksander Kruščič, dr. med., spec. akad. st., se je po spoštljivih 49. letih delovne dobe moral upokojiti in prav je, da se ti Aco zahvalimo tudi v časopisu naše ustanove, kjer si v delu in garanju prebil več kot polovico svojega življenja.

Povedal si mi, da si se rodil 11. junija 1935 v Lijevo Reki v Črni gori. Tam si obiskoval osnovno šolo, nato pa nadaljeval šolanje v gimnaziji v kraju Berane, takrat imenovanem Ivanograd. Po končanem 7. razredu te je življenje peljalo v oddaljen Maribor na služenje vojaškega roka v sanitetno enoto. Nato si se zaposlil v SB Maribor. Ob delu si dokončal 8. razred gimnazije v Mariboru na 1. gimnaziji in tudi maturiral. Nato si se jeseni leta 1961 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in končal študij leta 1967. Nekaj mesecev si stažiral v Ljubljani, staž pa dokončal v Mariboru, se ponovno zaposlil in ostal

do upokojitve. Zaposlil si za specializacijo iz splošne kirurgije in specialistični izpit opravil leta 1972 ter se zaposlil na Oddelku za travmatologijo. Velikokrat si moral delo opravljati tudi na drugih oddelkih, saj je bolnišnico pestilo pomanjkanje kirurgov in ste si takrat bili vajeni tudi tako pomagati.

Strokovno si se nenehno izpopolnjeval in aktivno sodeloval na simpozijih in kongresih. Nekajkrat si bil za kratek čas na izpopolnjevanju tudi v tujini. Prido-



bljeno znanje si uporabljal pri razvijanju in uvajanju novih metod pri zdravljenju poškodovancev. Aktivno si sodeloval pri vpeljevanju AO-metode za operativno zdravljenje zlomov vse od leta 1968 naprej. Leta 1974 si pri zaporedju reimplantacije amputiranih udov vpeljal prvo fazo vzpostavitve arterijskega obvoza preko venskega katetra. To pripomore k hitrejši prekrvavitvi tkiva in povečuje uspeh operacije. Leta 1976 si uvedel podkožno šivanje raztrgane Ahilove tetive, sedaj je to v nekoliko drugačni obliki metoda izbora.

Leta 1977 si se vpisal na študij akademske specializacije. Izbral si temo prelomov distalnega dela koželjnice na tipičnem mestu in diplomsko nalogo zagovarjal 14. 9. 1979 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Od leta 1978 si bil pobudnik in deloval pri razvoju operativnega zdravljenja več zlomov pri politravmatiziranih v času nekaj ur po poškodbi. Leta 1979 ste na oddelku vpeljali osteosintezo spodnje čeljustnice kot prioriteto operacijo in tako zmanjševali poznejše zaplete. Leta 1983 si vpeljal zdravljenje popolne rupture zadnje sečnice preko balonskega katetra s trakcijo pri zlomih medenice, kar je še danes način zdravljenja. Leta 1985 ste na oddelku na osnovi lastnih študij na kadavrih izdelali ploščico za zdravljenje raztrganin in izpahov akromioklavikularne sindezmoze s pridruženimi zlomi distalne ključnice.

V letih 1988 do 1990 ste na osnovi lastnih študij modificirali tudi 95-stopinjno kondilarno ploščo za zdravljenje nestabilnih petrohanternih zlomov stegenice. Iz tega področja ti je komisija vseučilišča Medicinske fakultete v Zagrebu podelila naziv Doktorja znanosti za medicinske vede. Leta 1993 si vpeljal še zdravljenje izpaha sternoklavikularnega sklepa z dvema modificiranima ploščama in vijaki.

Leta 1999 si v urgenci vpeljal tudi cianoakrilatno lepilo za lepljenje malih ran, leta 2000 pa z vpeljavo ligamentotakse, kot načina urgentnega zdravljenja zlomov dlančnic in kosti prstov, zaključil z vpeljevanjem novosti v dolgoletnem strokovnem delu.

Acota sem spoznal pred 15 leti, v njegovem zadnjem obdobju ustvarjanja v naši bolnišnici. Takrat je še bil član Oddelka za travmatologijo. Živo se še spominjam njegovega dela - zadnjih travmatoloških velikih operacij. Potem se je preselil na vodenje kirurške urgence in tam ostal do leta 2007, ko sem ga na vodilnem mestu že imenovanega Urgentnega centra zamenjal. Do upokojitve 1. 9. 2012 je zadnja leta preživel v kirurški urgenci in se dobesedno razdajal pacientom. Kljub starosti je ohranil neverjetno življenjsko energijo za delo, poleg tega pa izjemno zanimanje za novosti in razvoj. Večkrat je potarjal, da je bilo njegovo poklicno življenje mnogokrat zelo grenko in da je urgencia v naši ustanovi očitno pozabljena od Boga in vseh direktorjev. Upam, da bo kmalu drugače in te

bomo, Aco, lahko kot častnega gosta povabili v nov organizacijski, kadroviski in prostorski svet urgence. Aco, hvala ti za vse, kar si storil za paciente in za svoje sodelavce. Verjetno česa takega, kar si nam pokazal ti, v kratkem času nihče ne bo mogel doseči, predvsem pa ne izjemne človečnosti in delovnih navad. Želimo ti miren počitek v pokoju in da nam ob obiskih zopet močno stisneš pest ter nam iz iskrivih oči in toplega srca daš upanje, da je smiselno vztrajati naprej. Mislim, da si tega sedaj najbolj želimo.

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



Hvala in srečno, Miro!

(Ob upokojitvi mag. Miroslava Batište, dr. med., specialista kirurga)

Pravijo, da ima vse svoj začetek in svoj konec. Da konec nečesa vedno pomeni začetek nečesa drugega in obratno. In začetek te zgodbe?

Zagreb, 13. oktober 1945. Zelo kmalu po koncu druge svetovne vojne in začetku Jugoslavije. «Moja stara mama je bila Slovenka, doma iz okolice Ljutomera, stari oče iz Krapine, oče iz Koprivnice». Leta otroštva in osnovnošolskih ter gimnazijskih dni je najbolj zaznamovalo bivanje blizu stadiona Nogometnega kluba Zagreb. Stadion mu je bil kot drugi dom, kjer so »mulci« občudovali igre velikih jugoslovanskih »žogobrc« tedanjega časa, pa tudi kakšno mednarodno tekmo, če drugače ne, pa na drevesu ali strehi kakšne sosednje hiše. Kmalu se je tudi sam preskusil na zelenicah igrišč »najpomembnejše postranske stvari na svetu« in okusil igranje za mlade reprezentančne selekcije Zagreba in Hrvaške. A začetek študija medicine v Zagrebu je pomenil hkrati tudi konec nogometa na velikih travnatih površinah. Ostale pa so mu male nogometne tekme in seveda ljubezen do žoge in »timskega« pristopa.

Diploma na Medicinski fakulteti v Zagrebu, 12. julija 1971 je pomenila konec študentskih dni in začetek dela v medicini. Poškodba Ahilovih tetiv med služenjem vojaškega roka v Makedoniji (seveda pri nogometu) ga je morda usmerila v kirurgijo oz. travmatologijo, čeprav je pomenila hkrati tudi konec »žogobrcarstva«.

»S kirurgijo sem začel v trboveljski bolnišnici in nadaljeval v Celju«. Pot ga je vodila tudi skozi delo v brežiški bolnišnici, predvsem pa se je vedno znova vračal v Zagreb, na različne klinike, kjer si je nenehno pridobival novo znanje in izkušnje. Specialistični izpit je opravil 21. aprila 1978. Dobro je poznal tudi delo z najmlajšimi bolniki, saj je služboval tudi na Oddelku za otroško kirurgijo celjske bolnišnice. Nujna operacija trinajstletnega dečka z razpočeno vranico med poplavo v bolnišnici v Celju leta 1990 ob baterijskih svetilkah ni zgolj anekdota, temveč dokaz težavnosti »travmatološkega kruha« z nene-

hnimi nepredvidljivimi in praviloma nujnimi dogodki, ki ga je okušal skoraj vso svojo kariero.

Na medicino je imel vseskozi globalni pogled. Širil si ga je z udeležbami na kongresih in predvsem z obiski v drugih ustanovah, ne samo v Jugoslaviji, temveč tudi v tujini. Poleg Italije, kamor so ga že skoraj privedli nekateri načrti, si je pridobil vpogled tudi v delo v medicini v Nemčiji in Švici. Morda najbolj pa so nanj vplivali obiski v ZDA. Urgentni centri in delo v njih so bile izkušnje, ki si jih je prizadeval »prestaviti« tudi v Slovenijo. Bil je vodja komisije za Bolnišnično urgenco pri Ministrstvu za zdravje, a začetni projekti pred 15 in več let še danes »bijejo boj z mlino na veter«, le »Don Kihoti« s(m)o se zamenjali.

Osebnost sem ga spoznal kot predstojnika Oddelka za travmatologijo v celjski bolnišnici. Vedno je verjel v mlade ljudi in »timsko« delo. »Mladi ljudje imajo več fizične moči in intelektualnega potenciala, starejši pa več izkušenj in (vsaj neko obdobje) mnogo več znanja. Prav kombinacija mladosti in izkušenosti sta idealen pogoj za končno najvažnejšo učinkovitost, če poznate svoje cilje«.

Veliko svojega časa je posvetil organizaciji travmatološke službe. Številnim idejam pravzaprav skoraj nikoli ni bilo videti konca. Kot predsednik Društva travmatologov Slovenije je iskal in stkal stike po vsem svetu in poskušal navdušiti predvsem mlade zdravnike za obiskovanje tujih ustanov in učenje v največjih centrih. Poznanstvo s prof. dr. Igorjem D. Gregoričem je botrovalo k nastanku danes (že skorajda) redne izmenjave slovenskih študentov s Texas Medical Centrom v Houstonu, ZDA. »Poznavanje in prenašanje najboljših stvari iz enega sistema v drugega pomeni posledično, da se vsi sistemi neprekinjeno izboljšujejo« so njegove skoraj preroške besede, ki jih sedaj skoraj vsakodnevno poslušamo na sestankih o kakovosti, v tistih časih pa je bilo to skoraj bogokletno.

Kot učiteljski otrok je bil velik pristaš nenehnega izobraževanja in obiskovanje podiplomskega študija

je bilo zanj nekaj, kar »človeka dodatno izpolni in mu prinaša dodatno širino v pogledu. »Osteosinteza Volkmanovogtrokuta u trimaleolarnim prijelomima gornjeg nožnog zgloba« je naslov njegovga magistrskega dela, ki ga je zagovarjal 12. 2. 1988 na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Preizkusil se je tudi v pedagoškem delu kot asistent na Medicinski fakulteti v Ljubljani in kot eden od pionirjev izobraževanja študentov tudi v drugih bolnišnicah, če so za to izpolnjevali pogoje.

Za ideje razvoja in izboljšav v organizaciji bolnišnice je poskušal navdušiti sodelavce tudi kot strokovni di-

trativnem delu ni dolgo zdržal.

Nov začetek je pomenila 1. aprila 1998 nova služba na Oddelku za travmatologijo v Splošni bolnišnici Maribor, ki je botrovala tudi preselitvi v Maribor in kmalu tudi začetku novega družinskega življenja. Poleg strokovnih izzivov z razvojem kompletne kirurgije v mariborski bolnišnici je doživel tudi organizacijske spremembe, ki so privedle do razvoja in nastanka Medicinske fakultete v Mariboru in Univerzitetnega kliničnega centra. Pri vsem tem je v ta mozaik vtikal tudi svoje kamenčke, z vzgledom in idejami pa prav gotovo lahko rečem kar kamne.



rektor Bolnišnice Celje, a so ga »družbenopolitične in sindikalne razmere« preusmerile drugam. »Posledice poškodb so finančno zelo pomembne, saj so pri poškodbah najbolj prizadete najbolj aktivne skupine ljudi.«. Pod vplivom obveznega prispevka iz avtomobilskega zavarovanja namensko za travma centre v ameriški državi Maryland je zagovarjal tudi idejo o tako imenovanem »travmatološkem tolarju«. »Čeprav majhen prispevek posameznika, je to lahko velik prispevek za travma centre, predvsem pa predstavlja nujno ozaveščanje ljudi«. Takšne in podobne misli iz številnih njegovih pogovorov so poleg zgoraj navedenih razmer tako morda botrovale, da se je podal na Zavod za Zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije a kot kirurg v adminis-

In zato na koncu: hvala za vse, tako v imenu oddelka in predvsem v svojem imenu.

P.S.

In ne nazadnje, konec aktivnega (kirurškega) obdobja, pomeni pač začetek novega (upokojenškega) obdobja, ki upam prinaša čas za uresničitev številnih idej, za katere je bilo ob vsem razdajanju za družbene potrebe žal vedno premalo časa.

(citati iz navednic so povzeti po številnih intervjujih, objavljenih v revijah in časopisih z mag. Miroslavom Batišto, dr. med., specialistom kirurgom)

*prof. dr. Andrej Čretnik,
dr. med., svetnik*

Zahvale

Hvala vsem!

Življenje nam prinaša dobre in težke preizkušnje. Kadar narava ponori in se dotakne naših varnih domov, se vsakomur za trenutek svet ustavi. Zavedamo se, da bi morali reševati imetje, vendar kljub trudu ostanemo nemočni. Voda je močnejša in lahko samo opazujemo, kako uničuje dvorišče, klet, pohištvo, oblačila, obutev, ozimnico, kurjavo, s seboj pa odnaša tudi drage spomine, ki smo jih dolga leta skrbno čuvali.

Kljub nesebični pomoči sosedov, prijateljev, znancev, gasilcev, policije, vojakov, skavtov in drugih prostovoljcev, se človek na delo vrne sicer trenutno pomirjen, pa vendarle žalosten in zaskrbljen.

Drage sodelavke in sodelavci iz pralnice, šivalnice, skladišča perila, sprejema in oddaje perila ter pisarne, iskrena hvala za zbran prispevek, ki ste ga nama namenili kljub težkim časom, v katerih živimo.

Skrbno ga bova porabili za lajšanje nastale situacije.

Maja Fras, Rozika Slanid

Zahvala

Spoštovano medicinsko osebje intenzivne nege Oddelka za travmatologijo na sedmi etaži!

V času bivanja na vašem oddelku od 18. maja do 22. junija 2012 zaradi poškodb, ki sem jih utrpel ob padcu, se vam iskreno zahvaljujem za vso nudeno pomoč in zdravstveno oskrbo.

Sporočam vam, da s polno obremenitvijo leve noge in s pomočjo hodulje že delam krajše relacije po stanovanju.

Počasi, a vztrajno, napredujem. Še enkrat hvala vsem in vsakemu posebej.

*S spoštovanjem,
Franc Korbun*

Pozdravljeni zdravniki in sestre s travmatološkega oddelka UKC Maribor!

Vest mi ne da miru, dokler Vam ne napišem tega zahvalnega pisma. Sem takšnega značaja – če nekaj obljubim, to tudi izpolnim. Naj se predstavim. Sem Terezija Lubej, vaša pacientka sem bila po prometni nesreči 1. novembra 2012. Imela sem izpah desne roke z močnimi bolečinami na levi strani reber.

Kljub temu, da ste včasih tarča kritik, česar ne morem verjeti, vam sama izrekam pohvale, kajti za grajo nimam podlage, kar me izjemno veseli. Z mano, kakor tudi z ostalimi bolniki, ste bili izredno prijazni in ustrezljivi.

Vse, kar sem napisala, je resnica.

Lepo vas pozdravljam in ostanite takšni še naprej.

Lubej Terezija



Zahvala Oddelku za gastroenterologijo

Predvidevam, da nikomur ni prijetno, ko mora zapustiti svoje domače okolje in obveznosti ter se (čepprav le) za nekaj časa podati na zdravljenje v bolnišnico. Kadar pa vendarle pride do takšne situacije, pa pričakujemo, da se bomo v novem okolju počutili karseda prijetno in da nam bo čas zdravljenja čim prej minil. Ob tej priložnosti bi se iskreno zahvalil celotnemu osebju: snažilkam, kuharicam, zdravnikom in v prvi vrsti medicinskim sestram ter zdravstvenikom za korektno obravnavo, nasmejane obraze in strokovno opravljeno delo!

Moje iskrene zahvale gredo še posebej sestri Simoni, zdravstveniku Primožu in sestri Nuši, ki so mi stali ob strani in mi polepšali dan, s svojo strokovnostjo pa so poskrbeli, da se je –, seveda po zdravnikovih navodilih – moje zdravstveno stanje tudi izboljšalo.

Vse pohvale tudi oddelčni sestri za odlično organizacijo timskega dela!

Iskrena hvala torej še enkrat in upam, da se kdaj srečamo izven bolnišnice.

*S spoštovanjem,
Beno Brodej*

Zahvale

Zahvala Oddelku za ortopedijo

Vse spodaj imenovane pacientke iz sobe 1 v 9. nadstropju smo bile zelo zadovoljne z bolniško oskrbo ter prijetnim osebjem.

*Težak Elizabeta, Kniplič Martina,
Vodelšek Augusta, Maher Tončka*

Zahvala Oddelku za gastroenterologijo

Izredno sem zadovoljna z obravnavo celotnega zdravniškega osebja. Najbolj pa cenim, da je odnos do pacientov sočuten in da se na oddelku počutimo odlično.

Vsa pohvala tudi bolnišnični kuhinji – hrana je odlična!

Katjuša Kamenički

Spoštovani Tomislav Grošeta, dr. med., specialist otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije!

Nepredvidljiva so pota življenja in vsak dan je nov izziv. So pa tudi dnevi in trenutki v življenju, ko se čas za hip ustavi in stojimo na robu... Takrat so drugi tisti, ki nam lahko pomagajo, in od njih so odvisne naše nadaljnje poti. To so trenutki, ko vse šteje. Vsak pogled, dotik in topel odnos nas krepi ter razsvetli dan!

Rad bi vam povedal, da močno cenim vašo strokovnost in vaše znanje. Izredno sem vam hvaležen, da ste mi pomagali ter me uspešno operirali, hkrati pa se vam zahvaljujem za zelo skrben, spoštljiv in srčen odnos, ki sem ga bil deležen tako med hospitalizacijo, kakor tudi ob ambulantnem zdravljenju.

Gre za stvari, ki so neizmerljive. Vemo pa, da rešujejo življenje in ne le to, tudi obarvajo ga in mu vračajo nasmeh.

*S hvaležnostjo,
Vinko Caf*

Zahvala zaposlenim na Oddelku za ortopedijo

Pacientka Matilda Cvetko iz bolniške sobe 1 v 9. nadstropju se iskreno zahvaljujem celotnemu zdravstvenemu in bolniškemu osebju za prijaznost in požrtvovalnost v času mojega zdravljenja na tem oddelku. Pristrčna hvala za vse, kar ste naredili zame.

*Hvaležna pacientka
Cvetko Matilda*



Iskrena hvala!

Pred kratkim je našo družino doletela težka življenjska preizkušnja. Bili smo poplavljeni in nemočno spremljali podivjano vodo, kako je uničevala dvorišče, otroška igrala ter polnila kletne prostore s svojo mogočnostjo.

Pri svojem razdejanju ni prizanesla ozimnici, kurjavi, strojem, niti igračam, ki so bile pod streho zaradi dežja.

Otroške oči so bile polne žalosti in strahu pred dogajanjem, čeprav smo ju pravočasno umaknili na varno.

Pomoč je prihajala z vseh koncev in nam kljub katastrofi dajala moč, da smo vzdržali.

Z veliko hvaležnostjo se zahvaljujema spoštovanim sodelavkam in sodelavcem z oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja za podarjen denar in spodbudne besede, ki so mi v danem trenutku polepšale misli na prihodnost. Vsa zahvala gre tudi celotni ekipi moževih sodelavcev iz linije TK Slovenskih železnic, ki ste nesebično priskočili na pomoč ter dihali z nami.

*Iskrena hvala vsem skupaj!
Monika Mencigar z Borutom*

Zahvala

Za uspešno in strokovno opravljene operacije sive mreže, human odnos in večletno zdravljenje se najlepše zahvaljujem doc. dr. Tomažu Gračnerju, dr. med. Hvala tudi prijaznim in prizadevnim sestram v sobi za pripravo na operacijo v drugem nadstropju ter v kabinetu za glavkom v tretjem nadstropju.

Marija Švajncer, hvaležna pacientka

Zahvale

Zahvala

Prisrčno se zahvaljujem zdravstvenemu osebju na ginekološkem oddelku, ki je v času moje hospitalizacije zelo lepo skrbelo zame.

Zahvaljujem se tudi glavni sestri Cvetki, ki me je moralno spodbujala.

Še posebej pa se zahvaljujem dr. Rakiću za izjemen trud pri operaciji ter njegov pomirjajoč odnos do mene pred in po operativnem posegu.

Še enkrat iskrena hvala!
Pacientka Lea Kosi Kovačič

Zahvala Oddelku za pljučne bolezni

Rada bi se zahvalila celotnemu medicinskemu osebju Oddelka za pljučne bolezni na Slivniškem Pohorju in dr. Bombeku za lajšanje bolečin mojemu možu Francu Šauperlu v zadnjih trenutkih njegovega življenja ter za izkazano prijaznost in vljudnost.

žena Marija Šauperl in sin z družino



Zahvala

Z veseljem podajam pozitivno mnenje glede zdravstvene oskrbe na 1 nadstropju ginekološkega oddelka. Celotna ekipa pod vodstvom sestre Cvetke Podkrižnik opravlja svoje delo profesionalno, korektno in z veliko mero človeške topline ter pozornosti glede na potrebe bolnika.

Sestra Cvetka Podkrižnik je ne samo duša oddelka, skrbi tudi za organizacijo in prijetno vzdušje na oddelku. Le tako naprej!

Hvala!

pacientka Ksenija

Zahvala Oddelku za očne bolezni

Kot pacientka sem bila na oddelek sprejeta korektno in prijazno. Presenetilo me je timsko delo na oddelku, ki je vseskozi potekalo tekoče. Zdravniki so bili prijazni, medicinske sestre pa so bile vedno na uslugo in so potrpežljivo prenašale našo neučakanost, z lepo besedo potolažile naš strah in nas z nasmehom zapustile.

Bravo kolektiv očesnega oddelka!
Drobner Lojzka

Popravek in opravičilo uredništva

V prejšnji številki Naše bolnišnice (leto 2012, letnik XIII, številka 7) so se v besedilih prispevkov nehote pojavile napake.

Na strani 9 je v prispevku z naslovom »Merjenje fizične aktivnosti in fizične delovne obremenitve medicinskih sester na perioperativni intenzivni terapiji« prišlo do napake pri zapisu mentorja. Mentor doc. dr. Gregor Štiglic, dr. med. nima naziva dr. med. Pravilen naziv je doc. dr. Gregor Štiglic.

Na strani 21 je v prispevku z naslovom »Veselje v porodnišnici ob prejemu klimatskih naprav« prišlo do neljube napake pri zapisu imena naše strokovnjakinje. Zapis Lidija Kuder, dr. med. popravljamo s pravilnim zapisom imena asist. Lucija Kuder, dr. med.

Na strani 43 je v prispevku z naslovom »Iz naše kuhinje« izostal podpis avtorja, in sicer Danijel Šlamberger, inž. živ., vodja glavne kuhinje.

Prosimo vas za razumevanje.

Uredništvo Naše bolnišnice



Center za transfuzijsko medicino

*USODA VPENJA NAS V KROGE MNOGIH;
NIHČE NE GRE PO POTI SAM:
VSE, KAR SEJEMO V ŽIVLJENJA DRUGIH,
SE SLEJ KO PREJ POVRNE NAM ...*

Krvodajalstvo je odsev človečnosti, ki temelji na načelih prostovoljnosti, brezplačnosti in anonimnosti. Če tudi sami razmišljate o tem, da bi darovali kri in postali krvodajalec, vam bomo pojasnili kje in kdaj lahko darujete kri.

ODVZEMI KRVI KRVODAJALCEM

na Centru za transfuzijsko medicino, UKC Maribor

torek	od 7. do 17.30
četrtek	od 7. do 11.00

v Enoti za transfuzijo krvi Ptuj

torek	od 7. do 11.00
četrtek	od 7. do 11.00



v Enoti za transfuzijo krvi Murska Sobota (Rakičan)

ponedeljek	od 7. do 11.00
četrtek	od 7. do 11.00

in na terenskih krvodajalskih akcijah po letnem planu

V Sloveniji vsakih 5 minut nekdo potrebuje kri, naj gre za načrtovan operativni poseg ali reševanje življenja v nesreči. Vsak delovni dan v povprečju potrebujemo 400 krvodajalcev, ki s prostovoljnim darovanjem svoje krvi prispevajo k ohranjanju zdravja soljudi in nenazadnje k preprečevanju smrti. V UKC Maribor potrebujemo dnevno kri 50 krvodajalcev.

Ustrezni nadomestki za kri žal še ne obstajajo, zato ostaja uporaba pripravkov iz krvi edina možnost izbire pri določenih oblikah zdravljenja. Tudi v tretjem tisočletju ostaja kri nenadomestljivo zdravilo, ki bolnikom omogoča ohranjanje zdravja, preprečevanje posledic in preprečevanje smrti. To omogočajo krvodajalci, saj si pri tovrstnem zdravljenju lahko pomagamo le ljudje med seboj.

Krvodajalstvo je humano dejanje, s katerim zdrav človek daruje del sebe, da bi pomagal drugemu. Krvodajalci z dajanjem krvi zagotavljajo in omogočajo nemoteno delovanje zdravstva.

Kdo lahko daruje kri?

Krvodajalec je lahko vsaka zdrava oseba stara od 18 do 65 let, ki tehta najmanj 50 kg. Ženske lahko dajo kri vsake 4 mesece, moški vsake 3 mesece. Pred dajanjem krvi krvodajalca pregleda zdravnik, ki se na podlagi določenih kriterijev odloči ali ta lahko daruje kri ali ne. Zavrnitev krvodajalca je lahko začasna ali trajna.

Kri nikoli ne smejo dati: osebe okužene z virusom HIV in njihovi spolni partnerji; osebe, ki so si kadar koli vbrizgavale droge; moški, ki so imeli spolne odnose z drugimi moškimi; osebe, ki za spolne odnose prejemajo plačilo ali drogo in osebe, okužene z virusom zlatenice (hepatitis B in C).

Začasna zavrnitev je možna v primeru slabega počutja, slabokrvnosti, jemanja antibiotika v zadnjih dveh tednih, virusne ali bakterijske okužbe, neurenjenega krvnega pritiska in drugih vzrokov po presoji zdravnika.

Zakaj darujemo kri?

Kljub izrednemu napredku medicine danes še vedno ni na voljo umetne krvi. Edini vir krvi kot nenadomestljivega zdravila je zdrav človek. Ko potrebujemo kri kot zdravilo, smo odvisni od krvodajalcev in zadostnih zalog krvi. Krvodajalstvo je torej humano dejanje, ki temelji na načelih prostovoljnosti, brezplačnosti in anonimnosti.

Kaj morate vedeti pred dajanjem krvi?

Pred dajanjem krvi se morate počutiti zdravi. Nikakor na odvzem ne pridite tešči, pojedite nemasten obrok npr. kruh z marmelado, keks, čaj, sadni sok ali kavo. Z dajanjem krvi ne sme biti ogroženo zdravje krvodajalca, temveč mora biti zagotovljena njegova varnost. Istočasno mora biti zagotovljena varnost bolnika, ki bo prejel vašo kri ali krvni pripravek pridobljen iz odvzete krvi.

Ekipa Centra za transfuzijsko medicino UKC Maribor

Študenti "častili" kri tudi v Mariboru

Pod okriljem študentskih organizacij in klubov po Sloveniji dvakrat letno poteka študentski krvodajalski teden pod že znanim sloganom "Častim pol litra". V jesenskem študentskem krvodajalskem tednu, ki je potekal med 8. in 14. oktobrom, se je darovanja krvi udeležilo 552 študentov iz vse Slovenije. Na Oddelku za transfuzijsko medicino UKC Maribor je v torek, 9. oktobra, kri darovalo okrog 80 študentov. Organizatorji so na dan dogodka poskrbeli tudi za brezplačen prevoz študentov od fakultet do UKC Maribor.

S projektom želijo spodbuditi mlade k sodelovanju, v njih ustvariti zavedanje o pomembnosti življenja vsakega posameznika, predvsem pa med njimi vzbuditi čut za solidarnost in skrb za sočloveka. »Veseli nas, da se mladi in predvsem študentje odzovejo na tovrstne akcije. Hkrati pa si želimo in pozivamo, da mladi darujejo kri tudi v času, ko ne gre za organizirane krvodajalske akcije,« je ob tem dodal Jaka Žižek, predsednik ŠOUM.

Š. P.



Novo vodstvo Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHSSZD)

V četrtek, 15. novembra 2012, so se zbrali na rednem strokovnem sestanku sodelavci in ljubitelji zgodovine medicine. Več kot 60 obiskovalcev je napolnilo Glazerjevo dvorano Univerzitetne knjižnice v Mariboru. Večina med obiskovalci so bili člani Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHSSZD) ali člani sorodnega Društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenija – Maribor, nekaj pa je bilo tudi sorodnikov znanih mariborskih zdravnikov dr. Borisa Kristana in dr. Leona Kaca.

Med strokovnim programom je doc. dr. Sapačeva zelo natančno in slikovito predstavila svojega očeta dr. Borisa Kristana. Predavanje je bilo zelo čustveno, kar je prevzelo vse poslušalce, ki so jo nagradili z dolgim aplavzom.



Namesto obolelega prim. Aleksandra Stergerja je njegovo, že pripravljeno predstavitelj življenja in dela dr. Leona Kaca, pomembnega zobozdravnika, ki je bil začetnik ustne kirurgije v Mariboru, predstavil prof. Elko Borko.

Častni član MHSSZD prim. Velimir Vulikić iz Domžal je predstavil svojo knjigo: »Pregled 140-letne zgodovine zobozdravstva na Slovenskem«, predstavitev knjige pa zaključil s pregledom svoje bogate bibliografije. Zanimivo napisano in pomembno knjigo ter smešne dogodivščine iz svojega strokovnega življenja so poslušalci nagradili z odobravajočim ploskanjem.

Sledil je občni zbor obeh društev. Po opravljenih

obveznostih in imenovanju delovnih teles je dosedanja predsednik obeh društev, ki tesno sodelujeta in tako ohranjata dolgoletno tradicijo, ki sta jo začrtala pokojna predsednika prim. Eman Pertl in prof. Edvard Glaser, predstavil delo obeh društev v zadnjih štirih letih. Predsednik je predstavil srečanja in delovanje obeh društev v povezavi z lokalno in širšo strokovno javnostjo, saj obe združeni spodbujata proučevanje zgodovine medicine in zdravstva na širšem mariborskem in štajerskem območju. Izpostavil je tudi čezmejno sodelovanje z zdravniki iz avstrijske Koroške. Njegovo poročilo je dopolnila tajnica obeh društev, gospa Boža Janžekovič, ki je člane društev seznanila, da je Društvo ZZKS Maribor sedaj uradno registrirano in da so bila ta opravila dokončana šele julija 2012. Predsednik se je hkrati zahvalil številnim, ki so v zadnjih štirih letih omogočili delovanje društev. Med temi je omenil Mestno občino Maribor, Občino Miklavž, Farmadent, ZD Maribor, UKC Maribor, Vinogradništvo Fekonja in Pokrajinski arhiv Maribor in Ptuj, Pokrajinski muzej Ptuj-Ormož ter Škofijski arhiv Maribor. Posebej prisrčno se je zahvalil vsem sodelavcem, ki so aktivno sodelovali pri delu društva. Tajnica je poročala o naraščajočem številu strokovnih srečanj in članov. Obsežno poročilo dela v obdobju od 2008 do 2012, ki sta ga pripravila glavna odbora obeh društev, je sestavni del zapisnika. Predsed-



nik nadzornega odbora, prof. Turk, je predstavil finančno poročilo za tekoče leto, ki ga v soglasju z Zdravniškim društvom Maribor vodi knjigovodstvo Domino. Vsa poročila so navzoči soglasno potrdili.



Prav posebej zanimivo je bilo za udeležence poročilo o delu obeh društev v sliki in besedilu, ki ga je skrbno v vseh štirih letih zbiral in uredil član odbora MHS, dr. Aleksander Kruščič. Poslušalci so predlagali, da dr. Aleksander Kruščič pripravi zgoščenko teh dogodkov, saj predstavlja lep spomin in hkrati dokument o delu društev, ki bi ga nekateri želeli imeti v osebni lasti. Na predlog prof. dr. Zmago Turka so volitve izvedli javno, saj so bili kandidati že pripravljene in so dali svoja soglasja za delo v društvih.

Člani MHSSZD so nato izvolili novi glavni (izvršilni) odbor, ki bo vodil društvo v naslednjih štirih letih:

- Predsednik: prof. dr. Elko Borko, podpredsednik: doc. dr. Gregor Pivec
- Člani odbora: Davorin Dajčman, dr. med., dr. Aleksander Kruščič, Renata Završnik-Mihič, dr. med., prim. Tatjana Kodrič, dr. med., Gorazd Sajko, dr. dent. med.
- Nadzorni odbor: predsednik: prof. dr. Zmago Turk; člani: Gorazd Sajko, dr. dent. med., Jože Barovič, dr. med., prim. Velimir Vulikić, dr. dent. med.
- Častno razsodišče: Predsednik: prof. dr. Viljem Brumec, člana: prof. dr. Stanka Kranjc Simoneti, prof. dr. Bojana Pinter.
- Tajnica: Boža Janžekovič, univ. dipl. biol.

Članstvo DZZKS Maribor pa je izvolilo glavni (izvršni) odbor, ki ga sestavljajo:

- Predsednik: prof. dr. Elko Borko, podpredsednik: Lovro Dermota, mag. farm.
- Člani odbora: prof. dr. Darko Friš, Aleš Arih prof., mag. Janez Kramberger, prim. mag. Danilo Mavrič, doc. dr. Irena Sapač, Saša Rakič, dr. med. spec.
- Nadzorni odbor: predsednik: prof. dr. Zmago Turk; člana: Jože Barovič, dr. med., Mateja Matjašič Friš
- Častno razsodišče: Predsednik: prof. dr. Viljem Brumec, člana: ing. Janez Sterniša, prim. Jernej Završnik,
- Tajnica: Boža Janžekovič, univ. dipl. biol.

Vsi predlogi so bili potrjeni z javnim glasovanjem.

Po volitvah je novo izvoljeni predsednik predstavil sklepe in aktivnosti novih odborov. Med sklepi je pomembno, da se predlaga Znanstvenemu društvu za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije s sedežem v Ljubljani, da začne z aktivnostmi za oblikovanje Zveze društev za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. V 7. točko statuta DZZKS pa se naj doda, da bo društvo aktivno sodelovalo z novoustanovljenim Združenjem za integrativno medicino.

Med aktivnostmi pa so najpomembnejše priprave na mednarodni simpozij ob 90. letnici Ruskega sanatorija na Vurberškem gradu (obeležje na pokopališču, priprava stalne razstave in mednarodno strokovno srečanje), simpozij o Pomembnih osebnostih 20. stoletja, ki bo v Mariboru od 5. do 6. decembra ter redni sestanki v letu 2013.

Končno so prisotni člani s kupico sladkega štajerskega vina zaželeli vodstvu obeh društev uspešno in plodno delo v novem mandatnem obdobju.

prof. dr. Elko Borko, dr. med.

Izlet Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva

Medikohistorična sekcija SZD (MHSSZD) in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije – Maribor (ZDZZKS Maribor) sta 5. oktobra 2012 pripravila strokovni izlet v Slovensko Bistrico in vzhodni del Pohorja z namenom, da na grob dr. Josipa Vošnjaka, izjemnega narodnega buditelja, na pokopališču v Zgornji Ložnici položijo spominski venček in se mu tako zahvalijo za ves trud pri naporih, da se iz avstrijskih dežel, v katerih prebivajo Slovenci, izoblikuje Zedinjena Slovenija. Leta 1918, po razpadu avstro-ogrske monarhije, je po zaslugi narodno zavednih Slovencev končno nastala Slovenija, tako da sta se združila dotedanja dežela Kranjska in Spodnja Štajerska. Žal pa se v novo državo niso vključile druge dežele poseljene s Slovenci. Tako so velesile takrat dodelile Goriško in Istro s Trstom kraljevini Italiji, Koroška pa se ni priključila Sloveniji, saj se je večina prebivalstva na plebiscitu odločila za Avstrijo.

Polnemu avtobusu članov, ki so se pripeljali iz Maribora, so se v Slovenski Bistrici priključili udeleženci iz drugih krajev. V bistriškem gradu je sedež Zavoda za kulturo v Slovenski Bistrici. Na grajskem dvorišču sta udeležence pozdravila župan Slovenske Bistrice, dr. Ivan Žagar in direktorica Zdravstvenega doma dr. Jožefa Lešnik-Hren. Direktorica zavoda Herta Žagar in kustosinja Ursula Hribernik sta predstavili znamenitosti mesta in njegove okolice. Kolektiv Zavoda za kulturo Slovenske Bistrice (ZZK) je za udeležence pripravil pogostitev ter v glavni in izjemno lepi dvorani uredil prostor za strokovni del srečanja.

Po programu je doc. dr. Gregor Pivec predstavil partizansko saniteto na vzhodnem delu Pohorja in njenega organizatorja prim. Zmaga Slokana. Prof. dr. Elko Borko in akademikinja Zinka Zorko sta predstavila življenje in delo dr. Josipa Vošnjaka. Direktorica zavoda Herta Žagar in kustosinja Ursula Hribernik sta poročali o partizanski bolnišnici Jesen. Arheolog Ivan Tušek pa je predstavil svojo knjigo »Rimska vojska v republiki in cesarstvu«. Po ogle-



Udeleženci strokovne ekskurzije pred grajskim vhodom v Slovenski Bistrici

du izjemnega reklamnega filma smo si ogledali del razstavnih prostorov muzeja in posebni spominski sobi zdravnice profesor Zore Janžekovič in pisatelja Antona Ingoliča.

Po tem zanimivem delu ekskurzije smo se v spremstvu kustosa ZZK Slovenska Bistrica, Vikija Ajda, odpeljali na pokopališče v Zgornjo Ložnico na grob dr. Josipa Vošnjaka. Po obronkih sončnega Pohorja nas je avtobus pripeljal v globel pod Tremi Kralji na Pohorje, v kateri je še edina partizanska bolnišnica na tem delu Pohorja. Pod vodstvom kustosa gospoda Ajda smo si ogledali vse prostore bolnišnice in se seznanili z delovanjem bolnišnice in drugimi srečnimi okoliščinami, da je okupatorjevi vojaki niso odkrili. Pri tem smo spoštljivo poslušali kako vlogo so pri tem imeli zavedni in hrabri domačini. Pod tem vtisom smo se odpravili do gostilne Brbre v Turiški vasi, ki je postavljena na obronke Pohorja z lepim razgledom po dolini in z bližnjim poznorimskim arheološkim najdiščem. Med poznim kosilom, ki je prijal udeležencem, je bilo veliko priložnosti za razpravo, ki je popestrila celotno srečanje. Sestanek se je končal v določenem času in po zagotovilih udeležencev izpolnil pričakovanja, kar dokazuje dejstvo, da je več zdravnikov izpolnilo prijavni obrazec in se včlanilo v MHSSZD.

prof. dr. Elko Borko, dr. med.

Smeh je pol zdravja

Razgovor dveh kirurgov:

“Teoretično pacient Mihec sploh ne bi smel preživeti operacije!” je rekel prvi.

“No, vidite kolega, kaj napravi močna volja do življenja. Proti njej je tudi moderna medicina nemočna.”

“Gospod doktor, bo moja operacija zelo draga?”

“Nič ne skrbite, to skrb lahko prepustite vašim dedičem!”

“Gospod doktor, kaj pa če operacija ne bo uspela?” je prestrašeni pacient vprašal doktorja tik preden je prejel anestezijo.

“Tega pa ne boste doživeli!” ga je potolažil kirurg.

“Doktor, trenutno nimam denarja, da bi vam plačal zdravljenje. Vam bom pa v oporoki zapisal del premoženja. Ste za to?”

“Seveda sem! No, sedaj mi pa vrnite recept, ki sem vam ga napisal, da vam bom predpisal nekaj drugega.”

Starejša neprikupna ženska je rekla:

“Še dobro, da imamo zdravnike. Če jih ne bi imeli, se mnoge od nas ne bi imele pred kom sleči, niti se nas ne bi nihče od moških dotaknil!”

Medicinska sestra je bolniku, ki so ga ravnokar sprejeli v bolnišnico, rekla:

“Zdaj se pa slecite in pojdite v posteljo. Takoj bom prišla za vami!”

“Kar odložite masko, gospod doktor. Sem vas že prepoznal!” je rekel pacient v operacijski dvorani.

Ko so pripeljali ponesrečenko, jo je doktor pregledal in narekoval sestri:

“Odrgrnine po rokah, počeno drugo rebro levo, zlom levega gležnja.”

V tem trenutku se ponesrečenka prebudi.

“Koliko ste stari?” jo vpraša doktor.

“Dvaindvajset let.”

“Sestra, napišite še motnje v spominu.”

Skelet pride k zobozdravniku. Ta ga pregleda in žalostno zmaje z glavo:

“Zobe imate za svoja leta še kar v redu, toda dlesni, dlesni ...”

Med obiskom v psihiatrični bolnici v Begunjah

raziskovalni novinar vpraša direktorja, na osnovi česa se odločijo, koga bodo sprejeli na zdravljenje.

“Zelo enostavno je,” pravi direktor. “Postavimo ga pred kad, polno vode, in mu damo čajno žličko, skodelico in vedro ter naročimo, naj kar najhitreje izprazni kad.”

“Če prav razumem,” pravi obiskovalec, “tisti, ki je normalen, začne vodo zajemati z vedrom ...”

“Ne,” pravi direktor. “Tisti, ki je normalen, izvleče zamašek z dna kadi.

Želite sobo z balkonom ali brez?”

90-letni gospod pride na pregledk zdravniku.

Doktor ga vpraša: “Kako se počutite?”

“Nikoli nisem bil boljše volje,” odgovori ata. “Moja ljubica ima 18 let.

Zdaj je noseča in bova dobila otroka.”

Doktor malo pomisli in reče: “Dovolite, da vam povem eno zgodbico: Lovec, ki nikoli ni izpustil lovske sezone, je nekega dne tako neučakano odšel od doma, da se je zmotil in namesto puške vzal dežnik.

Ko je prišel v gozd, se pojavi pred njim en velik medved. Lovec dvigne dežnik, nameri v medveda in ustrelji. Uganete, kaj se je zgodilo? Medved je mrtev padel pred njega!”

“Nemogoče! Nekdo drug je moral streljati!”

“Ravno to sem vam hotel povedati!”

Uprava umobolnice je naročila vzdrževalcu naj vse stene pobarva rdeče. To je bilo tudi storjeno, toda naslednji dan so norčki vso svežo barvopolizali.

V upravi so se odločili za modro barvo. Ko je vzdrževalec opravil svoje delo in stene norišnice pobarval modro, so norčki takoj polizali vso svežo barvo. Uprava je razmišljala in razmišljala, na koncu pa so se odločili, da poskusijo z zeleno barvo. Stene so res ostale nedotaknjene, zato so naslednji dan vprašali enega od bolnikov, “Zakaj pa tudi zelene barve niste polizali?” “Ker še ni zrela!”

Debeluh gre k zdravniku. Ko ga ta zagleda, mu ne pusti niti do besede in mu strogo pravi: »Vidim, česa ste potrebni.« Predpiše mu zdravilno kuro: 10 dkg belega riža in košček mesa. »Te diete se vestno držite!« mu zabiča.

Možakar odide, vendar kmalu spet potrka.

»Gospod doktor, pozabil sem vas vprašati, ali naj vaše zdravilo jemljem pred ali po jedi?«



Iz naše kuhinje

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

Svinjski medaljon s prekajenimi gosjimi jetri

Sestavine za eno osebo:

- 15 dkg svinjske ribice,
- prekajena gosja jetra,
- kuhani kostanji,
- rdeči ribez,
- rdeče vino,
- temni fond,
- maslo.

Svinjsko ribico narežemo na medaljone. V vsakega zarežemo žepček in vanj damo kuhan kostanj. Medaljone popečemo in nato odstranimo iz ponve, v kateri pripravimo omako z ribezom, rdečim vinom. Dodamo malo temnega fonda, nato medaljone in ostale kostanje ter malo pokuhamo. Na krožnik položimo svinjski medaljon, ga obložimo z rezinami prekajenih gosjih jeter, kostanjem in prilijemo omako. Kot prilogo ponudimo sirove štruklje.

Orehova potica

Sestavine

Testo:

- 60 dkg moke,
- 3 dkg kvasa,
- 2 dl mleka,
- 14 dkg sladkorja,
- 14 dkg masla,
- 4 rumenjaki,
- 1 vanilin sladkor,
- nastrgana limonina lupina.

Nadev:

- 40 dkg orehov,
- 2 dl mleka, še boljše
sladke smetane,
- 25 dkg sladkorja,
- 2 žlici ruma,
- 2-3 beljaki.



Pripravimo kvas in ga zmešamo z žličko sladkorja, žličko moke in nekaj žlicami mleka ter pustimo vzhajati. Če uporabljamo kvas v prahu, zadostuje en paket (navadno piše za 50 do 70 dkg moke), v tem primeru ga kar vsujemo v moko.

Za pripravo nadeva orehe in sladkor prelijemo s sladko smetano (po želji jo lahko tudi zavremo, ni pa nujno), ki smo ji dodali rum. Na koncu dodamo sneg iz beljakov, vse dokler nadev ni primerno mazav, vendar ne sme biti preredež.

Za pripravo testa vse sestavine umešamo v skledi kot testo za kekse, pri tem pa ne pozabimo dodati kvasa. Če uporabljamo okrogel model, testa ni potrebno razdeliti na dva dela. Testo razvaljamo, premažemo z nadevom, posujemo z naribano limonino lupinico, zvijemo ter damo v pomaščen pekač. Pokrijemo in pustimo vzhajati (najbolje čez noč ali pa najmanj šest ur).

Potico pečemo od 60 do 90 minut pri 180 stopinjah Celzija, odvisno od modela. Pečeno potico nekaj časa pustimo v pekaču, nato pa jo zvrnemo na tkanino in prekrijemo. Ohlajeno posujemo s sladkorjem v prahu.

Napovednik dogodkov

NAZIV SREČANJA	DATUM SREČANJA	LOKACIJA SREČANJA	INFORMACIJE
Zdravljenje bolnikov s hudo sepso in septičnim šokom	24. 1. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
Atrijska fibrilacija – klinični in elektrofiziološki pristop k diagnozi in terapiji 2013	1. 2. 2013	Hotel Habakuk	www.ukc-mb.si
2. psihiatrični utrinki	1. – 2. 2. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
Ness 2013	1. – 3. 2. 2013	Inštitut za anatomijo, histologijo in embriologijo	http://www.ness2013.com/
Ultrazvok v reproduktivni medicini	7. – 8. 3. 2013	Hotel Habakuk	www.eshre.eu
Transvaginalna hidrolaparoskopija	15. 3. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
XXIII. srečanje pediatrov in X. srečanje medicinskih sester v pediatriji	4. – 6. 4. 2013	Hotel Habakuk	www.ukc-mb.si
Oskrba dihalne poti	19. – 20. 4. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
60 let oddelka za urologijo	16. 5. 2013	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
2. skupni kongres hrvaškega in slovenskega združenja za ultrazvok	24. – 26. 5. 2013	Hotel Habakuk	www.ukc-mb.si

A large, dark green evergreen tree is the central focus, heavily laden with bright white snow. The tree's branches are thick and layered, creating a textured appearance. The background is a solid, clear blue sky. In the foreground and to the sides, other smaller evergreen trees are also covered in snow, suggesting a winter or high-altitude setting. The overall scene is bright and crisp.

*Vesel božič in
srečno ter
zdravo
novo leto
2013*